

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TEMPERAMEN PADA ANAK USIA SEKOLAH AKIBAT HOSPITALISASI DI RUMAH SAKIT TELOGOREJO SEMARANG

Sofia Ulyana *), Sri Haryani S. **), Wulandari Meikawati ***)

*) Mahasiswa Program Studi SI Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

***) Dosen Program Studi SI Ilmu Keperawatan Telogorejo Semarang

***) Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat UNIMUS Semarang

ABSTRAK

Hospitalisasi merupakan stressor bagi anak, dimana mereka akan menunjukkan temperamennya ketika terjadi ketidakcocokan antara lingkungan dan individu. Sehingga dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting yang harus diperoleh bagi anak terkait dengan temperamen ketika menjalani hospitalisasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan temperamen pada anak usia sekolah akibat hospitalisasi di Rumah Sakit Telogorejo Semarang. Desain penelitian ini adalah deskriptif korelasi, sebagai variabel *independen* yaitu dukungan keluarga dan variabel *dependen* yaitu temperamen. Jumlah sampel 30 responden dengan teknik *consecutive sampling*, penelitian ini menggunakan uji *spearman rank rho*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden pada dukungan keluarga sebagian besar dalam kategori rendah sebanyak 17 responden (56,7%) dan kategori tinggi 13 responden (43,3%). Sedangkan pada temperamen sebagian besar dalam kategori temperamen rendah 17 responden (56,7%) dan kategori tinggi 13 responden (43,3%). Hasil uji *spearman rank rho*, diketahui p value = 0,482 (>0,05), dan nilai r = -0,133, meskipun nilai r menunjukkan nilai negatif namun diagram tebar menunjukkan penyebaran yang merata, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan temperamen pada anak. Temperamen merupakan sifat bawaan, tipis kemungkinan dapat diubah. Karena anak masih menunjukkan sifat asli atau bawaan. Temperamen dapat dikendalikan dan dapat dipengaruhi oleh lingkungan terutama dukungan keluarga, dimana harus membutuhkan waktu yang cukup panjang yang dapat diambil dari pengalaman-pengalaman seseorang semasa kecil hingga dewasa sebagai pembelajaran.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, temperamen, dan hospitalisasi

ABSTRACT

Hospitalization is a stressor for children, where they will show his temperament when there is a mismatch between the environment and the individual. So that family support is a very important thing that should be retrieved for the linked to temperament when undergoing hospitalization. Research is to analyze relations support family by temperament on a school-age child due to hospitalization in the Telogorejo Hospital in Semarang. The design of this research is a descriptive correlation, as the independent variable is a support family and the dependent variable is a temperament. The total of samples 30 respondents with the technic the consecutive sampling. The result showed that of the 30 respondent in support of the family is mostly in the low category as much as 17 respondents (56,7%) and high category 13 responden (43,3%). While the majority of temperament in the category of temperament low 17 respondents (56,7%), and high category 13 respondents (443,3%). The rho spearman rank test result, p value = 0,482 (>0,05), and the value of r = -0,133, despite the negative value indicating the value of r but the spread diagram shows the spread evenly, then it can be concluded that there is no significant relationship between family support and temperament in children. Temperament is heredity, sheer chance can be changed. Because the child is still showing the original properties or heredity. Temperament can be controlled and can be influenced by the environment especially family support, but it should be need the time which long enough to take away from the experiences of someone from childhood to mature as learning.

Keyword : family support, temperament, and hospitalization

PENDAHULUAN

Anak merupakan individu yang masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya, artinya membutuhkan lingkungan yang dapat memfasilitasi dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dan untuk belajar mandiri. Lingkungan terdiri atas, internal dan eksternal. (Supartini, 2004, hlm. 5-7). Jika terjadi ketidakseimbangan satu atau lebih dari unsur kedua lingkungan maka akan mempengaruhi rentang sehat-sakit anak.

Ketika sakit sering kali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak, karena anak merasakan stres akibat perubahan dari keadaan sehat ke sakit, dan anak memiliki jumlah mekanisme koping yang terbatas untuk menyelesaikan stressor (Wong, 2008, hlm. 754). Ketika anak mengalami krisis penyakit dan keadaan semakin parah maka perlu dilakukan perawatan *intensive* di rumah sakit yang disebut dengan hospitalisasi.

Populasi anak yang dirawat di rumah sakit menurut Wong (2008, hlm. 764), mengalami peningkatan yang sangat dramatis. Presentasi anak yang dirawat di rumah sakit saat ini mengalami masalah yang lebih serius dan kompleks dibandingkan kejadian hospitalisasi pada tahun-tahun sebelumnya. Berdasarkan observasi peneliti di Rumah Sakit Telogorejo, didapatkan hasil bahwa populasi anak usia 5-14 tahun 2011 pada triwulan 1 sebanyak 300 dan pada triwulan 2 sebanyak 220. Di tahun 2012 pada triwulan 1 sebanyak 277 dan pada triwulan 2 sebanyak 288. Populasi anak yang dirawat dirumah sakit menjadi suatu perhatian yang sama penting dengan populasi orang dewasa, bahkan anak perlu membutuhkan perhatian yang lebih. Sebab orang dewasa sudah memiliki koping yang adaptif sedangkan anak masih memiliki koping yang terbatas dalam menangani suatu peristiwa.

Selama proses perawatan anak di rumah sakit, anak dan orang tua dapat mengalami kejadian yang sangat traumatik dan penuh dengan stress. Pengalaman tersebut dapat timbul karena menghadapi kejadian yang belum pernah dialami sebelumnya dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan (Supartini, 2004, hlm. 188). Hal tersebut akan menimbulkan anak untuk berfikir, berperilaku, serta bereaksi yang

menjadi ciri-ciri individu terhadap suatu kejadian dan stimulasi baru yang disebut juga dengan temperamen (Wong, 2008, hlm. 115). Menurut Suryabrata (2008, hlm. 52) temperamen adalah sifat kejiwaan yang dibawa sejak lahir dan sulit diubah oleh pengaruh luar.

Anak usia sekolah sudah mampu mengontrol perilakunya, namun tidak sedikit anak yang menunjukkan sikap temperamen tinggi atau negatif. Hal ini bukan jenis temperamen anak yang membuat beresiko, melainkan tingkat kecocokan antara anak dan lingkungannya, terutama orang tua yang menentukan tingkat kerentanan (Wong, 2008, hlm. 116).

Menurut Supartini (2004, hlm. 7-10) diperlukan kerja sama orang tua dan perawat dengan memfasilitasi keluarga untuk aktif terlibat dalam asuhan keperawatan anaknya di rumah sakit dan memberdayakan kemampuan keluarga. Sehingga harus berpusat pada konsep anak sebagai bagian dari keluarga dan keluarga sebagai pemberi dukungan yang paling baik bagi anak selama proses hospitalisasi.

Kehidupan anak sangat ditentukan keberadaan dalam bentuk dukungan dari keluarga, hal ini dapat terlihat bila dukungan keluarga yang sangat baik maka pertumbuhan dan perkembangan anak relatif stabil, tetapi apabila dukungan keluarga anak kurang baik, maka anak akan mengalami hambatan pada dirinya yang dapat mengganggu psikologis anak (Hidayat, 2005, hlm. 2).

Hasil kunjungan peneliti di ruang rawat inap anak Rumah Sakit Telogorejo. Didapatkan hasil bahwa anak usia sekolah ketika dilakukan perawatan, anak menunjukkan tingkat kooperatif yang kurang. Mereka tidak menunjukkan sikap temperamen tinggi seperti menangis kuat, namun ada beberapa anak menunjukkan sikap menarik diri hingga menangis secara diam-diam. Hal ini dapat disebabkan karena tingkat keparahan penyakit yang dialami, lingkungan yang baru, dan tidak hadirnya salah satu orang tua atau keluarga terdekat ketika menjalani prosedur keperawatan. Tidak hadirnya orang tua terdekat menjadikan anak merasa takut, karena kurangnya motivasi. Ada pula keluarga yang

hadir namun tidak memberikan dukungan secara keseluruhan. Hanya memenuhi kebutuhan yang sedang diinginkan anak tanpa memberikan informasi tentang penyakit yang dialaminya.

Dukungan keluarga dapat membantu anak meminimalkan sumber stress yang dihadapi, karena ketika keluarga memberikan dukungan maka anak akan merasa nyaman dan berpengaruh pada emosional bahkan tingkah lakunya. Sehingga dengan adanya dukungan keluarga diharapkan sumber stress berkurang dan reaksi temperamen menjadi rendah.

Melihat fenomena yang terjadi diatas, maka dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting yang harus diperoleh bagi anak terkait dengan temperamen ketika menjalani hospitalisasi. Dengan demikian, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “hubungan dukungan keluarga dengan temperamen pada anak usia sekolah akibat hospitalisasi di Rumah Sakit Telogorejo Semarang”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan dukungan keluarga dengan temperamen pada anak usia sekolah akibat hospitalisasi di Rumah Sakit Telogorejo Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat, dan untuk melihat hubungan variabel satu dengan variabel yang lain (Notoatmojo, 2010, hlm. 35-47). Rancangan yang digunakan adalah *cross sectional*, yaitu peneliti mencari hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan pengukuran pada hari yang sama menurut keadaan pada waktu observasi (Sastroasmoro, & Ismael, 2008, hlm. 113).

Sampel pada penelitian ini adalah anak yang berusia 6-12 tahun yang di rawat inap di ruang anak Rumah Sakit Telogorejo Semarang. Pengambilan sampel ini menggunakan teknik *concecutive sampling*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 Februari – 28 Maret 2013

yang berjumlah 30 responden dengan kriteria inklusi :

1. Pasien yang dirawat di ruang anak di Rumah Sakit Telogorejo Semarang.
2. Usia 6-12 tahun.
3. Pasien, dan orang tua yang mampu membaca, menulis dan berkomunikasi.
4. Keadaan umum pasien sadar, dapat melakukan aktivitas kebutuhan dasar secara mandiri.
5. Selama masa hospitalisasi pasien ditunggu oleh orang tua.
6. Bersedia menjadi responden

Alat pengumpulan data berupa lembar kuesioner tentang dukungan keluarga dan temperamen anak. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel yang diteliti yaitu dukungan keluarga dan temperamen anak.

Analisis bivariat dilakukan dengan hubungan dua variabel yaitu hubungan dukungan keluarga dengan temperamen anak usia. Uji statistik yang digunakan adalah *spearman rank rho*. Hasil analisa diperoleh jika p value $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan sebaliknya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. *Univariat*
 - a. Dukungan keluarga

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Anak Di RS Telogorejo Semarang Tahun 2013

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
Tinggi	13	43,3
Rendah	17	56,7
Total	30	100,0

Hasil penelitian didapatkan skor dukungan keluarga berkisar antara 15-36 dengan rerata $29,67 \pm 4,270$. Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua responden memberikan dukungan keluarga dengan kategori rendah sebanyak 17 orang (56,7%).

Dalam kuesioner berisi 12 pernyataan yang mengandung unsur dukungan instrumental, informasional, penilaian dan emosional. Telah diketahui bahwa hasil penelitian didapatkan dukungan dalam kategori rendah sebanyak 17 responden (56,7%), hal ini ditunjukkan bahwa dalam pengisian kuesioner dukungan informasional sebagian besar dalam kategori rendah yaitu sebanyak 18 responden (60%), dukungan intrumental dalam kategori tinggi dan rendah memiliki frekuensi yang sama yaitu 15 responden (50%), sedangkan dukungan emosional dan penilaian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan dukungan yang tinggi sebanyak 29 responden (96,7%).

Dengan demikian dalam penelitian ini dukungan keluarga dalam kategori rendah dikarenakan keluarga memberikan dukungan informasional yang kurang. Hal ini dikarenakan dalam dukungan informasional pada pernyataan nomer 1 yang berisi tentang keluarga selalu menjelaskan tentang penyakit responden didapatkan bahwa sebagian besar responden mengisi nilai “tidak pernah” sebanyak 56,7% dan untuk pernyataan nomer 4 yang berisi tentang keluarga selalu menjelaskan kepada responden tentang penyakitnya atau perawatannya jika responden bertanya didapatkan bahwa sebagian besar responden mengisi nilai “kadang-kadang” sebanyak 50%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Ardiningsih, Tuti & Purwandari (2006) tentang Hubungan Antara Dukungan Informasional Dengan Kecemasan Perpisahan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah didapatkan hasil bahwa dari 30 responden sebagian besar anak mendapatkan dukungan informasional kurang baik sebanyak 26 responden dengan kecemasan

terbanyak dalam kategori cemas sedang sejumlah 16 responden.

Sebagian besar orang tua memberikan dukungan informasional yang kurang, dimana dukungan ini berupa pemberian nasehat, penjelasan atau informasi penyakit yang dihadapi individu atau anak. Orang tua hanya memberikan gambaran umum tentang penyakit anak. Ketika anak kekurangan informasi maka anak akan kurang berinteraksi dengan lingkungan disekitar sehingga mereka merasa takut dengan prosedur perawatan dan menjadikan cemas dimana anak akan memunculkan respon emosional, sedangkan emosional merupakan salah satu dari karakteristik temperamen.

Dukungan keluarga dianggap mengurangi atau menyangga efek stress serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung (Friedman, Bowden, & Jones, 2010, hlm. 446). Selain itu keluarga perlu memberikan dukungan secara keseluruhan, hal ini bertujuan agar pemberian dukungan keluarga berdampak positif atau baik.

b. Temperamen

Skor temperamen anak berkisar antara 3-29 dengan rerata $18,83 \pm 5,459$. Distribusi temperamen anak dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Temperamen Pada Anak Di RS Telogorejo Semarang Tahun 2013

Temperamen	Frekuensi	Presentase
Tinggi	13	43,3
Rendah	17	56,7
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 2 diatas, diketahui bahwa sebagian besar anak menunjukkan temperamen rendah sebanyak 17 anak (56,7%).

Berdasarkan penelitian Saudino tahun 2005 tentang Genetika Perilaku Dan Temperamen Anak Di USA didapatkan hasil bahwa temperamen anak dipengaruhi oleh lingkungan disekitar anak ketika dalam usia dini, namun hampir sebagian besar dipengaruhi oleh genetik. Pengaruh genetik dalam temperamen ini dapat menjadi ciri khas bagi setiap individu dalam perkembangan awal kepribadian anak. Telah diketahui bahwa sesuatu yang didapat dari genetik apapun itu tidak dapat diubah, begitu juga dengan temperamen. Namun dalam penelitian Saudino mengemukakan bahwa faktor lingkungan juga mempengaruhi peranan penting terhadap terbentuknya temperamen.

Hal ini didukung oleh Wong (2008, hlm. 115) bahwa temperamen merupakan kecenderungan perilaku, bukan untuk membedakan perilaku. Dari lahir, anak-anak menunjukkan perbedaan individu yang nyata pada cara mereka berespon terhadap lingkungan dan cara orang lain, terutama orang tua, berespon terhadap mereka dan kebutuhannya. Menurut Fauzi (2008, hlm. 122&123) temperamen rendah adalah seseorang yang tidak mudah marah atau penyabar, ditunjukkan dengan wajah tenang serta berbicara lambat serta irama yang mantap. Dalam perbedaan temperamen ini tidak ada implikasi baik atau buruk (Wong, 2008, hlm. 115).

2. Bivariat

Hasil korelasi antara dukungan keluarga dengan temperamen anak usia sekolah akibat hospitalisasi dengan menggunakan uji korelasi *spearman rank rho* didapatkan hasil $r = -0,133$ dengan nilai signifikan sebesar 0,482 ($>0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada

hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan temperamen pada anak. Sehingga hipotesis penelitian ini ditolak yaitu tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan temperamen pada anak usia sekolah akibat hospitalisasi.

Sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa temperamen tidak dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga dalam masa hospitalisasi. Hal ini dikarenakan, ketika dalam masa hospitalisasi anak mengalami berbagai kejadian yang menjadikan stressor bagi anak. Dimana anak akan bereaksi terhadap kejadian yang disebut dengan temperamen, masing-masing anak memiliki temperamen yang berbeda yaitu temperamen tinggi dan rendah dimana perbedaan temperamen ini tidak menunjukkan penilaian baik atau buruk. Karena temperamen merupakan bawaan dari lahir dan tipis kemungkinan untuk dapat diubah, sehingga dukungan keluarga didalam masa hospitalisasi anak ini tidak memberikan pengaruh.

Hal ini diperkuat oleh Fauzi (2008, hlm. 122 & 123) mengemukakan bahwa temperamen bersifat permanen dan tipis kemungkinan untuk dapat diubah atau dipengaruhi karena temperamen merupakan hasil tempaan orang tua dan pengaruh lingkungan sejak kecil. Temperamen ini tunduk pada hukum perkembangan, yaitu mengikuti gelombang naik turunnya usia. Temperamen memiliki pasang surut, tergantung kondisi yang sedang dihadapi anak (Edward, 2006, hlm. 36). terlebih ketika anak dalam masa hospitalisasi anak sering memunculkan temperamennya sehingga keluarga sangat diperlukan sebagai pendukung dalam masa perawatan walaupun temperamen sulit untuk dirubah setidaknya keluarga berperan aktif dalam *family centered care*.

Dukungan keluarga termasuk dalam pengaruh lingkungan dan hanya sebagai pendidik dan pengendalian temperamen, karena telah dijelaskan temperamen merupakan sifat bawaan dan sukar untuk dapat diubah. Seperti halnya masa usia

sekolah, pada usia ini anak belum mengenal jati dirinya sehingga ketika memunculkan temperamennya mereka kurang mampu untuk dapat mengendalikannya. Berbeda dengan masa usia remaja hingga dewasa mereka sudah paham terhadap kepribadian mereka sehingga ketika dihadapkan pada suatu masalah temperamen ini dapat dikendalikan, karena pengendalian temperamen ini dipengaruhi oleh lingkungan, pendidikan, kebiasaan dan pelatihan yang berkesinambungan yang memerlukan waktu jangka panjang yang diperoleh semasa hidupnya dari pengalaman-pengalaman semasa kecil hingga dewasa.

Dengan demikian penelitian ini menunjukkan bahwa temperamen anak dalam masa hospitalisasi tidak dapat dikendalikan atau diminimalkan. Karena anak masih menunjukkan sifat asli atau bawaan terlebih ketika anak dihadapkan pada stressor. Namun temperamen dapat dikendalikan dan dapat dipengaruhi oleh lingkungan terutama dukungan keluarga, dimana harus membutuhkan waktu yang cukup panjang yang dapat diambil dari pengalaman-pengalaman seseorang semasa kecil hingga dewasa sebagai pembelajaran. Seseorang yang mantap kepribadiannya mampu mengendalikan dan mengarahkan temperamennya.

SIMPULAN

1. Keluarga memiliki peranan penting dalam memberikan dukungan secara keseluruhan yaitu dukungan instrumental, informasional, penilaian, dan emosional. Selain itu dukungan keluarga termasuk dalam pengaruh lingkungan dan hanya sebagai pendidik dan pengendali temperamen.
2. Temperamen merupakan sifat bawaan dan tipis kemungkinan untuk dapat diubah. Sedangkan pada anak usia sekolah, mereka belum mengenal jati dirinya sehingga ketika memunculkan temperamennya mereka kurang mampu untuk dapat mengendalikannya.
3. Penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan temperamen pada anak.

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan
Teori tentang temperamen anak telah diterapkan, namun hanya sebatas gambaran umumnya saja. Dengan demikian, perlunya memperdalam teori tersebut, karena dalam masa hospitalisasi munculnya berbagai perilaku anak dilatar belakangi oleh temperamen.
2. Bagi Rumah Sakit Telogorejo Semarang
Rumah Sakit Telogorejo Semarang telah menerapkan keperawatan anak yang komprehensif, namun perlu diperhatikan lagi pentingnya peran perawat sebagai pendidik memberikan pengetahuan, keterampilan, serta sikap keluarga dalam perawatan anak yang disebut juga dengan *family centred care*. Selain itu perawat perlu mengetahui teori tentang temperamen anak agar perawat dapat menerapkan berbagai asuhan sesuai jenis temperamen anak
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Penelitian ini masih perlu dikembangkan lagi, dengan menghubungkan faktor-faktor yang lebih penting terhadap temperamen seperti pola asuh, genetik, stress keluarga atau lingkungan sosial. Dengan demikian, akan didapatkan analisis mana saja yang memiliki dampak paling kuat terhadap terbentuknya jenis temperamen anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiningsih, Tuti, & Purwandari. (2006). *Hubungan Antara Dukungan Informasional dengan Kecemasan Perpisahan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah*. [http4_20-](http://4_20-)

26.pdf://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/jks-200607-00110
diperoleh tanggal 5 Mei 2013

- Hidayat, Aziz A. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Ed. 1. Jakarta : Salemba Medika
- Fauzi, A. (2008). *Psikologi Umum*. Bandung : Pustaka Setia
- Friedman, Bowden, & Jones. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori Dan Praktik*. Alih bahasa: Achir Yani S. Hamid (et. al). Ed. 5. Jakarta : EGC
- Edward, C.D. (2006). *Ketika Anak Sulit Diatur: Panduan Bagi Para Orang Tua Untuk Mengubah Masalah Perilaku Anak*. Alih bahasa: Oetih F.D. Bandung : Kaifa
- Notoatmojo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2008). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto
- Saudino, Kimberly J. (2005). *Behavioral Genetics And Child Temperament*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1188235/> diunduh pada tanggal 05 Mei 2013
- Supartini, Yupi. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC
- Suryabrata, Sumadi. (2008). *Psikologi Kepribadian*. Jakarta : Rajagrafindo Persada
- Wong, Donna L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Alih bahasa: Andry H., Sari K., Setiawan. Ed. 6. Jakarta : EGC