

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PRE OPERASI PADA ANAK USIA
SEKOLAH DI RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

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:

**RAMALIA LIANDI
070201006**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PRE OPERASI PADA ANAK USIA SEKOLAH DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh:

RAMALIA LIANDI
070201006

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiah
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Fitri Arofiati., S.Kep., Ns., MAN.
Tanggal : 22 Juli 2011
Tanda Tangan :

CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT AND ANXIETY LEVEL OF CHILDREN IN PRE-SURGERY STAGE AT PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL OF YOGYAKARTA¹

Liandi Ramalia², Arofiati Fitri³

Abstract

Background: Undergoing an operation or surgery might give an unpleasant feeling toward children since it might leave a traumatic experience that lead to a severe anxiety. The total support of the family including emotional, information, instrumental, and appreciative support would be needed to reduce the children's anxiety.

Research Aim: To know the relation between family support and anxiety level of pre surgery on children at PKU Muhammadiyah of Yogyakarta in 2011.

Research Method: This was a correlation research with cross sectional approach. 30 participants were involved as respondents. Sampling technique utilized accidental method, while a set of questionnaires was employed as the research instrument. The validity and reliability was examined using product moment and alfa cronbach. Data collected was then analysed using Kendall Tau with significant value of 5%.

Result: The result of the research over 30 respondents showed that family support given to pre-surgery children was mostly in Medium category; that was 60%. Meanwhile, the level of anxiety felt by children was also in Medium category; that was 63.33%.

Conclusion: Examination on co-efficiency found the significant value was 0.283, thus $p > 0.05$. This meant that H_0 was accepted and H_a was rejected, showed that there was no relation between family support and the anxiety level of school children in pre-surgery state.

Recommendation: Award support was the lowest support given to the pre-surgery children. Therefore, it was expected that families can increase support to child, award support pre-surgery especially.

Keywords : Family support, anxiety level, school children.

Number of pages : xiii, 83 Pages, 2 Bibliographies, 7 Appendices

¹ The Title of The Thesis

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

³ Lecturer of Nursing Muhammadiyah University of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Menurut WHO konsep sehat sakit adalah keadaan yang sempurna baik fisik, mental, maupun sosial, dan tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan dan kecacatan (Notoedirji & Latipun, 2001). Sehat sakit merupakan suatu keadaan biopsikososial yang menyatu dalam kehidupan manusia. Pengenalan manusia terhadap kedua konsep ini bersamaan dengan pengenalannya terhadap kondisi dirinya. Keadaan sehat dan sakit tersebut terus terjadi dan manusia akan memerankan sebagai orang sehat atau sakit (Rahmawati, 2009). Sehat sakit juga terjadi pada anak yang merupakan dimana kondisi anak berada dalam rentang antara sejahtera, sehat optimal, sehat, sakit, sakit kronis, dan meninggal. Rentang sehat sakit ini merupakan alat ukur dalam mengukur kesehatan pada anak. Dalam rentang tersebut, anak membutuhkan bantuan perawat baik langsung maupun tidak langsung. Tugas perawat dalam hal ini adalah meningkatkan derajat kesehatan dan mencapai taraf kesehatan baik fisik, psikologi, maupun sosial (Hidayat, 2005).

Jumlah anak di Indonesia saat ini mencapai 82,31 jiwa atau kurang lebih 41% dari total penduduk. Data ini menunjukkan bahwa anak Indonesia mempunyai jumlah yang signifikan dan merupakan kelompok penduduk strategi untuk menentukan masa depan bangsa dan negara (Anonim, 2004 dalam Wibowo, 2008). Anak merupakan generasi penerus bangsa, bila anak sehat bangsa pun akan kuat dan sejahtera. Harapan bangsa adalah anak dapat tumbuh dan berkembang sebaik-baiknya sehingga dapat menjadi orang dewasa yang sehat fisik, mental dan sosial (Ietje, 2003).

Namun dalam memberikan proses keperawatan, seringkali rumah sakit mengabaikan salah satu aspek yaitu aspek psikologis, sehingga dalam hal ini dapat menimbulkan masalah psikologis pada anak khususnya masalah kecemasan. Kecemasan ini terjadi pada anak menjalani perawatan di

rumah sakit terutama dalam menghadapi operasi atau preoperatif (Wijayanti, 2008).

Tindakan operasi merupakan salah satu tindakan medis yang mengakibatkan *stressor* terhadap integritas seseorang terutama pada anak-anak. Tindakan operasi akan membangkitkan reaksi stres baik fisiologis maupun psikologis. Salah satu respon stres adalah cemas. Fenomena yang ada di masyarakat menyebutkan bahwa hampir 80% pasien terutama anak yang menjalani tindakan operasi mengalami kecemasan (Ferlina, 2002).

Kecemasan pada tindakan operasi merupakan hal yang wajar. Berbagai perasaan yang sering muncul pada anak yaitu cemas, marah, sedih, takut, dan rasa bersalah. Perasaan tersebut muncul karena menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang biasa dialaminya, dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan (Wong, 2001). Beberapa pernyataan yang biasa terungkap adalah ketakutan timbulnya nyeri setelah tindakan operasi, ketakutan perubahan fisik (tidak berfungsinya secara normal), takut keganasan (bila diagnosis belum ditegakkan), takut atau cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut memasuki ruang operasi, menghadapi peralatan bedah dan petugas, takut akan mati setelah dianestesi, serta ketakutan apabila operasi akan mengalami kegagalan (Effendy, 2005).

Keadaan anak yang sangat cemas dalam menghadapi operasi akan menghambat jalannya operasi. Karena respon tubuh akan mengalami penurunan dalam mekanisme sistem tubuh anak. Akibat dari kecemasan yang sangat hebat maka ada kemungkinan operasi tidak bisa dilaksanakan karena pada anak yang mengalami kecemasan sebelum operasi muncul kelainan seperti peningkatan tekanan darah cukup tinggi serta irama jantung tidak normal sehingga kalau tetap dioperasi dapat mengakibatkan penyulit dalam menghentikan perdarahan bahkan

setelah operasi pun sangat mengganggu proses penyembuhan. Sedangkan penyebab kecemasan bagi anak sebelum operasi diantaranya adalah rasa takut sakit, takut kalau nanti tidak sadar lagi, kurangnya pengetahuan tentang operasi (Mustofa, 2007).

Dalam menghadapi kecemasan pada anak, ada beberapa cara diantaranya dengan bermain, bercerita, menggambar, menonton video kaset dengan cerita yang berkaitan dengan tindakan atau prosedur yang akan dilakukan pada anak serta mengorektasikan kamar bedah. Cara ini dapat dilakukan jauh hari sebelumnya apabila memungkinkan. Di dalam menghadapi kecemasan anak juga membutuhkan dukungan orang terdekat, terutama dukungan keluarga (Supartini, 2004).

Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk strategi koping yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan bagi anak karena dengan dukungan keluarga anak dapat mengidentifikasi, mengekspresikan, serta mengungkapkan rasa takut dan cemasnya sehingga kecemasan dapat berkurang (Stuart, 2006). Dukungan tersebut bisa diwujudkan dalam bentuk dukungan emosional melalui rasa empati, dukungan penghargaan melalui dorongan maju, dukungan instrumental melalui bantuan langsung baik harta ataupun benda, serta dukungan informatif melalui pemberian nasehat, saran maupun petunjuk. Keluarga merupakan unsur terpenting dalam perawatan anak karena anak bagian dari keluarga (Supartini, 2004).

Perawatan di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dengan lingkungan yang dicintainya, yaitu keluarga dan terutama kelompok sosialnya dan menimbulkan kecemasan. Kehilangan kontrol juga terjadi akibat dirawat di rumah sakit karena adanya pembatasan aktifitas. Kehilangan kontrol tersebut berdampak pada perubahan peran dalam keluarga, anak kehilangan kelompok sosialnya karena ia biasa melakukan kegiatan bermain atau pergaulan sosial, perasaan takut mati, dan adanya kelemahan fisik. Reaksi terhadap perlakuan atau rasa nyeri akan

ditunjukkan dengan ekspresi baik secara verbal maupun nonverbal karena anak sudah mampu mengkomunikasikannya. Anak sekolah sudah mampu mengontrol perilakunya jika merasa nyeri, yaitu dengan menggigit bibir atau memegang sesuatu dengan erat (Supartini, 2004).

Dalam masalah ini, pemerintah telah mengeluarkan Undang-Undang perlindungan anak No.23 tahun 2002 menyebutkan bahwa anak mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik, mental maupun sosial demi kesejahteraan anak dalam pemenuhan hak-haknya. Tanggung jawab tersebut tidak hanya ditujukan kepada orang tua anak saja, tetapi juga tanggung jawab bersama baik pemerintah, masyarakat bahkan negara. Dan menurut UU 23 Tahun 1992 yang menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal dan memiliki kewajiban ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungannya. Untuk itu, setiap individu harus turut mendukung individu lainnya dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Dalam hal ini keluarga sangat berperan (Hastuti, 2005).

Bahkan ada beberapa Rumah Sakit dan pusat pembedahan memberikan program persiapan preoperatif untuk perawatan di rumah sakit. Program tersebut sering diberikan oleh staf bedah. Program itu diantaranya dengan brosur persiapan, film, pertunjukkan boneka, dan pertunjukkan slide yang efektif untuk kelompok usia yang berbeda. Persiapan lebih difokuskan pada informasi faktual mengenai tujuan dan penentuan waktu tindakan. Dalam program ini anak didorong untuk mengungkapkan rasa takut atau cemas sehingga adanya rasa percaya dan adanya keakraban dengan staf bedah (Barbara, 2005).

Dalam persepsi masyarakat, tindakan operasi merupakan tindakan medis yang sama halnya dengan pertarungan nyawa. Sebagian besar masyarakat menganggap ini merupakan suatu masalah, karena tindakan

operasi dapat menyebabkan kecemasan. Kecemasan pada anak akan memperlambat kesembuhan pada anak. Namun sebagian rumah sakit tidak memberikan kesempatan pada keluarga untuk memberikan dukungan atau *support* kepada anaknya saat preoperatif. Pihak rumah sakit tidak mau ambil resiko, apabila keluarga memberikan dukungan akan dapat mengganggu jalannya operasi. Padahal dukungan keluarga pada saat preoperatif itu sangat penting untuk psikologis anak (Barbara, 2005).

Dari hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan pada tanggal 20 Desember 2010 diperoleh data anak yang operasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tercatat dari tahun 2009 ada 254 anak, sedangkan pada tahun 2010 ada 271 anak serta ditemukan dari 7 anak, 5 diantaranya mengalami kecemasan sedang yang ditandai dengan sering merasakan jantung berdebar-debar, tampak gelisah, susah tidur, kurang bisa berkonsentrasi, tidak mau menatap orang yang sedang diajak bicara dan bilang takut akan dioperasi dan 2 anak lainnya mengalami kecemasan yang ringan yang ditandai dengan tiba-tiba telapak tangan berkeringat, nafas pendek, kadang menangis serta gelisah. Hal ini dapat dilihat dari dukungan yang diberikan oleh keluarganya. Anak yang mengalami kecemasan sedang, dikarenakan dukungan keluarga yang kurang, sedangkan anak mengalami kecemasan ringan disebabkan oleh dukungan yang cukup.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *korelasi* yaitu penelitian yang bertujuan untuk menghubungkan antar variabel (Nursalam, 2003), yaitu variabel bebas dukungan keluarga dan variabel terikatnya tingkat kecemasan preoperasi pada anak sekolah.

Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor dengan efek dengan pengumpulan data sekaligus pada

satu waktu (*point time approach*), (Notoatmojo, 2005).

Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pre operasi pada anak sekolah, Variabel *independent* (bebas) dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia sekolah yang akan dilakukan tindakan operasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2006). Cara penentuan sampel dengan metode *accidental* yaitu sampel yang diambil dari responden atau kasus yang kebetulan ada atau tersedia. Adapun sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden.

Tingkat kecemasan pre operasi pada anak adalah tingkat respon psikologis anak sebelum operasi yang ditandai dengan rasa khawatir, takut, gelisah, terhadap sesuatu yang sebabnya tidak jelas. Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala cemas yaitu HRS-A (*Hamilton Rating Scale of Anxiety*). Kriteria hasilnya : ringan, sedang, berat. Dengan menggunakan skala ordinal. Untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan HRS-A (*Hamilton Rating Scale of Anxiety*) yang dimodifikasi oleh peneliti. Instrumen HRS-A (*Hamilton Rating Scale of Anxiety*) terdiri dari 16 pertanyaan dan menghabiskan waktu lebih kurang 20 menit. HRS-A (*Hamilton Rating Scale of Anxiety*) dibagi menjadi 14 domain yaitu kecemasan, ketegangan, ketakutan, insomnia, intelektual, depresi, somatik (otot), somatik (sensorik), kardiovaskular, pernapasan, gastrointestinal, perkemihan dan perilaku.

Dukungan keluarga merupakan sikap atau tindakan yang diberikan oleh ayah, ibu, saudara terdekat ataupun anggota keluarga lainnya yang menunggu anak preoperasi baik dalam bentuk emosional, penghargaan,

informasi, dan instrumental untuk mengurangi kecemasan sehingga anak dapat menghadapi tindakan operasi dengan tenang.

Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner dukungan keluarga. Kriteria hasilnya : rendah, sedang, tinggi. Dengan menggunakan skala ordinal. Kuesioner akan diberikan pada anggota keluarga seperti ayah, ibu, saudara terdekat ataupun anggota keluarga lainnya yang sedang menunggu anak dan mengetahui tentang kondisi anak selama di rumah sakit. Kuesioner ini akan diberikan pada saat yang bersamaan dengan kuesioner tingkat kecemasan. Kuesioner ini terdiri dari 16 item yang terdiri dari dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi. Pre operasi adalah periode waktu dimulai dari transfer pasien ke kamar operasi sampai kembali ke bangsal.

Pengumpulan data diawali dengan meminta persetujuan dari Kepala RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, setelah mendapatkan persetujuan maka peneliti langsung berkoordinasi dengan kepala bangsal "Ibnu Sina" RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk mengambil data pasien. Selanjutnya peneliti mengidentifikasi, memilih dan menetapkan responden untuk masing-masing, kemudian setelah ditetapkan kemudian dilanjutkan dengan meminta persetujuan responden dengan memberikan *informed consent* kepada responden yaitu anak pre operasi.

Validitas adalah salah satu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Danirn.S, 2003). Dalam penelitian ini, kuesioner dukungan keluarga maupun tingkat kecemasan akan dilakukan uji validitas. Uji validitas dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan responden 15 anak. Kuesioner diuji validitasnya dengan teknik korelasi *Product Moment* (Arikunto, S 2002). Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2002). Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil

pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pada penelitian ini, uji reliabilitas akan menggunakan rumus *Alpha Cronbach* (Sugiyono,2006).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden Keluarga dan Responden Anak Usia Sekolah

1. Karakteristik Responden Keluarga

Subjek penelitian ini adalah anak usia sekolah beserta keluarga yang sedang menunggu anak yang akan menjalani operasi di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Karakteristik responden keluarga pada penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu usia, jenis pekerjaan, dan tingkat pendidikan.

Tabel 4.1

Distribusi Keluarga Berdasarkan Usia, Jenis Pekerjaan, dan Tingkat Pendidikan di Bangsal Ibnu Sina RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Tahun 2011

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia :		
< 25 tahun	0	0,00
25 – 34 tahun	6	20
35 – 44 tahun	23	76,67
>45 tahun	1	3,33
Jenis Pekerjaan :		
PNS	5	16,67
Wiraswasta	17	56,67
TNI/ POLRI	1	3,33
Ibu rumah tangga	7	23,33
Tingkat Pendidikan :		
SD	0	0,00
SMP	3	10
SMA	22	73,33
PT	5	16,67

Sumber : Data Primer

Tabel 4.1 diatas menunjukkan distribusi keluarga berdasarkan usia, jenis pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Distribusi usia responden

keluarga sebagian besar adalah usia antara 35 – 44 tahun yaitu sebanyak 23 orang (76,67%). Berdasarkan jenis pekerjaan kebanyakan responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 17 orang (56,67%). Sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan lebih banyak dengan pendidikan SMA yaitu sebanyak 22 orang (73,33%).

2. Karakteristik Anak Usia Sekolah

Tabel 4.2

Distribusi Responden Anak Sekolah Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Kelas dan Diagnosa Penyakit di Bangsal Ibnu Sina RSUD Muhammadiyah Yogyakarta, Tahun 2011

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia :		
6 – 9 tahun	17	56,67
10 – 12 tahun	13	43,33
Jenis Kelamin :		
Laki- laki	23	76,67
Perempuan	7	23,33
Diagnosa Penyakit:		
Fraktur	12	40
APP	9	30
Sirkumsisi	6	20
Luka bakar	2	66,67
Tonsilektomi	1	3,33

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa karakteristik responden anak berdasarkan usia, sebagian besar berusia 6 – 9 tahun yaitu berjumlah 17 anak (56,67%). Karakteristik responden anak berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar adalah laki-laki yaitu 23 anak (76,76%). Sedangkan karakteristik responden anak berdasarkan diagnosa penyakit, sebagian besar adalah fraktur yaitu 12 anak (40%).

3. Analisa Univariat

a. Gambaran Dukungan Keluarga

Tabel 4.3

Distribusi Tingkat Dukungan Keluarga di Bangsal Ibnu Sina RSUD Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2011

Tingkat Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	2	6,67
Sedang	21	70
Tinggi	7	23,33
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4.3 terlihat bahwa tingkat hubungan keluarga yang diukur berdasarkan jawaban responden terhadap kuesioner yang diberikan dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu rendah (skor < 55,54), sedang (skor \geq 55,54 - < 59,92), dan tinggi (skor \geq 59,92). Berdasarkan penelitian diperoleh hasil bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada anaknya yang akan menjalani operasi di bangsal Ibnu Sina RSUD Muhammadiyah Yogyakarta termasuk dalam kategori sedang yaitu sebanyak 21 orang (70%). Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya tingkat pengetahuan, pekerjaan serta kedekatan antara anak yang akan dioperasi dengan keluarga.

b. Gambaran Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah

Tabel 4.4

Distribusi Tingkat Kecemasan pada Anak Sekolah Selama di Rawat di Bangsal Ibnu Sina RSUD Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2011

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	6	20
Sedang	20	66,67
Tinggi	4	13,33
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4.4 diatas terlihat kecemasan yang dialami oleh anak sekolah tersebut dikategorikan

menjadi tiga kategori, yaitu rendah (skor < 24,82), sedang ($\geq 24,82 - < 37,1$), berat (skor > 37,1). Berdasarkan penelitian, diperoleh hasil bahwa sebagian besar kecemasan peroperasi yang dialami anak usia sekolah termasuk dalam kategori sedang yaitu sebanyak 20 anak (66,67%). Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya perkembangan usia, pengalaman dirawat di Rumah Sakit sebelumnya, perkembangan coping dalam menangani *stressor*, tingkat pengetahuan (Supartini, 2004).

4. Analisa Bivariat

a. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan

Tabel 4.5

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi pada Anak Sekolah di Bangsal Ibnu Sina RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2011

Dukungan keluarga	Tingkat Kecemasan						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Rendah	0	0	2	6,67	0	0	2	6,67
Sedang	3	10	16	53,33	2	6,67	21	70
Tinggi	3	10	2	6,67	2	6,67	7	23,33
Total	6	20	20	56,67	4	13,33	30	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dukungan keluarga sedang sebanyak 16 orang (53,33) menyebabkan kecemasan sedang. Kecemasan rendah sebanyak 3 anak (10%) dan kecemasan sedang 2 anak (6,67%) didapat pada anak yang memperoleh dukungan tinggi (baik) dari keluarga mereka.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden Keluarga

Berdasarkan dari tabel 4.1 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar antara 35-44 tahun yaitu sebanyak 23 orang (76,67%). Usia juga dapat mempengaruhi

tingkat pemahaman individu tentang perawatan di samping itu juga didukung oleh tingkat pendidikan yang sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 22 orang (73,33%), sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan keluarga bisa dikatakan tinggi. Dalam hal ini dapat meningkatkan perawatan terhadap anak yang akan menjalani operasi. Dalam hal ini memudahkan dokter, perawat, serta tim kesehatan lainnya dalam memberikan pengobatan. Menurut Notoatmodjo (2003) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah pula orang tersebut dalam menghadapi suatu masalah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Oksariandi (2005) yang mengatakan bahwa salah satu keberhasilan perawatan anak di rumah sakit adalah sejauh mana keluarga mengerti instruksi yang dijelaskan mengenai kebijakan bangsal dan kegiatan apa yang boleh dilakukan.

Berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar responden adalah wiraswasta yaitu 17 orang (56,67%). Dalam hal ini, berarti keluarga harus rela dalam meninggalkan pekerjaan untuk sementara waktu demi perawatan anak di rumah sakit. Kondisi ini sangat bermanfaat untuk mempertahankan interaksi keluarga selama anak akan menjalani operasi di rumah sakit sehingga jalinan komunikasi antara anak dan keluarga tidak terputus.

Kedekatan antara anak yang akan menjalani operasi dengan keluarga juga mempengaruhi dukungan keluarga. Hal ini dapat dilihat bahwa anak yang akan menjalani operasi dengan keluarga akan sangat membantu dalam mengatasi masalah yang sedang dialami. Keberadaan dalam mendukung anak yang akan menjalani tindakan operasi adalah salah satu bentuk dukungan keluarga selain dukungan emosional, dukungan informasional, dan dukungan penghargaan.

2. Karakteristik responden anak usia sekolah

Dari karakteristik anak, berdasarkan usia pada tabel 4.2 terdapat 17 anak (56,67%) yang berusia antara 6-9 tahun. Umumnya pada usia ini anak lebih bereaksi terhadap perpisahan dengan teman sekolah daripada dengan keluarga atau orangtuanya. Mereka beranggapan bahwa, sesudah mereka keluar dari rumah sakit mereka tidak dapat diterima sepenuhnya oleh kelompok karena ada beberapa aktivitas yang tidak dapat diikuti. Menurut Oksariandi (2005) mereka khawatir juga jika tidak dapat menyesuaikan lagi dengan aktivitas baru yang akan dijalani. Perkembangan psikososial anak usia sekolah berada pada stadium industri vs inferioritu, anak selalu berusaha untuk mencapai sesuatu yang diinginkan tetapi apabila harapan anak tidak tercapai kemungkinan anak akan merasa rendah diri (Wong, 2001).

Dalam kehidupan sehari-hari usia anak 6-9 tahun telah bisa dikatakan mandiri, sehingga ketika sakit mereka tergantung pada orang lain saat melakukan aktivitas. Kecemasan pada anak usia ini juga dirasakan ketika mereka harus dibantu untuk melakukan kegiatan yang bersifat pribadi seperti buang air dan mandi.

Karakteristik anak berdasarkan jenis kelamin pada tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar anak laki-laki yaitu 23 anak (76,67%). Dalam menghadapi kecemasan akan menjalani operasi, anak laki-laki lebih cenderung bersikap sabar dan tenang, karena mereka lebih siap dalam menghadapi prosedur-prosedur operasi. Namun kadangkala mereka juga menghadapi kecemasan dengan cara menarik diri, marah dan menyerang. Menurut Oksariandi (2005) kondisi ini akan meningkatkan kecemasan anak selama mereka dirawat di rumah sakit.

Dalam karakteristik anak berdasarkan jenis diagnosa penyakit diketahui bahwa fraktur mendominasi

yaitu 12 anak (40%). Hal ini dikarenakan banyaknya anak jatuh saat bermain. Karena dalam usia anak sekolah ini, anak masih pada fase bermain. Dalam penelitian dapat dibedakan jenis operasinya diantaranya fraktur dan luka bakar termasuk operasi besar. Sedangkan APP, sirkumsisi, dan tonsilektomi termasuk operasi kecil. Respon anak dalam menghadapi operasi berbeda-beda. Mayoritas respon yang biasa ditunjukkan adalah respon pada perilaku diantaranya gelisah, menghindar, menarik diri, menangis, tidak ingin jauh dari keluarga, dan perilaku menolak.

3. Dukungan Keluarga

Dari hasil pengukuran dukungan keluarga pada tabel 4.3 yaitu dari 30 responden, 2 orang (6,67%) dikategorikan rendah dalam memberikan dukungan, 21 orang (70%) dikategorikan sedang dalam memberikan dukungan, dan 7 orang (23,33%) dikategorikan tinggi dalam memberikan dukungan. Hal ini menunjukkan bahwa kebanyakan anak yang akan menjalani operasi di bangsal Ibnu Sina di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta selama dilakukan penelitian cukup mendapatkan dukungan dari keluarga terutama dari orangtuanya. Dari data yang diperoleh juga terdapat urutan dukungan yang diberikan dari yang tertinggi adalah dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, serta yang paling rendah adalah dukungan penghargaan.

Dari hasil pengukuran dukungan keluarga dapat terlihat bahwa ada 2 orang dikategorikan rendah, ini dapat disebabkan oleh usia yang relatif muda, tingkat pendidikan yang bisa dikatakan rendah dan pekerjaan yang dapat mengurangi kedekatan anak dan keluarga. Sedangkan 21 orang dikategorikan sedang dan 7 orang dikategorikan tinggi dapat disebabkan oleh usia yang relatif matang, tingkat pendidikan yang bisa dikatakan tinggi dan pekerjaan yang tidak terlalu

mengganggu kedekatan anak dan keluarga.

Menurut Oksariandi (2005) ada beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga diantaranya tingkat pengetahuan, pekerjaan serta kedekatan antara anak yang akan dioperasi dengan keluarga. Dari segi tingkat pengetahuan dapat dilihat bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah pula orang tersebut dalam menghadapi suatu masalah. Hal ini merupakan salah satu keberhasilan perawatan anak di rumah sakit adalah sejauh mana keluarga mengerti instruksi yang dijelaskan mengenai kebijakan bangsal dan kegiatan apa yang boleh dilakukan. Dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa sekitar 73,33% keluarga berpendidikan SMA, sehingga tingkat pendidikan keluarga dapat dikatakan tinggi.

Pekerjaan juga merupakan faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga. Berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar responden adalah wiraswasta yaitu 17 orang (56,67%). Dalam hal ini, berarti keluarga harus rela dalam meninggalkan pekerjaan untuk sementara waktu demi perawatan anak di rumah sakit. Kondisi ini sangat bermanfaat untuk mempertahankan interaksi keluarga selama anak akan menjalani operasi di rumah sakit sehingga jalinan komunikasi antara anak dan keluarga tidak terputus.

Kedekatan anak yang akan operasi dengan keluarga juga merupakan faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga. Kedekatan antara anak yang akan menjalani operasi dengan keluarga juga mempengaruhi dukungan keluarga. Hal ini dapat dilihat bahwa anak yang akan menjalani operasi dengan keluarga akan sangat membantu dalam mengatasi masalah yang sedang dialami. Dalam penelitian ini hampir 40% anak ditunggu oleh orang tua mereka, terutama oleh ibu. Hal ini menunjukkan bahwa kedekatan anak yang akan operasi dengan keluarga cukup tinggi.

Dukungan keluarga merupakan salah satu kekuatan individu untuk melawan penyakit atau saat dihadapkan pada stressor (Oksariandi, 2005). Dukungan keluarga yang diberikan pada anak yang akan menjalani operasi dapat berbentuk dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan penilaian dan dukungan instrumental seperti memberikan support, penghargaan, perhatian dan nasehat. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Liliyanti (2000) bahwa keluarga ikut berperan dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis dan psikologis pasien. Selain itu dukungan keluarga yang diberikan juga dapat meningkatkan peran keluarga dalam perawatan anaknya.

4. Tingkat Kecemasan

Kecemasan yang dirasakan oleh anak usia sekolah selama akan menjalani operasi dikarenakan kondisi dan tindakan operasi yang akan mereka lakukan serta lingkungan yang dianggap asing. Kecemasan yang dialami oleh anak akan termanifestasi dengan perilaku anak paska keluar dari rumah sakit, diantaranya susah tidur, mimpi buruk dan lain-lain.

Kecemasan pre operasi adalah suatu kondisi yang dapat menyebabkan stres pada anak saat sakit dan dirawat di Rumah Sakit. Hal ini dikarenakan anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan yang baru yaitu Rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stressor terhadap anak (Wong, 2001). Pada usia anak sekolah stressor yang dihadapi saat anak dirawat di rumah sakit adalah lingkungan baru dan asing, pengalaman yang menyakitkan dengan tenaga medis, prosedur tindakan keperawatan, pembedahan, diagnostik dan terapi, berpisah dengan orang tuanya dalam arti sementara. Kondisi ini akan menyebabkan kecemasan pada anak (Rasmun, 2004 dalam Rahmawati, 2009).

Hasil pengukuran seperti yang ditunjukkan pada tabel 4.4 dari 30 responden, 6 anak (20%) mengalami kecemasan dengan kategori rendah, 20

anak (66,67%) mengalami kecemasan dengan kategori sedang, dan 4 anak (13,33%) mengalami kecemasan dengan kategori tinggi. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar anak yang akan menjalani tindakan operasi mengalami kecemasan dalam kategori sedang. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya perkembangan usia, pengalaman dirawat di Rumah Sakit sebelumnya, perkembangan koping dalam menangani stressor, tingkat pengetahuan. Menurut Supartini (2004), kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak. Berkaitan dengan umur anak, semakin muda anak maka akan semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan terhadap rumah sakit. Dalam penelitian ini jumlah anak yang berumur 6-9 tahun berkisar 56,67%, sedangkan 10-12 tahun berkisar 43,33%. Jadi dapat disimpulkan masih banyak anak dalam penelitian ini yang sukar dalam menyesuaikan diri terhadap rumah sakit.

Pengalaman dirawat di rumah sakit sebelumnya juga termasuk dalam faktor yang mempengaruhi kecemasan. Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan saat dirawat di rumah sakit sebelumnya, akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila saat dirawat di rumah sakit anak mendapatkan perawatan yang menyenangkan maka anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter. Dalam penelitian ini terdapat 23,33% anak yang telah pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya. Akan tetapi masih 76,67% anak yang belum pernah dirawat di rumah sakit. Sehingga dalam penelitian ini, masih banyak anak yang belum kooperatif saat dirawat di rumah sakit.

Dukungan keluarga juga merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan. Anak akan mencari

dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan minta dukungan kepada orang terdekat misalnya orang tua atau saudaranya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, di dampingi saat dilakukan treatment padanya, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa ketakutan terhadap suatu hal. Dalam penelitian ini, dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap anak yang akan menjalani operasi bisa dikatakan cukup baik.

Perkembangan koping dalam menangani stressor juga merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan. Apabila mekanisme koping anak baik dalam menerima keadaan bahwa dia harus dirawat di rumah sakit maka akan lebih kooperatif anak tersebut dalam menjalani perawatan di rumah sakit. Dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa ada 43,33% anak yang berumur 10-12 tahun. Sehingga dapat dikatakan pada usia ini, anak mempunyai mekanisme koping dalam menghadapi dirinya dirawat di rumah sakit dibandingkan umu 6-9 tahun.

Tingkat Pengetahuan juga merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan. Kecemasan pada hal-hal yang belum diketahui sebelumnya adalah suatu hal yang umum terjadi. Ini disebabkan karena kurangnya informasi tentang pembedahan hasil yang diharapkan dengan resiko-resiko pada kondisi seperti ini keluarga dan peran perawat sangat dibutuhkan agar anak memahami tentang informasi tentang tindakan apa yang akan dilakukan kepada dirinya sehingga diharapkan anak siap untuk dilakukan tindakan operasi. Dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa sekitar 56,67% anak duduk di bangku TK sampai kelas 3 SD. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya mereka mempunyai tingkat pendidikan yang masih rendah.

5. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi pada Anak Sekolah

Hasil korelasi antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak sekolah seperti terlihat pada tabel 4.5. Dengan menggunakan uji Kendall Tau, didapatkan hasil τ adalah $-0,149$ dan hasil (p) adalah $0,283$.

Interpretasi angka korelasi menurut Sugiyono (2000) adalah sebagai berikut $0,000 - 0,199$ korelasi rendah sekali (hampir tidak ada hubungan), $0,200 - 0,399$ korelasi rendah, $0,400 - 0,599$ korelasi sedang, $0,600 - 0,799$ korelasi tinggi, $0,800 - 1,000$ korelasi tinggi sekali. Hasil dalam penelitian ini bahwa dukungan keluarga mempunyai korelasi yang rendah dengan p-value $0,283$. Hal ini dapat disebabkan oleh kesalahan dari peneliti yaitu dalam pembuatan kuesioner yang kurang atau metodologi penelitian. Faktor lain yang mungkin berpengaruh dari analisa data yang didapat yaitu berupa kedekatan anak dengan keluarga (hubungan keluarga dengan anak).

Dari data tersebut dapat dilihat bahwa signifikansi yang diperoleh yaitu $0,283$ adalah lebih besar dari taraf signifikansi yang diambil sebesar $0,05$. Maka hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pre operasi anak sekolah. Dari data juga terlihat bahwa hasil korelasi sebesar $-0,149$ yang berarti semakin baik dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat kecemasan pre operasi pada anak sekolah.

Hal ini bertentangan dengan teori yang telah dilakukan oleh Hastuti (2005) dengan menggunakan uji product moment (p) yang diperoleh adalah $-0,753$ sehingga ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan klien preoperasi dan berarti semakin baik dukungan keluarga pada klien operasi maka semakin ringan pula tingkat kecemasan yang dirasakan. Akan tetapi dukungan keluarga bukan satu-

satunya faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pre operasi pada anak usia sekolah.

Hal ini juga sesuai dengan teori bahwa dukungan keluarga merupakan semangat yang diberikan keluarga kepada anggota keluarganya, dimana individu percaya bahwa dukungan keluarga dapat membantu menghadapi suatu masalah (Trisnowati,2002). Dalam segi psikologis anak merasakan bahwa dirinya masih dianggap sebagai orang yang berharga, hal ini dapat membangkitkan semangat anak dalam menghadapi masalah yang ia alami. Anak merasa tidak sendirian karena adanya keluarga yang sangat mendukung dirinya menghadapi saat operasi.

Dalam analisa data juga dapat dilihat bahwa kedekatan seseorang terhadap orang lain seperti keluarganya sendiri juga dapat mempengaruhi motivasi anak dan dapat memberikan sesuatu yang berarti bagi anak yang sedang mengalami kecemasan. Dalam hal ini keluarga merupakan kekuatan yang dapat diandalkan karena keluarga lebih mengenal anak secara mendalam sehingga mereka lebih memahami antara satu dengan yang lainnya (Hastuti,2005).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat membantu anak dalam menghadapi stressor. Wills cit Friedman menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat menimbulkan efek penyangga yaitu dukungan keluarga menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan dan efek utama yaitu dukungan keluarga secara langsung mempengaruhi peningkatan kesehatan.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Handoko (2003) bahwa keluarga memerankan suatu peran yang sangat penting dalam memberikan dukungan kepada anaknya yang sedang menghadapi stressor. Dimana hal tersebut diharapkan dapat mengurangi trauma pada anak atau kecemasan yang bisa muncul oleh prosedur yang dilakukan di rumah sakit.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Dukungan keluarga yang diberikan pada pre operasi anak sekolah di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar dalam kategori sedang yaitu sebesar 60%
2. Tingkat kecemasan yang terjadi pada anak yang akan menjalani operasi di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar dalam kategori sedang yaitu sebesar 63,33%
3. Didapat hasil yang menunjukkan bahwa korelasi negatif antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pre operasi pada anak sekolah. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji statistik *Kendall Tau* dengan harga korelasi sebesar $-0,149$. Jadi, tidak ada hubungan bermakna antara kedua variabel yang mampu dibuktikan tingkat kemaknaannya secara statistik. Hal ini dapat disebabkan oleh metodologi penelitian baik dari segi alat maupun cara yang kurang maksimal.

Saran

Adapun saran dalam penelitian ini adalah :

1. Bagi teoritis
Agar dapat menambah database dalam bidang kesehatan terutama tentang tingkat kecemasan pre operasi pada anak sekolah.
2. Bagi praktisi :
 - a. Agar memberikan masukan kepada organisasi profesi, dalam rangka pembinaan organisasi anggotanya khususnya yang berada di dunia keperawatan anak.
 - b. Agar menjadi sumber bacaan peneliti dan pengembangan selanjutnya dalam bidang keperawatan khususnya pada peran perawat di ruang operasi anak.
3. Bagi institusi rumah sakit
Agar memberikan masukan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan anak terutama anak pre operasi serta agar mengoptimalkan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang profesional dalam rangka mempercepat proses penyembuhan anak.

4. Bagi responden (anak dan keluarga)
Agar dapat mengoptimalkan peran keluarga sehingga keluarga merasa puas dengan perannya serta agar dapat mempercepat proses penyembuhan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*. Asdi Maha Satya. Jakarta.
- Effendi, C. H, SO. 2005, *Kiat Khusus Menghadapi Operasi*. Sahabat Setia. Yogyakarta.
- Ferlina, I. S. 2002. *Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan pada Pasien Preoperasi*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Program Studi Ilmu Keperawatan UMM. Malang.
- Hidayat, A.A.A, 2005 *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Salemba Medika. Jakarta.
- Hartono, 2008. *Statistik Untuk Penelitian*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Hasuti. R.P.S. 2005. *Peran Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kecemasan Klien Pre Operasi Di RSUD PKU Muhammadiyah*. Skripsi FK UMY. Yogyakarta.
- Ietje, S. S. 2003, *Hubungan Antara penjelasan Pra Bedah Oleh Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak yang akan Dioperasi Di IRNA 1 Lantai 2 RS. DR. Sardjito Yogyakarta*. Skripsi UGM.
- Kazier, E dan Burke, B. 2004. *Fundamental of Nursing Concept, Process & Practice*. Prentice Hall Health. New Jersey.
- Liliyanti. 2000. *Peran Keluarga dalam Proses Hospitalisasi di IRNA I Bangsal Bedah RS Dr.Sardjito Yogyakarta*. Tidak di terbitkan, Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta.
- Mustofa, A. 2007. *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Tentang Prosedur Operasi dengan Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Operasi di Bangsal Flamboyan BPK RSUD Muntinan Kabupaten Magelang*. Stikes Aisyiyah. Yogyakarta.

- Notoadmojo. 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta .
- Notosoedirjo, M. Dan Latipun., 2001. Kesehatan Mental; Konsep dan Penerapan, Edisi Ketiga. UMM. Malang.
- Nursalam. 2008. Konsep & Penerapan metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Salemba Medika. Jakarta.
- Oksariandi, C. 2005. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Anak Sekolah Saat di Rawat di Bangsal Anak RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Skripsi FK UMY
- Rahmawati, I. Y. 2009. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Anak Yang Akan Menjalani Sunat Di Yogyakarta. Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta.
- Stuart, G. W dan Sundeen, S. J., 2006. Buku saku Keperawatan Jiwa. EGC. Jakarta.
- Sugiyono. 2006. Statistika Untuk Penelitian. Alfabeta. Bandung.
- Supartini, Y. 2004. Konsep Dasar Keperawatan Anak. EGC. Jakarta.
- Wibowo, A. R. 2008. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah Di Ruang Anak RSUD Merauke. Fakultas Kedokteran UGM . Yogyakarta.
- Wijayanti, D. 2008. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperatif Di Bangsal Melati RSD panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta.
- Wong, D. L. 2001. Essential of Pediatric Nursing. Mosby Co. St Louis



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA