

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK USIA
PRASEKOLAH YANG MENJALANI
HOSPITALISASI DI RS PKU
MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh:

**KAEXSI LIS UNDARI
070201183**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2011**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK USIA
PRASEKOLAH YANG MENJALANI
HOSPITALISASI DI RS PKU
MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh:

**KAEXSLLIS UNDARI
070201183**

Telah Disetujui pada tanggal :

04 Agustus 2011.



Pembimbing

Ery Khusnal, MNS

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK USIA PRASEKOLAH YANG MENJALANI HOSPITALISASI DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG¹

Kaexsi Lis Undari², Ery Khusnal³

INTISARI

Latar Belakang: Hospitalisasi atau rawat inap biasanya dapat memberikan pengalaman yang menakutkan bagi anak dan menimbulkan kecemasan pada anak. Kecemasan merupakan suatu bentuk kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan tidak tentu dan tidak berdaya. Kecemasan dapat berdampak pada perubahan perilaku. Simbolon (1999) mengatakan hampir 4 juta anak di dunia dalam setahun mengalami hospitalisasi, 6% di antaranya berumur di bawah 7 tahun. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada anak adalah dukungan keluarga.

Tujuan penelitian: Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian *non experiment* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah yang didampingi oleh keluarganya di RS PKU Muhammadiyah Gombong yang berjumlah 24 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Convenience Sampling*.

Hasil Penelitian: Berdasarkan analisa data teknik *Spearman Rank* didapatkan nilai $\rho = 0,149$ dan nilai $p = 0,487$ dengan menggunakan taraf kesalahan 5%. Dengan demikian H_0 diterima dan H_a ditolak karena nilai p lebih besar daripada 0,05 ($0,487 > 0,05$).

Kesimpulan dan Saran: Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Saran yang dapat diberikan adalah agar peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan menggunakan wawancara.

Kata Kunci : Tingkat Kecemasan, Dukungan Keluarga, Anak Prasekolah
Kepustakaan : 18 Judul Buku (2000-2010), 4 Skripsi, 4 Internet, 1 Jurnal
Jumlah Halaman : xiv, 94 Halaman, 14 Tabel, 11 lampiran

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

THE RELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT AND LEVEL OF ANXIETY AMONG PRESCHOOL CHILDREN DURING HOSPITALIZATION IN PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL, GOMBONG¹

Kaexsi Lis Undari², Ery Khusnal³

ABSTRACT

Background of the problem: Hospitalization commonly gives terrifying experience to children and at the same time, it leads to anxiety on them. Anxiety is a form of vague weariness, quickly spread, and closely related to a feeling of uncertainty and hopelessness. Anxiety may cause a change in attitude. Simbolon (1999) states that almost 4 millions of children worldwide require hospitalization each year; 6% of them are under 7 years old. One of determinant factors which influence level of anxiety among children is family support.

Aim of the research: This research aims to examine the relation between family support and level of anxiety among preschool children during hospitalization in PKU Muhammadiyah Hospital, Gombong.

Research methodology: This is a non experimental research with cross sectional time approach. Population in this research is 24 preschool children and their family in PKU Muhammadiyah Hospital, Gombong. In taking the sample, the writer used convenience sampling.

Result of the research: Based on data analysis using Spearman Rank technique, the result shows that the value of ρ equals 0.149 and the value of P equals 0.487 with error rate of 5%. Therefore, it indicates that H_0 is accepted and H_a is rejected. It is because the value of p is bigger than 0.05 ($0.487 > 0.05$).

Conclusion and suggestion: There is no relation between family support and level of anxiety among preschool children during hospitalization in PKU Muhammadiyah Hospital, Gombong. It is suggested to other researcher to continue digging on this topic, especially collecting the data with interview.

Keywords : Level of anxiety, family support, preschool children

References :18 books (2000 – 2010), 4 final papers, 4 internet sites, 1 journal

Number of pages : xiv, 94 pages, 14 tables, 11 appendices

¹ Title of the Final Paper

² Student of School of Nursing, 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

³ Lecturer of School of Nursing, 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

LATAR BELAKANG

Hospitalisasi atau rawat inap dapat memberikan pengalaman yang menakutkan bagi anak. Pengaruh yang mungkin terjadi pada anak akibat hospitalisasi baik fisik maupun psikologis antara lain : cemas, pertumbuhan dan perkembangan tubuh terhambat, cacat fisik akibat pengaruh sakit yang berkepanjangan, perubahan emosi misalnya menjadi mudah marah, murung serta mudah tersinggung, perubahan perilaku sosial misalnya takut kehilangan teman-teman sepermainan, sulit menyesuaikan diri dengan teman-teman sebayanya lagi, keterbatasan gerak, terganggunya tugas-tugas sekolah, meninggalkan lingkungan yang dicintai, keluarga, dan kelompok sosial (Wahyunin, 2001). Selain itu semakin lama anak dirawat di rumah sakit maka dampak psikologis dirasakan semakin besar. Dampak psikologis yang terjadi salah satunya adalah peningkatan kecemasan. Kecemasan karena perpisahan, kehilangan kontrol, ketakutan tentang tubuh yang disakiti, dan nyeri merupakan penyebab utama dari reaksi perilaku dari anak-anak yang mengalami hospitalisasi (Perry dan Potter, 2005).

Kecemasan yang dialami anak dalam masa hospitalisasi akan menjadi masalah yang penting, untuk itu masalah tersebut harus segera ditanggulangi karena jika tidak akan memberikan dampak yang buruk yaitu dapat mengganggu proses tumbuh kembang, contoh jika anak mengalami kecemasan dalam tingkat tinggi maka akan menimbulkan trauma yang mendalam sehingga dapat mempengaruhi proses tumbuh kembangnya. Kecemasan juga mampu membuat anak menguras seluruh pikiran dan tenaganya yang seharusnya dapat digunakan untuk proses penyembuhan. Dampak lain yang dapat terjadi adalah anak menjadi susah makan, tidak tenang, takut, gelisah serta berontak saat akan dilakukan tindakan keperawatan sehingga dapat mengganggu dalam proses pemberian terapi dan juga dapat mengganggu proses penyembuhan itu sendiri (Suswati, 2010).

Menurut Nursalam (2005), untuk mengatasi masalah kecemasan hospitalisasi faktor terpenting adalah adanya dukungan keluarga, karena dukungan keluarga telah dibuktikan dapat menciptakan lingkungan yang konstruktif dan dengan adanya keluarga disampingnya anak akan berperilaku lebih positif, merasa nyaman dan terlindungi.

Berdasarkan data yang didapat dari studi pendahuluan yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 2 November 2010 menunjukkan

bahwa anak yang menjalani rawat inap pada bulan September 10 anak dan pada bulan Oktober meningkat menjadi 18 anak, dari observasi dan wawancara yang dilakukan pada tanggal 9 November 2010 dari 8 anak yang mengalami hospitalisasi terdapat 6 anak yang mengalami kecemasan. Maka terdapat 75% anak yang mengalami kecemasan yang ditandai dengan menangis, ingin cepat pulang, berteriak, susah makan, tidak mau berpisah dengan orang tuanya, merasa jenuh atau bosan, dan ingin bertemu teman-teman. Selama kurun waktu 2009/2010, insidensi anak yang menjalani rawat inap meningkat sebesar 5,6%. Hal ini menunjukkan bahwa angka morbiditas anak tinggi. Oleh sebab itu berbagai upaya dapat dilakukan untuk mengurangi tingkat stress atau kecemasan pada anak. Melihat uraian di atas, penulis belum menemukan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan sehingga penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah yang Menjalani Hospitalisasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *non exsperiment* yang termasuk dalam desain *studi korelasional*. Pendekatan waktu yang digunakan adalah *Cross Sectional* dimana data yang menyangkut variabel bebas dan terikat akan dikumpulkan dalam waktu yang sama (Notoatmojo, 2002). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan anak usia prasekolah adalah dengan menggunakan lembar observasi yang mengamati reaksi kecemasan anak. Instrumen ini adalah instrumen yang diambil dari penelitian Gamayanti dalam Suswati (2010) yaitu berupa *check list*. Pertanyaan yang diajukan terdiri dari beberapa hal yang menyangkut sikap dan tingkah laku anak usia prasekolah Alat untuk pengumpulan data variabel bebas menggunakan kuesioner untuk dukungan keluarga. Metode pengumpulan data dengan cara menyebarkan kuesioner di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Uji validitas dan reliabilitas untuk dukungan keluarga dalam penelitian ini sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas di RS Dr.Sarjito oleh Rhondianto (2004) dengan hasil dimana nilai ($r > 0,361$) dan nilai r alpha=0,8933 dan hasilnya valid. Dalam penelitian ini, peneliti hanya menyadur kuesioner dari Rhondianto tanpa melakukan perubahan susunan kuesioner dan tidak melakukan uji validitas ulang. Instrumen tersebut juga telah diuji reliabilitas oleh Gamayanti (2006). Pada uji reliabilitas pada instrumen kecemasan dari Gamayanti (2006) mempunyai nilai r alpha 0,859.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Gombong, Kebumen. Responden dalam penelitian ini adalah pasien anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di bangsal rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gombong berjumlah 24 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Gombong, Kebumen. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil-hasil sebagai berikut:

Gambaran Umum RS PKU Muhammadiyah Gombong, Kebumen

RS PKU Muhammadiyah Gombong bertempat di Jl. Yos Sudarso No. 461, Gombong Kebumen Jawa Tengah. Rumah Sakit ini diresmikan pada tanggal 26 April 1958. Rumah Sakit ini adalah sebuah kepemilikan yayasan yaitu Muhammadiyah. Untuk bangsal yang ada di RS PKU Muhammadiyah Gombong berjumlah lima untuk rawat inap yaitu bangsal Marwah, Inayah, Amanah, Hidayah, Barokah, dan Husna.

Jumlah tempat tidur di RS PKU Muhammadiyah Gombong adalah 136 dan RS ini adalah tipe C. RS PKU Muhammadiyah Gombong adalah salah satu rumah sakit yang terbesar di Kabupaten Kebumen dan sering untuk menjadi tempat rujukan dari rumah sakit lain yang ada di Kabupaten Kebumen.

Jumlah perawat yang ada di RS PKU Muhammadiyah Gombong ada 77 orang. Jam besuk di RS PKU Muhammadiyah Gombong yaitu untuk siang dari jam 11.00 WIB sampai dengan jam 13.00 WIB, dan untuk malam dari jam 17.00 WIB sampai dengan jam 20.00 WIB.

Untuk BOR yang ada di RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tahun 2010 di ruang Inayah adalah 64,92 dan di ruang Barokah adalah 78,71. Sedangkan LOS yang ada di ruang Inayah adalah 3,35 dan di ruang Barokah adalah 3,56.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur

Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini adalah umur responden. Karakteristik responden berdasarkan umur responden selengkapnya dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di RS PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2011

No.	Umur (tahun)	F	Persentase (%)
1.	3	8	33,33%
2.	4	6	25%
3.	5	7	29,17%
4.	6	3	12,5%
	Total	24	100 %



Sumber: Data Primer tahun 2011

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui gambaran karakteristik responden berdasarkan umur dimana responden yang paling banyak adalah yang berusia 3 tahun yaitu sebanyak 8 responden (33,33%), responden yang berusia 5 tahun sebanyak 7 responden (29,17%), responden yang berusia 4 tahun sebanyak 6 responden (25%). Responden paling sedikit ialah responden yang berusia 6 tahun sebanyak 3 responden (12,5%).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik yang diamati dalam penelitian ini adalah jenis kelamin responden. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat selengkapnya pada tabel berikut :

Tabel 4.2.
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RS PKU
Muhammadiyah Gombong 2011

No	Jenis Kelamin	F	Persentase (%)
1.	Laki-laki	11	45,83%
2.	Perempuan	13	54,17%
	Total	24	100%

Sumber : Data Primer 2011

Berdasarkan tabel 2 responden terbanyak yaitu jenis kelamin perempuan sebanyak 13 anak (54,17%).

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua

Karakteristik yang diamati dalam penelitian ini adalah pendidikan orang tua. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua dapat dilihat selengkapnya pada tabel berikut :

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Orang
Tua di RS PKU Muhammadiyah Gombong
Tahun 2011



No	Pendidikan	F	Persentase (%)
1.	Tidak Sekolah	-	-
2.	SD	4	16,67%
3.	SMP	12	50%
4.	SMA	8	33,33%
5.	PT	-	-
	Total	24	100 %

Sumber: Data Primer tahun 2011

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa pendidikan tertinggi dari orang tua responden yaitu SMP yaitu 12 orang (50%) sedangkan pendidikan terendah dari orang tua responden adalah SD yaitu 4 orang (16,67%).

Karakteristik responden berdasarkan penghasilan orang tua

Karakteristik yang diamati dalam penelitian ini adalah pendidikan orang tua. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua dapat dilihat selengkapnya pada tabel berikut :

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Orang Tua di RS PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2011

No.	Penghasilan	F	Persentase (%)
1.	>2.000.000	-	-
2.	>1.000.000	8	33,33%
3.	<1.000.000	16	66,67%
Total		24	100 %

Sumber: Data Primer tahun 2011

Karakteristik responden berdasarkan jumlah anak dari orang tua responden

Karakteristik yang diamati dalam penelitian ini adalah jumlah saudara kandung. Karakteristik responden berdasarkan jumlah saudara kandung dapat dilihat selengkapnya pada tabel berikut:

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Saudara Kandung di RS PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2011

No.	Umur (tahun)	F	Persentase (%)
1.	1		12,5%
2.	2	6	25%
3.	3	12	50%
4.	4	3	12,5%
Total		24	100 %

Sumber: Data Primer tahun 2011

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa orang tua yang mempunyai jumlah anak terbanyak yaitu 3 anak berjumlah 12 orang (50%), sedangkan jumlah terendah yaitu orang tua yang memiliki anak 1 dan 4, masing-masing berjumlah 3 (12,5%).

Tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Skor jawaban kuesioner tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah di RS PKU Muhammadiyah Gombong dapat diperlihatkan pada tabel berikut:

Tabel 4.6

Distribusi frekuensi skor jawaban kuesioner tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah di RS PKU Muhammadiyah Gombong

No	Pernyataan	SL		KD		TP	
		N	%	N	%	N	%
1	Anak menolak diperiksa oleh perawat atau dokter.	0	0	8	33	16	67
2	Anak gemetar ketika diperiksa oleh dokter.	0	0	5	21	19	79
3	Anak takut bila melihat perawat membawa peralatan medis.	1	4,17	9	38	14	58
4	Anak takut pada dokter.	0	0	12	50	12	50
5	Anak menangis ketika diperiksa oleh dokter atau perawat.	3	12,5	19	79	5	21
6	Anak memeluk orang tua ketika didekati oleh dokter atau perawat.	4	16,7	12	50	8	33
7	Anak hanya menatap anda dengan ekspresi wajah tegang ketika perawat mengajaknya bicara.	2	8,33	13	54	9	38
8	Anak mengatakan takut akan adanya bekas luka.	3	12,5	12	50	9	38
9	Anak mengajak orang tuanya pulang atau pergi, menangis minta pulang.	5	20,8	9	38	10	42
10	Anak terlihat senang berada di rumah sakit	5	21	7	29	12	50
11	Anak hanya diam saja di tempat tidur.	1	4,17	10	42	13	54
12	Anak menangis terus-menerus ketika dirawat di RS.	2	8,33	8	33	14	58
13	Anak minta digendong orang tuanya tidak mau ditinggal sendiri.	4	16,7	9	38	11	46
14	Anak terlihat bosan karena harus berbaring terus selama sakit.	1	4,17	15	63	8	33
15	Anak gelisah ketika tidur.	3	12,5	11	46	10	42
16	Anak tampak gembira.	2	8,33	10	42	12	50

Tabel 4.6 memperlihatkan bahwa responden yang menjawab tidak pernah dengan persentase terendah terdapat pada soal nomor 5, 10, 6, 14, dan 7, sedangkan responden yang menjawab dengan persentase tertinggi terdapat pada soal nomor 11, 3, 12, 1 dan 2.

Tabel 4.6 juga memperlihatkan responden yang menjawab selalu dengan persentase terendah terdapat pada soal nomor 1, 2, 4, 3, 11 dan 14 sedangkan

responden yang menjawab dengan persentase tertinggi terdapat pada soal nomor 6, 13, 9 dan 10.

Gambaran umum kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.7
Gambaran Kecemasan Anak Berdasarkan Kriteria Jenis Kelamin di RS PKU Muhammadiyah Gombong 2011

No	Jenis Kelamin	Ringan	Sedang
1.	Laki-laki	5 (20,83%)	6 (25%)
2.	Perempuan	3 (12,5%)	10 (41,67%)
	Total	8(33,33%)	16 (66,67%)

Sumber : Data Primer 2011

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa responden yang mengalami kecemasan sedang angka tertinggi dialami oleh responden berjenis kelamin perempuan yaitu 10 responden (41,67%), sedangkan responden yang mengalami kecemasan ringan tertinggi di alami responden berjenis kelamin laki-laki 5 (20,83%).

Gambaran umum kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah berdasarkan umur responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini:



Tabel 4.8
Gambaran Kecemasan Anak Berdasarkan Kriteria Umur di RS PKU Muhammadiyah Gombong

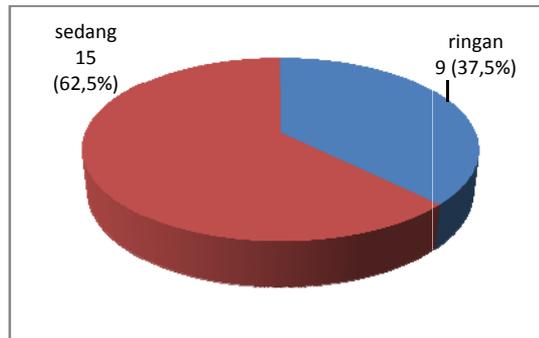
Tahun 2011

No.	Umur (tahun)	Ringan	Sedang
1.	3	2(8,33%)	6 (25%)
2.	4	2(8,33%)	4 (16,67%)
3.	5	4(16,67%)	3 (12,5%)
4.	6	1(4,17%)	2 (8,33%)
	Total	9 (37,5%)	15 (62,5%)

Sumber: Data Primer tahun 2011

Berdasarkan tabel 4.8 maka diketahui responden yang mempunyai tingkat kecemasan kategori sedang terbanyak pada umur 3 tahun yaitu 6 (25%) dan yang mengalami kecemasan ringan terendah adalah umur 6 tahun yaitu 1 (4,17%).

Secara umum tingkat kecemasan anak usia prasekolah di RS PKU Muhammadiyah Gombong dapat diperlihatkan pada gambar berikut:



Gambar 4.1. Tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Gambar 4.1. memperlihatkan bahwa anak yang menjalani hospitalisasi mengalami kecemasan sedang sebanyak 15 orang (62,5%) dan yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 9 orang (37,5%).

Dukungan keluarga pada anak yang menjalani hospitalisasi

Skor jawaban kuesioner dukungan keluarga pada anak yang menjalani hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Gombong dapat diperlihatkan pada tabel berikut:



Tabel 4.9

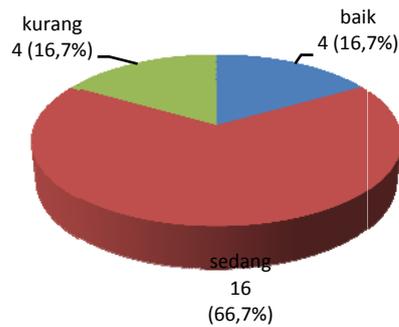
Distribusi frekuensi skor jawaban kuesioner dukungan keluarga pada anak

No	Aspek yang di nilai	Sl		Sr		Kd		Tp	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Apakah anda memberikan nasehat pada anak ketika anak melakukan sesuatu yang membahayakan anak (misal: mencopot selang infus)	10	42	11	46	2	8,3	1	4,2
2	Ketika anak mengeluh keinginan untuk pulang (tidak mau dirawat lagi), apakah anda memberi nasehat pada anak agar tetap mau dirawat.	8	33	11	46	4	17	1	4,2
3	Apakah anda memberi nasehat pada anak untuk mematuhi aturan yang ditetapkan pihak RS atau petugas kesehatan (misalnya jam tidur atau istirahat atau minum obat)	10	42	9	38	4	17	1	4,2
4	Ketika perawat atau dokter memberi perawatan atau intervensi medis anda memberikan nasehat tujuan dari perawatan atau tidak	5	21	14	58	3	13	2	8,3
5	Apakah anda memberitahukan kepada anak untuk mematuhi perintah dokter atau perawat	9	38	10	42	3	13	2	8,3
6	Apakah anda mengarahkan anak untuk melakukan tindakan-tindakan yang mendukung proses kesembuhan penyakit anak (misalnya : istirahat dan makan yang cukup)	7	29	12	50	4	17	1	4,2
7	Apakah anda menuggui anak ketika dilakukan intervensi keperawatan atau intervensi medis	11	46	9	38	3	13	1	4,2
8	Apakah anda membawakan makanan kesayangan anak pada saat anak menjalani perawatan di RS	5	21	14	58	4	17	1	4,2
9	Setiap kali anak mengeluh satu permasalahan apakah anda berusaha untuk memecahkan permasalahan anak itu.	6	25	13	54	1	4,2	4	17
10	Ketika anak terlihat ketakutan apakah anda berusaha menenangkan perasaan anak	7	29	12	50	3	13	2	8,3
11	Apakah anda membantu anak untuk memenuhi kebutuhan tidur anak	10	42	9	38	2	8,3	3	13
12	Pada saat makan apakah anda menyuapi anak	10	42	10	42	1	4,2	3	13
13	Apakah anda memberikan makan pada anak dalam porsi yang cukup (sesuai dengan porsi yang diberikan oleh pihak rumah sakit)	10	42	6	25	4	17	4	17
14	Apakah anda segera memberikan anak makan ketika anak mengalami meringis lapar	11	50	3	13	7	29	2	8,3
15	Apakah anda mendengarkan dengan seksama perkataan anak ketika anak mengungkapkan perasaan anak	10	42	9	38	5	21	0	0
16	Apakah anda berusaha memberi rasa aman dan nyaman pada anak	9	38	11	46	2	8,3	2	8,3
17	Apakah anda berusaha menenangkan perasaan anak ketika anak menangis	11	46	9	38	3	13	1	4,2
18	Apakah anda berusaha mempertahankan kontak mata dengan anak ketika anak sedang berbicara dengan anda	9	38	10	42	3	13	2	8,3

Tabel 4.9. memperlihatkan bahwa responden yang menjawab tidak pernah dengan persentase terendah terdapat pada soal nomor 15, sedangkan responden yang menjawab dengan persentase tertinggi terdapat pada soal nomor 11, 12, 9 dan 13

Tabel 4.9. juga memperlihatkan responden yang menjawab selalu dengan persentase terendah terdapat pada soal nomor 4, 8, 9, 6 dan 10 sedangkan responden yang menjawab dengan persentase tertinggi terdapat pada soal nomor 7, 17, 14 dan 19.

Secara umum dukungan keluarga pada anak yang menjalani hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Gombong dapat diperlihatkan pada gambar berikut:



Gambar 4.2. Dukungan keluarga pada anak yang menjalani hospitalisasi

Gambar 4.2. menunjukkan bahwa anak yang menjalani hospitalisasi mendapatkan dukungan sedang sebanyak 16 orang (66,7%) dan yang mendapatkan dukungan dengan kategori baik dan kurang yaitu masing-masing 4 orang (16,7%).

Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Gombong, Kebumen

Tabel 4.10

Tabulasi silang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Gombong, Kebumen



No.	Kecemasan	Ringan		Sedang		Total	
		f	%	f	%	f	%
1.	Baik	2	8,3	2	8,3	4	16,6
2.	Sedang	6	25	10	41,7	16	66,7
3.	Kurang	1	4,2	3	12,5	4	16,7
	Total	9	37,5	15	62,5	24	100

Sumber : Data Primer 2011

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa anak yang mendapatkan dukungan dengan kategori sedang dari keluarga dan mengalami kecemasan sedang selama menjalani hospitalisasi sebanyak 10 orang (41,7%). Sedangkan responden yang paling sedikit adalah anak yang mendapatkan dukungan keluarga dengan kategori kurang dan mengalami kecemasan ringan selama menjalani hospitalisasi yaitu 1 orang (4,2%).

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan anak dalam menjalani hospitalisasi dilakukan uji statistik menggunakan uji *korelasi Spearman Rank*. Hasil uji *Spearman Rank* dapat diperlihatkan pada tabel berikut:

Tabel 4.11.

Hasil uji statistik hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Gombong, Kebumen dengan korelasi Spearman Rank

	1	2
Dukungan Keluarga	1.000	0,149
Kecemasan	-	1.000

Tabel 4.11 memperlihatkan nilai p sebesar 0,149 dengan signifikansi 0,487. Untuk menentukan ada hubungan atau tidak antara kedua variabel maka besarnya signifikansi (p) dibandingkan dengan besarnya taraf kesalahan 5% (0,05), jika p lebih besar dari 0,05 maka dinyatakan tidak ada hubungan antara kedua variabel dan jika p lebih kecil atau sama dengan 0,05 maka dinyatakan ada hubungan antara kedua variabel. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p lebih besar dari 0,05 ($0,487 < 0,05$) sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kedua variabel, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Gombong, Kebumen.

Pembahasan

Dukungan keluarga pada anak yang menjalani hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Pada dasarnya dukungan keluarga yang diberikan orang tua kepada anaknya mencerminkan dukungan sosial, dimana dukungan tersebut oleh keluarga dianggap sebagai bentuk bantuan yang sangat bermanfaat. Dimana keluarga akan memandang bahwa orang yang memberikan dukungan dia selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 1998).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat 16 anak (66,7%) mendapatkan dukungan dengan kategori sedang dari keluarganya dan yang mendapatkan dukungan dengan kategori baik dan kurang yaitu masing-masing 4 anak (16,7). Hal ini sesuai dengan gambar 4.2. Dukungan yang diberikan kepada anak yang sedang menjalani hospitalisasi dapat dipengaruhi oleh jumlah anak, pendidikan orang tua, dan penghasilan orang tua. Menurut Mead (1934) Cit

Friedman dukungan dan perhatian dari keluarga dipengaruhi oleh keadaan ekonomi, sosial, psikologis, serta pengorbanan dari masing-masing keluarga.

Hal ini sesuai dengan tabel 4.5 dari tabel itu dapat diketahui bahwa pada penelitian ini karakteristik responden berdasarkan jumlah anak dari orang tua responden yang paling banyak mempunyai anak 3 yaitu 12 orang (50%), dari hasil ini dapat diketahui orang tua yang mempunyai jumlah anak banyak dapat menyebabkan orang tua kesulitan dalam memberikan kasih sayang pada anaknya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa anak yang berasal dari keluarga yang kecil akan lebih mudah untuk mendapatkan perhatian dari orang tua dibanding dari anak yang berasal dari keluarga yang besar (Faring dan Lewis (1994) cit Friedman (1998)).

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa pada penelitian ini karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua, responden yang paling banyak adalah berpendidikan SMP sebanyak 12 orang (50%), dari hasil tersebut dapat diketahui pendidikan orang tua anak ini dapat mempengaruhi dukungan orang tua terhadap anaknya yang sakit dan dirawat di rumah sakit. Hal ini disebabkan semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk menyerap berbagai sumber informasi dan mempunyai pola pikir yang lebih maju dibanding dengan tingkat pendidikan yang rendah, sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan yang sedang yaitu pada derajat SMP sehingga pola pikirnya relatif belum maju dan dalam penerimaan informasi juga masih belum baik sehingga hal itu dapat mempengaruhi dukungan yang diberikan kepada anaknya.

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa pada penelitian ini karakteristik responden berdasarkan penghasilan orang tua yang paling banyak yaitu < 1.000.000 sebanyak 16 orang (66,67%), dari hasil tersebut dapat diketahui penghasilan orang tua anak ini akan mempengaruhi dukungan yang diberikan orang tua kepada anaknya, semakin tinggi penghasilan orang tua maka akan menyebabkan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada anaknya yang sedang sakit, karena dengan penghasilan yang tinggi memungkinkan seseorang untuk memperoleh informasi yang lebih banyak, disamping itu kondisi penghasilan yang tinggi mempunyai peluang yang besar untuk memperoleh fasilitas yang lebih baik. Sebagian besar orang tua dari responden dalam penelitian mempunyai penghasilan yang relatif sedikit yaitu <1.000.000 sehingga peluang untuk mendapatkan fasilitas yang baik sangatlah kecil.

Pada penelitian ini didapatkan 4 anak yang mendapatkan dukungan kurang dari keluarganya. Anak yang mendapatkan dukungan kurang mempunyai kecenderungan untuk mengalami kecemasan berat yang dapat menimbulkan trauma hospitalisasi. Namun dalam penelitian ini tidak ada responden yang mengalami kecemasan yang berat hal ini disebabkan karena pengalaman responden yang lebih dari 1 kali menjalani hospitalisasi di rumah sakit.

Pada tabel 4.9. memperlihatkan bahwa responden yang menjawab tidak pernah dengan persentase terendah terdapat pada soal nomor 15 yaitu pertanyaan tentang “Apakah anda mendengarkan dengan seksama perkataan anak ketika anak mengungkapkan perasaan anak”. Jawaban responden tersebut menunjukkan bahwa orang tua kurang memberikan perhatian terhadap perasaan anaknya. Jawaban tersebut secara tidak langsung juga memberikan pengertian bahwa orang tua kurang dalam memberikan dukungan kepada anaknya yang menjalani hospitalisasi. Kurangnya dukungan tersebut ditunjukkan dengan keengganan orang tua dalam merespon perasaan anak. Penelitian ini sesuai pernyataan Menurut Friedman (1998) yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga merupakan sikap atau tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga, dukungan yang diberikan berfungsi sebagai dukungan informasional, penilaian, instrumental dan emosional yang berupa nasehat, penjelasan, menghargai dan memberikan rasa aman serta nyaman.

Responden yang menjawab dengan persentase tertinggi terdapat pada soal nomor 13 yaitu pertanyaan tentang “Apakah anda memberikan makan pada anak dalam porsi yang cukup (sesuai dengan porsi yang diberikan oleh pihak rumah sakit).” Jawaban responden ini menunjukkan bahwa orang tua tidak pernah memberikan makan sesuai dengan kebutuhan anak, minimalnya sesuai standar yang diberikan oleh rumah sakit. Perilaku responden ini dapat disebabkan karena keterbatasan ekonomi keluarga sehingga kurang dapat menyediakan fasilitas atau kebutuhan anak selama menjalani hospitalisasi. Jawaban tersebut juga memberikan pengertian bahwa responden kurang memberikan dukungan kepada anaknya yang menjalani hospitalisasi dalam hal menyediakan fasilitas yang dibutuhkan anak.

Tabel 4.9. juga memperlihatkan responden yang menjawab selalu dengan persentase terendah terdapat pada soal nomor 4 yaitu pertanyaan tentang “Ketika perawat atau dokter memberi perawatan atau intervensi medis anda memberikan nasehat tujuan dari perawatan atau tidak”. Jawaban responden terhadap pertanyaan ini menunjukkan bahwa responden kurang memberikan perhatian kepada anaknya

yang menjalani hospitalisasi dalam hal memberikan informasi yang dibutuhkan anak terkait dengan pemeriksaan medis yang dilakukan oleh dokter atau perawat. Jawaban responden terhadap pertanyaan tersebut juga memberikan gambaran bahwa orang tua kurang memberikan dukungan kepada anaknya yang menjalani hospitalisasi.

Responden yang menjawab dengan persentase tertinggi terdapat pada soal nomor 19 yaitu pertanyaan tentang “Apakah anda ikut serta secara aktif dalam perawatan anak selama anak dirawat di RS”. Jawaban responden tersebut memberikan gambaran bahwa sebenarnya orang tua berusaha untuk memberikan dukungan kepada anaknya yang menjalani hospitalisasi, hanya saja mungkin caranya belum tahu sehingga apa yang dilakukan responden tidak sesuai dengan teori tentang bentuk-bentuk dukungan keluarga. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku responden (orang tua) dalam memberikan dukungan kepada anaknya yang menjalani hospitalisasi.

Tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Pada gambar 4.1. memperlihatkan bahwa anak yang menjalani hospitalisasi mengalami kecemasan sedang sebanyak 15 orang (62,5%) dan yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 9 orang (37,5%). Pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden yang mengalami kecemasan sedang tertinggi di alami oleh anak berumur 3 tahun yaitu 6 anak (25%), sedangkan menurut tabel 4.6 anak yang mengalami kecemasan sedang dialami oleh anak berjenis kelamin perempuan yaitu 10 anak (41,67%). Hal ini menunjukkan bahwa pada saat anak berumur 3 tahun anak menunjukkan kemampuan aktivitas lebih banyak bergerak, sehingga pada saat anak menjalani hospitalisasi anak merasa bahwa aktivitasnya menjadi dibatasi hal itu menyebabkan anak kehilangan kekuatan diri.

Kecemasan merupakan manifestasi langsung dari stress kehidupan dan sangat erat hubungannya dengan pola hidup. Kecemasan dibedakan dari ketakutan ketika respons emosional terhadap bahaya tidak dalam keadaan sadar, walaupun kecemasan mungkin terfokus pada suatu situasi spesifik. Gangguan kecemasan didiagnosis ketika gejalanya menyebabkan distress atau kerusakan bermakna. Kondisi kecemasan yang lebih kronis dan umum disebut gangguan kecemasan umum (Hari, 2008).

Kecemasan dapat dialami oleh siapa saja, baik anak-anak, remaja, dewasa atau orang tua, laki-laki maupun perempuan, yang membedakan diantara mereka adalah bagaimana mensikapi kecemasan tersebut. Kecemasan dapat disebabkan oleh

banyak faktor dan sebab. Pada anak-anak yang dirawat di rumah sakit, kecemasan dapat disebabkan oleh perpisahan dengan orang, lingkungan yang asing, ketergantungan pada orang lain, takut cedera tubuhnya dan terganggunya aktivitas sehari-hari.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada anak yang mengalami kecemasan berat, di dalam penelitian ini hanya ada 2 kategori yaitu anak yang mengalami kecemasan ringan dan anak yang mengalami kecemasan sedang. Kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit disebabkan oleh perubahan fungsi fisik, psikis dan sosial pada anak. Akibatnya terjadi gangguan psikologik yang bila tidak dicegah akan terjadi disfungsi perkembangan. Prevalensi disfungsi perkembangan pada anak usia prasekolah kurang lebih 30 % tergantung pada batasan usia dan perkembangan kognitifnya. Dampak selanjutnya adalah dapat menimbulkan krisis pada anak terutama pada usia 2 sampai dengan 6 tahun karena adanya perubahan kondisi kesehatan lingkungan serta mekanisme koping anak yang masih terbatas (Huriah, 2000).

Kecemasan yang dialami anak dalam masa hospitalisasi akan menjadi suatu masalah yang penting. Untuk itu masalah tersebut harus segera ditanggulangi karena jika tidak akan memberikan dampak yang buruk yaitu dapat mengganggu proses tumbuh kembang. Kecemasan juga mampu membuat anak menguras seluruh pikiran dan tenaganya yang seharusnya dapat digunakan untuk proses penyembuhan. Dampak lain yang dapat terjadi adalah anak menjadi susah makan, tidak tenang, takut, gelisah serta berontak saat akan dilakukan tindakan keperawatan sehingga dapat mengganggu dalam proses pemberian terapi dan juga dapat mengganggu proses penyembuhan itu sendiri (Suswati, 2010).

Ketika anak dalam keadaan sakit, mereka akan merasakan perubahan-perubahan dalam kehidupannya karena harus meninggalkan lingkungannya, jauh dari teman-temannya dan tidak bisa menghabiskan waktu untuk bermain, harus berada di tempat yang cukup asing yaitu rumah sakit serta harus menjalani berbagai prosedur yang menakutkan. Kehilangan kontrol yang paling berpengaruh pada anak adalah kehilangan kegiatan dalam kelompok usianya dengan teman sekolah (Wahyuni, 2001).

Hospitalisasi atau rawat inap biasanya dapat memberikan pengalaman yang menakutkan bagi anak. Beberapa pengaruh yang mungkin terjadi pada anak akibat hospitalisasi baik fisik maupun psikologis antara lain : cemas, pertumbuhan dan

perkembangan tubuh terhambat, cacat fisik akibat pengaruh sakit yang berkepanjangan, perubahan emosi misalnya menjadi mudah marah, murung serta mudah tersinggung, perubahan perilaku sosial misalnya takut kehilangan teman-teman sepermainan, sulit menyesuaikan diri dengan teman-teman sebayanya lagi, keterbatasan gerak, terganggunya tugas-tugas sekolah, meninggalkan lingkungan yang dicintai, keluarga, dan kelompok sosial (Wahyuni, 2001).

Penelitian ini menyebutkan bahwa terdapat 9 orang (37,5%) yang mengalami kecemasan ringan selama menjalani hospitalisasi. Anak yang mengalami kecemasan ringan dapat disebabkan karena sebelumnya sudah menjalani perawatan hospitalisasi. Pengalaman pada perawatan hospitalisasi sebelumnya memberikan pengetahuan dan pemahaman pada anak bahwa jika perawatan di rumah sakit bukanlah sesuatu yang harus ditakuti.

Bagi anak yang mengalami kecemasan ringan, hospitalisasi bukan sesuatu yang menakutkan, namun dapat memberikan semangat, dengan menjalani hospitalisasi, anak dapat beristirahat lebih tenang sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan. Menurut Parini (2000) anak yang mengalami kecemasan ringan menjadi lebih waspada terhadap lingkungannya, lahan persepsinya meningkat, kecemasan dapat memotivasi belajar, meningkatkan pertumbuhan dan kreatifitas.

Tabel 4.6. memperlihatkan bahwa responden yang menjawab tidak pernah dengan persentase terendah terdapat pada soal nomor 5 yaitu “Anak menangis ketika diperiksa oleh dokter atau perawat”. Jawaban responden terhadap pernyataan tersebut memberikan gambaran bahwa anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi tidak menangis ketika dokter atau perawat datang untuk memeriksa kondisinya. Jawaban kuesioner ini juga memberikan indikasi bahwa anak yang menjalani hospitalisasi mengalami kecemasan ringan atau sedang sebagaimana diperlihatkan hasil penelitian ini.

Responden yang menjawab tidak pernah dengan persentase tertinggi terdapat pada soal nomor 2 yaitu “Anak gemetar ketika diperiksa oleh dokter”. Jawaban responden ini juga memberikan penegasan bahwa kecemasan yang dialami anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit termasuk dalam kategori cemas ringan atau sedang, karena pada saat anak diperiksa oleh dokter anak tidak gemetar. Gemetar merupakan bentuk reaksi atau refleksi dari ketakutan terhadap sesuatu, dalam hal ini adalah ketakutan anak terhadap dokter atau perawat. Anak yang tidak gemetar ketika

didatangi oleh dokter atau perawat menunjukkan bahwa anak tersebut tidak takut dengan dokter atau perawat sehingga tidak mengalami kecemasan yang berarti.

Tabel 4.6. juga memperlihatkan responden yang menjawab selalu dengan persentase terendah terdapat pada soal nomor 1 yaitu “Anak menolak diperiksa oleh perawat atau dokter”. Jawaban responden terhadap pernyataan ini menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil anak yang tidak ingin diperiksa oleh dokter atau perawat. Jawaban tersebut juga memberikan pengertian bahwa anak yang menjalani hospitalisasi menyadari bahwa dirinya sakit dan harus mendapatkan perawatan atau pengobatan dari dokter atau perawat.

Responden yang menjawab dengan persentase tertinggi terdapat pada soal nomor 9 yaitu “Anak mengajak orang tuanya pulang atau pergi, menangis minta pulang”. Jawaban ini menunjukkan bahwa anak merasa bosan berada di rumah sakit, karena anak menganggap lingkungan rumah sakit adalah lingkungan yang tidak aman. Selain itu anak yang sedang menjalani hospitalisasi ingin bermain dan bertemu dengan teman-temannya. Menurut Erikson dalam Nursalam (2005) menyebutkan bahwa anak usia prasekolah merupakan anak yang sedang mengembangkan rasa ingin tahu dan berimajinasi. Anak akan menanyakan sesuatu yang ada disekelilingnya dan ia akan mulai berinteraksi dengan lingkungan serta mengembangkan kemampuan dirinya. Bila inisiatif dan aktivitasnya tidak diakui ia akan merasa bersalah dan kehilangan kemandiriannya.

Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Gombong, Kebumen

Tabel 4.10. menunjukkan bahwa anak yang mendapatkan dukungan dengan kategori sedang dari keluarga dan mengalami kecemasan sedang selama menjalani hospitalisasi sebanyak 10 orang (41,7%). Sedangkan responden yang paling sedikit adalah anak yang mendapatkan dukungan keluarga dengan kategori kurang dan mengalami kecemasan ringan selama menjalani hospitalisasi yaitu 1 orang (4,2%).

Hasil uji *Spearman Rank* didapatkan nilai ρ sebesar 0,149 dengan signifikansi 0,487 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Gombong, Kebumen.

Penelitian ini menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami anak yang menjalani hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Gombong bukan disebabkan

karena dukungan keluarga. Mendapatkan dukungan atau tidak dari keluarganya, anak yang menjalani hospitalisasi tetap mengalami kecemasan, baik cemas ringan, sedang ataupun cemas berat. Di dalam penelitian ini juga terdapat 1 orang anak yang mendapatkan dukungan kurang baik dari keluarganya dan mengalami kecemasan sedang selama menjalani hospitalisasi. Hal ini membuktikan bahwa penelitian ini menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami anak yang menjalani hospitalisasi tidak berhubungan dengan dukungan keluarga. Mendapatkan dukungan atau tidak dari orang tuanya, anak yang menjalani hospitalisasi tetap mengalami kecemasan.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rondhianto (2004) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan perpisahan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan perpisahan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah. Penelitian ini menunjukkan kesesuaian dengan penelitian yang dilakukan oleh Winarni (2007) tentang hubungan dukungan keluarga dalam prosedur invasif dengan tingkat stress hospitalisasi pada anak usia prasekolah di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dalam prosedur invasif dengan tingkat stress hospitalisasi.

Menurut Wahyuni (2001), anak yang menjalani hospitalisasi akan mengalami kecemasan yang disebabkan oleh banyak faktor. Di sini Nursalam (2005) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi respon kecemasan pada anak sakit yang dirawat di rumah sakit tidak hanya karena dukungan keluarga namun ada faktor lain diantaranya yaitu lingkungan yang asing, keberadaan orang yang tidak dikenalnya, peralatan medis, ketidakmampuan melakukan aktivitas, nyeri karena tindakan medis/luka pada tubuh. Di sini dukungan keluarga hanya memberikan pengaruh beberapa persen saja.

Lingkungan rumah sakit yang dianggap asing dan ketidakmampuan melakukan aktivitas, bagi anak usia prasekolah adalah lingkungan yang dapat membatasi aktivitasnya untuk bermain atau melakukan aktivitas sehari-hari dengan teman-temannya. Selain itu, lingkungan rumah sakit yang asing bagi anak, memaksa anak untuk bisa beradaptasi dengan lingkungan yang baru. Hal ini menyebabkan kecemasan pada anak karena anak tidak paham dengan keadaan lingkungan rumah sakit. Lingkungan yang baru bagi anak dianggap lingkungan yang tidak aman dan

nyaman bagi anak. Lebih lanjut Wong (2007), menjelaskan bagi anak, sakit merupakan masa-masa sulit, anak harus meninggalkan lingkungan yang sudah dikenal, pindah ke rumah sakit yang masih asing baginya, dalam keadaan menderita sakit dan sepi, serta harus menjalani berbagai prosedur pengobatan yang menakutkan. Bila hal itu dibiarkan maka anak akan merasa jenuh, dan kegembiraannya semakin lama berkurang dan akhirnya hilang. Selain itu pada anak usia prasekolah perawatan di rumah sakit seringkali dipersepsikan sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah, atau takut, maka perlu adanya aktivitas bermain meskipun anak sedang menjalani perawatan. Hal ini dapat membantu anak untuk beradaptasi secara efektif terhadap kecemasan karena sakit dan dirawat di rumah sakit (Supartini, 2004). Fungsi bermain selama hospitalisasi dapat membantu anak untuk merasa lebih aman dalam lingkungan yang asing, dapat mengurangi tekanan dan untuk mengekspresikan perasaan, dapat berinteraksi dan mengembangkan sikap-sikap yang positif terhadap orang lain, dapat mengekspresikan ide kreatif dan minat, serta dapat mencapai tujuan-tujuan terapeutik (Wong, 2004).

Anak usia prasekolah dapat dikatakan sebagai masa bermain, karena setiap waktunya diisi dengan kegiatan bermain, yang dimaksud dengan kegiatan bermain adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan kebebasan batin untuk memperoleh kesenangan (Abu Ahmadi *cit* Yusuf, 2009). Bagi anak usia prasekolah, teman-temannya adalah dunia baru yang menyenangkan. Pada usia prasekolah anak mulai mengenal lingkungan sosial dan masyarakat selain lingkungan keluarga. Pada saat anak menjalani hospitalisasi anak tidak dapat berkumpul dengan teman-teman bermainnya hal ini menyebabkan anak merasa tertekan dan kehilangan kebebasannya, maka anak akan lebih mudah mengalami kecemasan.

Supartini (2004) menjelaskan ketika anak dalam keadaan sakit, mereka akan merasakan perubahan-perubahan dalam kehidupannya karena harus meninggalkan lingkungannya, jauh dari teman-temannya dan tidak bisa menghabiskan waktu untuk bermain karena bermain juga dapat mempengaruhi proses penyembuhan dan mengurangi kecemasan pada hospitalisasi karena dengan aktivitas bermain ini dapat terjalin komunikasi yang efektif antara perawat dan klien. Berada di tempat yang cukup asing yaitu rumah sakit serta harus menjalani berbagai prosedur yang menakutkan. Kehilangan kontrol yang paling berpengaruh pada anak adalah kehilangan kegiatan dalam kelompok usianya dengan teman-temannya.

Penelitian tentang tingkat kecemasan di RS PKU Muhammadiyah Gombong tidak dapat membuktikan bahwa tingkat kecemasan berhubungan dengan dukungan keluarga. Tingkat kecemasan tersebut dapat diturunkan dengan menggunakan bermain terpeutik. Penelitian ini dikuatkan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Suswati (2010) Efektivitas bermain terapeutik (menggambar) untuk menurunkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RS khusus anak 45 Yogyakarta. Penelitian ini menunjukkan bahwa Bermain terapeutik menggambar efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

Orang asing yang berada disekelilingnya (di rumah sakit), bagi anak usia prasekolah dianggap orang yang mengancam dirinya. Apalagi petugas kesehatan (perawat atau dokter) yang selalu melakukan tindakan medis yang dianggap menyakitkan sehingga anak mudah timbul kecemasan jika berinteraksi dengan orang yang asing baginya.

Peralatan medis dan nyeri akibat tindakan invansif membuat anak dengan mudah dapat mengalami trauma oleh suatu hal yang pernah menyakitinya, misal alat-alat medis yang digunakan untuk perawatan. Alat-alat tersebut dianggap bagi anak pasti menimbulkan perlukaan di tubuhnya, sehingga anak mudah mengalami kecemasan karena takut akan merasa sakit lagi jika alat tersebut digunakan pada dirinya. Agar tindakan invasif yang dilakukan oleh perawat tidak menimbulkan trauma pada anak maka perlu adanya penetapan tentang kebijakan *atraumatic care* dengan teknik bermain sebagai salah satu metode untuk menurunkan kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi.

Penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hidayat (2005) yang menjelaskan bahwa keluarga merupakan faktor penting yang dalam memberikan dukungan kepada anaknya yang sedang mengalami sakit sehingga diharapkan kecemasan yang dialami karena proses hospitalisasi dapat diminimalkan, dengan adanya keterlibatan keluarga dalam proses hospitalisasi selain memberi rasa aman dan nyaman juga mempercepat proses penyembuhan dan yang terpenting yaitu dapat mengurangi dampak psikologi yang berupa perubahan sifat dan perilaku anak di masa mendatang.

Selain faktor-faktor diatas Huriah (2000) juga menambahkan bahwa kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit disebabkan oleh perubahan fungsi fisik, psikis dan sosial pada anak. Perubahan fungsi fisik yang dimaksud adalah

perubahan pada fisik anak yang tidak dapat beraktivitas seperti biasanya, sehingga anak merasa bahwa aktivitasnya terbatas karena harus menjalani hospitalisasi, sedangkan perubahan psikis pada anak yang menjalani hospitalisasi yaitu anak akan mudah marah, cepat tersinggung, susah makan, tidak mau bekerja sama dengan perawat, merasa takut dan gelisah. Hal itu akan menyebabkan anak menjadi tidak kooperatif pada saat dilakukan tindakan keperawatan, untuk mengatasi hal tersebut dapat dilakukan dengan bermain, sehingga anak dapat melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan secara normal. Selain itu, dengan bermain anak dapat mengekspresikan dan mengalihkan perasaan.

Menurut Supartini (2004), perkembangan sosial anak sangat dipengaruhi oleh iklim sosiopsikologis keluarganya. Apabila di lingkungan keluarganya tercipta suasana yang harmonis, saling memperhatikan, saling membantu (saling bekerjasama) dalam menyelesaikan tugas-tugas keluarga atau anggota keluarga, terjalin komunikasi antar anggota keluarga, dan konsisten dalam melaksanakan aturan, maka anak akan memiliki kemampuan, atau penyesuaian sosial dalam hubungan orang lain. Begitu juga sebaliknya, jika lingkungan keluarga tidak tercipta suasana yang harmonis, maka tidak akan terjalin keharmonisan di dalam keluarga yang dapat menyebabkan anak tidak merasa sebagai bagian dari keluarga.

Lebih lanjut Yusuf (2009) menjelaskan bahwa pada masa *Trotzalter* yang merupakan periode perlawanan atau masa krisis pertama dapat menimbulkan berbagai dampak psikis pada anak. Krisis ini terjadi karena ada perubahan yang hebat dalam dirinya, yaitu dia mulai sadar akan dirinya, anak mulai menyadari bahwa dirinya terpisah dari lingkungan atau orang lain, anak suka menyebut nama dirinya apabila sedang berbicara dengan orang lain. Dengan kesadaran anak menemukan bahwa setiap keinginannya dipenuhi orang lain, memperhatikan kepentingannya. Pertentangan antara kemauan diri dan tuntutan lingkungan, dapat mengakibatkan ketegangan dalam diri anak, sehingga tidak jarang anak meresponsnya dengan sikap membandel atau keras kepala. Bagi usia anak, sifat membandel ini merupakan suatu kewajaran, karena perkembangan pribadi mereka sedang bergerak dari sikap dependen ke independen.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Anak yang menjalani hospitalisasi mengalami kecemasan sedang sebanyak 15 orang (62,5%) dan yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 9 orang (37,5%).
2. Anak yang menjalani hospitalisasi mendapatkan dukungan sedang sebanyak 16 orang (66,7%) dan yang mendapatkan dukungan dengan kategori baik dan kurang yaitu masing-masing 4 orang (16,7%).
3. Penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang sedang menjalani hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan hasil uji *korelasi Spearman Rank* diketahui hasil nilai $\rho = 0,149$ dan $p = 0,487$ dimana $p > 0,05$.

SARAN

1. RSUD PKU Muhammadiyah Gombong

Perlu adanya penetapan tentang kebijakan *atraumatic care* sebagai salah satu metode untuk menurunkan kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi. Pihak rumah sakit hendaknya menyediakan fasilitas alat bermain bagi anak yang sedang menjalani hospitalisasi sehingga bisa menjadi alat bantu bagi perawat sebagai sarana agar dapat terlaksananya teknik *atraumatic care*. Diharapkan pihak rumah sakit memodifikasi ruang perawatan dengan cara membuat situasi ruang rawat seperti di rumah, diantaranya dengan membuat dekorasi ruangan yang bernuansa anak.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Agar melanjutkan penelitian dengan menggali informasi lebih dalam melalui wawancara langsung kepada responden.
- b. Pada saat pengisian kuesioner, diharapkan peneliti bisa hadir langsung sehingga mengetahui secara pasti bagaimana responden dalam mengisi kuesioner tersebut.
- c. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi peneliti-peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian sejenis dengan variabel lain yang belum dan dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirin, T. 2009. *Populasi san Sampel penelitian 3 dalam* <http://tatangmanguny.wordpress.com/2009/06/03/sampel-sampling-dan-populasi-penelitian-bagian-ii-teknik-sampling-ii/>, diakses tanggal 9 Juni 2011
- Anonim. 2003. Anak Indonesia dalam <http://kbi.gemari.or.id>, diakses tanggal 3 November 2010
- Friedman. 1988. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*, EGC: Jakarta
- Hawari, D. 1996. *Al-Qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. PT. Dana Bhakti Prima Yasa: Jakarta
- Hidayat, A. A. A. 2006. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Buku Satu. Salemba Medika: Jakarta
- Hitijahubessy, C. 2005. Dukungan antara Penerapan Atraumetik dengan Respon Kecemasan Anak Usia 1-3 tahun Selama Dilakukan Perawatan Luka Post Operasi Hari ke 3 Di IRNA 1 D2 RSU Dr. Sardjito. Skripsi. Tidak Dipublikasikan. Fakultas Kedokteran. UGM: Yogyakarta
- Huriah, T. 2001. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Anak Usia Sekolah yang Di rawat di Bangsal perawatan Anak RSUP Dr. Sardjito. Skripsi. Tidak Dipublikasikan. UGM: Yogyakarta
- Hockenberry, M. J. dan Wilson, D. 2007. *Nursing Care of Infant and Children*, Eight Editions 1. 1. Evolve, Texas
- Muscary, E, M. 2005. *Panduan Belajar Keperawatan Pediatrik*. Edisi Ketiga. EGC: Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Dua. Rineka Cipta: Jakarta
- Nursalam, M. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawat dan Bidan)*, Edisi Satu. Salemba Medika: Jakarta
- Nursalam, M. 2003. *Asuhan Keperawatan Pada Bayi dan Anak*. Salemba Medika: Jakarta
- Nursanti, I. 2000. Faktor-faktor yang Menyebabkan Kecemasan Masa Hospitalisasi Anak Usia Sekolah, Skripsi. Tidak Dipublikasikan. UGM: Yogyakarta
- Parini. 2000. Makalah : Hospitalisasi Disajikan Pada Penelitian Asuhan Keperawatan RS Dr. Karyadi Semarang
- Potter, P, A and Perry, A, G. 2005. *Buku Ajaran Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktek*, Edisi 4. Alih Bahasa Yasmin Asih EGC: Jakarta

- Ramaiah, S. 2003. *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Pustaka Populer Obor: Jakarta
- Rondhianto. 2004. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Perpisahan Akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Skripsi. Tidak Dipublikasikan. UGM: Yogyakarta
- Simbolon, M, J. 1999. Dampak Psikologis Penyakit Fisik dan rawat Inap Terhadap Anak Vol. 7. No. 1. *Jurnal Kedokteran Yarsi*
- Sjafii. (2009). Profil Kesehatan Indonesia 2008 dalam www.depkes.go.id. diakses tanggal 20 November 2010
- Soetjijingsih. 1995. *Tumbuh-Kembang Anak*. Jakarta : EGC
- Soetjijingsih. 1998. *Tumbuh Kembang Anak*. EGC: Jakarta
- Stuart, W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi S, EGC, Jakarta
- Sugiono. 2007. *Statistik untuk Penelitian*. CV Alva Beta: Bandung
- Supartini, Y. 2004. *Buku Ajaran Konsep Dasar Keperawatan Anak*, EGC, Jakarta
- Suswati, R. 2010. Efektivitas Bermain Terapeutik (Menggambar) untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Menjalani Hospitalisasi di RS Khusus Anak 45 Yogyakarta. Skripsi. Tidak Dipublikasikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta
- Wahyuni. 2001. Perilaku Si Kecil Berubah Tatkala Sakit (<http://psiko-Indonesia.blogspot.com/2006/10/fungsi-terapeutik-bermain-bagi-anak.html>), Diakses 15 maret 2011
- Winarni, R. 2006. *Hubungan Dukungan Keluarga dalam Pelaksanakan Prosedur Invasif dengan Tingkat Stress Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolahdi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Skripsi. Tidak Dipublikasikan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta
- Wong, D, L. 2004. *Pedoman Klinik Keperawatan Pediatrik*. Alih Bahasa Ester. Edisi Keempat. EGC: Jakarta
- Wong, D, L. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Volume Satu. EGC: Jakarta
- Yusuf S, L, N. 2009. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. PT. Remaja Rosda Karya: Bandung