



## Analisis Faktor Lingkungan Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pelayanan Kesehatan Anak Di Puskesmas Pubalingga

Taat Sumedi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Prodi D3 Keperawatan Purwokerto Poltekkes Kemenkes Semarang

Corresponding author: Taat Sumedi

Email: [taatsumedi@gmail.com](mailto:taatsumedi@gmail.com)

Received: January 26<sup>th</sup>, 2020; Revised: February 24<sup>th</sup>, 2020; Accepted: March 27<sup>th</sup>, 2020

### ABSTRACT

**Background:** Sick children should be taken to the health services of the Primary Level Service Unit at the Puskesmas (UPTD) first, with their families is a stressful experience, both for children and parents. Some scientific evidence shows that the health center environment itself is a major cause of stress for children and parents, both physical environments such as buildings or nursing rooms, equipment, distinctive odors, white clothes for health workers and the social environment, such as fellow child patients, or interactions and health workers themselves. Scientific research illustrates that the health center environment causes major stress for both children and their parents, including the physical environment, and the social environment such as interactions between patients between children, and even the attitudes reflected by doctors and nurses.

**Metode:** To see the factors that affect the error rate in children who seek treatment at Purbalingga Health Center. This research is a research that carries out a cross-sectional design, purposive sampling method, and chi square statistical analysis.

**Result:** Based on the results of the study, 7 patients (30,458%) who underwent short and medium-term treatment experienced normal loss. Most of the respondents in the age range of 4-8 years and 9-11 years were in the medium anxiety category as many as 18 respondents (69.55%). Children aged 4-8 years who have just entered school and lack of interaction with the surrounding environment will experience anxiety more often, in fact there are 4 respondents (8.70%) of whom experience severe anxiety compared to those above. It shows that the proportion of anxiety in the sexes of men and women is almost the same. Two male respondents (4.80%) were in the mild anxiety category, 7 respondents (31.68%) were in the moderate category and 3 respondents (4.35%) were in the heavy category. Likewise, 3 respondents (8.70%) were in the mild anxiety category, 10 respondents (40.12%) were in the moderate category, and 5 respondents (10.35%) were in the severe anxiety category. Shows environmental factors, 13 respondents (52.17%) who enter into moderate anxiety and feel familiar with the environment and 8 respondents (26.09%) feel unfamiliar with the environmental conditions of all 18 respondents (65.22%), feel the environment that is felt familiar.

**Conclusion:** length of treatment, the activities constraint, and separated, it means that there is influence toward apprehensive level in children getting puskesmas

**Keywords:** Apprehensive, aged children, puskesmas.

## Pendahuluan

Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum yang dialami anak saat berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan. Kecemasan yang sering dialami seperti menangis, dan takut pada orang baru. Respon kecemasan anak tergantung dari tahapan usia anak. Kecemasan anak akibat stress yang di timbulkan dari situasi saat menjalani pengobatan akan berdampak terhadap tingkat kooperatif anak terhadap pengobatan dan perawatan yang diberikan.

Kecemasan adalah kondisi yang sering ditemukan pada anak yang sakit. Hampir dalam setiap tahap perkembangan usia anak, kecemasan dan ketakutan akan penanganan medis masih menjadi masalah besar dalam pelayanan keperawatan.

Anak sakit seharusnya di bawa kelayakan kesehatan Unit Pelayanan Tingkat Dasar Di Puskesmas ( UPTD) terlebih dahulu, dengan keluarganya. Namun kadang-kadang keluarga tak dapat mengatasinya karena hambatan lingkungan, sosial atau pekerjaan atau karena keadaan anak terlalu parah untuk dirawat di rumah. Orang tua seringkali merasa gagal dalam perawatannya bilamana anak membutuhkan perawatan di rumah dan cukup sulit bagi mereka maupun petugas kesehatan atau lembaga kesehatan untuk mengunjungi. Pada kesempatan lain, penyembuhan besar sekali dirasakan pada saat perawatan dan tindakan medis segera diberikan.

Unit pelayanan tingkat dasar di Puskesmas terhadap Perawatan kesehatan pada anak merupakan pengalaman yang penuh dengan stress, baik bagi anak maupun orang tua. Beberapa bukti ilmiah menunjukkan bahwa lingkungan puskesmas itu sendiri merupakan penyebab stress utama bagi anak maupun orang tuanya, baik lingkungan fisik seperti bangunan atau ruang rawat, alat-alat, bau yang khas, pakaian putih petugas kesehatan maupun lingkungan sosial, seperti sesama pasien anak, ataupun interaksi dan sikap petugas kesehatan itu sendiri. Perasaan, seperti takut, cemas, tegang, nyeri, dan perasaan yang tidak menyenangkan lainnya, sering kali dialami anak (Supartini, 2004).

Sakit dan dirawat di Puskesmas merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Jika seorang anak di rawat, maka anak tersebut akan mudah mengalami kecemasan. Karena, anak mengalami cemas akibat perubahan baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam

kebiasaan sehari-hari. Anak juga mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme coping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan (Susilanigrum, 2005))

Kecemasan pada anak khususnya anak usia prasekolah yang sakit merupakan salah satu bentuk gangguan yaitu tidak terpenuhinya kebutuhan emosional yang adekuat. Hal ini perlu penanganan sedini mungkin, dampak dari keterlambatan dalam penanganan kecemasan anak akan menolak perawatan dan pengobatan. Maka dalam perawatan anak saat di Puskesmas perlu penerapan model asuhan yang holistic yaitu harus ada dukungan sosial keluarga, lingkungan perawatan yang terapeutik dan sikap perawat yang penuh dengan perhatian yang akan mempercepat proses penyembuhan (Nursalam, 2009).

Ngastiyah (2005) menyatakan dalam bukunya Perawatan Anak Sakit bahwa pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas untuk pelayanan kesehatan balita merupakan hal yang penting dalam meningkatkan derajat kesehatan balita tersebut. Pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan sering menjadi pengalaman yang penuh dengan kecemasan, baik bagi balita maupun orang tua. Umumnya balita yang berobat di fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas sebagian besar tidak kooperatif terhadap tindakan keperawatan yang diberikan seperti saat diinjeksi, dipasang termometer, saat perawat datang dengan membawa obat, saat diambil darah untuk dicek laboratorium sebagian besar anak mengeluarkan respon seperti menangis, meronta-ronta, memeluk ibu, mengajak pulang, dan berteriak.merasa takut pada dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013 menunjukkan bahwa proporsi balita yang menjalani pengobatan di puskesmas adalah 16,9 %. Angka cakupan pelayanan kesehatan anak balita di Provinsi Jawa Tengah sebesar 68,53%. Cakupan pelayanan kesehatan anak balita di Kabupaten Purbalingga adalah sebesar 55,19 % yang berarti belum mencapai target Rencana Strategis (Renstra) tahun 2018 yaitu sebesar 83% (Kemenkes RI, 2018).

## Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analisis dengan menggunakan rancangan penelitian

cross sectional yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau sekali waktu (Hidayat, 2003).

Penelitian ini dilakukan di Pukesmas Pubalingga pada bulan 2 Juli - 25 Desember 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien anak-anak yang akan berobat dipukesmas sebanyak sampel sebesar 30 sampel anak. Dengan kondisi anak yang mengalami sakit dan merasa ketakutan bila bertemu dengan petugas kesehatan, dan masuk ruangan pemeriksaan dilakukan tindakan pemeriksaan oleh petugas kesehatan walaupun didampingi oleh orang tuanya. Untuk lebih memperjelas dalam penelitian selain dilakukan observasi terhadap yang masuk ruangan tindakan atau tidak orang tua anak diberikan kuesioner tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada saat klien berobat dan tentang skala kecemasan Spence children's anxiety scale (SCAS). Analisa data yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antara faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dengan tingkat kecemasan menggunakan uji Chi-Square. Batasan signifikansi, jika value < 0,05 maka hasil hitungan statistik bermakna, sebaliknya value > 0,05 berarti hasilnya tidak bermakna.

### Hasil dan Pembahasan

Responden yang menjadi subyek dalam penelitian ini berjumlah 30 anak pada saat klien berobat ke Puskesmas. Karakteristik responden yang dianalisa dalam penelitian ini meliputi a) umur, b) jenis kelamin, c) lingkungan.

Tabel 1. Distribusi frekuensi umur pasien

Umur (tahun)	Kecemasan						Jumlah	
	Ringan		Sedang		Berat			
	f	%	f	%	f	%	f	%
5-8	3	4,35	7	30,45	4	8,70	14	43,50
9-12	4	17,40	11	39,10	1	0,00	16	56,50
Jumlah	7	21,75	18	69,55	5	8,70	30	100

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui sebagian besar responden pada rentang usia 5-8 tahun dan 9-12 tahun masuk dalam kategori kecemasan sedang sebanyak 18 responden (69,55%). Ini dapat disimpulkan bahwa dengan umur 5-8 tahun, karakteristiknya belum tahu yang akan dilakukan/tindakan kepada anak tersebut, takut pemeriksaan oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat) bila mana dilakukan tindakan

contohnya di injeksi atau yang lainnya. Masih takut bila tenaga kesehatan memakai baju putih-putih, dan cara melakukan pengakajian (anamnesa) dan pemeriksaan fisik yang tidak sesuai standar operasional prosedurnya, dan melakukan tindakan mengalami kekeliruan/kesalahan sehingga anak tersebut mengalami kecemasan.

Bila di puskesmas menunggu lama jadi anak merasa bosan, dan masih takut dengan suasana di puskesmas (lingkungan), dengan gedung yang menakutkan (belum direhabilitasi), penataan sarana-prasarana masih belum sesuai dengan prosedur pelayanan, bila masuk ke area puskesmas masih berbau obat-obatan. Belum adanya tempat untuk bermain.

Rubenstein (2004) menyatakan kemampuan berinteraksi seorang anak dengan lingkungan menyebabkan bertambahnya pengetahuan seorang anak yang berpotensi mengurangi stres selama dirawat di rumah sakit, oleh karena itu anak dengan usia 4-8 tahun yang baru masuk sekolah dan kurangnya interaksi dengan lingkungan sekitarnya akan lebih sering mengalami cemas, bahkan ada 4 responden (8,70%) diantaranya mengalami kecemasan berat dibandingkan dengan usia di atasnya.

Tabel 2. Distribusi frekuensi jenis kelamin pasien

Jenis kelamin	Kecemasan						Jumlah	
	Ringan		Sedang		Berat			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Laki-laki	2	4,80	7	31,68	3	4,35	12	40,83
Perempuan	3	8,70	10	40,12	5	10,35	18	59,17
Jumlah	5	13,04	17	78,26	8	8,70	30	100

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan proporsi kecemasan pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan hampir sama. Pada responden laki-laki 2 orang (4,80%) masuk dalam kategori kecemasan ringan, Dengan jumlah 7 responden (31,68%) dalam kategori sedang. 3 responden (4,35%) masuk dalam kategori berat. Begitu juga pada perempuan 3 responden (8,70%) masuk dalam kategori kecemasan ringan, 10 responden (40,12%) kategori sedang, dan 5 responden (10,35%) dalam kategori kecemasan berat.

Sesuai konsep bahwa kecemasan ringan dikarenakan dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra. Dengan seperti itu, peneliti dapat memotivasi

individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

Pada katagori individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapang persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

Rasa cemas berat: lapang persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berpikir tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain.

Bila ketiga kecemasan tidak bisa segera diatasi timbul kepanikan yaitu : individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah.

Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional yang tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

Meskipun jenis kelamin bukan faktor dominan terhadap munculnya kecemasan, tapi pada beberapa penelitian juga menyebutkan tingkat kecemasan tinggi terjadi pada wanita dibanding pada laki-laki yaitu 2 banding 1 (Kartijo, 2002).

Tabel 3. Distribusi frekuensi faktor lingkungan.

Lingkungan perawatan	Kecemasan						Jumlah	
	Ringan		Sedang		Berat			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Lingkungan tidak asing	3	8,70	13	52,17	2	4,35	18	65,22
Lingkungan yang dirasakan asing	2	4,35	8	26,09	2	4,35	12	34,78
Jumlah	5	13,04	21	78,26	4	8,70	30	100

Pada Tabel 3 menunjukkan faktor lingkungan, pada responden yang masuk dalam kecemasan sedang sebanyak 13 orang (52,17%) dan merasa tidak asing dengan lingkungan dan 8 responden (26,09%) merasa asing dengan keadaan lingkungan dari seluruh responden 18 pasien (65,22%) merasakan lingkungan yang dirasakan tidak asing.

Di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati.

Menurut Ngastiyah (2005) lingkungan di

rumah sakit juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan. Tetapi kondisi dan lingkungan perawatan di rumah sakit juga dapat mengadopsi lingkungan atau suasana di rumah (Anita, 2001), hal ini untuk membuat anak yang mengalami perawatan tidak merasakan asing dengan situasi lingkungan rumah sakit maupun kondisi perawatan.

Tabel 4 Distribusi faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan.

Faktor	X <sup>2</sup>	C	$\alpha$	p
Usia/Umur	7,11	34,5%	0,05	0,039
Jenis Kelamin	11,94	37,9%	0,05	0,038
Lingkungan	8,24	36,8%	0,05	0,044

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji statistik chi-square didapatkan nilai Usia/umur nilai p = 0,039, jenis kelamin p = 0,038 dan kondisi lingkungan p= 0,044 ketiga faktor tersebut mempunyai nilai signifikansi < 0,05. yang artinya ketiga faktor ada pengaruh terhadap tingkat kecemasan anak terhadap timbulnya tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang berobat ke puskesmas.

### Kesimpulan

Ada pengaruh yang signifikan umur /usia perawatan terhadap timbulnya tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang mengalami pengobatan di puskesmas, dengan nilai p = 0,039 <  $\alpha$  = 0,05 hasil ini menunjukkan Ho ditolak dan Ha diterima.

Ada pengaruh yang signifikan jenis kelamin terhadap timbulnya tingkat kecemasan pada anak usia sekolah pada pengobatan di puskesmas, dengan nilai p = 0,037 <  $\alpha$  = 0,05 hasil ini menunjukkan Ho ditolak dan Ha diterima.

Ada pengaruh yang signifikan kondisi lingkungan terhadap timbulnya tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang akan berobat ke puskesmas, dengan nilai p = 0,894 >  $\alpha$  = 0,05 hasil ini menunjukkan Ho ditolak dan Ha diterima.

### Daftar Pustaka

- [1] Admin, 2007, Anak juga bisa cemas, diakses tanggal 13 september 2008, <http://www.seniornews.co.id/06>.
- [2] Freud, S 2004, Psikoanalitik, Gramedia, Jakarta.
- [3] Hawari, D 2002, Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak-anak

- yang dirawat di RSCM, Medical Journal Of Indonesia, FK UI no.19 Vol III, Jakarta.
- [4] Hidayat, AA 2003, Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah, Salemba Medika, Jakarta.
- [5] Kartijo, (2002), Pengaruh latihan olah raga pernafasan bio energi power terhadap derajat ansietas dan depresi, diakses 13 september 2008, terdapat pada, <http://www.google.com>.
- [6] Marlow, 1990, Pola perilaku depensif pada anak-anak yang dirawat di RSUD Makasar, Jurnal Medika Nusantara UNHAS, no.7 Vol XIV, Makasar.
- [7] Ngastiyah 2005, Perawatan anak sakit, EGC, Jakarta.
- [8] Rini 2006, Bereaksi menarik diri, Tiga Serangkai, Jakarta.
- [9] Rubenstein 2004, Kedokteran klinis, Gramedia, Jakarta
- (10) Apriany, D. (2013). Hubungan antara hospitalisasi anak dengan tingkat kecemasan orang tua. Jurnal Keperawatan Soedirman, (Nomor 2, halaman 92-104).
- (11) Apriliawati, A. (2011). Pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi dirumah sakit islam jakarta. Thesis. Depok: Universitas Indonesia.
- (12) Canam. (2008). Peran keluarga dalam proses hospitalisasi. [https://www.google.com/client=firefoxa#q=bab+2+peran+keluarga+dalam+hospitalisasi&gws\\_rd=ssl](https://www.google.com/client=firefoxa#q=bab+2+peran+keluarga+dalam+hospitalisasi&gws_rd=ssl). Diperoleh tanggal 15 April 2016.
- (13) Efendi, F. (2009). Keperawatan Komunitas Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- (14) Friedman, Marilyn. M. (2010). Keperawatan Keluarga: Teori Dan Praktik. Jakarta: EGC.
- (14) Ghufron, M. N., & Rini, R. S. (2014). Teori Teori Psikologi. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- (15) Hidayat, A. A. (2010). Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- (16) Hidayat, A. A. (2011). Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika.
- (17) Irdawati & Wibowo, T. A. (2010). Analisis hubungan support system keluarga dengan tingkat kecemasan anak prasekolah yang dirawat di rsud dr. Moewardi surakarta. (18) Jurnal Keperawatan Soedirman, (Nomor 3, halaman 120-126).
- (19) Keliat, a. B., Wiyono., & Susanti. (2011). Manajemen Kasus Gangguan Jiwa: CMHN (Intermediate Course). Jakarta: EGC.
- (20) Koziar Barbara. (2008). Definisi Peran. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24955/4/Chapter%20II.pdf>. Diperoleh tanggal 3 April 2016.
- (21) Lumiu, S. E. (2013). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak di usia pra sekolah di irina E Blu Prof Dr.R.D. Kandou Manado.Ejournal Keperawatan, (Nomor 1).
- (22) Ngastiyah. (2005). Perawatan Anak Sakit. Jakarta: EGC.
- (23) Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan (ed. Rev). Jakarta: Rineka Cipta. Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan (ed. Rev). Jakarta: Rineka Cipta.
- (24) Nursalam. (2009). Pedoman Praktis Penyusunan Riset Keperawatan. Surabaya: EGC.
- (25) Stuart, G. W. (2007). Keperawatan Jiwa. Edisi Universitas Airlangga. Kelima. Jakarta: EGC.
- (26) Nursalam. (2011). Manajemen Keperawatan, Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika
- (27) Sugiono. (2011). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi (Mixed Methods). Bandung: Alfabeta.
- (28) Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Proses Dan Praktik. Jakarta: EGC.
- (29) Setiadi. (2008). Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- (30) Setiawan, A., & Saryono. (2011). Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2. Yogyakarta: Nuha Medika