

“TAKUT KEHILANGAN” PENYEBAB KECEMASAN KELUARGA YANG MERAWAT ANAK DENGAN HOSPITALISASI DI RUMAH SAKIT

Heni Dwi Windarwati

Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Jln Veteran Ketawanggede,
Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur, Indonesia 65145
henipsik.fk@ub.ac.id

ABSTRAK

Kecemasan keluarga yang merawat anak dengan hospitalisasi disebabkan oleh berbagai faktor penyebab. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi penyebab kecemasan keluarga yang merawat anak dengan hospitalisasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif. Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner predisposisi dan presipitasi yang dikembangkan mengacu pada konsep adaptasi Stuart. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 64 anak dengan metode analisis deskriptif. Penyebab predisposisi kecemasan keluarga yang merawat anak dengan hospitalisasi adalah lebih banyak berasal dari faktor sosial budaya yaitu pendidikan rendah, pola komunikasi yang buruk dan jarang terlibat dalam kegiatan. Sedangkan faktor presipitasi yang lebih banyak ditemukan dari aspek psikologis dan sosial yaitu anak dirawat dan takut kehilangan.

Kata kunci : hospitalisasi; kecemasan; penyebab

"FEAR OF LOSS" CAUSING FAMILY ANXIETY WHO TREATS CHILDREN WITH HOSPITALIZATION IN HOSPITALS

ABSTRACT

The anxiety of families who care for children with hospitalization is caused by various causes. This study aims to explore the causes of family anxiety who care for children with hospitalization. This research uses a descriptive approach. The measuring instrument used was a predisposition and precipitation questionnaire that was developed referring to the Stuart adaptation concept. The number of samples in this study was 64 children with a descriptive analysis method. The cause of predisposition to family anxiety who care for children with hospitalization is more derived from socio-cultural factors, namely low education, poor communication patterns, and rarely involved in activities. Whereas more precipitation factors were found from psychological and social aspects, namely children being cared for and afraid of losing.

Keywords: anxiety; causes; hospitalization

PENDAHULUAN

Prevalensi masalah kesehatan jiwa menurut World Health Organization (2017) yang terjadi pada umumnya adalah gangguan kecemasan sebanyak 4,4% dan depresi sebanyak 3,6 % dari populasi global, peningkatan terjadi lebih dari 18% antara tahun 2005 sampai 2015. Sedangkan di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) terjadi peningkatan angka gangguan jiwa sebesar 7 per mil rumah

tangga. Artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang memiliki ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat.

Kecemasan keluarga yang merawat anggota keluarga dengan hospitalisasi dapat disebabkan berbagai faktor yaitu fisiologis, psikologis, dan sosial. Faktor fisiologis lebih banyak dihubungkan dengan faktor genetik, perkembangan hormonal dan perubahan

fisik. Faktor tersebut dapat mempengaruhi perkembangan kecemasan yang berhubungan langsung dengan psikologis pada emosi dan psikis. Faktor psikologis yang mempengaruhi kecemasan pada adalah tingkat harga diri yang rendah sehingga rentan terhadap cemas (Stuart, 2016). Faktor sosial seperti memiliki pengalaman buruk seperti pernah ditindas, kekerasan dalam keluarga, malu saat di depan publik dan orangtua yang terlalu *overprotective* pada anaknya dapat memicu kecemasan pada individu (National Institute for Health and Care Excellence, 2013). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan untuk mengeksplorasi penyebab kecemasan keluarga yang merawat anak dengan hospitalisasi. Pemahaman yang baik terkait penyebab kecemasan dari keluarga ini akan menjadi dasar dalam pengembangan program promosi dan prevensi untuk mencegah terjadinya kecemasan keluarga ketika merawat anak dengan hospitalisasi.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang dilakukan pada bulan Oktober 2019. Populasi yang diteliti adalah seluruh keluarga yang merawat anak dengan hospitalisasi pada bulan Januari 2019 sebanyak 64 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling Instrumen penelitian menggunakan instrumen penyebab kecemasan yang dikembangkan dari konsep predisposisi dan presipitasi teori adaptasi Stuart (Stuart, 2016) dan reliabel dengan hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar $0,929 > 0,05$. Instrumen terdiri atas 16 pertanyaan dengan jawaban ya dan tidak. Analisis data univariat dilakukan dengan pendekatan distribusi frekuensi.

HASIL

Hasil penelitian disajikan pada tabel 1 berikut.

Tabel 1
 Penyebab Kecemasan Keluarga yang Merawat Anak Dengan Hospitalisasi (n=64)

No	Penyebab	f	%
Faktor Predisposisi			
Biologis	Penyakit kronis	12	18,75
	Genetik	1	1,56
Psikologis	Kepribadian tertutup	40	62,5
	Pengalaman kehilangan	22	34,38
	Pengalaman kekerasan	7	10,94
Sosial Budaya	Ekonomi rendah	37	57,81
	Pendidikan rendah	57	89,06
	Anak dirawat berulang	22	34,38
	Pola komunikasi yang buruk	43	67,19
	Jarang terlibat kegiatan sosial	43	67,19
Faktor Predisposisi			
Biologis	Sakit fisik	4	6,25
Psikologis	Takut kehilangan	64	100
	Takut biaya	42	65,63
Sosial Budaya	Anak dirawat	64	100
	Biaya	42	65,63
	Gangguan peran	44	68,75

PEMBAHASAN

Stuart (2016) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah kelemahan fisik dapat menurunkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan. Kedua trauma atau konflik munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu, dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan. Kedua adalah faktor psikologis yang dapat menurunkan strategi koping individu. Ketiga lingkungan awal yang tidak baik. Lingkungan adalah faktor-faktor utama yang dapat mempengaruhi kecemasan individu, jika faktor tersebut kurang baik maka akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga muncul gejala-gejala kecemasan.

Faktor Predisposisi dan Presipitasi Biologis

Menurut Stuart (2016) faktor predisposisi dan presipitasi terjadinya kecemasan terdiri dari aspek biologis, psikologis dan sosial budaya. Faktor biologis merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi fisiologis dari individu yang mempengaruhi terjadinya ansietas. Beberapa teori yang melatarbelakangi cara pandang faktor predisposisi biologis adalah teori genetik dan teori biologi. Teori genetik menekankan pada campurtangan komponen genetik terhadap berkembangnya perilaku ansietas. Sedangkan teori biologi lebih melihat struktur fisiologis yang meliputi fungsi saraf, hormon, anatomi dan kimia saraf.

Genetik dihasilkan dari fakta-fakta mendalam tentang komponen genetik yang berkontribusi terhadap perkembangan gangguan ansietas (Sadock & Sadock, 2020). Gen 5HTTTP mempengaruhi bagaimana otak memproduksi serotonin (National Institute

of Mental Health, 2016). Studi statistik mengindikasikan bahwa faktor gen dapat menyebabkan perbedaan 3-4% derajat ansietas yang di alami oleh seseorang (Shives, 2008). Temuan dari penelitian tersebut juga digunakan untuk menjelaskan pola kepribadian yang normal dan patologis.

Studi yang dilakukan terhadap keluarga relatif menentukan prevalensi ansietas. Dua metode yang umum digunakan adalah riwayat keluarga yang didapatkan dari wawancara secara tidak langsung dari informan dan studi keluarga yang dilakukan berdasarkan wawancara langsung dengan anggota keluarga. Metode ini digunakan untuk menjelaskan teori yang berkenaan dengan berbagai klasifikasi ansietas (Nicolini, Cruz, Camarena, Paez & De la Fante, 1999). Sadock dan Sadock (2020) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa sekitar 50% dari klien yang mengalami gangguan panik dipengaruhi oleh hubungan keluarga. Lima belas sampai dua puluh persen individu yang mengalami gangguan *obsessive compulsive* berasal dari keluarga dengan anggota keluarga memiliki masalah yang sama dan sekitar 40% seseorang yang mengalami agoraphobia berhubungan dengan anggota keluarga dengan agoraphobia. Hipotesa yang dapat kita simpulkan dari berbagai penelitian tersebut adalah genetik memainkan peran dalam berkontribusi terhadap manifestasi tanda-tanda ansietas yang dialami oleh individu.

Pemahaman teori biologi dilakukan dengan mengevaluasi hubungan antara ansietas dan faktor yang mempengaruhi yaitu katekolamin, kadar neuroendokrin, neurotransmitter seperti serotonin GABA dan kolesistokinin dan reaktivasi autonomi. Penelitian yang dilakukan terhadap tingkatan katekolamin (epineprin dan norepineprin) menunjukkan bahwa tingkatan katekolamin pada klien dengan ansietas sama dengan

kontrol normal. Penelitian neuroendokrin menunjukkan hasil yang kurang meyakinkan (Stuart, 2016). Berbeda dengan dua penelitian tersebut studi tentang neurotransmitter justru menunjukkan adanya peran serotonin dalam menyebabkan ansietas. Kadar serotonin yang berlebihan pada beberapa area penting dari otak yaitu *raphe nucleus*, hipotalamus, thalamus, basal ganglia dan sistem limbik berhubungan dengan terjadinya ansietas. Bustiron dan benzodiazepine menghambat transmisi serotonin yang menyebabkan munculnya berbagai gejala ansietas (Roerig, 1999)

Faktor Predisposisi dan Presipitasi Psikologis

Teori psikoanalitik dan perilaku menjadi dasar pola pikir faktor predisposisi dan presipitasi psikologis terjadinya ansietas. Teori psikoanalisa yang dikembangkan oleh Sigmund Freud menjelaskan bahwa ansietas merupakan hasil dari ketidakmampuan menyelesaikan masalah, konflik yang tidak disadari antara impuls agresif atau kepuasan libido serta pengakuan terhadap ego dari kerusakan eksternal yang berasal dari kepuasan. Sebagai contoh konflik yang tidak disadari pada saat masa kanak-kanak, seperti takut kehilangan cinta atau perhatian orang tua, menimbulkan perasaan tidak nyaman atau ansietas pada masa kanak-kanak, remaja dan dewasa awal (Roerig, 1999).

Teori psikoanalisa terbaru menjelaskan bahwa ansietas merupakan interaksi antara temperament dan lingkungan. Seseorang lahir ke dunia dengan pembawaan fisiologis sejak lahir yang mempengaruhi rasa takut pada tahapan awal kehidupan. Sebagai upaya seseorang menghadapi konflik, seseorang mengembangkan gambaran lemah tentang kemampuan diri dan penggunaan strategi yang kurang tepat seperti mencegah Kenyamanan seseorang menurun dan mengembangkan kehilangan kontrol dengan

meningkatkan emosi yang negatif, puncak ansietas dan mengawali terjadinya serangan panik (Medscape, 2000).

Pendapat lain mengatakan bahwa beberapa penyebab dari kecemasan yaitu rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya (Craske et al, 2017, Videbeck, 2020). Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas didalam pikiran. Kedua cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum. Ketiga kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya.

Faktor Predisposisi dan Presipitasi Sosial Budaya

Hasil penelitian pada factor sosial budaya menunjukkan seluruh responden mengalami kecemasan karena anak dirawat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Livana, Keliat, & Putri, 2016) bahwa pasien yang dirawat di RS akibat penyakit fisik mayoritas mengalami ansietas. Faktor yang mempengaruhi adanya kecemasan yaitu lingkungan keluarga (Kim, et al, 2019) Keadaan rumah dengan kondisi yang penuh dengan pertengkaran atau penuh dengan kesalahpahaman serta adanya ketidakpedulian orang tua terhadap anak-anaknya, dapat menyebabkan ketidaknyamanan serta kecemasan pada anak saat berada didalam rumah. Lingkungan sosial adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan individu. Jika individu tersebut berada pada lingkungan yang tidak baik, dan individu tersebut

menimbulkan suatu perilaku yang buruk, maka akan menimbulkan adanya berbagai penilaian buruk dimata masyarakat sehingga dapat menyebabkan munculnya kecemasan.

Penyebab kecemasan secara umum disebabkan oleh kondisi psikologis, masalah hubungan dengan orang lain, masalah hubungan dengan keluarga, dan masalah finansial, (Magklara et. al, 2015). Selain itu gangguan peran yang diakibatkan kurangnya pengawasan orangtua, penggunaan alkohol, dan merokok di masa lalu dapat memperberat faktor penyebab kecemasan pada individu. (Kaur et al., 2014). Faktor lain yang dapat menjdai penyebab kecemasan adalah tingkat stres (Assana et.al, 2017) dikaitkan dengan hubungan dengan orang lain, dalam kontek penelitian ini adalah adanya anggota keluarga yang sakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan rendah juga menjadi faktor sosial budaya dari penyebab kecemasan keluarga yang merawat anak dengan hospitalisasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Livana, Keliat, dan Putri (2016) bawa salah satu penyebab kecemasan individu adalah pendidikan rendah. Status pendidikan yang rendah pada seseorang, akan menyebabkan orang tersebut lebih muda mengalami kecemasan dibanding dengan mereka yang status pendidikannya tinggi. Menurut Tarwoto dan Wartonah (2003), Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan luar sekolah dan berlangsung sepanjang hidup. Faktor pendidikan seseorang sangat mempengaruhi kecemasan. Klien dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi, menggunakan koping efektif dan konstruktif dari pada seseorang dengan pendidikan rendah. Lesmanawati (2012) menyatakan bahwa pasien yang memiliki pendidikan rendah

cenderung kurang memerhatikan kualitas hidup sehat yang dapat mempengaruhi terapi.

SIMPULAN

Penyebab biologis tertinggi yang menyebabkan kecemasan pada keluarga yang merawat anak dengan hospitalisasi adalah adanya penyakit kronis. Takut kehilangan dan adanya anak yang dirawat di rumah sakit merupakan penyebab kecemasan keluarga dari aspek psikologis dan sosial budaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Assana, S., Laohasiriwong, W., & Rangseekajee, P. (2017). Quality of Life , Mental Health and Educational Stress of High School Students in the Northeast of Thailand. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*,11(8), 1–6. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/29209.10429>
- Craske, M. G., Stein, M. B., Eley, T. C., Milad, M. R., Holmes, A., Rapee, R. M., & Wittchen, H.-U. (2017). *Anxiety disorders. Nature Reviews Disease Primers*, 3, 17024. doi:10.1038/nrdp.2017.24
- Kim, D. H., Bassett, S. M., So, S., & Voisin, D. R. (2019). Family stress and youth mental health problems: Self-efficacy and future orientation mediation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 89(2), 125–133. <https://doi.org/10.1037/ort0000371>
- Lesmanawati, D., A., S. (2012). Analisis Efektivitas Biaya Penggunaan Terapi Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.
- Livana, P. H., Keliat, B. A., & Putri, Y. S. E. (2016). Penurunan Tingkat Ansietas Klien Penyakit Fisik Dengan Terapi

- Generalis Ansietas Di Rumah Sakit Umum Bogor. *Jurnal Keperawatan*, 8(2), 64-73. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.8.2.2016.64-73>
- Livana, P. H., Keliat, B. A., & Putri, Y. S. E. (2016). Penurunan Respons Ansietas Klien Penyakit Fisik dengan Terapi Generalis Ansietas di Rumah Sakit Umum. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 4(1), 13-20. <https://doi.org/10.26714/jkj.4.1.2016.13-20>
- Magklara, K., Bellos, S., Niakas, D., Stylianidis, S., & Kolaitis, G. (2015). Depression in Late Adolescence: A Cross- Sectional Study in Senior High Schools in Greece. *MBC Psychiatry*, 15(199), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0584-9>
- Medscape, Inc. (2000). Theories of panic disorder: Psychiatry & mental health clinical management, Section II. Retrieved from: www.medscape.com/viewarticle/419254_2
- Musfir Az-Zahrani. (2005). *Konseling Terapi*. Jakarta: Gema Insani. Mustamir
- National Institute for Health and Care Excellence. (2013). *Social Anxiety Disorder: Recognition, Assessment, and Treatment*. British: The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists.
- National Institute of Mental Health, (2016). Serotonin transporter structure revealed. Retrieved from: [https://www.nih.gov/news-events/nih-research-](https://www.nih.gov/news-events/nih-research-matters/serotonin-transporter-structure-revealed)
- matters/serotonin-transporter-structure-revealed
- Nicolini, H., Cruz, C., Camarena, B., Paez, F., & De la Fuente, J.R. (1999). Understanding the genetic basis of obsessive-compulsive disorder. *CNS Spectrums*, 4 (5). 32-34, 47-48.
- RISKESDAS. (2018). Hasil Utama RISKESDAS 2018. Retrieved from: <https://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>
- Roerig, J.L. (1999). Diagnosis and management of generalized anxiety disorder. *Journal of American Pharmaceutical Association*. 39
- Sadock, B.J. & Sadock, V.A. (2020). *Buku Ajar Psikiatri Klinis Kaplan & Sadock Edisi 2*, Indonesia : EGC
- Shives, L.R. (2008). *Basic Concept of Psychiatric-Mental Health Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stuart, G. W., Budi, A.K., Jesika, P. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Edisi Indonesia: Elsevier
- Tarwoto, & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta.
- Videback, S. L. (2020). *Psychiatric-mental health nursing*, Philadelphia, Lippincott Williams
- WHO. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates. Retrieved from: https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/