

Jurnal Keperawatan
Volume 5, Nomor 2, Juli 2019
Hal 70-79

**APLIKASI INTERVENSI PELIBATAN KELUARGA DENGAN MENYISIR
RAMBUT PADA ANAK YANG MENGALAMI
KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI**

C.Ermayani Putriyanti¹, Yullian Putri Dewani²

Akademi Keperawatan Ngesti Waluyo

Email : ermayani.putriyanti@gmail.com,

Abstrak

Latar Belakang : Hospitalisasi dapat menimbulkan masalah kecemasan pada sebagian besar anak yang dirawat dirumah sakit. Salah satu intervensi yang diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan anak akibat dampak hospitalisasi yaitu pelibatan keluarga dengan menyisir rambut sambil mengusap lembut kepala anak selama proses perawatan atau tindakan pengobatan yang dilakukan kepada anak. **Tujuan**: untuk melihat dampak pemberian intervensi pelibatan keluarga dengan menyisir rambut sambil memberikan usapan lembut dikepala anak terhadap penurunan tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi. **Metode** : desain *pre test post test* dengan analisis deskriptif dengan uji *Wilcoxon Two Related Sample* **Hasil** : score kecemasan pada anak sebelum tindakan dan sesudah tindakan dengan menggunakan uji *Wilcoxon Two Related Sample Test* menunjukkan penurunan yang signifikan ($p=0,042$). **Simpulan** tindakan pelibatan keluarga dengan menyisir rambut pada anak memiliki dampak positif dalam menurunkan score kecemasan anak.

Kunci : Kecemasan, Hospitalisasi, Pelibatan Keluarga.

Abstract

Background : Hospitalization can cause anxiety problems in most children who are hospitalized. One of the interventions to reduce the level of anxiety of children due to the impact of hospitalization is the involvement of the family by combing the hair while gently stroking the child's head during the treatment process or action taken to the child. **Objective**: to see the impact of interventions involving family involvement by combing hair while gently caressing the head of the child to reduce the level of child anxiety due to hospitalization. **Method**: pre test and post test design using descriptive analysis by *Wilcoxon Two Related Sample Test*. **Results**: The anxiety score of the children before and after intervention using *Wilcoxon Two Related Sample Test* showed significant decreasing anxiety score of the child. **Conclusion**: The involvement of the family by combing the hair had positive effect to reduce anxiety score of the children,

Keywords: Anxiety, Hospitalization, Family Involvement.

Pendahuluan

Anak merupakan individu yang sedang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan. Selama proses tumbuh kembangnya, anak bisa saja mengalami gangguan kesehatan yang memaksa anak harus tinggal di rumah sakit. Menurut data anak yang dirawat di rumah sakit dalam satu tahun terakhir sebanyak 3.21 persen, dimana anak-anak yang tinggal di perkotaan yang mengalami rawat inap sebesar 3.80 relatif lebih tinggi dibandingkan anak yang tinggal di pedesaan, sebesar 2,59, sedangkan berdasarkan jenis kelamin tidak ada perbedaan yang signifikan (BPS, 2018).

Hospitalisasi merupakan proses dimana anak harus dirawat dirumah sakit untuk mendapatkan perawatan. Dampak hospitalisasi membuat anak merasa tertekan akibat lingkungan baru, tindakan pengobatan dan perawatan yang diberikan, perpisahan dengan orang yang terdekat, kehilangan kebebasan dan kemandirian, interaksi dan perilaku petugas kesehatan, pengalaman mendapat pelayanan kesehatan sebelumnya (Yumi, 2014).

Dampak hospitalisasi yang tidak disikapi oleh perawat, dapat menimbulkan trauma psikologis berkepanjangan bagi anak yang dapat mempengaruhi proses belajarnya. Selain itu stress bagi anak dapat mempengaruhi system imunisasinya. Anak-anak yang memiliki stress yang tinggi,

memiliki system imunitas yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang memiliki stress lebih ringan. Hal ini dapat berdampak terganggunya proses tumbuh kembangnya seorang anak (Ongko, 2018). Intervensi keperawatan yang dapat membantu mengatasi kecemasan anak akibat hospitalisasi selain terapi bermain yaitu melakukan kerjasama dengan keluarga untuk terlibat langsung dalam perawatan anak di rumah sakit. Keluarga merupakan orang terdekat bagi anak.. Peran keluarga selama anak dirawat di rumah sakit sangat mendukung kesembuhan anak dan mengurangi kecemasan dampak dari hospitalisasi (Khosravan et al., 2014).

Artikel ini bertujuan untuk melihat dampak pelibatan keluarga dengan melakukan menyisir rambut sambil mengelus kepala anak dengan lembut dan mengucapkan kata-kata yang menenangkan selama tindakan pengobatan atau tindakan keperawatan dalam menurunkan tingkat kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain *pre test post test* dengan analisis deskriptif dengan uji *Welcoxon Two Related Sample Test*. Jumlah responden 5 orang yang berusia 4-6 tahun, Responden diambil secara *purpose sampling*. Validasi data dilakukan melalui wawancara kepada responden dan orangtua responden. Tempat penelitian di ruang anak di

sebuah rumah sakit swasta di Yogyakarta. Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2019. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, dokumentasi berupa catatan medis dan keperawatan, observasi kondisi klien sebelum dan sesudah tindakan, melakukan pengukuran tingkat kecemasan dengan menggunakan skala *Lakert* sebelum dan sesudah tindakan keperawatan. Pengelolaan dan pengamatan pada pasien dilakukan berturut-turut selama 2 hari.

Hasil

Responden 1, An. A laki-laki usia (4 tahun) dirawat di ruang Galelia III pada 15 Maret 2019 dengan diagnosa *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) hari ke 5. Anak perawatan hari pertama di ruang Galelia III. Anak tampak sakit sedang dan lemah. Observasi tanda-tanda vital : Suhu tubuh 37,9 °C, nadi 98^x/menit teraba besar, tekanan darah 80/60 mmHg. Anak terpasang infus Ringer Lactat (RL) di tangan kanan 20 tpm micro. Pasien mendapatkan terapi obat Paracetamol 60mg 4 x ½ syrup dan Lyvit 60 ML syrup 1 x 1 cth. Hasil trombosit 116.000 /µL Akral teraba hangat, mukosa bibir sedikit kering. Saat dilakukan pengkajian manajemen cemas ibu pasien mengatakan bahwa anak takut dan cemas ketika akan disuntik. Pada 15 Maret dilakukan pengukuran skala kecemasan *Lakert* didapatkan hasil tingkat kecemasan pasien 17 (cemas berat). Perilaku pasien menangis dan cemas ialah ketika melihat

perawat membawa bak injeksi spontan anak terlihat mulai gelisah dan menangis, mendekat ke ibu dan mengatakan takut.

Masalah utama yang muncul pada An. A adalah risiko kekurangan volume cairan, ketidakefektifan perfusi jaringan, risiko perdarahan, hipertermi dan ansietas dampak hospitalisasi. Intervensi yang diberikan antara lain monitor tanda-tanda vital, monitor *intake output* cairan, anjurkan banyak minum, observasi perdarahan, memonitor kenaikan dan penurunan trombosit dan kolaborasi pemberian cairan parenteral, sedangkan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah kecemasan perawat melibatkan keluarga dalam tindakan keperawatan dengan melakukan menyisir rambut dan mengusap kepala anak untuk mengurangi kecemasan pada pasien setiap kali tindakan keperawatan atau pengobatan yang dilakukan pada anak, dan modifikasi intervensi keperawatan dengan memfasilitasi anak bersama penuh dengan orang tuanya dan memaksimalkan jam kunjungan guna diberikan agar meningkatkan rasa senang pada pasien atas kunjungan dari keluarga yang ada.

Setelah dilakukan pengelolaan keperawatan selama 2 hari berturut-turut didapatkan hasil observasi temperatur, teraba akral hangat suhu 37,8°C pasien terlihat masih lemah, hasil trombosit pada saat 15 Maret 2019 116.000/ µL dan setelah 2 hari perawatan hasil trombosit pasien 124.000 µL dan pemeriksaan kembali saat hari berikutnya

dengan jumlah 178.000 μ L. Observasi untuk masalah kecemasan setelah 2 hari pengelolaan didapatkan hasil tingkat kecemasan anak berada pada score 15 (sedang) yang sebelumnya pada score 17 (cemas berat).

Responden 2, An. A (6 tahun) laki-laki, masuk ruang rawat anak Galelia III pada 16 Maret 2019 dengan Tonsilitis. Anak dengan diagnosa medis Tonsilitis dan direncanakan operasi. Anak tampak sakit sedang dan lemas serta sulit menelan dan menangis karena mengeluh sakit. Observasi tanda-tanda vital : Suhu tubuh 36°C , nadi $90^{\times}/\text{menit}$ teraba besar, tekanan darah 100/60 mmHg. Anak terpasang infus Ringer Lactat (RL) di tangan kanan 20 tpm micro. Saat dikaji pemeriksaan fisik, pasien konjungtiva tidak anemis, mukosa bibir sedikit kering diberikan diit cair susu dan bubur halus sebelum puasa, pada pemeriksaan tonsilitis terlihat membesar kanan dan kiri (T3), pasien mengeluh nyeri dengan skala 4 (nyeri sedang) dan sering terlihat memegang daerah leher dan merintih kesakitan, sedangkan Berat Badan (BB) 27 kg Tinggi Badan (TB) 125 cm. Saat dilakukan pengkajian manajemen cemas An.A mengatakan bahwa takut dan cemas karena mau di operasi, hasil pengkajian anak baru pertama kali di rawat di rumah sakit, pasien memeluk sang ibu, mengatakan takut dan tidak mau dioperasi. Pada 16 Maret dilakukan pengukuran skala kecemasan *Lakert* didapatkan hasil tingkat kecemasan pasien 18 (cemas berat).

Masalah utama yang muncul pada An. A adalah nyeri akut dan ansietas. Intervensi yang diberikan antara lain monitor tanda-tanda vital, kaji skala nyeri pasien, ajarkan tarik nafas dalam untuk relaksasi, dan berikan analgesik sesuai dengan program medik yang sudah dituliskan oleh dokter. Untuk mengatasi masalah kecemasan yang dialami oleh An.A diberikan intervensi pelibatan keluarga menyisir rambut dan mengusap kepala anak untuk mengurangi tingkat kecemasan akibat hospitalisasi serta menjelaskan kepada anak tentang penyakitnya serta mengapa perlu dilakukan tindakan operasi.

Pada tanggal 17 Maret klien dilakukan tindakan operasi tonsilektomi. Setelah dilakukan pengelolaan selama 2 hari berturut-turut untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut dan ansietas (kecemasan) didapatkan hasil nyeri post operasi pada skala 5 sedangkan untuk masalah kecemasan terdapat hasil 12 (cemas ringan) ditandai dengan pasien sudah tidak menangis dan perilaku klien tidak menunjukkan kegelisahan walaupun masih mengeluh nyeri post operasi. Score kecemasan sebelum tindakan berada pada score 18 (cemas berat)

Responden 3, An. F (4 tahun) laki-laki, masuk ruang rawat anak Galelia III pada 16 Maret 2019 terdiagnosis Tuberculosis Paru (TBC). Anak perawatan hari pertama di ruang Galelia III. Anak tampak sakit sedang dan lemah. Suhu tubuh $37,8^{\circ}\text{C}$, nadi $108^{\times}/\text{menit}$

teraba besar, RR 30^x/menit, tekanan darah 80/60 mmHg. Anak terpasang infus Ringer Lactat (RL) di tangan kiri 20 tpm micro. Pasien juga terpasang O2 nasal 3 liter/menit. An.F mengatakan nyeri pada saat disuntik dengan skala nyeri 5 (sedang). Akral teraba hangat, mukosa bibir sedikit kering. Saat dilakukan pemeriksaan fisik dada terlihat tarikan nafas berat, teraba adanya retraksi dada, terdengar bunyi *ronchi*. Hasil foto thorax didapatkan hasil bacaan terdapat *efusi pleura*. BB 19 kg dan TB 119 cm, pasien hanya mau makan ¼ porsi dari diit yang disediakan. Saat dilakukan pengkajian manajemen cemas ibu pasien mengatakan bahwa anak mengatakan takut dan cemas ketika akan disuntik karena akan dilakukan pengambilan cairan diparu atau *Pleura Punctie* pada paru. Pada 16 Maret 2019 dilakukan pengukuran skala kecemasan *Lakert* didapatkan hasil tingkat kecemasan pasien score 22 (cemas berat).

Masalah utama yang muncul pada An. F adalah bersihan jalan nafas tidak efektif, pola napas tidak efektif, nutrisi kurang dari kebutuhan, hipertermi, nyeri akut, serta ansietas. Intervensi Keperawatan yang diberikan antara lain monitor tanda-tanda vital, kaji status pernafasan pasien, berikan O2 nasal 3 liter/menit, kaji skala nyeri pasien, ajarkan untuk tarik nafas dalam untuk relaksasi, dan berikan analgesik sesuai dengan program medik yang sudah dituliskan oleh dokter, beri terapi nebulizer sesuai program

medik dan minum hangat, pantau berat badan pasien, motivasi anak makan sedikit tapi sering, kolaborasi dengan ahli gizi untuk nutrisi pasien, anjurkan keluarga untuk sering memberi anak minum, kolaborasi pemberian cairan parenteral. Untuk mengatasi masalah kecemasan yang dialami oleh An.F diberikan intervensi pelibatan keluarga menyisir rambut dan mengusap kepala anak setiap kali tindakan keperawatan atau medik yang dilakukan anak akibat hospitalisasi dan cemas dengan suntikan jarum yang besar, dan intens melakukan komunikasi dengan anak.

Hasil pengelolaan selama 2 hari didapatkan data Pasien sudah tampak tenang tetapi masih ingin didampingi oleh ayah dan ibunya, dan terkadang mengatakan tidak mau disuntik kembali termasuk setelah mendapat tindakan *Pleura Punctie*, pasien sudah tidak mengatakan nyeri atau skala nyeri 0, pasien terlihat masih batuk, masih terdapat dahak. Sedangkan hasil untuk masalah kecemasan score terakhir 17 (cemas berat), sedangkan score pada pertama kali pengkajian mencapai 22 (cemas berat)

Responden 4, An. C (6 tahun) perempuan, masuk ruang rawat anak Galelia III pada 17 Maret 2019 dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Anak perawatan hari pertama di ruang Galelia III. Anak baru pertama kali dirawat, anak tampak sakit sedang dan lemah. Observasi tanda-tanda vital: Suhu tubuh 38,0°C, nadi 108^x/menit, teraba besar, Respirasi Rate (RR) 28^x/menit,

tekanan darah 110/60 mmHg. Anak terpasang infus Ringer Lactat (RL) di tangan kiri 20 tpm micro. An.C mengatakan kepalanya pusing dengan skala nyeri 3 (ringan), pengkajian kepada orangtua pasien sering batuk tetapi dahak sulit dikeluarkan. Akral teraba hangat, mukosa bibir sedikit kering. Saat dilakukan pemeriksaan fisik dada terlihat tarikan nafas berat, teraba adanya retraksi dada, tidak terdengar bunyi ronchi dan wheezing. Berat Badan (BB) 28 kg dan Tinggi Badan (TB) 126 cm, pasien menghabiskan porsi makan ½ porsi dari diit yang disediakan. Saat dilakukan pengkajian manajemen cemas ibu pasien mengatakan bahwa anak mengatakan takut dan cemas ketika akan disuntik perawat. Pada 17 Maret dilakukan pengukuran skala kecemasan *Lakert* didapatkan hasil tingkat kecemasan pasien 11 (cemas ringan).

Masalah utama yang muncul pada An. C adalah jalan nafas tidak efektif, hipertermi, serta ansietas. Intervensi yang diberikan antara lain monitor tanda-tanda vital terutama suhu tubuh tiap 4 jam sekali, kaji status pernafasan pasien, berikan air putih hangat, ajarkan anak tarik nafas dalam untuk relaksasi, dan berikan terapi antipiretik sesuai dengan program yang sudah dituliskan oleh dokter, anjurkan orangtua untuk sering memberi anak minum, dan memberi pakaian yang mudah menyerap keringat dan tipis. Untuk mengatasi masalah kecemasan yang dialami oleh An.C diberikan intervensi pelibatan keluarga menyisir rambut sambil

mengusap kepala anak setiap tindakan keperawatan yang dilakukan pada anak untuk mengurangi tingkat kecemasan akibat hospitalisasi dan cemas dikarenakan tindakan medik pemberian terapi lewat suntikan.

Hasil pengamatan dan pengelolaan selama 2 hari didapatkan data suhu tubuh anak sudah tidak panas lagi, observasi suhu 37,0 C, batuk berkurang, sesak nafas berkurang RR 23 x/menit, tidak terdapat retraksi dada, tidak ada suara tambahan. Sedangkan untuk evaluasi masalah kecemasan anak berada pada score 9 (tidak cemas). Hal ini menunjukkan intervensi yang diberikan untuk mengurangi kecemasan pada An.C terbilang efektif.

Responden 5, An. E (5 tahun) perempuan, masuk ruang rawat anak Galelia III pada 17 Maret 2019 dengan Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA). Anak perawatan hari pertama di ruang Galelia III. Anak tampak sakit sedang dan lemas. Suhu tubuh 37,9°C, nadi 110^x/menit teraba besar, RR 35^x/menit, tekanan darah 100/60 mmHg. Anak terpasang infus Ringer Lactat (RL) di tangan kanan 20 tpm micro. An.E mengatakan kepalanya pusing dengan skala nyeri 4 (sedang) sering batuk tetapi dahak sulit untuk dikeluarkan. Akral teraba hangat, mukosa bibir sedikit kering. Saat dilakukan pemeriksaan fisik dada terlihat tarikan nafas berat, teraba adanya retraksi dada, terdengar bunyi ronchi. Berat Badan (BB) 21 kg dan Tinggi Badan (TB) 120 cm, pasien mau

makan ½ porsi dari diit yang disediakan. Saat dilakukan pengkajian manajemen cemas ibu pasien mengatakan bahwa Anak mengatakan takut dan cemas karena baru pertama kali di rawat di rumah sakit. Pada 17 Maret dilakukan pengukuran skala kecemasan *Lakert* didapatkan hasil tingkat kecemasan pasien 11 (cemas ringan).

Masalah utama yang muncul pada An.E adalah bersihan jalan nafas tidak efektif, hipertermi, nyeri akut serta ansietas. Intervensi yang diberikan antara lain monitor tanda-tanda vital tiap 4 jam sekali, observasi bunyi napas, anjurkan keluarga sering memberi minum hangat untuk mempermudah pengeluaran dahak, kaji status pernafasan pasien, berikan air putih hangat, kaji skala nyeri pasien, ajarkan untuk tarik nafas dalam untuk relaksasi, dan berikan terapi sesuai dengan program medik, Untuk mengatasi masalah kecemasan yang dialami oleh An.E diberikan intervensi pelibatan keluarga menyisir rambut untuk mengurangi tingkat kecemasan akibat hospitalisasi dan cemas dengan efek hospitalisasi.

Hasil pengelolaan 2 hari didapatkan data batuk sudah berkurang dahak dapat dikeluarkan, suara ronchi masih sedikit terdengar, sudah tidak mengeluh pusing. Observasi suhu tubuh 37,5⁰ C, Nadi 98 x/menit, RR 25 x/menit. Sedangkan untuk masalah ansietas atau kecemasan berada pada score 8 (tidak cemas) yang sebelumnya pada score 11 (cemas ringan). Berikut ini gambaran

hasil dari intervensi tindakan pendekatan keluarga dengan menyisir rambut terhadap tingkat kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi:

Tabel I
Hasil Analisa Deskriptif Pendekatan Keluarga dengan menyisir rambut terhadap Tingkat Kecemasan Anak yang Mengalami Hospitalisasi

	N	Mean	Std. Dev	Min	Max
kecemasan sebelum Intervensi	5	15.80	4.764	11	22
kecemasan sesudah intervensi	5	12.20	3.834	8	17

Rata-rata tingkat kecemasan sebelum intervensi 15.80 dengan standar deviasi 4,764 turun menjadi 12.20 dengan standar deviasi 3.834.. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Related Sample Test* seperti pada table 2 menunjukkan score kecemasan menurun secara signifikan.

Tabel 2
Uji Wilcoxon Related Sample Test
Test Statistics^b

	kecemasan sesudah intervensi - kecemasan sebelum
Z	-2.032 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.042

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Hasil score kecemasan pada anak sebelum tindakan dan sesudah tindakan dengan menggunakan uji *Wilcoxon Two Related Sample Test* menunjukkan penurunan yang signifikan ($p=0,042$), artinya intervensi yang dilakukan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada anak yang mengalami

kecemasan. Berikut ini gambaran penurunan score kecemasan pada masing-masing responden seperti pada tabel 3.

Tabel 3
Score kecemasan sebelum dan sesudah Pelibatan Keluarga

Responden	Score		Penurunan Score
	Sebelum	Sesudah	
1	17	15	2
2	18	12	6
3	22	17	5
4	11	9	2
5	11	8	3

Pembahasan

Pengkajian yang didapatkan pada lima responden menunjukkan semua pasien mengalami kecemasan atau ansietas yang diakibatkan oleh hospitalisasi yang dimanifestasikan dengan anak merasa takut, menangis, mengatakan cemas, ingin cepat pulang. Selain itu didapatkan hasil pengkajian kecemasan melalui score LAKERT anak mengalami cemas ringan (0-13), cemas sedang (14-16), dan cemas berat >17. (Hawari, 2013) menyebutkan seseorang yang mengalami cemas mengungkapkan pernyataan cemas/khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, mudah terkejut, merasa tegang, tidak tenang dan merasa gelisah, mengalami gangguan pola tidur, serta bisa mengalami gangguan daya ingat.

Pada kelima responden diatas, sebelum dilakukan intervensi pelibatan keluarga, rentang kecemasan anak pada score

terendah 11 masuk dalam katagori cemas ringan dan tertinggi pada score 22 atau cemas berat. Semua anak mengalami masalah keperawatan ansietas atau kecemasan akibat hospitalisasi yang dialami oleh anak prasekolah dan anak usia sekolah. Menurut (Herdman & Kamitsuru, 2015) di dalam NANDA 2015 merujuk pada diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan stresor (cemas).

Peran perawat menurut (Hermalinda, Novianra, & Putri, 2017) bahwasanya pelibatan keluarga diberikan pada anak yang sedang mengalami hospitalisasi sangat penting, dikarenakan adanya pelibatan langsung orangtua kepada anak akan memberikan dampak seperti anak merasa senang, rasa aman dan tenang bersama orang tuanya. Fokus intervensi untuk mengurangi tingkat kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi ialah dengan menggunakan intervensi pelibatan keluarga dengan menyisir rambut. Intervensi yang diberikan langsung dilakukan oleh ibu atau ayahnya dengan cara menyisir rambut sambil mengusap kepala anak dengan lembut. Tindakan ini menunjukkan kedekatan batin kepada anak, pengayoman dan kasih sayang dari orangtua, sentuhan yang dirasakan anak meningkatkan rasa aman, nyaman bahkan terjalin ikatan batin antara orang tua dengan anak, rasa cemas yang ada akan berkurang dengan adanya kenyamanan yang dirasakan oleh sang anak. Kecemasan yang timbul pada anak

akibat hospitalisasi dipengaruhi banyak faktor seperti pengalaman pertama kali anak dirawat di rumah, bertemu dengan orang baru, situasi kondisi yang berbeda dengan lingkungan sebelumnya, keterbatasan gerak anak, tindakan keperawatan dan pengobatan yang harus dilakukan kepada anak seperti pemasangan infus untuk pemberian terapi obat maupun pemberian cairan parenteral, pengambilan darah maupun tindakan pembedahan. Kondisi ini membuat anak ketakutan dan merasa tidak aman dan nyaman, kadang bisa membuat anak menjadi trauma akibat hospitalisasi (Nurlaila, Utami, & W, 2018).

Pengalaman dirawat di rumah sakit merupakan peristiwa yang menakutkan bagi seorang anak, karena anak harus tinggal ditempat yang asing, mendapatkan pengobatan yang kadang menyakitkan baginya, untuk itu perawat berupaya untuk mencegah dampak hospitalisasi seperti perpisahan dengan keluarga, melibatkan orangtua dalam setiap tindakan keperawatan yang dilakukan kepada anak, mencegah atau mengurangi cedera fisik dan modifikasi lingkungan (Wong D,L, Eaton M.H, Wilson D, Winkelstein M.L, & Schwartz P, 2009).

Menyisir rambut sambil melakukan usapan lembut pada kepala anak, mencium ubun-ubun anak sambil mengucapkan kata-kata yang menyejukkan hati anak merupakan komunikasi nonverbal yang sering dilakukan oleh orangtua kepada anaknya. Tindakan yang

dilakukan oleh orangtua sangat memenangkan hati anak, dan berdampak pada perkembangan psikologisnya (A Sari, A.V.S Hubeis, A Mangkuprawira, & A Soleh, 2010). Tindakan pelibatan keluarga dengan menyisir kepala anak dengan mengusap kepala anak merupakan salah satu terapi *Comfort Food* atau memberikan rasa nyaman yang akan merangsang efek *neurologica*, meningkatkan kerja sel dan hormone yang ada didalam tubuh, dan diterima oleh otak dengan memberikan respon meningkatnya aliran darah dan efektivitas kerja hormone target. Keharmonisan kerja system tubuh ini akan merangsang diproduksinya *hormone endorphin* yang menimbulkan perasaan rileks bagi anak. Kondisi sebaliknya dapat terjadi apabila anak mengalami tekanan atau kecemasan, akan meningkatkan kadar kortisol anak, yang berdampak menurunnya imunitas anak (Dwi Ernawati, 2014).

Tindakan pelibatan keluarga dengan menyisir rambut anak dan memberikan usapan lembut pada anak dapat dilakukan saat observasi tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemasangan infus, memberikan terapi, visitasi dokter dan lainnya. Modifikasi lingkungan perlu dilakukan seperti penataan ruang anak sesuai usia perkembangannya mapun terapi bermain sangat membantu mengurangi tingkat kecemasan anak. Hasil tindakan pelibatan keluarga pada lima responden menunjukkan adanya penurunan score kecemasan pada rentang 2-6. Respon anak

terhadap pelibatan keluarga dengan menyisir rambut berbeda-beda tergantung, usia anak, pengalaman sakit sebelumnya, kondisi kesehatan anak saat ini, kedekatan emotional antara anak dan orangtua, kejelian dalam pengkajian score kecemasan dan penerapan intervensi.

Simpulan

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa tindakan pelibatan keluarga dengan menyisir rambut pada anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi memiliki dampak positif dalam menurunkan score kecemasan anak.

Saran

Hasil penelitian pelibatan keluarga dengan menyisir rambut sambil memberikan usapan lembut dikepala anak setiap melakukan tindakan keperawatan maupun pengobatan yang diberikan pada anak yang mengalami hospitalisasi dapat diterapkan sebagai tindakan dalam rangka menurunkan kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- A Sari, A.V.S Hubeis, A Mangkuprawira, & A Soleh. (2010). Pengaruh Pola Komunikasi Keluarga dalam Fungsi Sosialisasi Keluarga terhadap Perkembangan Anak. *Jurnal Komunikasi Pembangunan*, 08.
- BPS. (2018). *Profil Anak Indonesia*. Jakarta: Kementerian Peremberdayaan Perempuan dan Anak bekerjasama dengan Badan Pusat Statistik.
- Dwi Ernawati. (2014). Pijat Bayi Mempengaruhi Kadar Kortisol Dan Kualitas Tidur Bayi Yang Mengalami Hospitalisasi Dengan Pendekatan Teori Comfort Kolcaba. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7, 138–149.
- Hawari, D. (2013). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *Nanda International INC. Diagnosis Keperawatan : Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.
- Hermalinda, Noviandra, D., & Putri, M. A. P. (2017). Pengaruh Intervensi Pelibatan Keluarga Terhadap Kecemasan Anak yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Perawatan Anak RSUD dr . Rasidin. *Jurnal Keperawatan*, 13(2), 78–85.
- Nurlaila, Utami, W., & W, T. C. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Leutika Prio.
- Shahla Khosravan, Mazlom, B., Abdollahzade, N., Jamali, Z., Reza, M., & Monsoorian. (2014). Research Article Family Participation in the Nursing Care of the Hospitalized Patients. *Iran Red Cres Med J*, 1. <https://doi.org/10.5812>
- Wong D,L, Eaton M.H, Wilson D, Winkelstein M.L, & Schwartz P. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Yumi, U. (2014). Dampak Hospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak. *Jurnal Ilmiah WIDYA*, 2.