

VISUAL SUPPORT MENURUNKAN KECEMASAN ANAK YANG MENGALAMI HOSPITALISASI PADA PEMBERIAN INJEKSI

(Visual Support Reduce Children's Anxiety Who Experienced Hospitalization in Injection)

Lina Madyastuti R*, Pessy Sipora Kusuma Dewi**

* Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik Jl. A.R. Hakim No. 2B Gresik, email: nerslinamadya@gmail.com

** Puskesmas Alon-Alon Gresik

ABSTRAK

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Anak akan mengalami stress akibat perubahan baik terhadap kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari – hari. Untuk mengurangi kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi pada pemberian injeksi dapat dilakukan *visual support*. Tujuan penelitian ini mengetahui pengaruh *visual support* terhadap kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi pada pemberian injeksi.

Metode penelitian ini menggunakan *quasi experimental design*. Populasi yang diteliti seluruh anak toddler dan prasekolah usia 2 – 5 tahun. Jumlah sampel sesuai kriteria inklusi 21 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *State-Trait Inventory for Children (STAIC)* dari Spielberger (1973) dengan 20 item subskala karakter kecemasan (A-Trait) yang dimodifikasi. Analisis menggunakan uji statistik *Paired T.Test*

Hasil penelitian sebelum dilakukan *visual support* didapatkan rata-rata tingkat kecemasan anak pada skoring 42.09. Setelah dilakukan *visual support* rata – rata tingkat kecemasan 32.85. Hasil analisa data menggunakan uji statistik *Paired T.Test* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha=0.05$) didapatkan nilai p value = $0.000 < \alpha = 0.05$, artinya ada pengaruh *visual support* terhadap kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi pada pemberian injeksi.

Visual support dapat menurunkan kecemasan pada anak yang dilakukan injeksi saat hospitalisasi, sehingga *visual support* dapat digunakan dalam meningkatkan komunikasi therapeutik pada anak dalam meningkatkan mutu pelayanan yang ramah anak.

Kata kunci: Kecemasan, hospitalisasi, visual support, anak (todler dan pra sekolah)

ABSTRACT

Pain and hospitalization are major crises seen in children. The child will experience stress due to changes to both his health and his environment in daily habits. To reduce the anxiety of children who experience hospitalization on the injection can be done visual support. The purpose of this study to know the effect of visual support on anxiety of children who experience hospitalization on the injection.

This research method has used quasi experimental design. The population has been studied all toddler and preschool children ages 2 - 5 years. The number of samples has match the inclusion criteria of 21 respondents. Data collection has used the State-Trait Inventory for Children (STAIC) questionnaire from Spielberger (1973) with 20 items of characterized A-Trait characteristic subscales. The analysis has used the Paired T.Test statistical test.

The results of the research before the visual support has been found the average anxiety level of children on score 42.09. After doing visual support the average anxiety level of children on score 32.85.

Keywords: Puzzle therapy, fine motor development, cognitive development, preschool children

PENDAHULUAN

Sakit dan hospitalisasi menimbulkan krisis pada kehidupan anak. Di rumah sakit, anak harus menghadapi lingkungan yang asing. Pemberi asuhan yang tidak dikenal, dan gangguan terhadap gaya hidup mereka. Seringkali mereka harus mengalami prosedur yang menimbulkan nyeri, kehilangan kemandirian dan berbagai hal yang tidak diketahui (Wong 2009). Salah satu tehnik komunikasi pada anak yang dapat digunakan untuk memberi petunjuk dan informasi kepada anak adalah *Visual Support* (Kunari 2006). Berdasarkan hasil pengamatan di RS Semen Gresik sebagian besar anak mengalami kecemasan saat dilakukan tindakan injeksi dan belum pernah dilakukan implemetasi berkomunikasi dengan anak dengan *Visual Support*. Selama ini perawat maupun tenaga kesehatan lainnya dari hasil pengamatan hanya menggunakan tehnik komunikasi langsung (*direct*) berupa instruksi sederhana maupun modeling. Pengaruh tehnik komunikasi *visual support* terhadap kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi pada tindakan pemberian injeksi belum dapat dijelaskan.

Sebagian besar anak yang dirawat mengalami kecemasan tingkat sedang sebesar 53,3 %, 43,3 % anak memiliki kecemasan tingkat

tinggi, dan 3,3 % anak mengalami kecemasan ringan (Ardiningsih 2005). Pre survey pada bulan Juni - Juli 2017 di ruang perawatan anak RS Semen Gresik didapatkan 15 pasien anak usia pra sekolah yang akan dilakukan tindakan pemberian injeksi dan pengambilan sampel darah didapatkan 10 orang (66%) menangis ketika melihat perawat yang akan memberikan tindakan medis, 3 orang (20%) menangis meminta pulang ketika didatangi perawat dan 2 orang (14%) selalu minta ditemani orang tuanya karena takut ditinggal orang tuanya. Data rekam medis di ruang perawatan anak RS Semen Gresik, selama Juni-Juli 2017 didapatkan pasien anak yang dirawat 184 pasien dan anak yang berusia 3-5 tahun sebanyak 57 pasien anak. Seratus persen dari jumlah tersebut anak mendapatkan terapi injeksi intravena (IV), 75 % mendapatkan terapi oral dan injeksi IV.

Bagi anak, sakit dan dirawat di rumah sakit oleh karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Penyebab dari kecemasan ini dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari petugas (perawat, dokter

dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru maupun keluarga yang mendampingi selama perawatan. Anak yang sakit dan harus dirawat dirumah sakit akan mengalami masa sulit karena tidak dapat melakukan kebiasaan seperti biasanya. Lingkungan dan orang-orang asing, perawatan dan berbagai prosedur yang dijalani oleh anak merupakan sumber utama stres, kecewa dan cemas, terutama untuk anak yang pertama kali dirawat dirumah sakit. Apabila masalah tidak teratasi, maka hal ini akan menghambat proses perawatan anak dan kesembuhan anak itu sendiri. Dampak hospitalisasi pada anak yaitu sering menolak makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan, anak sering merasa cemas, ketakutan, tidak yakin, kurang percaya diri, atau merasa tidak cukup terlindungi dan merasa tidak aman. Anak yang dirawat dirumah sakit akan mengalami kecemasan yang tinggi, memiliki kecenderungan hiperaktif dan tidak kooperatif.

Visual support dapat meningkatkan kemampuan berbahasa dan berkomunikasi anak secara reseptif (Tinarbuko 2012). Untuk mengajak anak menjadi lebih kooperatif terlibat dalam kegiatan tindakan medis pemberian injeksi.

Melalui informasi yang disampaikan dengan visual akan mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi pada tindakan pemberian injeksi. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh *Visual Support* terhadap kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi pada pemberian injeksi

METODE DAN ANALISA

Penelitian ini merupakan *Quasy-experimental studies* dengan pendekatan *one group pretest* dan *post test*. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah diintervensi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak yang mengalami kecemasan hospitalisasi pada pemberian injeksi di Ruang Anak Rumah Sakit Semen Gresik sebanyak 30 anak. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 21 anak sesuai dengan kriteria inklusi. Variabel independen adalah *visual support*. Variabel dependen adalah kecemasan hospitalisasi.

Instrumen yang digunakan adalah *visual support* yaitu berupa gambar dan tulisan yang merupakan salah satu media bantuan visual untuk anak meningkatkan pemahaman reseptif anak. Lembar kuesioner kecemasan khusus untuk anak yang diadopsi dari *State-Trait Anxiety Inventory for*

Children (STAIC) dengan uji validitas reliabilitas *Cronbach's Alpha* 0,886 > nilai *r* tabel 0,632 (Apriliawati, 2011). Uji statistik menggunakan "*Paired T. Test*". Dengan taraf kemaknaan $\alpha \leq 0,5$ apabila $\rho \leq \alpha$ maka H_1 diterima yang berarti ada pengaruh *Visual Support* terhadap kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi pada pemberian injeksi. Pengambilan sampel dilakukan dengan mempertimbangkan penyakit anak. Peneliti tidak melibatkan anak dengan sakit berat dengan komplikasi dan pasien yang diharuskan *bedrest*. No ijin penelitian dari Rumah Sakit Semen Gresik 048/SDM.02/2330/02.2018.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kecemasan Anak yang Mengalami Hospitalisasi pada Pemberian Injeksi Sebelum Dilakukan *Visual Support*.

Tabel 1. Kecemasan Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Pada Pemberian Injeksi Sebelum Dilakukan *Visual Support*.

Komponen Variabel	Kecemasan		
	Mean	Std. Deviasi	Min- maks
Kecemasan Sebelum	42,09	5,204	32,00 – 50,00
n	21		

Tabel 1 menunjukkan bahwa hasil penelitian sebelum dilakukan *visual support* pada pemberian

injeksi pada 21 responden berada pada tingkat kecemasan dengan nilai skor minimal 32,00 dan nilai skor paling tinggi atau maksimal 50,00. Adapun rata – rata nilai skoring dari seluruhnya adalah 42.09.

Anak prasekolah adalah mereka yang berusia antara dua sampai lima tahun. Anak prasekolah adalah pribadi yang mempunyai berbagai macam potensi. Potensi–potensi itu dirangsang dan dikembangkan agar pribadi anak tersebut berkembang secara optimal. Masa pra sekolah menurut Munandar merupakan masa – masa untuk bermain dan mulai memasuki masa taman kanak – kanak. Waktu bermain merupakan sarana untuk tumbuh dalam lingkungan dan kesiapan dalam belajar formal (Gunarsa 2008). Bahkan dalam memahami bentuk informasi kita bisa menggunakan tehnik permainan. Demikian juga dengan *visual support* dengan cara bermain dan menggunakan media gambar diharapkan anak lebih bisa menerima informasi yang diberikan oleh petugas.

Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak: umur, jenis kelamin, pengalaman hospitalisasi dan lama rawat inap. Beberapa penelitian menyatakan bahwa semakin muda usia anak, maka kecemasan

hospitalisasi anak akan semakin tinggi (Tsai 2007). Menurut Bossert (2008) jenis kelamin dapat mempengaruhi kecemasan dan stress pada anak, dimana anak perempuan pra sekolah yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Penelitian ini didominasi oleh anak laki-laki sebanyak 15 orang (71%). Hasil uji t-independen menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan ($p=0,948$). Hasil tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin anak dengan tingkat kecemasan (Bossert, 1994), walaupun dalam penelitian lain menyatakan bahwa anak perempuan yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki (Mahat & Scoloveno, 2003).

Hasil penelitian ini juga berlawanan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tsai (2007) tentang pengaruh *Animal Assisted Therapy* (AAT) terhadap stress hospitalisasi anak usia 7-12 tahun. Tsai (2007), menyatakan terdapat hubungan karakteristik personal yang meliputi umur, jenis kelamin, dan pengalaman hospitalisasi sebelumnya dengan stress hospitalisasi anak. Perkembangan

psikososial anak usia pra sekolah dalam tahap laten atau peralihan Oedipus pada kanak-kanak awal dan erotisme pada saat remaja (Hockenbery & Wilson, 2009).

Oedipus artinya anak laki-laki akan dekat dengan ibunya atau sebaliknya anak perempuan lebih dekat dengan ibunya. Responden dalam penelitian ini didominasi oleh anak laki-laki dan sebagian besar selama perawatan anak didampingi oleh ibunya.

Rata-rata lama rawat saat pengambilan data pada kelompok intervensi, masing-masing 2 hari (52%) dan 3 hari (24%). Berdasarkan uji korelasi menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama rawat dengan tingkat kecemasan anak ($p=0,221$). Hal ini dimungkinkan karena rata-rata lama rawat anak saat pengambilan data hanya 2 hari. Hasil ini sesuai dengan yang penelitian dilakukan oleh Stubbe (2008) yang menyatakan tingkat kecemasan anak akan tetap tinggi hingga anak menjalani hospitalisasi lebih dari 2 hari. Selama pengambilan data, rata-rata lama rawat anak kurang dari 7 hari. Jenis penyakit anak usia pra sekolah yang dirawat di RS Semen Gresik adalah DBD, febris, typhoid, pneumonia, post op appendectomy. Dari kasus tersebut hanya kasus bedah yang membutuhkan waktu perawatan lebih dari tujuh hari.

Distribusi pengalaman dirawat dalam penelitian ini didominasi oleh anak yang sebelumnya tidak pernah dirawat dirumah sakit sebanyak 12 anak (57%). Pengalaman dirawat sebagian besar disebabkan oleh penyakit infeksi seperti DBD, typhoid, pneumonia atau diare. Hasil penelitian ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Judarwanto (2005) yang menyatakan masalah kesehatan umum anak usia pra sekolah di Indonesia yang masih tinggi akibat permasalahan lingkungan seperti Demam Berdarah Dengue (DBD), diare, cacangan, infeksi saluran pernafasan akut, serta reaksi simpang terhadap makanan akibat buruknya sanitasi dan keamanan pangan. Berdasarkan uji t-independen menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengalaman dirawat dengan tingkat kecemasan anak ($p=0,164$), walaupun berdasarkan analisa multivariate menggambarkan bahwa setiap anak yang dirawat dirumah sakit, maka tingkat kecemasan anak akan berkurang 2,239. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa pengalaman hospitalisasi tidak berpengaruh terhadap tingkat kecemasan anak (Coyne & Dip, 2006 dalam Stubbe, 2008). Hal ini dimungkinkan terkait dengan tindakan atau prosedur medis yang pernah didapat sebelumnya

mungkin menyebabkan trauma sehingga walaupun anak pernah dirawat tetapi memiliki pengalaman tidak menyenangkan sehingga anak tetap mengalami kecemasan.

Penelitian lain menyebutkan bahwa anak yang memiliki pengalaman menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan lebih rendah dibanding pada anak yang belum memiliki pengalaman hospitalisasi (Tsai 2007 dalam Anita A 2014). Pada anak yang pernah dirawat sebelumnya, memungkinkan anak lebih mudah beradaptasi dengan situasi lingkungan ruang rawat dan kemungkinan tindakan perawatan yang akan didapat. Kecemasan ini akan semakin berkurang hingga anak keluar dari rumah sakit. Berdasarkan pengamatan penelitian, dua orang responden dengan sakit asma yang menyatakan sudah terbiasa dengan tindakan yang akan dilakukan dan menyatakan tidak merasa khawatir. Kecemasan pada anak yang belum memiliki pengalaman dirawat sebelumnya akan tetap tinggi hingga anak menjalani hospitalisasi lebih dari satu minggu.

Rata-rata usia responden pada cluster pra sekolah yaitu 4 tahun. Hal ini menunjukkan karakteristik usia adalah homogen. Pada anak usia tersebut, anak sudah duduk dikelas PAUD/KOBER. Tahap

perkembangan kognitif pada anak usia prasekolah telah memiliki kemampuan untuk menghubungkan serangkaian kejadian yang dapat diungkapkan secara verbal ataupun simbolik (Hockenbery & Wilson 2009). Anak usia 4 tahun memungkinkan untuk dapat menerima pemberian visual support, karena pada anak usia tersebut telah memiliki kemampuan memahami (Hockenbery & Wilson, 2009).

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Thompson (2009), *visual support* sudah dapat diberikan pada anak usia pra sekolah usia 2 tahun sehingga memungkinkan lebih mudah dalam memberikan *visual support* karena pada usia tersebut, anak sudah memiliki kemampuan memahami dengan baik.

Visual support sebenarnya sudah dilakukan pada beberapa ruang area perawatan di rumah sakit, semisal gambar visual cuci tangan. Akan tetapi gambar – gambar tersebut hanya ditempelkan saja tanpa ada interaksi antara petugas dengan pasien. Akan lebih baik lagi ketika petugas menjelaskan tentang cuci tangan dengan disertai gambar atau *visual support* nya dari cuci tangan.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang dijelaskan terdapat keselarasan yang mana tingkat maturasi individu pada anak akan

mempengaruhi tingkat kecemasan. Pada anak prasekolah, kecemasan berhubungan dengan usia, kemungkinan bisa menyebabkan anak lebih cemas.

2. Kecemasan Anak yang Mengalami Hospitalisasi pada Pemberian Injeksi Sesudah Dilakukan *Visual Support*.

Tabel 2. Kecemasan Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Pada Pemberian Injeksi Sesudah Dilakukan *Visual Support*.

Komponen Variabel	Kecemasan		
	Mean	Std. Deviasi	Min- maks
Kecemasan Sesudah	32,85	3.837	25,00 – 41,00
n	21		

Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil penelitian sesudah dilakukan *visual support* pada pemberian injeksi pada 21 responden berada pada tingkat kecemasan dengan nilai skoring minimal 25,00 dan nilai skor paling tinggi atau maksimal 41,00. Nilai rata-rata dari keseluruhan adalah skor 32.85.

Visual Support sebagai sarana informasi dan instruksi, bertujuan menunjukkan hubungan antara suatu hal dengan hal yang lain dalam petunjuk, arah, posisi dan skala, contohnya peta, diagram, simbol dan penunjuk arah. Selain itu *Visual support* sebagai sarana presentasi

dan promosi untuk menyampaikan pesan, mendapatkan perhatian (atensi) dari mata (secara visual) dan membuat pesan tersebut dapat diingat; contohnya poster, leaflet. *Visual support* juga sebagai sarana identifikasi. Identitas seseorang dapat mengatakan tentang siapa orang itu, atau dari mana asalnya.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas maka dapat disimpulkan bahwa anak usia prasekolah dengan berkomunikasi menggunakan media visual support adalah sebuah proses yang akan membentuk imajinasi pada anak, memberikan kesempatan pada anak untuk lebih menangkap informasi yang diberikan oleh petugas. Selain itu dengan *visual support* anak diberi kesempatan untuk mengekspresikan perasaannya atau memberikan pada anak suatu cara untuk berkomunikasi tanpa menggunakan kata dan kalimat.

3. Pengaruh *Visual Support* terhadap Kecemasan Anak.

Tabel 3. Pengaruh *Visual Support* Terhadap Kecemasan Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Pada Pemberian Injeksi

Variabel	n	Mean	Std. Deviasi	p value
Sebelum	21	42.09	5.204	p=0,000
Sesudah		32.85	3.837	

Hasil Uji analisa Paired T.Test didapatkan $p = 0.000$ dimana $\alpha < 0.005$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima bahwa ada pengaruh *Visual Support* terhadap kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi pada pemberian injeksi di Ruang Anak Rumah Sakit Semen Gresik.

Visual support merupakan salah satu strategi berkomunikasi pada anak (Hodgdon, 2006). Dukungan visual mengacu pada penggunaan gambar atau item visual lainnya untuk berkomunikasi dengan anak yang kesulitan memahami atau menggunakan bahasa. Dukungan visual bisa berupa foto, gambar, benda, kata-kata tertulis, atau daftar. Penelitian telah menunjukkan bahwa dukungan visual bekerja dengan baik sebagai cara untuk berkomunikasi (Autism Treatment Network, 2011).

Penggunaan bantuan visual dalam berkomunikasi adalah satu cara untuk meningkatkan rencana pelajaran dan memberi anak cara tambahan untuk memproses informasi subjek (Kunari 2006). Hospitalisasi pada anak dapat menyebabkan kecemasan dan stress (Nursalam 2005). Hospitalisasi juga dapat menimbulkan ketegangan dan ketakutan serta dapat menimbulkan gangguan emosi atau tingkah laku yang mempengaruhi kesembuhan dan perjalanan penyakit anak selama

dirawat di rumah sakit (Posted 2009).

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak, karena anak mengalami stress akibat perubahan lingkungan, perubahan status kesehatannya, dan anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme coping untuk mengatasi masalah maupun kejadian – kejadian yang bersifat menekan (Wong, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas maka dapat disimpulkan bahwa anak usia prasekolah. Perawatan di rumah sakit sering kali dipersepsikan sebagai hukuman sehingga anak anak merasa malu, bersalah, dan cemas atau takut. Anak yang sangat cemas dapat bereaksi agresif dengan marah dan berontak. Kecemasan pada anak biasanya muncul karena berbagai perubahan yang muncul disekililingnya, baik fisik maupun emosional. Dapat juga akibat kurangnya support system yang ada di sekitarnya. Anak akan mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan minta dukungan kepada orang terdekatnya misalnya orang atau saudaranya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat

di rumah sakit, didampingi saat dilakukan treatment padanya, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan. Sistem pendukung yang mempengaruhi reaksi anak selama masa perawatan termasuk didalamnya adalah keluarga dan pola asuh yang didapat anak dalam keluarganya. Pola asuh keluarga yang terlalu protektif dan selalu memanjakan anak juga dapat mempengaruhi reaksi takut dan cemas anak dirawat di rumah sakit.

Dengan rentang nilai 20-60, tingkat kecemasan responden sebelum intervensi berada pada nilai pertengahan 44.381 dan rata – rata berada pada nilai skoring 44.38 dan diperkirakan berada pada tingkat kecemasan sedang. Anak dengan kecemasan sedang memungkinkan anak berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain (Stuart, 2002). Respon emosional dari stress anak dapat disebabkan karena perpisahan, lingkungan asing dan prosedur yang menyakitkan (Li & Lopez, et all, 2006).

Anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi dapat bereaksi terhadap perpisahan dengan menunjukkan kesendirian, kebosanan, isolasi dan depresi (Muscari, 2001). Respon fisiologis kecemasan anak akibat perpisahan akan menunjukkan sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, gelisah, sulit berkonsentrasi

dan mudah marah (King & Bernstein, 2001 dalam Pott & Modleco, 2007). Respon psikologis kecemasan diantaranya adalah gelisah, gugup, tegang, ketakutan, khawatir, waspada, merasa bersalah atau malu (Stuart, 2002).

Berdasarkan table 2 rata-rata tingkat kecemasan anak setelah diberikan visual support pada responden adalah 32.85. Berdasarkan persamaan garis linier, setiap anak yang mendapatkan visual support maka tingkat kecemasan anak akan menurun sebesar 0,005 setelah dikontrol oleh variabel tingkat kecemasan sebelum intervensi, pengalaman rawat dan usia anak. Perubahan respon kecemasan baik respon psikologis maupun fisik antara sebelum dan sesudah pemberian visual support ditunjukkan dengan penurunan nilai tingkat kecemasan pada respon perasaan marah, perasaan tidak senang, tidak tenang, tidak bahagia, sulit tidur dan merasa lemah pada responden.

Seorang perawat yang memberikan pelayanan dirumah sakit harus memberikan pelayanan yang komprehensif yang menunjang kebutuhan personal dan kebutuhan tumbuh kembang anak (Stubbe, 2008). Hospitalisasi dapat menimbulkan respon yang kurang menyenangkan bagi anak, baik

menimbulkan stres ataupun takut (Tsai, 2007). Pada anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi, seringkali kebutuhan untuk mengekspresikan sikap permusuhan, marah atau perasaan negatif lainnya muncul dengan cara lain seperti iritabilitas dan agresi terhadap orang tua, menarik diri dari petugas kesehatan, tidak mampu berhubungan dengan teman sebaya, menolak sibling atau masalah perilaku sekolah (Hockenbery & Wilson, 2009).

Melalui aktivitas *visual support* yang diberikan oleh perawat diharapkan dapat membantu anak dalam mengatasi permasalahan dengan meminta mereka ikut terlibat tentang kegiatan atau tindakan medis injeksi yang diberikan oleh petugas sehingga dapat membantu membangun pikiran dan kemungkinan dapat menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan penyakit, perpisahan selama dirawat, kecacatan dan keterasingan (Davies, 2010; Bens, 2004). Menurut Stuart (2002), dalam pandangan interpersonal, kecemasan berhubungan dengan perkembangan trauma seperti akibat perpisahan dan kehilangan. Apabila pemahaman anak tentang penyakit, perpisahan dan cedera tubuh selama dirawat meningkat, diharapkan akan menurunkan ancaman terhadap

integritas fisik dan sistem dalam diri anak. Dengan berkurangnya ancaman integritas fisik maka akan mengurangi stimulasi syaraf otonom mengeluarkan adrenalin sehingga respon fisik dan psikologis kecemasan akan menurun. Apabila tingkat kecemasan anak selama menjalani hospitalisasi menurun, maka anak akan menjadi lebih kooperatif dalam menjalani perawatan, dan anak menjadi lebih nyaman sehingga diharapkan akan mempercepat penyembuhan pasien dan mengurangi lama rawat dirumah sakit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gharaei (2008) tentang pengaruh intervensi bermain preoperatif terhadap kecemasan anak menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan sebesar 6,9%. Penelitian Gharaei (2008), menggunakan alat ukur kecemasan dari *children manifest anxiety score* yang terdiri dari 37 item pertanyaan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Purwandari (2008) tentang pengaruh terapi seni terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi menunjukkan saat sebelum di berikan intervensi 53,3% responden mengalami kecemasan rendah dan 46% responden mengalami kecemasan rata-rata. Setelah diberikan terapi seni penelitian yang dilakukan oleh

Purwandari (2008) menunjukkan 73,3% mengalami kecemasan rendah dan 26,7% mengalami kecemasan rata-rata. Dibandingkan dengan hasil penelitian ini, dimana rata – rata tingkat kecemasan setelah pemberian *visual support* turun sebesar 9,04 atau sebesar 15%, maka *visual support* memungkinkan untuk diterapkan dalam menurunkan tingkat kecemasan anak usia pra ekolah selama menjalani hospitalisasi pada saat pemberian injeksi.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Visual support dapat menurunkan kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi pada pemberian injeksi.

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian lebih lanjut tentang tehnik komunikasi *visual support* pada anak yang mengalami hospitalisasi pada tindakan medis lainnya.

KEPUSTAKAAN

- Apriliawati,A. (2011). *Pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Islam Jakarta*. Thesis.Depok: Universitas Indonesia.
- Ardiningsih, Yektiningtyastuti., &Purwandari. (2006).

“Hubungan antara Dukungan Informasional Dengan Kecemasan Perpisahan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah”.
Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), 1(1), Juli 2006

Hockenberry, M.J & Wilson, D. (2009). *Essential of Pediatric Nursing*. St. Louis Missouri: Mosby

Hockenberry, Marilyn J., & Wilson, David. (2008). *Wong's Clinical Manual of Pediatric Nursing 7th Ed.* USA : Mosby Elsevier

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika

Potts, Nicki L., & Mandleco, Barbara L. (2012). *Pediatric Nursing : Caring for Children and Their Families*. USA : Delmar

Stuart, Gail W, dan Sundeen,SJ. (2008). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC

Supartini, Yupi. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC

Tinarbuko, Sumbo. (2012). *Semiotika Komunikasi Visual*. Yogyakarta : Jalasuntra

Thompson, R.A. & Lagattuta, K.H. (2008). *Feeling and understanding: Early emotional development. Blackwell Handbook of Early childhood* 178

Wong, Donna L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol 1 Edisi 6*. Jakarta: EGC.