HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN IBU TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH DI RUANG DAHLIA TIMUR RSUD BUDHI ASIH

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Theresia Legi Astuti

NIM 011721032

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BINAWAN

JAKARTA

2019

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **Theresia Legi Astuti**

NIM : **011721032**

Program Studi: Keperawatan B2017

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya susun dengan judul :

"Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih" adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan plagiat dari skripsi orang lain. Apabila pada kemudian hari pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku (dicabut predikat kelulusan dan gelar kesarjanaannya).

Jakarta, 7 Agustus 2019

Pembuat Pernyataan

METERAI TEMPEL

(Theresia Legi Astuti)
NIM: **011721032**

LEMBAR PERSETUJUAN

(UJI HASIL PENELITIAN)

Proposal penelitian dengan judul:

"Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih"

Akan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan akan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk melalui Mata Kuliah *Introduction to Nursing Reseach* (INR) pada program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Binawan.

Jakarta , Juli 2019

Menyetujui,

Pembimbing-1	Pembimbing-2 dan Koordinstor INR
(Intan Parulian, SKp., MN)	(Handayani,SKp, M.Kep.,Sp.Mat)

HALAMAN PENGESAHAN

Sripsi dengan judul :

"Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih".

Telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk melalui Mata Kuliah *Nursing Inquiry (NI)* pada Program Studi Keperawatan Universitas Binawaan.

DEWAN PENGUJI

1. Penguji I : (Intan Parulian, SKp.MN) ( )
2. Penguji II : (Handayani,SKp, M.Kep.,Sp.Mat) ( )
3. Penguji III : (DR. Aan Sutandi, SKep., Ns., MN) ( )

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 7 Agustus 2019

Ketua Program Studi Keperawatan

(DR. Aan Sutandi, SKep., Ns., MN)

HALAMAN PENYATAAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **Theresia Legi Astuti**

NIM : **011721032**

Program Studi : Keperawatan B2017

Jenis Karya : Tugas Akhir Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*None-Exlusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti ini maka Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai Hak Cipta.

Demikian pernyataaan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 7 Agustus 2019

Yang Menyatakan,

(Theresia Legi Astuti)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul: **"Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih".** Penyusunan proposal ini bertujuan supaya mengetahui apakah ada hubungan tingkat kecemasan ibu terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih dan juga merupakan salah satu prasyarat kelulusan mata ajar *Nursing Inquiry (NI)* .

Penulis ucapakan terimakasih banyak kepada ibu Intan Parulian, SKp. MN selaku dosen pembimbing-1, ibu Handayani, SKp., M.Kep., Sp.Mat pembimbing-2 dan koordinator mata ajar *Nursing Inquiry (NI)* yang telah membimbing dan mengarahkan kami dalam penyusunan skripsi ini. Serta keluarga dan rekan-rekan yang turut serta memberikan dukungan.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan, untuk itu, peneliti mengharpak kritik yang bersifat membangun sehingga proposal ini dapat bermanfaat.

Jakarta, 7 Agustus 2019

Theresia Legi Astuti

UNIVERSITAS BINAWAN

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN ORISINALITAS……ii

LEMBAR PERSETUJUAN UJI PENELITIAN…….....iii

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI….……..iv

HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI……v

KATA PENGANTAR……...vi

DAFTAR ISI……vii

DAFTAR GAMBAR…….x

DAFTAR TABEL…….xi

DAFTAR LAMPIRAN……...xii

ABSTRAK……..xiii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang…...…… 1

1.2 Rumusan Masalah……...……...……. 4

1.3 Tujuan Penelitian……...……. 4

1.4 Manfaat Penelitian……...…….. 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Kecemasan…… 6

2.1.1 Pengertian Kecemasan……... 6

2.1.2 Tingkat Kecemasan…… 7

2.1.3 Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan…… 9

UNIVERSITAS BINAWAN

2.1.4 Penyebab Kecemasan Anak Prasekolah Karena Perawatan Di Rumah Sakit…….17

2.1.5 Pembagian Kecemasan…….18

2.1.6 Gejala Kecemasan……18

2.1.7 Pengukuran Kecemasan……21

2.1.8 Peran Keluarga Selama Anak Menjalani Perawatan……23

2.2 Teori Anak Prasekolah……...……..…25

2.2.1 Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah…….25

2.2.2 Pertumbuhan Fisik…….26

2.2.3 Perkembangan Motorik…….26

2.2.4 Perkembangan Kognitif……27

2.3.5 Perkembangan Psikoseksual…….28

2.3.6 Perkembangan Psikososial……29

2.3.7 Perkembangan Moral……29

2.4 Kerangka Teori…….31

BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN

3.1 Kerangka Penelitian……32

3.2 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional……33

3.3 Hipotesa Penelitian…….33

BAB IV METODELOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian…….34

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian…...……...34

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian……...……...34

4.4 Cara Pengambilan Sampel……..36

UNIVERSITAS BINAWAN

4.5 Teknik Pengumpulan Data…….37

4.6 Kriteria Inklusi dan Eksklusi……..37

4.7 Pengolahan Data……....38

4.8 Etika Penelitian……...39

4.9 Uji Validitas dan Reabilitas……41

4.10 Analisa Data……..42

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Analisis Univariat..……47

5.2 Analisis Bivariat…….……49

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Univariat……..…….51

6.2 Pembahasan Bivariat……..……...55

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan……58

7.2 Saran……..59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

UNIVERSITAS BINAWAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori ……. 38

Gambar 3.1 Kerangka Penelitian ……. 39

UNIVERSITAS BINAWAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional……..41

Tabel 4.1 Pedoman Interprestasi Koefisien Korelasi…….52

Tabel 5.1 Karakteristik Responden……54

Tabel 5.2 Tabel Distribusi Tingkat Pengetahuan Perawat…….55

Tabel 5.3 Tabel Distribusi Sikap Perawat…….55

Tabel 5.4 Tabel Silang Pengetahuan Perawat Tentang Metode *Modern Dressing* Terhadap Sikap Perawat…….....56

UNIVERSITAS BINAWAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Biodata Penulis

Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian

Lampiran 3. Hasil Pengolahan Data (SPSS)

Lampiran 4. Lembar Kuesioner

Lampiran 5. Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 6. Lembar Konsul Skripsi Penelitian

UNIVERSITAS BINAWAN

Universitas Binawan
Program Studi Keperawatan
Hasil Penelitian Juli 2019
Theresia Legi Astuti (011721032)

Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih

ABSTRAK

Kecemasan merupaka perasaan tidak enak, dimana sumbernya seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu. Tingkat kecemasan orang tua dapat berpengaruh terhadap kecemasan anak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan ibu terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih. Jenis penelitian ini bersifat *analitik kuantitatif*, dengan pendekatan *crossectional.* Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak usia prasekolah di ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih. Sampel dalam penelitian sebanyak 57 responden. Setelah dilakukan uji statistik dengan *spearman rank (rho)* nilai signifikasi *p-value* 0,033 < 0,05 dan nilai *r* 0,805, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan tingkat kecemasan ibu terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih, dengan keeratan hubungan sangat kuat. Saran: penelitian ini dapat dikembangkan lagi dengan meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua yang mempunyai anak usia prasekolah.

Kata Kunci: Kecemasan¸ anak usia prasekolah

UNIVERSITAS BINAWAN

Binawan University
Nursing Science Study Program
Research Results August 7, 2019

Theresia Legi Astuti (011721032)

Relationship between Mother's Anxiety Level and Preschool Age Anxiety Level in Dahlia Timur Room Budhi Asi Regional Hospital

ABSTRACT

Anxiety is an unpleasant feeling, where the source is often not specific or unknown to the individual. Parental anxiety level can affect the child's anxiety. The purpose of this study was to determine the relationship of maternal anxiety levels to anxiety levels of preschool children in the Dahlia Timur room at Budhi Asih Hospital. This type of research is quantitative analytic, with a cross-sectional approach. The population in this study were all mothers who had preschool children in the Dahlia Timur room at Budhi Asih Hospital. The sample in this study were 57 respondents. After conducting statistical tests with the spearman rank (rho) significance value of p-value 0.033 <0.05 and r value of 0.805, it can be concluded that there is a relationship between maternal anxiety levels and pre-school age anxiety levels in the East Dahlia Hospital Budhi Asih Hospital, with the close relationship very strong. Suggestion: this research can be developed further by examining the factors that influence the anxiety level of parents who have preschool children.

UNIVERSITAS BINAWAN

Keywords: Anxiety¸ Preschool Children

Universitas Binawan
Program Studi Ilmu Keperawatan
Hasil Penelitian Juli 2019
Theresia Legi Astuti (**011721032**)

Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih

ABSTRAK

Kecemasan merupaka perasaan tidak enak, dimana sumbernya seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu. Tingkat kecemasan orang tua dapat berpengaruh terhadap kecemasan anak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan ibu terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih. Jenis penelitian ini bersifat *analitik kuantitatif*, dengan pendekatan *crossectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak usia prasekolah di ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih. Sampel dalam penelitian sebanyak 57 responden. Setelah dilakukan uji statistik dengan *spearman rank (rho)* nilai signifikasi *p-value* 0,033 < 0,05 dan nilai *r* 0,805, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan tingkat kecemasan ibu terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih, dengan keeratan hubungan sangat kuat. Saran: penelitian ini dapat dikembangkan lagi dengan meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua yang mempunyai anak usia prasekolah.

Kata Kunci: Kecemasan¸ anak usia prasekolah

UNIVERSITAS BINAWAN

Binawan University
Nursing Science Study Program
Research Results August 7, 2019

Theresia Legi Astuti (**011721032**)

Relationship between Mother's Anxiety Level and Preschool Age Anxiety Level in Dahlia Timur Room Budhi Asi Regional Hospital

ABSTRACT

Anxiety is an unpleasant feeling, where the source is often not specific or unknown to the individual. Parental anxiety level can affect the child's anxiety. The purpose of this study was to determine the relationship of maternal anxiety levels to anxiety levels of preschool children in the Dahlia Timur room at Budhi Asih Hospital. This type of research is quantitative analytic, with a cross-sectional approach. The population in this study were all mothers who had preschool children in the Dahlia Timur room at Budhi Asih Hospital. The sample in this study were 57 respondents. After conducting statistical tests with the spearman rank (rho) significance value of p-value 0.033 <0.05 and r value of 0.805, it can be concluded that there is a relationship between maternal anxiety levels and pre-school age anxiety levels in the East Dahlia Hospital Budhi Asih Hospital, with the close relationship very strong. Suggestion: this research can be developed further by examining the factors that influence the anxiety level of parents who have preschool children.

Keywords: Anxiety¸ Preschool Children

UNIVERSITAS BINAWAN

BAB I

LATAR BELAKANG

1.1 Latar Belakang

Bagi anak, kondisi sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Anak akan mengalami stres akibat perubahan terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari dan anak juga mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan, sehingga dalam keadaan tersebut anak sangat membutuhkan dukunga dari keluarga (Wong, 2008).

UNIVERSITAS BINAWAN

Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku. Baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, atau yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu (Gunarsa dkk, 2012).

Menurut Perry dan Potter (2010), anak usia prasekolah merupakan masa kanak-kanak awal, yaitu berada pada usia 3-6 tahun, namun dalam Hockenberry dan Wilson (2008) disebutkan usia prasekolah adalah anak yang beerusia 3 – 5 tahun.

Menurut Savitri Ramaiah (2010) kecemasan biasanya dapat menyebabkan dua akibat, yaitu : kegagalan beradaptasi terhadap lingkungan dan kegagalan dalam menganalisa bahaya dalam melakukan tindakan. Penelitlan yang dilakukan Hallstrom & Elander (1997) sebagaimana dikutip oleh Supartini (2009)

menunjukkan bahwa hospitalisasi anak usia toddler dapat menjadi suatu pengalaman yang menimbulkan trauma baik pada anak maupun orang tua sehingga menimbulkan reaksi tertentu yang akan sangat berdampak pada kerjasama anak dengan orang tua dalam perawatan anak selama di rumah sakit. 0leh karena itu, betapa pentingnya perawat memahami konsep hospitalisasi dan dampaknya pada anak dan orang tua sebagai dasar dalam pemberian asuhan keperawatan.

Menurut Mubin dan Hanun (2008) dalam penelitiannya menyatakan bahwa mayoritas anak usia prasekolah yang di rawat di rumah sakit mengalami kecemasan (74,4%) dengan mayoritas anak tunggal yang mengalaminya(80%). Adapun factor-faktor yang menyebakan kecemasan pada anak adalah posisi anak dalam keluarga (*p-value* 0,037), pendampingan orang tua (*p-value* 0,003), dan tipe kepribadian anak (*p-value* 0,031). Sedangkan menurut Susanti (2009), faktor-faktor penyebab kecemasan anak prasekolah menurut Susanti (2009) adalah perpisahan dengan orang tua (55%), dan pola asuh (22,9%).

Kecemasan pada anak apabila tidak mendapat penanganan yang memadai dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan selama perawatan. Selain itu, kecemasan juga dapat memberikan dampak buruk pada kehidupan selanjutnya secara menetap. Berdasarkan data UNICEF jumlah anak usia prasekolah di 3 negara terbesar dunia mencapai 148 juta 958 anak dengan insiden anak yang dirawat di rumah sakit 57 juta anak setiap tahunnya dimana 75% mengalami trauma berupa ketakutan dan kecemasan saat menjalani perawatan (James, 2010).

UNIVERSITAS BINAWAN

Di Indonesia jumlah anak usia prasekolah (3-5 tahun) berdasarkan Survei Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2011 sebesar 30,82% dari total penduduk Indonesia (Badan Perencanaan Nasional, 2011). Diperkirakan 35 per 100 anak menjalani kecemasan saat menjalani perawatan di Rumah Sakit (Sumaryoko, 2011 dalam Saputro dan Fazrin, 2017).

Menurut data rekam medik (RM) RSUD Budhi Asih (2017), jumlah pasien rawat inap di ruang dahlia timur sebanyak 1077 pasien dengan jumlah usia prasekolah 252 pasien. Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti dengan teknik wawancara terhadap 7 orang keluarga pasien yang anaknya (usia prasekolah) dirawat di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih bahwa 4 orang keluarga pasien mengatakan anaknya rewel saat ada petugas kesehatan yang mendekat dan selalu minta pulang, dan 3 orang keluarga pasien yang lain mengatakan anaknya tidak rewel tetapi tidak mau berinteraksi dengan petugas kesehatan.

UNIVERSITAS BINAWAN

Mengingat bahwa pentingnya orang tua dalam menjada emosi kecemasannya dalam mendapingi anaknya, maka penulis tertarik untuk meneliti "Hubungan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah penelitian adalah " Apakah Ada Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih?".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan ibu terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu yang mempunyai anak usia prasekolah di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih.

1.3.2.2 Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan anak pada anak usia prasekolah di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih.

1.3.2.3 Mengidentifikasi kekuatan hubungan tingkat kecemasan ibu terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih.

UNIVERSITAS BINAWAN

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi atau wawasan bagi responden dan keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga dalam perawatan anak.

1.4.2 Manfaat Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai penambah wawasan atau pengetahuan bagi peneliti khususnya mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan anak pada anak usia prasekolah di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih.

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi peneliti selanjutnya.

UNIVERSITAS BINAWAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Kecemasan

2.1.1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu ketidak jelasan, perasaan tidak enak, dimana sumbernya seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu. Greenberger & Padesky (2008) menjelaskan kecemasan merupakan periode singkat perasaan gugup atau takut yang dialami seseorang ketika dihadapkan pada pengalaman yang sulit dalam kehidupan. Kecemasan menurut Yoseph (dalam Sobur; 2008) adalah bentuk serta intensitas dari perasaan orang yang terancam keselamatannya, sedangkan orang yang terancam tersebut tidak mengetahui langkah dan cara yang harus diambil untuk menyelamatkan dirinya. Chaplin (2011) dalam kamus psikologi menjelaskan bahwa kecemasan adalah perasaan campuran berisikan ketakutan dan kekhawatiran mengenai masamasa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tersebut. Beberapa faktor yang dapat mencetuskan terjadinya kecemasan diantaranya konflik tentang nilai dan tujuan hidup, ancaman terhadap konsep diri, kematian, perubahan kesehatan, perubahan status ekonomi, perubahan fungsi dan peran, perubahan lingkungan, perubahan sosial, krisis maturasi yang meliputi menstruasi, pernikahan, persalinan, dan pensiun.

UNIVERSITAS BINAWAN

Kecemasan adalah suatu ketakutan pada bayi dan anak-anak yang terjadi pada saat kehilangan figure orang tua dan menghadapi lingkungan baru di rumah sakit. Klien mengalami kecemasan yang dihubungkan dengan kehilangan akan figure orang yang memberikan support.

2.1.2. Tingkat Kecemasan

Empat tingkat kecemasan menurut Nursalam (2008), yaitu :

1. Kecemasan ringan

   Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lapangan persepsi meningkat dan individu akan berhati-hati serta waspada. Individu terdorong untuk belajar dan akan menghasilkan pertimbangan dan kreatifitas. Batasan karakteristik biasanya seperti agak tidak nyaman, gelisah, insomnia ringan, perubahan nafsu makan, mengulang pertanyaan, perilaku mencari perhatian, peningkatan kewaspadaan, peningkatan persepsi dan pencegahan masalah. Menurut Indrayani (2012), pendidikan kesehatan diberikan secara lengkap dapat meringankan kecemasan orang tua pada anak hospitalisasi yaitu kecemasan ringan (50%).

2. Kecemasan sedang

   Pada tahap kecemasan ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan kepada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain. Batasan karakteristiknya : perkembangan dari kecemasan ringan, konsentrasi hanya pada tugas individu, suara

UNIVERSITAS BINAWAN

gemetar, perubahan dalam nada suara, takikardi, gemetaran dan peningkatan tegangan otot.

Menurut Nurmi (2016), dalam penelitiannya yang berjudul “Analisis Kecemasan Orang Tua dan Anak dalam Pemasangan Infus Pada Anak” menunjukan bahwa orang tua terbanyak memiliki tingkat kecemasan sedang saat anaknya akan dilakukan tindakan keperawatan dengan presentase 53,3%, diikuti tingkat kecemasan berat 35,6%, dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 11,1%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh wibowo (2010), sebagian besar anak usia prasekolah yang dirawat inap di bangsal perawatan anak Melati 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta mempunyai tingkat kecemasan sedang sebesar 63,3%. Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Emi Muniarsih dan Adhika Rahmawati (2008), kecemasan anak prasekolah yang dirawat dalam tingkat kecemasan sedang (56,66%).

3. Kecemasan berat

Pada kecemasan berat lapangan persepsi menjadi sangat menurun. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada area ini. Batasan karakteristik : perasaan terancam, ketegangan otot yang berlebih, diaphoresis, perubahan pernafasan (pernafasan panjang dan hiperventilasi, dipsnea), perubahan gastrointestinal

UNIVERSITAS BINAWAN

(mual, muntah, anoreksia, diare dan konstipasi), dan perubahan kardiovaskuler (takikardi dan palpitasi).

Menurut Sugihartiningsih (2016), dalam penelitiannya yang berjudul "Gambaran Tingkat kecemasan Orang Tua Terhadap Hospitalisasi Anak Di RSUD Dr. Moewardi" menunjuan bahwa terbanyak orang tua yang anaknya di rawat di rumah sakit mengalami tingkat kecemasan berat dengan presentase 50,0%, diikuti dengan tingkat kecemasan panik 30,0% , dan tingkat kecemasan sedang dengan presentase 20,0%. Hasil penelitian yang dilakukan Geraw (2008) dikutip oleh Kumayah (2011) menyatakan bahwa di New York Amerika Serikat diperoleh hasil dari 50 ribu orang tua yang anaknya dirawat dibeberapa rumah sakit di kota New York, 30 % mengalami kecemasan berat.

4. Kecemasan panik

Pada tingkat ini lahan persepsi sudah sangat sempit sehingga individu tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi pengarahan / tuntunan. Pada keadaan panik terjadi peningkatan aktifitas motorik. Menurunya kemampuan berhubungan dengan orang lain dan kehilangan pemikiran yang rasional.

Apriany (2013) menjelaskan bahwa respon kecemasan orang tua merupakan perasaan umum yang terjadi apabila hal tersebut berkaitan dengan kesehatan anak. Perasaan tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti penyakit yang diderita oleh anak, perawatan maupun

UNIVERSITAS BINAWAN

pelayanan yang kurang menyenangkan, tingkat ekonomi keluarga, maupun hal-hal lain dimana hal tersebut berdampak pada proses penyembuhan anak.

Menurut Fadila (2018), dalam penelitiannya tentang "Gambaran Orang Tua Menghadapi Hospitalisasi Anak" menunjukan bentuk kecemasan yang dirasakan oleh orang tua dalam mendampingi hospitalisasi anak berupa perasaan takut, rasa bersalah, menyalahkan diri sendiri, serta perasaan sedih. Munculnya kecemasan diakibatkan dari hospitalisasi yang dialami oleh anak, kondisi anak yang mudah rewel, dan kondisi kesehatan anak yang tidak stabil.

2.1.3. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan

UNIVERSITAS BINAWAN

Durand dan Barlow (2008) mengemukakan penyebab kecemasan berasal dari berbagai hal yaitu :

1. Kontribusi Biologis

   Kecenderungan untuk cemas dipengaruhi tampaknya juga mengalir dalam keluarga dan bisa jadi juga memiliki komponen genetik.

2. Kontribusi Psikologis

   Menurut Freud (dalam Durand dan Barlow, 2008) menganggap kecemasan sebagai reaksi psikis terhadap bahaya diseputar re-aktivitas situasi menakutkan masa kanak-kanak. Menurut Bandura (dalam Durand dan Barlow, 2008) melihat kecemasan sebagai produk pengkodisian klasik awal, modeling atau peniruan dan bentuk-bentuk belajar lainnya.

3. Kontribusi Sosial

Peristiwa yang menimbulkan stress memicu kerentanan terhadap kecemasan. Sebagian besar bersifat pribadi, seperti perkawinan, perceraian, masalah di tempat kerja serta kematian orang yang di cintai.

Menurut Atkinson (2009)) penyebab gangguan kecemasan dapat dilihat dari perspektif, yaitu :

1) Perspektif Psikoanalitik

Teori psikoanalitik berpendapat bahwa determinan utama gangguan kecemasan adalah konflik internal dan motif bawah sadar. Menurut para ahli psikoanalitik penyebab kecemasan neurotik dengan memasukkan persepsi diri sendiri sebagai tidak berdaya dan tidak mampu mengatasi masalah.

UNIVERSITAS BINAWAN

2) Perspektif Perilaku

Para ahli psikologi membahas teori belajar memandang kecemasan lebih dipicu oleh peristiwa eksternal yang spesifik dari pada konflik internal. Kecemasan merasa tidak mampu mengatasi banyak situasi kehidupan sehari-hari dan demikian merasa takut pada sebagian besar waktunya.

3) Perspektif Kognitif

Analisis kognitif terhadap gangguan kecemasan berfokus pada cara yang digunakan oleh orang yang mengalami kecemasan untuk memikirkan situasi dan kemungkinan bahaya. Individu yang mengalami gangguan kecemasan umum cenderung melakukan

penilaian tidak realistik terhadap situasi tertentu, terutama dimana kemungkinan bahaya adalah kecil. Mereka secara terus menerus terlalu melebih-lebihkan derajat bahaya maupun kemungkinan bahaya.

4) Perspektif Biologis

Gangguan kecemasan cenderung terjadi dalam keluarga. Sekitar 15% orang tua dan saudara kandung orang yang mengalami gangguan kecemasan menderita pula gangguan serupa. Penemuan tersebut sudah tentu merupakan bukti adanya dasar herediter untuk gangguan ini, karena individu tersebut biasanya hidup bersama-sama dan dengan mengalami lingkungan yang serupa.

UNIVERSITAS BINAWAN

Berdasarkan berbagai pendapat para ahli yang telah dikemukakan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor penyebab kecemasan melibatkan kontribusi biologis, psikologis dan sosial.

Menurut Trismiati (2008) kecemasan yang terjadi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu:

1) Faktor Internal

a) Pengalaman

Menurut Horney dalam Trismiati (2008), sumber-sumber ancaman yang dapat menimbulkan kecemasan tersebut bersifat lebih umum. Penyebab kecemasan menurut Horney, dapat berasal dari berbagai kejadian di dalam kehidupan atau dapat terletak di dalam diri seseorang, misalnya seseorang yang

memiliki pengalaman dalam menjalani suatu tindakan maka dalam dirinya akan lebih mampu beradaptasi atau kecemasan yang timbul tidak terlalu besar.

Menurut penelitian yang dilakukan Tamsuri (2008) dalam penelitiannya yang berjudul " Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Saat Menghadapi Hospitalisasi Pada Anak Di Ruang Anak RSYD Pare Kediri" menunjukan bahwa pengalaman (*p-value* = 0,001) sangat berpengaruh terhadap kecemasan ibu.

b) Pendidikan

Menurut Nursalam (2008) pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru (Stuart & Sundeen, 2008). Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi sehingga semakin benyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang baru di perkenalkan (Kuncoroningrat, 1997, dikutip oleh Nursalam 2008). Menurut Mariyam (2008), berdasarkan hasil uji analisis terdapat

hubungan pendidikan dengan tingkat kecemasan dengan koofisien korelasi -0.926 dengan nilai p sebesar 0,001.

c) Tingkatan Pengetahuam atau Informasi

Pengetahuan atau informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas.Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap subyek tertentu.Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan mengetahui mekanisme yang akan digunakan untuk mengatasi kecemasannya (Notoatmodjo, 2010). Menurut Mariyam (2008) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap tingkat kecemasan dengan *koofisien korelation* -0.950 dan *p-value* 0.000.

d) Respon Terhadap Stimulus

Menurut Trismiati (2008), kemampuan seseorang menelaah rangsangan atau besarnya rangsangan yang diterima akan mempengaruhi kecemasan yang timbul.

e) Usia

Menurut Nursalam (2008), umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan sesorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih di percaya dari orang yang belum cukup tinngi kedewasaannya. Hal ini

sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya (Stuart & Sundeen, 2008).

Menurut penelitian Susanti dan Hendarsih(2009), usia anak 5 tahun mengalami kecemasan sebanyak 79,17%. Sedangkan Mariyam (2008), berdasarkan hasil uji analisis menyatakan terdapat hubungan usia dengan tingkat kecemasan dengan koofisien korelasi 0.667 dengan nilai p sebesar 0,001.

f) Gender/Perbedaan Jenis Kelamin

Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, Myers (1983) dalam Trismiati (2008) mengatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan. Menurut penelitian Susanti dan Hendarsih(2009), laki-laki mengalami kecemasan 75%. Pada penelitian Mariyam (2008), berdasarkan hasil uji analisis terdapat hubungan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan dengan nilai p sebesar 0,004.

2) Faktor Eksternal

a) Dukungan Keluarga

Adanya dukungan keluarga akan menyebabkan seorang lebih siap dalam menghadapi permasalahan, hal ini dinyatakan oleh.

Menurut penelitian yang dilakukan Tamsuri (2008) dalam penelitiannya yang berjudul " Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Saat Menghadapi Hospitalisasi Pada Anak Di Ruang Anak RSYD Pare Kediri" menunjukan bahwa pengalaman dukungan sosial (*p-value* = 0,024) sangat berpengaruh terhadap kecemasan ibu.

Wibowo (2010), sebagian besar responden memberikan dukungan keluarga yang baik sebesar 83,3%. Ada hubungan support system keluarga dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dirawat inap di ruang perawatan anak bangsal Melati 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan p = 0,000.Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Emi Muniarsih dan Adhika Rahmawati (2008) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah dibangsal L RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2008 diperoleh hasil dukungan keluarga sangat tinggi (86,66%).

Penelitian Suryanti, dkk (2016) menguatkan pernyataan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap kecemasan anak, dalam penelitiannya ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain dengan tehnik mewarnai maupun origami. Tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi

bermain menunjukkan skor rata-rata 21,13 yang artinya termasuk tingkat kecemasan sedang, sedangkan tingkat kecemasan sesudah terapi bermain menunjukkan skor rata-rata 14,00 yang artinya termasuk tingkat kecemasan ringan. Hasil penelitian ini membuktikan terdapat perbedaan antara tingkat kecemasan yang dialami anak sebelum dilakukan terapi bermain (mewarnai dan origami) dan sesudah dilakukan terapi bermain (mewarnai dan origami) yaitu dengan p=0,0001. Hal ini didukung oleh penelitian Putri (2017), Hasil uji statistik Paired Sample T-Test didapatkan nilai p=0,000.

Bertolak belakang dengan penelitian diatas, penelitian yang dilakukan Asdianty (2017) adalah hasil uji dua sisi (sig. 2 tailed) dengan nilai probabilitas 0,407 (*p-value* 0,064>0,05) dengan teknik uji Kendall tau.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan seseorang terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan,tetapi lebih merupakan cara mencari nafkah yang membosankan,berulang dan banyak tantangan. Menurut penelitian Susanti dan Hendarsih (2009), perpisahan adalah factor yang berpengaruh terhadap kecemasan anak prasekolah (mayoritas 58,33%). Pada penelitian Maryam (2008)

menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi dengan tingkat kecemasan dengan *koefisien korelation* -0.947.

c) Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan sekitar ibu dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih kuat dalam menghadapi permasalahan, misalnya lingkungan pekerjaan atau lingkungan bergaul yang tidak memberikan cerita negatif tentang efek negatif suatu permasalahan menyebabkan seseorang lebih kuat dalam menghadapi permasalahan.

Hasil penelitian Audina (2017) yang berjudul "Hubungan Dampak Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Irins E Atas RSUP Prof. DR. R.D. Kandao Manado" yang menunjukan terdapat hubungan antara tingkat kecemasan orang tua terhadap terhadap tingkat kecemasan anak (*p-value* = 0,000). Begitu juta dalam penelitian Sari dan Sulisno (2012) yang berjudul " Hubungan Kecemasan Ibu dengan Kecemasan Anak Saat Hospitalisasi Anak" menunjukan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan ibu dengan tingkat kecemasan anak (*p-value* = 0,000 dan *r* = 0,643). Menguatkan hasil penelitian ini, Suherlawati (2014), dalam penelitiannya yang berjudul "Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Kecemasan Perpisahan Pada Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta" menunjukan bahwa terdapat hubungan tingkat kecemasan ibu yang anaknya dihospitalisasi dengan

UNIVERSITAS BINAWAN

kecemasan perpisahan pada anak usia prasekolah yang dihospitalisasi.

2.1.4. Penyebab Kecemasan Anak Prasekolah Karena Perawatan Di Rumah Sakit

Menurut Kyle (2008), kemampuan dan persepsi, tingkat usia kognitif, dan tingkat perkembangan anak-anak akan mempengaruhi persepsi mereka tentang kecemasan dirawat di rumah sakit.

Menurut Hockenberry & Wilson (2011), penyebab kecemasan pada anak prasekolah karena perawatan di rumah sakit dapat disebabkan beberapa faktor yaitu:

UNIVERSITAS BINAWAN

a. Kecemasan karena perpisahan

Anak usia prasekolah memiliki koping yang baik daripada anak toddler. Anak usia prasekolah dapat mentolerir jika mereka harus berpisah dengan orang tua mereka walaupun anak prasekolah mentoleerir dalam waktu sebentar dan anak prasekolah mulai untuk belajar mempercayai orang lain selain orang terdekat mereka. Reaksi yang umum terjadi pada anak prasekolah adalah menolak untuk makan, mengalami kesulitan tidur, menangis pelan ketika anak bersama orang tua, marah, merusak mainan, tidak kooperatif terhadap pengobatan (Nursalam, Susilaningrum, & utami 2008).

b. Kehilangan control (*Loss of Control*)

Anak usia prasekolah kehilangan control karena pembatasan aktifitas fisik yang menyebabkan anak ketergantungan dengan bantuan dari orang lain. Respon yang biasa terjadi pada anak prasekolah seperti rasa malu, rasa bersalah, dan rasa takut ((Nursalam, Susilaningrum, & utami 2008).

c. Luka pada tubuh dan sakit atau nyeri

Reaksi anak terhadap luka dan nyeri dengan menyerang wajah, menangis, mengantupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar atau anak melakukan tindakan agresif seperti menggigit, menendang, dan memukul (Nursalam, Susilaningrum, & utami 2008).

BINAWAN

Dalam penelitian Utami (2014) menyatakan bahwa hospitalisasi yang sedang dijalani oleh anak menjadi pengalaman yang dapat menimbulkan stress yang dapat dialami oleh anak itu sendiri maupun keluarganya khususnya orang tua. Banyaknya stressor yang dialami ketika menjalani hospitalisasi dapat mencetuskan dampat negative dimana dapat mengganggu jalannya perkembangan anak.

2.1.5. Pembagian Kecemasan

Dalam teori yang dikemukakan oleh Freud (dalam Wiramiharja, 2008) kecemasan ditemukan dalam tiga jenis yaitu :

1. Kecemasan yang sumbernya objektif atau kecemasan nyata *(Reality anxiety)* yang disebut juga takut.

2. Kecemasan yang disebut kecemasn neurotik *(Neurotic anxiety)* yaitu kecemasan yang tidak memperlihatkan sebab dan ciri-ciri objektif.
3. Kecemasan sebagai akibat dari adanya keinginan dari adanya keinginan yang tertahan oleh hati nurani atau kecemasan moral *(Moral anxiety).*

Menurut penelitian yang dilakukan oleh wibowo (2010), sebagian besar anak usia prasekolah yang dirawat inap di bangsal perawatan anak Melati 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta mempunyai tingkat kecemasan sedang sebesar 63,3%. Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Emi Muniarsih dan Adhika Rahmawati (2008), kecemasan anak prasekolah yang dirawat dalam tingkat kecemasan sedang (56,66%). Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Emi Muniarsih dan Adhika Rahmawati (2008), kecemasan anak prasekolah yang dirawat dalam tingkat kecemasan sedang (56,66%).

UNIVERSITAS BINAWAN

2.1.6. Gejala Kecemasan

Nevid dkk (2008) mengemukakan bahwa gangguan kecemasan memiliki beberapa ciri :

1. Secara fisik

   Meliputi kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat disekitar dahi, kekencangan pada pori-pori perut atau dada, banyak keringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau

kerongkongan terasa kering, sulit bicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare dan merasa sensitif atau mudah marah.

2. Secara behavioral

   Meliputi perilaku menghindar, perilaku melekat serta, dependen dan perilaku terguncang

3. Secara kognitif

   Meliputi khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aperehensi terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi tanpa ada perasaan yang jelas, terpaku pada sensasi kebutuhan, sangat waspada terhadap sensasi kebutuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan unuk mengatasi masalah, berfikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berfikir bahwa semuanya tidak bisa lagi dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatas, khawatir terhadap hal-hal-hal yang sepele, berfikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-berulang, berfikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian kalau tidak pasti akan pingsan,

UNIVERSITAS BINAWAN

pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berfikir akan segera mati meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis, khawatir akan ditinggal sendirian dan sulit konsentrasi atau memfokuskan pikiran.

Pendapat Hawari (2013) mengemukakan bahwa keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut :

1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikiranya sendiri dan mudah tersinggung
2) Merasa tegang tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut
3) Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang
4) Gangguan pola tidur dan mimpi-mimpi yang menegangkan
5) Gangguan konsentrasi dan daya ingat
6) Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging *(tinnitus)*, berdebar-debar, sesak napas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

UNIVERSITAS BINAWAN

2.1.7. Pengukuran Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan pengukuran skor kecemasan menggunakan alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran

kecemasan yang didasarkan pada munculnya gejala pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 gejala yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Nol Present) sampai dengan 4 (severe) (Hidayat, 2008).

Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dalam penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi (Hidayat, 2008):

1. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
8. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
9. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi

UNIVERSITAS BINAWAN

mengeras dan detak jantung hilang sekejap.

10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
12. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorrhea, ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu kuduk berdiri, pusing atau sakit kepala.
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

UNIVERSITAS BINAWAN

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori (Hidayat, 2008):

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada

3 = berat/lebih dari ½ gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item dan 1-14 dengan hasil (Hidayat, 2008):

a. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan.

b. Skor 7 – 14 = kecemasan ringan.

c. Skor 15 – 27 = kecemasan sedang.

d. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat.

2.1.8. Peran Keluarga Selama Anak Menjalani Perawatan

Menurut Sacharin (2008) fungsi rumah sakit adalah melengkapi suatu lingkungan dimana anak yang sakit dapat dibantu untuk mengatasi atau meringankan penyakitnya. Kesakitan tidak harus menjadikan hidup klien terisolasi. Klien dan keluarga harus menerima hasik perubahan dari kejadian sakit dan pengobatannya tersebut. Klien dan keluarga dapat menerima pengalaman sakit ini sebagai pengalaman yang biasa terhadap perilaku dan perubahan dalam peran, gambaran diri dan dinamika keluarga.

UNIVERSITAS BINAWAN

Menurut Sacharin perawatan yang berpusat pada keluarga adalah mempertahankan dan memperkuat peran dan ikatan selama anaknya di rumah sakit untuk memelihara kemampuan yang sama dengan perawat yaitu dengan memberikan kesempatan orang tua berpartisipasi dalam perawatan. Sacharin (2008) menjelaskan ada beberapa manfaat perawatan yang bersifat keluarga bagi orang tua dan anak adalah :

1) Mempertahankan interaksi keluarga
2) Meminimalkan kecemasan perpisahan
3) Menurunkan reaksi protes, penolakan dan putus asa
4) Meningkatkan rasa aman bagi anak

5) Memenuhi kebutuhan orang tua untuk merawat dengan fisik dan emosi
6) Membuat orang tua merasa berguna dan penting
7) Menurunkan perasaan bersalah pada orang tua
8) Meningkatkan kemampuan orang tua dala perawatan selama anaknya sakit.
9) Kenyamanan reaksi setelah hospitalisasi

Menurut Sacharin (2008), perawatan dengan melibatkan orang tua dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

1) Kemampuan ibu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan rumah sakit dan melepaskan sebagian perannya.
2) Kemampuan staf perawatan untuk menerima ibu sebagai bagian dari populasi ruangan, untuk mengetahui kebutuhannya dan mau menerima peranan ibu yang khas dan suportif bukan dominan
3) Sejauh mana diberi instruksi yang ditentukan secara jelas mengenai kebijaksanaan dan rutinitas ruangan serta apa yang diijinkan. Ibu harus mengetahui peranan dari setiap anggota dan siap dihubungi jika dibutuhkan bantuan.
4) Tingkat pengenalan staf perawatan adalah sejauh mana masalah itu yang besifat pribadi atau terikat dengan anak. Ibu perlu berbicara dan tetap memperoleh informasi dari setiap pengobatan dan hasil pemeriksaan dan diberi kesempatan untuk membantu masalahnya.

UNIVERSITAS BINAWAN

Kondisi anggota keluarga yang sakit dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Reaksi orang tua terhadap penyakit anak mereka tergantung pada keberagaman faktor-faktor yang mempengaruhinya. Pada awalnya orang tua dapat bereaksi dengan tidak percaya terutama jika penyakit tersebut muncul tiba-tiba dan serius. Setelah realisasi penyakit, orang tua bereaksi dengan marah atau merasa bersalah atau kedua-duanya. Takut, cemas, dan frustasi merupakan perasaan yang banyak diungkap oleh orang tua. Depresi biasanya terjad ketika krisis akut sudah berlalu, seperti setelah pemulangan atau pemulihan yang tidak sempurna. Ibu sering mengungkapkan kelelahan fisik dan mental setelah semua anggota keluarga beradaptasi dengan krisis (Wong, 2008)

UNIVERSITAS BINAWAN

2.2 Teori Anak Prasekolah

2.2.1 Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah termasuk dalam masa kanak-kanak awal yang terdiri dari usia 3 sampai 6 tahun (Wong, 2008). Perkembangan pada masa ini sangat penting, dimana usia ini merupakan masa keemasan (*golden age*). Berdasarkan beberapa teori pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekola meliputi :

2.2.2 Pertumbuhan fisik

Secara umum anak usia prasekolah anak yang ramping, periang dan cekatan serta memiliki sikap tubuh yang baik. Pertambahan tinggi pada

usia ini rata-rata adalah 6,25-7,5 cm pertahun. Pertambahan berat badan rata-rata adalah 2,3 kg per tahun (Muscari, 2008).

Anak dalam pada fase ini sudah mampu mengenali penuhnya kandung kemihnya, menahan *urine* selama 1 sampai 2 jam dan mengkomunikasikan keinginannya untuk berkemih kepada orang dewasa. Anak kecil memerlukan pengertian, kesabaran dan konsistensi orang tuanya (Potter & Perry, 2010).

2.2.3 Perkembangan motorik

Perkembangan motorik dibagi menjadi 2 bagian yaitu motorik kasar dan motorik halus. Keterampilan motorik kasar pada anak usia prasekolah bertambah baik, misalnya anak sudah dapat melompat dengan satu kaki, melompat dan berlari lancer serta dapat mengambangkan kemampuan olahraga seperti meluncur dan berenang (Muscari, 2008). Perkembangan motorik halus menunjukkan perkembangan utama yang ditunjukkan dengan meningkatnya kemampuan menggambar, misalnya pada usia 3 tahun anak dapat membangun menara 9 sampai 10 balok, membuat jembatan dari 3 balok, meniru bentuk lingkaran dan menggambar tanda silang.

Fase usia anak tetap berisiko pada cedera meskipun tidak terlalu rentan seperti anak *toddler*, namun orang tua atau orang dewasa lainnya harus tetap menekankan tindakan kemananan. Anak usia prasekolah mendengarkan orang dewasa, mampu memahami serta memperhatikan

UNIVERSITAS BINAWAN

tindakan pencegahan karena anak usia ini merupakan pengamat yang cermat dan meniru orang lain (Muscari, 2008).

2.2.4 Perkembangan Kognitif

Berdasarkan teori kognitif Piaget (dalam Ningsih 2012) menyatakan bahwa anak usia ini memasuki tahap berpikir praoperasional karena tahapan ini dimulai dari usia 2 tahu sampai 7 tahun. Tahapan ini memiliki dua fase yakni prakonseptual dan intuitif, yaitu :

1. Fase prakonseptual (usia 2-4 tahun) yakni anak akan membentuk konsep yang kurang lengkap dan logis dibandingkan dengan konsep orang dewasa. Anak membuat klasifikasi yang sederhana, menghubungkan satu kejadian dengan kejadian stimultan dan anak menampilkan pemikirian egosentrik. Wong (2008) menyatakan bahwa egosentrisme merupakan ciri yang menonjol pada tahap ini dalam perkembangan intelektual, hal ini bukan berarti egois atau berpusat padadiri sendiri tatapi ketidakmampuan untuk menempatkan diri di tempat orang lain. Selain itu, pada usia ini pemikiran mereka didominasi oleh yang mereka lihat, dengar an alami.
2. Fase imitatif (usia 4-7 tahun) yakni anak akan mulai menunjukkan proses berpikir imitatif, mampu membuat klasifikasi, menjumlahkan, menghubungkan objek-objek, dan mampu mengintrepestasikan objek dan peristiwa dari segi hubungan merka atau penggunaan mereka terhadap objek tersebut serta memulai menggunakan banyak kata yang sesuai, tetapi kurang memaknai makna yang sebenarnya.

UNIVERSITAS BINAWAN

2.2.5 Perkembangan Psikoseksual

Freud dalam Wong (2008) menyatakan bahwa anak usia prasekolah termasuk kedalam tahap falik dimana kepuasan anak berpusat pada genitalianya dan martubasi sehingga genitalia menjadi area atubuh yang menarik dan sensitif. Anak mulai mempelajari adanya perbedaan jenis kelamin perempuan dan laki-laki dengan mengetahui adanya perbedaan alat kelamin. Anak sering meniru orang tuanya untuk memakai indentitas *gender* (Supatini, 2008).

Banyak anak yang melakukan masturbasi pada anaka usia ini untuk kesenangan fisiologis dan membentuk hubungan yang kuat dengan orang tua lain jenis, tetapi mengidentifikasi orang tua sejenis. Anak usia prasekolah merupakan pengawas yang cermat tetapi kemampuan intreprestasinya buruk sehingga anak dapat mengenali tetapi tidak dapat memahami aktivitas seksual. Anak usia prasekolah ini mengalami fase yang ditandai dengan kecemburuan dan persaingan terhadap orang tua sejenis dan cinta terhadap orang tua lain jenis, yang disebut konflik odipus. Tahap ini biasanya berakhir pada akhir periode usia prasekolah dengan identifikasi kuat pada orang tua sejenis (Wong, 2008).

UNIVERSITAS BINAWAN

2.2.6 Perkembangan Psikososial

Berdasarkan teori psikososial Erikson menyatakan bahwa krisis yang dihadapi anak usia antara 3-6 tahun disebut “inisiatif versus bersalah”, yakni anak berupaya menguasai perasaan inisiatif dengan dukungan orang tua dalam imajinasi dan aktivitas karena orang terdekat anak usia

prasekolah adalah keluarga. Tahap inisiatif berkaitan dengan tahap falik Freud dan dicirikan dengan perilaku yang instrukstif dan penuh semangat, berani berupaya, dan imajinasi yang kuat.

Perkembangan inisiatif ini diperoleh dengan cara mengkaji lingkungan melalui perkembangan inderanya. Anak mengembangkan keinginan dengan cara eksplorasi terhadap apa yang ada disekelilingnya. Hasil akhir yang diperoleh adalah kemampuan untuk menghasilkan sesuatu sebagai prestasi, arahan dan tujuan (Wong, 2008). Perasaan bersalah akan timbul ketika orang tua membuat anak merasa imajinasi dan aktivitasnya tidak dapat diterima.

2.2.7 Perkembangan Moral

UNIVERSITAS BINAWAN

Perkembanga moral apda anak usia prasekolah sudah menunjukkan adanya rasa inisiatif, konsep diri yang positif serta mampu mengidentifikasikan identitas dirinya (Hidayat, 2008). Kohlberg menyatakan bahwa usia ini termasuk kedalam tahap prekonvensional, yakni anak-anak mengintegrasikan label baik/buruk dan benar/salah yang terorientasi secara budaya dalam kensekuensi fisik atau konsekuensi menyenangkan dari tindakan mereka.

Awalnya anak-anak menetapkan baik atau buruknya suatu tindakan dari konsekuensi tindakan tersebut. Mereka menghindari hukuman dan mematuhi tanpa mempertanyakan siapa yang berkuasa untuk menentukan bahwa perilaku yang benar terdiri atas sesuatu yang memuaskan kebutuhan mereka sendiri. Unsur keadilan, memberi dan menerima serta

pembagian yang adil juga terlihat pada tahap ini, namun hal tersebut diinteprestasikan dengan cara yang sangat praktis dan konkret tanpa kesetiaan, rasa terima kasih, atau keadilan (Wong, 2008).

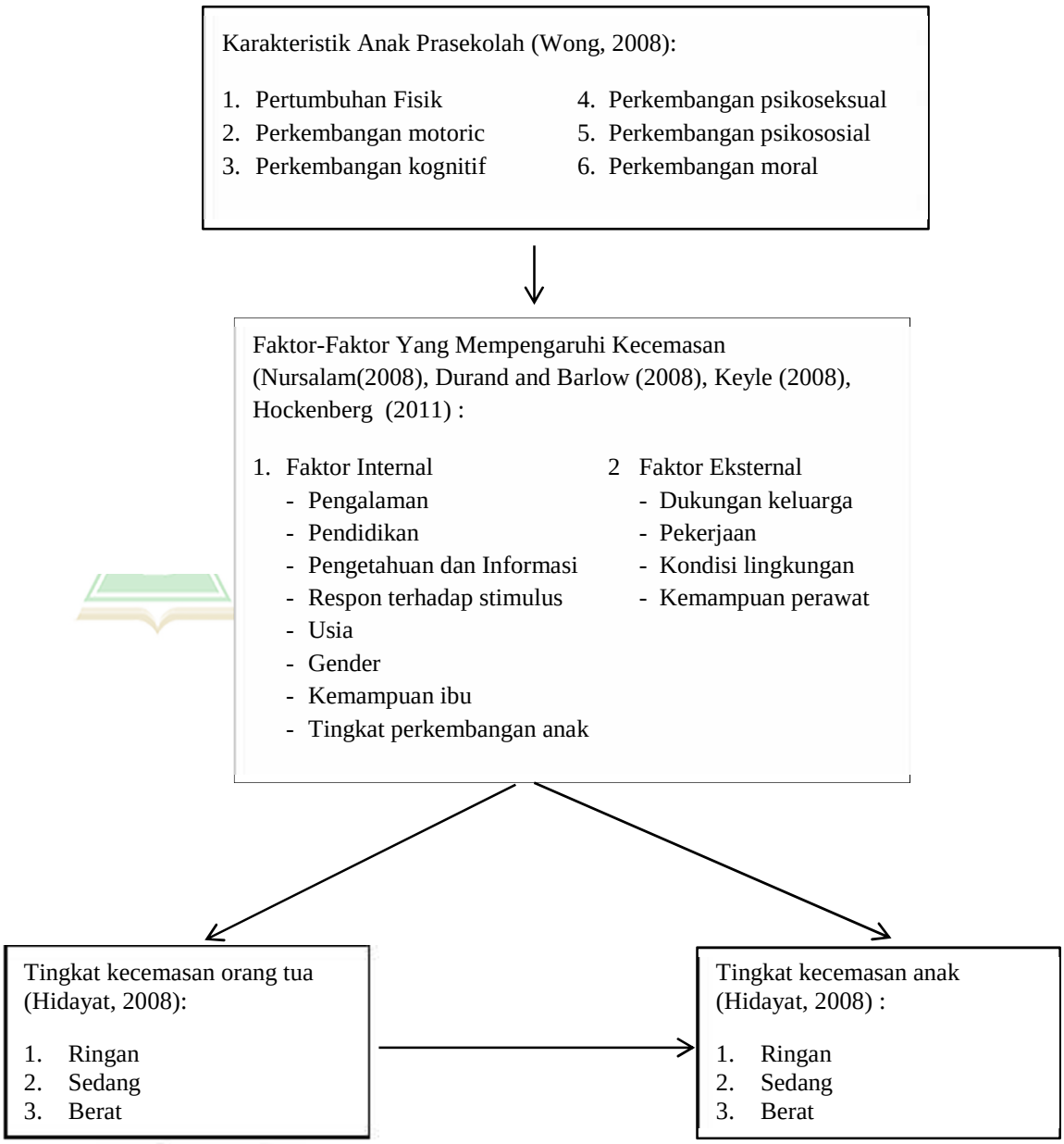
Rasa bersalah akan muncul pada tahap ini dan penekanannya adalah pada pengendalian eksternal. Standar moral pada anak usia ini adalah apa yang ada pada orang lain, dan anak mengamati mereka untuk menghindari hukuman atau mendapatkan penghargaan (Muscari, 2008).

UNIVERSITAS BINAWAN

2.3 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah (Bagan 2.3):

Bagan 2.3 Kerangka Teori



Sumber: Nursalam (2008), Durand dan Barlow (2008), Hidayat (2008), Keyle (2008), Hockenberg (2011), Wong (2008)

DAFTAR PUSTAKA

Asdianti, R. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RSKIA PKU Muhammadiah kota gede *Jurnal Keperawatan*. (http://digilib.unisayogya.ac.id/2965/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20%28TIM%20SKRIPSI%29.pdf, diakses 16 Oktober 2018).

Ahmadi, A. 1999. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta

Atkinson, R.C. (2005). *Pengantar Psikologi*. Jakarta: Erlangga.

Chaplin, J.P. (2011). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.

Darmawan, R. (2011). Kecemasan Orang Tua Yang Anaknya Dirawat Di RSUD Zaenoel Abidin. *Jurnal Keperawatan*.

Diligence, MedMarket. (2009). *Advanced Medical Technologies*. (online). http://mediligence.com

Durand, V.M., & Barlow, D.H. (2006). *Intisari Psikologi Abnormal Edisi IV*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Friedman. (2010). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.

Gerungan, W.A. 1996. *Psikologi Sosial*. Bandung : Penerbit PT Eresco

Greenberger, D., & Padesky, A.C. (2004). *Manajemen Pikiran*. Bandung: Kaifa.

Hawari, D. (2013). *Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: FK UI.

Alimul Hidayat, A Aziz. (2007). *Metode Penelitin Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

Indrayani, A. (2012). Hubungan Pendidikan Kesehatan Dengan Kecemasan Orang Tua Pada Anak Hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan*.

Kumayah, (2011). Kecemasan Orang Tua Tentang Hospitalisasi Pada Anak. *Jurnal Keperawatan*.

MacDonald, J. (2009). Journal of Lymphoedema: Global Initiative for Wound and Lymphoedema Care (GIWLC). Departement of Dermatology and Cutaneous Surgery, Miller School of Medicine, University of Miami, 2(4): 92-95

UNIVERSITAS BINAWAN

Mansjoer.Arif, dkk. Eds. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran. Edisi III*. Jakarta : Media Aesculapius. FKUI.

Maryam. (2008). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua terkait hospitalisasi anak usia toddler di BRSD RAA Soewonso Pati. (http://download.portalgaruda.org/article.php?article=4784&val=434, diakses pada 16 Oktober 2018).

Miranda, I.B. (11 Desember 2017). Solusi Penyembuhan Luka Pada Kulit).(*Artikel Online*). (https://isnet.or.id/2017/12/11/abis-maca-antiseptik-bio-sprayer-muntingia-calabura-solusi-penyembuhan-luka-pada-kulit/ di akses pada 23 Agustus 2018 pukul 12:03 wib).

Muniasih, E., & Rahmawati, A. (2007). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Di Bangsal I RSUP Dr.Soejarwadi Tirtonegoro Klaten. *Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta*.

Muscari, M., E. (2005). *Keperawatan pediatrik edisi 3*. Jakarta, EGC.

Nevid, j.S., DKK. (2005). *Psikologi Abnormal Jilid I*. Jakarta: Erlangga.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rineke Cipta.

Nursalam., Dkk (2005). *Buku ajar Dampak Hospitalisasi Bagi Anak Usia Toddler*, Jakarta : EGC.

Peden, et al.. (2008). World Report on road traffic injury prevention. WHO. Geneva.

Potter, P., A & Perry, A., G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan : konsep, proses, dan praktik*, edisi 4 volume 1. Jakarta : EGC.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.* (Online). (http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf di akses pada 23 Agustus 2018 pukul 12:10 wib).

Sacharin, R.M. (2003). *Prinsip Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: PGC.

Sarwono, S.W. 2000. *Pengantar Umm Psikologi*. Jakarta: Rajawali Press

UNIVERSITAS BINAWAN

Septiyanti, dkk. (2013). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Perawat tentang Perawatan Luka Menggunakan Teknik Moist Wound Healing*. Jurnal Keperawatan

Setiawati & Supratman (2008). *Faktor-faktor yang berhubungan terhadap Perilaku Kepatuhan Perawat dalam Pencegahan Infeksi Luka Operasi Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Jurnal Keperawatan.

Sjamsuhidajat, R., & Wim de Jong. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah*, Edisi 3. Jakarta: EGC.

Sobur, A. (2009). *Psikologi Umum*. Bandung: Pustaka Setia Bandung.

Soetjatiningsih. (2012). *Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Sagungseto.

Stuart, G.W., & Sundeen (2008). Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3. Jakarta: EGC.

Sunaryo. 2013. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC

Supartini, Y. (2004). *Konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta : EGC.

Suryanti, dkk. (2016). (http://fmipa.umri.ac.id/wp-content/uploads/2016/04/jurnal-edisi-VI.pdf#page=3, diakses pada 16 oktober 2018).

Susanti L., dan Hendarsih, S. (2009). Faktor-faktor penyebab kecemasan anak pra sekolah di TK Aisyiah Bustanul Athfal Gondomanan Kauman Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*. (http://digilib.unisayogya.ac.id/3075/1/Naskah%20publikasi.pdf, diakses pada 16 Oktober 2018.

Trismiati. (2006). Psikologi Keperawatan dan Kecemasan. Jakarta: EGC.

Walgito, B. 2001. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Penerbit Andi Offset.

Wiramiharja, S.A. (2007). Pengantar Psikologi Abnormal. Bandung: Refika

Wong, D., L. (2008). *Buku ajar keperawatan pediatrik*, edisi 6. Jakarta : EGC

BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

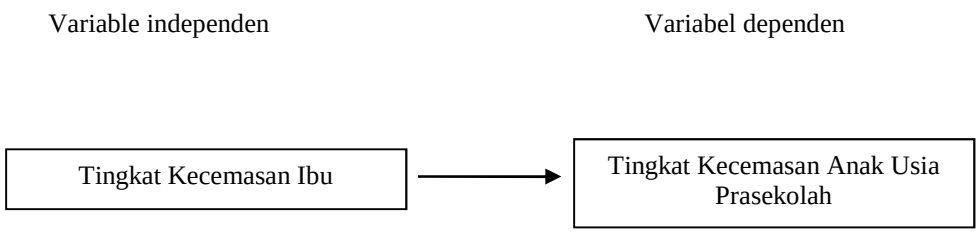
Pada bab ini akan dibahas tentang beberapa konsep yang mendasari penelitian yang dibuat dalam kerangka agar mudah dipahami dalam penelitian dan kerangka kerja penelitian dan definisi yang menggambaran tentang variabel yang akan ditanyakan kepada responden.

3.1 Kerangka Penelitian

Kerangka penelitian yang digunakan dalam penelitian ini (Gambar 3.1) adalah:

UNIVERSITAS BINAWAN

Gambar 3.1 Kerangka penelitian



3.2 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel Penelitian

a. Variabel independen adalah tingkat kecemasan ibu

b. Variabel dependen adalah tingkat kecemasan anak usia prasekolah

3.2.2 Definisi Operasional

Tabel 3.2.2

Definisi Operasional

A. Variabel Independen					
NO	Variabel	Defenisi operasinal	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Tingkat Kecemasan Ibu	Perasaan campuran orang tua berisikan ketakutan dan kekhawatiran mengenai masa-masa mendatang sebagai respon dari hospitalisasi anak.	Kuesioner Baku: HARS	Kategori tingkat kecemasan ibu dibagi menjadi 3 : 1. Ringan :skor 7-14 2. Sedang :skor 5-27 3. Berat : skor >27	Ordinal
B. Variabel Dependen					
1	Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah	Perasaan campuran anak berisikan ketakutan dan kekhawatiran mengenai masa-masa mendatang sebagai respon dari hospitalisasi.	Kuesioner	Kategori tingkat kecemasan anak dibagi menjadi 3: 1. Ringan 40%-55% 2. Sedang 56%-75% 3. Berat 76%-100%	Ordinal

UNIVERSITAS BINAWAN

3.3 Hipotesis Penelitian

Terdapat Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Ibu Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menguraikan tentang metode dan cara yang akan digunakan dalam penelitian. Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah kuantitatif deskriptif korelasi yang bersifat *cross sectional* dimana variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau sekali saja dalam satu kali waktu (dalam waktu yang bersamaan), serta pada studi ini tidak ada *follow up* (Setiadi, 2008).

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

UNIVERSITAS BINAWAN

Penelitian dilaksanakan di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih. Penelitian ini dilakukan selama kurun dua bulan yaitu bulan Juni sampai dengan Juli 2019.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Menurut Arikunto (2013) populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian. Jadi yang dimaksud populasi adalah individu yang memiliki sifat yang sama walaupun prosentase kesamaan itu sedikit, atau dengan kata lain seluruh individu yang akan dijadikan sebagai obyek penelitian. Sedangkan populasi menurut Sugiyono (2011). adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik

kesimpulannya. Populasi penelitian ini adalah orang tua yang mempunyai anak usia prasekolah di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih.

4.3.2 Sampel

Arikunto (2013) berpendapat bahwa sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Menurut Sugiyono (2011) sampel adalah bagian atau jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, maka peneliti akan mengambil sampel dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan diberlakukan untuk populasi. Sampel penelitian dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua yang memiliki anak usia prasekolah di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih.

UNIVERSITAS BINAWAN

4.3.3 Jumlah Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Nursalam, 2008). Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus dari (Sopiyudin, 2008).

$$n = \left\{ \frac{Z\alpha + z\beta}{0{,}5 \ln\left(\frac{1+r}{1-r}\right)} \right\}^2 + 3$$

Keterangan :

n = besar sampel

zα = deviat baku alfa (1,64)

zß = deviat baku beta (1,28)

r = korelasi (didapatkan berdasarkan hasil penelitan Asdianti (2017) (0,407).

$$n = \left\{ \frac{1,64 + 1,28}{0,5 \ln\left(\frac{1 + 0,407}{1 - 0,407}\right)} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{2,92}{0,5 \ln\left(\frac{1,414}{0,593}\right)} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{2,92}{0,5 \ln(2,37)} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{2,92}{0,43} \right\}^2 + 3$$

$$n = \{6,79\}^2 + 3$$

$$n = \{7\}^2 + 3$$

n = 52 Sampel dan di tambah droup out 10% (5)

= 57orang

4.4 Cara Pengambilan Sampel

Teknik sampling adalah suatu proses seleksi sample yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada. Peneliti mengambil sampel dengan *simple*

random sampling, dimana pemilihan sample dengan cara ini merupakan probabilitas yang paling sederhana, untuk mencapai sampling setiap elemen diseleksi secara acak, dengan cara yaitu nama responden bisa di tulis pada secari kertas lalu diletakan dikotak dan diaduk dan ambil secara acak setelah semua terkumpul (Nursalam,Ed2. 2008).

4.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Sugiyono, 2013). Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dimulai pada saat proposal penelitian disetujui dan disahkan dosen pembimbing dan koordinator mata ajar. Setelah itu, peneliti segera mengajukan surat permohonan izin untuk melakukan penelitian kepada Direktur RSUD Budhi Asih. Apabila mendapatkan izin dari pihak yang berwenang, maka peneliti melakukan pendataan untuk pengambilan sampel. Setelah mendapatkan calon responden, peneliti menjelaskan, membantu, dan menemani responden dalam pengisian kuesioner. Peneliti memeriksa atau mengecek kembali kelengkapan jawaban responden.

UNIVERSITAS BINAWAN

4.6 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

4.6.1 Kriteria Inklusi

a. Orang tua yang mempunyai anak usia prasekolah
b. Orang tua yang mempunyai anak yang di rawat di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih

c. Orang tua yang bersedia menjadi responden

4.6.2 Kriteria Eksklusi

a. Orang tua yang mempunyai diluar anak usia prasekolah

b. Orang tua anak di rawat diluar Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih

c. Orang tua yang tidak bersedia menjadi responden

4.7 Pengolahan Data

Proses pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan program *Statistical Package for Social Science* (SPSS), adapun beberapa langkah-langkah dalam pengolahan data dengan sistem komputer sebagai berikut :

4.7.1 *Editing*

Editing adalah kegiatan dalam pengecekan atau perbaikan isian formulir atau *kuesioner*. *Editing* (penyuntingan) dilakukan setelah penyebaran kuesioner, peneliti memeriksa kelengkapan dan konsistensi jawaban dari setiap kuesioner yang telah diisi oleh responden. Apabila masih ada data yang belum lengkap dan sangat dibutuhkan dalam penelitian maka bila memungkinkan peneliti perlu melakukan pengambilan data ulang.

4.7.2 *Coding*

Coding atau pengkodean merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf atau kalimat menjadi data berbentuk angka/bilangan. Tujuannya adalah untuk dapat dipindahkan kedalam sarana penyimpanan dan peneliti lebih mudah menganalisis dan mempercepat proses pemasukan data.

UNIVERSITAS BINAWAN

4.7.3 *Scoring*

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua bagian yaitu bagian A dan B adalah bagian dari kuesioner. Bagian kuesioner A dalam bentuk pernyataan untuk mendapatkan data tentang tingkat kecemasan ibu dengan anak usia prasekolah, B adalah bagian kuesioner dalam bentuk pernyataan untuk mendapatkan data tentang tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang di rawat di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih.

Kuesioner pada bagian A menggunakan skala linkert (sangat setuju-setuju-tidak setuju-sangat tidak setuju). Pertanyataan peneliti terdiri dari 20 pernyataan positif. Pernyataan positif, responden menjawab sangat setuju diberi nilai 4, tidak setuju diberi nilai 3, tidak setuju diberi nilai 2 dan jika sangat tidak setuju diberi nilai 1. Kuesioner pada bagian B menggunakan skala linkert (sangat setuju-setuju-tidak setuju-sangat tidak setuju). Pertanyataan peneliti terdiri dari 20 pernyataan positif. Pernyataan positif, responden menjawab sangat setuju diberi nilai 4, tidak setuju diberi nilai 3, tidak setuju diberi nilai 2 dan jika sangat tidak setuju diberi nilai 1.

UNIVERSITAS BINAWAN

4.7.4 Data *entry atau Processing*

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah di*coding* dimasukan kedalam sistem pengolahan dengan menggunakan SPSS tipe 16.

4.8 Etika Penelitian

Kode etik penelitian merupakan suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang memperoleh dampak hasil penelitian tersebut

(Notoatmodjo, 2010). Peneliti meminta persetujuan dalam bentuk *informed consent* kepada kepada subjek peneliti serta penjelasan maksud, tujuan, dan manfaat dari penelitian. Subjek penelitian berhak menolak dan keluar dari penelitian sesuai dengan keinginannya. Biaya yang dibutuhkan selama penelitian ditanggung oleh peneliti.

4.8.1 Menjaga Privasi Responden

Setelah melakukan penelitian dan memperoleh informasi dari responden, peneliti harus memperhatikan privasi dari responden. Untuk itu peneliti harus melakukan penyesuaian terhadap waktu dan tempat untuk dilakukan pengambilan data sehingga tidak menggangu aktifitas atau privasi responden.

4.8.2 Menjaga Kerahasiaan Responden

UNIVERSITAS BINAWAN

Peneliti harus menjaga kerahasian dari informasi yang diperoleh dari responden. Peneliti tidak diperbolehkan menyampaikan kepada orang lain tentang apapun yang diketahui tentang responden kecuali untuk kepentingan penelitian.

4.8.3 Memberikan Kompensasi

Setelah mendapatkan informasi dari responden maka peneliti juga memenuhi kewajibannya. Kewajiban peneliti buka sekedar ucapan terima kasih saja kepada responden, namun dapat diwujudkan dalam bentuk penghargaan yang lain, misalnya memberikan sesuatu berupa kenang-kenangan atau apapun sebagai apresiasi peneliti terhadap responden yang telah mengorbankan waktu, pikiran, mungkin tenaga dalam rangka memberikan informasi yang diperlukan peneliti (Notoatmodjo, 2010).

4.9 Uji Validitas dan Reabilitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Pada kuesioner dilakukan uji coba instrumen meliputi keterbacaan, validitas, dan reabilitas. Validitas instrumen atau kuesioner dilakukan dengan teknik korelasi antar skor masing-masing pernyataan dengan skor tabel. Uji validitas menggunakan rumus yang biasanya dilakukan perhitungan yaitu *"product moment"*, apabila dilakukan perhitungan secara manual menggunakan persamaan (Notoatmodjo, 2010) ;

$$r_{xy} = \frac{N\Sigma XY - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{(N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2)(N\Sigma Y^2 - (\Sigma\ )^2}}$$

Keterangan :

r = koefisien korelasi product moment

Σ X = jumlah skor dalam sebaran X

Σ X^2 = jumlah skor yang dikuadratkan dalam sebaran X

Σ Y = jumlah skor dalam sebaran Y

Σ Y^2 = Jumlah skor yang dikuadratkan dalam sebaran Y

Σ XY = jumlah hasil kali skor X dan Y yang berpasangan

N = jumlah sampel

Hasil uji validitas dibandingkan dengan cara membandingkan nilai r tabel dengan hasil r hitung dari setiap pertanyaan yang diperoleh menggunakan program analisis data komputerisasi. Apabila diperoleh nilai r hitung lebih besar daripada r tabel atau r hitung > r tabel maka pernyataan tersebut dinyatakan valid. Sebaliknya apabila diperoleh nilai r hitung lebih kecil daripada r tabel atau r hitung < r tabel maka pernyataan tersebut dinyatakan valid (Notoatmodjo, 2010) .

UNIVERSITAS BINAWAN

Reabilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan sehingga bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama maka hasil pengukuran ini tetap konsisten (Notoatmodjo, 2010). Pengukuran reabilitas menggunakan bantuan *software computer* dengan rumus *Alpha Croncbach*. Suatu variabel dinyatakan reliabel jika memberikan nilai *Alpha Croncbach* > 0,60 (Hidayat, 2008).

4.10 Analisa Data

4.10.1 Analisa Univariat

Analisa univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Hasil berupa distribusi frekuensi dan porposi rumus yang digunakan untuk pengolahan data univariat dalam bentuk presentasi pada data adalah :

$$\frac{f}{N} \text{X } 100$$

Keterangan :

f = jumlah atau frekuensi responden

N= Nilai maksimal penelitian atau jumlah responden

4.10.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui kemaknaan dan besarnya hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen yang menggunakan uji *spearman rank (rho)*

$$r_s = 1 - \frac{6\Sigma d^2}{n(n^2-1)}$$

UNIVERSITAS BINAWAN

Keterangan :

r_s = Korelasi spearman

d = selisih setiap pasangan rank

n = Jumlah pasangan rank

Keputusan hasil uji *Spearman rank (rho)* adalah jika r_s hitung > r_s tabel, maka Ho ditolak. Jika r_s hitung < r_s tabel maka Ho diterima. Kuatnya hubungan dapat dinilai dari rs yaitu :

1 = Korelasi sempurna

>0,80 = Korelasi sangat kuat

0,50-0,80 = Korelasi kuat

0,30-0,50 = Korelasi lemah

<0,30 = Korelasi sangat lemah

UNIVERSITAS BINAWAN

BAB V

HASIL PENELITIAN

Setelah pengambilan data dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden, selanjutnya yaitu melakukan tahapan pengolahan data. Pengolahan data diambil dari 57 responden yang mempunyai anak usia prasekolah di ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih. Selanjutnya data yang telah diambil dilakukan analisis dengan menggunakan program SPSS tipe 16. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni 2019.

5.1. Analisis Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini akan menggambarkan distribusi frekuensi: kecemasan ibu dan kecemasan anak usia prasekolah Di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih.

UNIVERSITAS BINAWAN

5.1.1. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu

Distribusi tingkat kecemasan ibu terdapat pada Tabel 5.1

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu
Di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih

Kecemasan Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
Ringan	9	15.8%
Sedang	47	82.4%
Berat	1	1.8%
Total	57	100.0

Berdasarkan tabel di atas, distribusi frekuensi responden terbanyak memiliki tingkat kecemasan ibu sedang sebanyak 82,4%.

5.1.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Anak

Distribusi frekuensi tingkat kecemasan anak dalam penelitian ini adalah seperti dalam tabel 5.2

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Anak
Di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih

Kecemasan Anak	Frekuensi	Presentase (%)
Ringan	2	3.5%
Sedang	37	64.9%
Berat	18	31.6%
Total	57	100 %

UNIVERSITAS BINAWAN

Berdasarkan tabel di atas, distribusi frekuensi responden terbanyak memiliki tingkat kecemasan anak sedang sebanyak 64.9%.

5.2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan dengan uji *Spearman rho* untuk melihat apakah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan ibu terhadap tingkat

kecemasan anak usia prasekolah di ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih dapat dilihat pada Tabel 5.3

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Table Silang Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Ibu Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih

			Tingkat Kecemasan Anak			Total	p-value	r
			Ringan	Sedang	Berat			
Tingkat Kecemasan Orang Ibu	Ringan	Count	0	7	2	9	0,033	0,805
		% within Tingkat Kecemasan Orang Ibu	0.0%	77.8%	22.2%	100%		
	Sedang	Count	2	29	16	47		
		% within Tingkat Kecemasan Orang Ibu	4.3%	61.7%	34.0%	100%		
	Berat	Count	0	1	0	1		
		% within Tingkat Kecemasan Orang Ibu	0.0%	100.0%	0.0%	100%		
Total	Count		2	37	18	57		
	% within Tingkat Kecemasan Orang Ibu		3.5%	64.9%	31.6%	100%		

UNIVERSITAS BINAWAN

Berdasarkan tabel di atas, menunjukan bahwa mayoritas responden yang memiliki tingkat kecemasan sedang memiliki anak dengan tingkat kecemasan sedang juga sebanyak 61,7%.

Berdasarkan hasil analisa bivariat di atas diketahui bahwa jumlah responden sebanyak 57 responden. Kemudian hasil uji analisis

menunjukan nilai *p-value* 0,033 < 0,05 dan nilai *r* 0,805. Maka dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara tingkat kecemasan ibu terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih dengan tingkat keeratan hubungan sangat kuat.

UNIVERSITAS BINAWAN

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang telah diperoleh untuk membuktikan hipotesis. Hasil penelitian ini akan dibandingkan dan diperkuat oleh penelitian sebelumnya maupun konsep atau teori yang ada. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif dengan jumlah sampel 57 responden. Penelitian ini telah dilaksanakan pada Juni-Juli 2019.

6.1 Pembahasan Univariat

6.1.1 Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukan bahwa distribusi frekuensi responden terbanyak memiliki tingkat kecemasan ibu sedang sebanyak 82,4%, diikuti tingkat kecemasan ibu ringan sebanyak 15,8%, dan tingkat kecemasan ibu berat sebanyak 1,8%.

Penelitian Fadila (2018), menunjukan bentuk kecemasan yang dirasakan oleh orang tua dalam mendampingi hospitalisasi anak berupa perasaan takut, rasa bersalah, menyalahkan diri sendiri, serta perasaan sedih. Munculnya kecemasan diakibatkan dari hospitalisasi yang dialami oleh anak, kondisi anak yang mudah rewel, dan kondisi kesehatan anak yang tidak stabil.

Greenberger & Padesky (2008) menjelaskan kecemasan merupakan periode singkat perasaan gugup atau takut yang dialami

UNIVERSITAS BINAWAN

seseorang ketika dihadapkan pada pengalaman yang sulit dalam kehidupan. Pada kecemasan sedang umumnya ditandai dengan lapang persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan kepada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain. Batasan karakteristiknya : perkembangan dari kecemasan ringan, konsentrasi hanya pada tugas individu, suara gemetar, perubahan dalam nada suara, takikardi, gemetaran dan peningkatan tegangan otot.

Beberapa faktor yang dapat mencetuskan terjadinya kecemasan diantaranya konflik tentang nilai dan tujuan hidup, ancaman terhadap konsep diri, kematian, perubahan kesehatan, perubahan status ekonomi, perubahan fungsi dan peran, perubahan lingkungan, perubahan sosial, krisis maturasi yang meliputi menstruasi, pernikahan, persalinan, dan pension (Caplin, 2011).

Menurut Apriany (2013), respon kecemasan orang tua merupakan perasaan umum yang terjadi apabila hal tersebut berkaitan dengan kesehatan anak. Perasaan tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti penyakit yang diderita oleh anak, perawatan maupun pelayanan yang kurang menyenangkan, tingkat ekonomi keluarga, maupun hal-hal lain dimana hal tersebut berdampak pada proses penyembuhan anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurmi (2016) yang menunjukan bahwa orang tua terbanyak memiliki tingkat kecemasan sedang saat anaknya akan dilakukan tindakan keperawatan

UNIVERSITAS BINAWAN

dengan presentase 53,3%, diikuti tingkat kecemasan berat 35,6%, dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 11,1%. Kecemasan orang tua di RSUD Budhi Asih dimungkinkan terjadi karena perubahan kesehatan, perubahan status ekonomi, perubahan fungsi dan peran, perubahan lingkungan, dan perubahan sosial,

Bertolak belakang dengan hasil penelitian ini dimana responden terbanyak memiliki tingkat kecemasan ibu sedang sebanyak 82,4%, penelitian yang dilakukan oleh Sugihartiningsih (2016) menunjuan bahwa terbanyak orang tua yang anaknya di rawat di rumah sakit mengalami tingkat kecemasan berat dengan presentase 50,0%, diikuti dengan tingkat kecemasan panik 30,0% , dan tingkat kecemasan sedang dengan presentase 20,0%.

UNIVERSITAS BINAWAN

6.1.2 Frekuensi Tingkat Kecemasan Anak

Berdasarkan tabel 5.2, distribusi frekuensi responden terbanyak memiliki tingkat kecemasan anak sedang sebanyak 64.9%, diikuti tingkat kecemasan anak berat sebanyak 18%, dan tingkat kecemasan anak ringan sebanyak 3,5%.

Chaplin (2011) dalam kamus psikologi menjelaskan bahwa kecemasan adalah perasaan campuran berisikan ketakutan dan kekhawatiran mengenai masamasa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tersebut.

Menurut Kyle (2008), kemampuan dan persepsi, tingkat usia kognitif, dan tingkat perkembangan anak-anak akan mempengaruhi

persepsi mereka tentang kecemasan dirawat di rumah sakit. Penyebab kecemasan pada anak prasekolah karena perawatan di rumah sakit dapat disebabkan beberapa faktor yaitu: kecemasan karena perpisahan, kehilangan kontrol, luka pada tubuh, dan sakit/nyeri (Hockenberry & Wilson, 2011).

Dalam penelitian Utami (2014) menyatakan bahwa hospitalisasi yang sedang dijalani oleh anak menjadi pengalaman yang dapat menimbulkan stress yang dapat dialami oleh anak itu sendiri maupun keluarganya khususnya orang tua. Banyaknya stressor yang dialami ketika menjalani hospitalisasi dapat mencetuskan dampat negative dimana dapat mengganggu jalannya perkembangan anak.

UNIVERSITAS BINAWAN

Menurut penelitian yang dilakukan oleh wibowo (2010), sebagian besar anak usia prasekolah yang dirawat inap di bangsal perawatan anak Melati 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta mempunyai tingkat kecemasan sedang sebesar 63,3%. Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Emi Muniarsih dan Adhika Rahmawati (2008), kecemasan anak prasekolah yang dirawat dalam tingkat kecemasan sedang (56,66%).

6.1.3 PEMBAHASAN BIVARIAT

Berdasarkan tabel 5.4, menunjukan bahwa mayoritas responden yang memiliki tingkat kecemasan sedang memiliki anak dengan tingkat kecemasan sedang juga sebanyak 61,7%. Penelitian ini

menunjukan nilai *p-value* 0,033 < 0,05 dan nilai *r* 0,805. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan ibu terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih dengan tingkat keeratan hubungan sangat kuat.

Menurut peneliti, tingkat kecemasan sedang pada ibu yang berdampak tingkat kecemasan sedang juga pada anak di pengaruhi oleh pengalaman hospitalisasi anak. Dimana dalam realisasinya kebanyakan anak sering dirawat di rumah sakit sehingga anak mengalami trauma tersendiri.

Penyebab gangguan kecemasan dapat dilihat dari perspektif, yaitu: perspektif psikoanalitik: determinan utama gangguan kecemasan adalah konflik internal dan motif bawah sadar, perspektif perilaku: memandang kecemasan lebih dipicu oleh peristiwa eksternal yang spesifik dari pada konflik internal, perspektif kognitif: gangguan kecemasan berfokus pada cara yang digunakan oleh orang yang mengalami kecemasan untuk memikirkan situasi dan kemungkinan bahaya. Individu yang mengalami gangguan kecemasan umum cenderung melakukan penilaian tidak realistik terhadap situasi tertentu, terutama dimana kemungkinan bahaya adalah kecil, dan perspektif biologis: kecemasan cenderung terjadi dalam keluarga (Atkinson, 2009).

Menurut Trismiati (2008), terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu: faktor internal: pengalaman,

UNIVERSITAS BINAWAN

pendidikan, tingkat pengetahuan dan informasi, respon terhadap stimulus, usia, dan jenis kelamin; faktor eksternal: dukungan keluarga, pekerjaan, dan kondisi lingkungan.

Penelitian Tamsuri dkk (2008), menunjukan bahwa pengalaman (*p-value* = 0,001) dan dukungan sosial (*p-value* = 0,024) sangat berpengaruh terhadap kecemasan ibu.

Penelitian Audina dkk (2017), menunjukan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan orang tua terhadap terhadap tingkat kecemasan anak (*p-value* = 0,000). Begitu juta dalam penelitian Sari dan Sulisno (2012), menunjukan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan ibu dengan tingkat kecemasan anak (*p-value* = 0,000). Menguatkan hasil penelitian ini, Suherlawati (2014), dalam penelitiannya menunjukan bahwa terdapat hubungan tingkat kecemasan ibu yang anaknya dihospitalisasi dengan kecemasan perpisahan pada anak usia prasekolah yang dihospitalisasi.

Kesimpulan peneliti ini adalah dari hasil uji statistic diper nilai *p-value* 0,033 < 0,05 dan nilai *r* 0,805.terdapat hubungan antara tingkat kecemasan ibu terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih dengan tingkat keeratan hubungan sangat kuat.

UNIVERSITAS BINAWAN

6.2 Implikasi Terhadap Pelayanan Keperawatan, Pendidikan dan Penelitian

Perlunya melibatkan orang tua dalam pemberian pelayanan kesehatan terhadap anak dan pentingnya menjelaskan status kesehatan anak dan perkembangannya untuk mengurangi kecemasan pada orang tua yang dapat berdampak terhadap anak. Peran serta orang tua dalam memperhatikan anaknya selama dirawat di rumah sakit sangat vital karena dapat berpengaruh terhadap keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan Penelitian ini dapat menjadi acuan atau referensi bagi peneliti selanjutnya.

6.3 Keterbatasan Penelitian

UNIVERSITAS BINAWAN

Dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini, peneliti mengalami keterbatasan penelitian mulai dari penyusunan validitas dan reliabilitas kuesioner. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada ibu yang mempunyai anak usia prasekolah yang dirawat di RSUD Budhi Asih di ruang Emeral. Ruangan Emeral dikhususkan untuk pasien kelas 1 dan kelas 2, dan ruang Dahlia Timur dikhususkan untuk kelas 3 dimana. Tinggkat pendidikan ibu, pengetahuan, dan status sosial ekonomi di ruang Emeral lebih tinggi dibanding ruang Dahlia Timur.

Jenis penelitian ini bersifat *analitik kuantitatif*, dengan pendekatan *crossectional.* Variabel dalam penelitian ini, variable independen adalah tingkat kecemasan ibu dan variabel dependen adalah tingkat kecemasan anak usia prasekolah. Kriteria inklusi: orang tua yang mempunyai anak usia prasekolah, orang tua yang mempunyai anak yang di rawat di Ruang Dahlia

Timur RSUD Budhi Asih, dan orang tua yang bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi: orang tua yang mempunyai anak diluar usia prasekolah, orang tua yang mempunyai anak di rawat diluar Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih, dan orang tua yang tidak bersedia menjadi responden.

UNIVERSITAS BINAWAN

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang telah diperoleh untuk membuktikan hipotesis. Hasil penelitian ini akan dibandingkan dan diperkuat oleh penelitian sebelumnya maupun konsep atau teori yang ada. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif dengan jumlah sampel 57 responden. Penelitian ini telah dilaksanakan pada Juni-Juli 2019.

6.1 Pembahasan Univariat

6.1.1 Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukan bahwa distribusi frekuensi responden terbanyak memiliki tingkat kecemasan ibu sedang sebanyak 82,4%, diikuti tingkat kecemasan ibu ringan sebanyak 15,8%, dan tingkat kecemasan ibu berat sebanyak 1,8%.

Penelitian Apriany (2013), respon kecemasan orang tua merupakan perasaan umum yang terjadi apabila hal tersebut berkaitan dengan kesehatan anak. Dimana dalam penelitiannya nilai mean kecemasan orang tua adalah 54,18. Penelitian Apriany (2013) tidak mengkategorikan tingkat kecemasan seperti dalam peneliti ini. Hanya saja Apriany menjelaskan bahwa lama rawat anak di Ruang Anak Kelas B RSUD Cianjur adalah 3,41, dengan standar deviasi 1.157.

UNIVERSITAS BINAWAN

Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% di yakini rata-rata skor lama rawat anak berkisar 3,17-3.66 atau 3 hari.

Penelitian Fadila (2018), menunjukan bentuk kecemasan yang dirasakan oleh orang tua dalam mendampingi hospitalisasi anak berupa perasaan takut, rasa bersalah, menyalahkan diri sendiri, serta perasaan sedih. Munculnya kecemasan diakibatkan dari hospitalisasi yang dialami oleh anak, kondisi anak yang mudah rewel, dan kondisi kesehatan anak yang tidak stabil.

Greenberger & Padesky (2008) menjelaskan kecemasan merupakan periode singkat perasaan gugup atau takut yang dialami seseorang ketika dihadapkan pada pengalaman yang sulit dalam kehidupan. Pada kecemasan sedang umumnya ditandai dengan lapang persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan kepada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain. Batasan karakteristiknya : perkembangan dari kecemasan ringan, konsentrasi hanya pada tugas individu, suara gemetar, perubahan dalam nada suara, takikardi, gemetaran dan peningkatan tegangan otot.

Hasil penelitian ini (ibu yang memiliki anak yang dirawat di rumah sakit memiliki tingkat kecemasan sedang) sejalan dengan penelitian Nurmi (2016), dalam penelitiannya orang tua terbanyak memiliki tingkat kecemasan sedang saat anaknya akan dilakukan tindakan keperawatan dengan presentase 53,3%, diikuti tingkat

UNIVERSITAS BINAWAN

kecemasan berat 35,6%, dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 11,1%.

Beberapa faktor yang dapat mencetuskan terjadinya kecemasan diantaranya konflik tentang nilai dan tujuan hidup, ancaman terhadap konsep diri, kematian, perubahan kesehatan, perubahan status ekonomi, perubahan fungsi dan peran, perubahan lingkungan, perubahan sosial, krisis maturasi yang meliputi menstruasi, pernikahan, persalinan, dan pension (Caplin, 2011).

Berdasarkan fakta dilapangan dan asumsi peneliti bahwa tingkat kecemasan orang tua di RSUD Budhi Asih dimungkinkan terjadi karena perubahan status kesehatan anak, perubahan status ekonomi atau kekhawatiran biaya perawatan yang mahal, perubahan fungsi dan peran dimana orang tua tidak bisa mencari nafkah meskipun saat ini biaya keperawatan menggunakan fasilitas asuransi kesehatan BPJS.

Bertolak belakang dengan hasil penelitian ini karena tingkat kecemasan orang tua dalam penelitian yang dilakukan oleh Sugihartiningsih (2016) menunjukan bahwa terbanyak orang tua yang anaknya di rawat di rumah sakit mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 15 responden dengan presentase 50,0%, diikuti dengan tingkat kecemasan panik sebanyak 9 responden dengan presentase 30,0% , dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 6 respinden dengan presentase 20,0%. Hal ini juga disebabkan karena tingkat kemandirian orang tua dalam mengasuh anaknya masih kurang.

UNIVERSITAS BINAWAN

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan ibu yang anaknya dirawat di ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih terbanyak memiliki tingkat kecemasan ibu sedang di rawat di RSUD Budhi Asih dan apabila ada sesuatu yang ingin di tanyakan terkait kondisi anaknya dapat ditayakan langsung ke petugan kesehatan atau dokter yang memeriksanya.

6.1.2 Frekuensi Tingkat Kecemasan Anak

Berdasarkan tabel 5.2, distribusi frekuensi responden terbanyak memiliki tingkat kecemasan anak sedang sebanyak 64.9%, diikuti tingkat kecemasan anak berat sebanyak 31,6%, dan tingkat kecemasan anak ringan sebanyak 3,5%.

UNIVERSITAS BINAWAN

Chaplin (2011) dalam kamus psikologi menjelaskan bahwa kecemasan adalah perasaan campuran berisikan ketakutan dan kekhawatiran mengenai masamasa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tersebut.

Menurut Kyle (2008), kemampuan dan persepsi, tingkat usia kognitif, dan tingkat perkembangan anak-anak akan mempengaruhi persepsi mereka tentang kecemasan dirawat di rumah sakit. Penyebab kecemasan pada anak prasekolah karena perawatan di rumah sakit dapat disebabkan beberapa faktor yaitu: kecemasan karena perpisahan, kehilangan kontrol, luka pada tubuh, dan sakit/nyeri (Hockenberry & Wilson, 2011).

Dalam penelitian Utami (2014) menyatakan bahwa hospitalisasi yang sedang dijalani oleh anak menjadi pengalaman yang dapat menimbulkan stress yang dapat dialami oleh anak itu sendiri maupun keluarganya khususnya orang tua. Banyaknya stressor yang dialami ketika menjalani hospitalisasi dapat mencetuskan dampak negatif dimana dapat mengganggu jalannya perkembangan anak.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh wibowo (2010), sebagian besar anak usia prasekolah yang dirawat inap di bangsal perawatan anak Melati 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta mempunyai tingkat kecemasan sedang sebesar 63,3%. Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Emi Muniarsih dan Adhika Rahmawati (2008), kecemasan anak prasekolah yang dirawat dalam tingkat kecemasan sedang (56,66%).

Dari pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa anak usia prasekolah di ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih terbanyak memiliki tingkat kecemasan anak sedang. Dengan tingkat kecemasan anak sedang di harapkan orang tua dapat selalu mendampingi anaknya serta memberikan pemahaman terhadap anaknya terkait proses perawatan dan pengobatann yang sedang dijalaninya sehingga anak lebih kooperatif dalam proses keperawatan.

UNIVERSITAS BINAWAN

6.1.3 PEMBAHASAN BIVARIAT

Berdasarkan tabel 5.4, menunjukan bahwa mayoritas responden yang memiliki tingkat kecemasan sedang memiliki anak dengan tingkat kecemasan sedang juga sebanyak 61,7%. Penelitian ini menunjukan nilai *p-value* 0,033 < 0,05 dan nilai *r* 0,805. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan ibu terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih dengan tingkat keeratan hubungan sangat kuat.

Menurut peneliti, tingkat kecemasan sedang pada ibu yang berdampak tingkat kecemasan sedang juga pada anak di pengaruhi oleh pengalaman hospitalisasi anak. Dimana dalam realisasinya kebanyakan anak sering dirawat di rumah sakit sehingga anak mengalami trauma tersendiri.

UNIVERSITAS BINAWAN

Penyebab gangguan kecemasan dapat dilihat dari perspektif, yaitu: perspektif psikoanalitik: determinan utama gangguan kecemasan adalah konflik internal dan motif bawah sadar, perspektif perilaku: memandang kecemasan lebih dipicu oleh peristiwa eksternal yang spesifik dari pada konflik insternal, perspektif kognitif: gangguan kecemasan berfokus pada cara yang digunakan oleh orang yang mengalami kecemasan untuk memikirkan situasi dan kemungkinan bahaya. Individu yang mengalami gangguan kecemasan umum cenderung melakukan penilaian tidak realistik terhadap situasi tertentu, terutama dimana kemungkinan bahaya adalah kecil, dan

perspektif biologis: kecemasan cenderung terjadi dalam keluarga (Atkinson, 2009).

Menurut Trismiati (2008), terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu: faktor internal: pengalaman, pendidikan, tingkat pengetahuan dan informasi, respon terhadap stimulus, usia, dan jenis kelamin; faktor eksternal: dukungan keluarga, pekerjaan, dan kondisi lingkungan.

Menurut Tamsuri dkk (2008), dalam penelitiannya menunjukan bahwa pengalaman (*p-value* = 0,001) dan dukungan sosial (*p-value* = 0,024) sangat berpengaruh terhadap kecemasan ibu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Audina dkk (2017) menunjukan terdapat hubungan antara tingkat kecemasan orang tua terhadap terhadap tingkat kecemasan anak (*p-value* = 0,000). Begitu juta dalam penelitian Sari dan Sulisno (2012) menunjukan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan ibu dengan tingkat kecemasan anak (*p-value* = 0,000). Menguatkan hasil penelitian ini, Suherlawati (2014), dalam penelitiannya menunjukan bahwa terdapat hubungan tingkat kecemasan ibu yang anaknya dihospitalisasi dengan kecemasan perpisahan pada anak usia prasekolah yang dihospitalisasi.

Bertolak belakang dengan penelitian ini, penelitian yang dilakukan Asdianty (2017) adalah hasil uji dua sisi (sig. 2 tailed) dengan nilai probabilitas 0,407 (*p-value* 0,064>0,05) dengan teknik uji Kendall tau.

UNIVERSITAS BINAWAN

Kesimpulan peneliti ini adalah dari hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,033 < 0,05 dan nilai *r* 0,805, sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan ibu terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih dengan tingkat keeratan hubungan sangat kuat.

6.2 Implikasi Terhadap Pelayanan Keperawatan, Pendidikan dan Penelitian

Perlunya melibatkan orang tua dalam pemberian pelayanan kesehatan terhadap anak dan pentingnya menjelaskan status kesehatan anak dan perkembangannya untuk mengurangi kecemasan pada orang tua yang dapat berdampak terhadap anak. Peran serta orang tua dalam memperhatikan anaknya selama dirawat di rumah sakit sangat vital karena dapat berpengaruh terhadap keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan Penelitian ini dapat menjadi acuan atau referensi bagi peneliti selanjutnya.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini, peneliti mengalami keterbatasan penelitian mulai dari penyusunan validitas dan reliabilitas kuesioner. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada ibu yang mempunyai anak usia prasekolah yang dirawat di RSUD Budhi Asih di ruang Emeral. Ruangan Emeral dikhususkan untuk pasien kelas 1 dan kelas 2, dan ruang Dahlia Timur dikhususkan untuk kelas 3 dimana. Tinggkat pendidikan ibu,

UNIVERSITAS BINAWAN

pengetahuan, dan status sosial ekonomi di ruang Emeral lebih tinggi dibanding ruang Dahlia Timur.

Jenis penelitian ini bersifat *analitik kuantitatif*, dengan pendekatan *crossectional*. Variabel dalam penelitian ini, variable independen adalah tingkat kecemasan ibu dan variabel dependen adalah tingkat kecemasan anak usia prasekolah. Kriteria inklusi: orang tua yang mempunyai anak usia prasekolah, orang tua yang mempunyai anak yang di rawat di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih, dan orang tua yang bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi: orang tua yang mempunyai anak diluar usia prasekolah, orang tua yang mempunyai anak di rawat diluar Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih, dan orang tua yang tidak bersedia menjadi responden.

UNIVERSITAS BINAWAN

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab akhir ini, akan diuraikan kesimpulan dari pembahasan dan saran berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan.

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat kecemasan ibu yang mempunyai anak usia prasekolah di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih terbanyak memiliki tingkat kecemasan sedang dengan presentase 82,4%, diikuti tingkat kecemasan ringan dengan presentase 15,8%, dan tingkat kecemasan kurang dengan presentase 1,8%.
2. Tingkat kecemasan anak usia prasekolah di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih terbanyak memiliki tingkat kecemasan sedang dengan presentase 64,9%, diikuti tingkat kecemasan berat dengan presentase 31,6%, dan tingkat kecemasan ringan dengan presentase 3,5%..
3. Ada hubungan tingkat kecemasan ibu terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih. Hal ini dibuktikan dengan hasil analisis nilai *p-value* sebesar 0,033 dan nilai *correlation koeffecient* (koefisien korelasi) sebesar 0,805.

UNIVERSITAS BINAWAN

7.2 Saran

7.2.1. Saran Bagi Responden

1. Diharapkan responden selalu memperbaharui informasi yang didapat tentang penyakit yang dialami anaknya dan bagaimana mengurangi kecemasan yang dialaminya dan anaknya.
2. Responden lebih kooperatif dalam tindakan keperawatan yang diberikan oleh petugas kesehatan terhadap anaknya .

7.2.2. Saran Bagi Keperawatan

Perlunya meminimalis tingkat kecemasan orang tua dan anak dalam melakukan tindakan keperawatan karena satu sama lain saling berkaitan, yang mana dapat menjaga mutu dan kualitas pelayanan keperawatan di RSUD Budhi Asih.

UNIVERSITAS BINAWAN

7.2.3. Peneliti

Peneliti tidak berpuas diri atas hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti hendaknya lebih semangat untuk melakukan penelitian lain dalam upaya mengembangkan keilmuan terkait keperawatan di tempat kerja sehingga dapat memberikan manfaat besar dalam dunia keperawatan.

7.2.4. Saran Bagi Peneliti Berikutnya

1. Masih banyak penelitian yang dapat dikembangkan dari kerangka penelitian ini diantaranya terkait: faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua yang mempunyai anak usia prasekolah.

2. Penelitian inipun dapat dikembangkan lagi dengan cakupan responden yang lebih banyak dan lebih luas.

7.2.5. Bagi Tempat Penelitian

Bagi tempat penelitian, penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman untuk lebih memperhatikan respon kecemasan orang tua dan anak dalam memberikan asuhan keperawatan.

UNIVERSITAS BINAWAN

DAFTAR PUSTAKA

Apriany, D. (2013). Hubungan Antara Hospitalisasi Anak dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua. *Jurnal Keperawatan*.

Arikunto, S. (2013). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Atkinson, R.C. (2008). *Pengantar Psikologi*. Jakarta: Erlangga.

Audina, M., dkk. (2008). Hubungan Dampak Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Irins E Atas RSUP Prof. DR. R.D. Kandao Manado. *Jurnal Keperawatan*.

Bappenas. (Desember, 2011). *Retrieved from Badan Perencanaan Pembangunan Nasional*.

Chaplin, J.P. (2011). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.

Darmawan, R. (2011). Kecemasan Orang Tua Yang Anaknya Dirawat Di RSUD Zaenoel Abidin. *Jurnal Keperawatan*.

Durand, V.M., & Barlow, D.H. (2006). *Intisari Psikologi Abnormal Edisi IV*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Fadila. (2008). Gambaran Orang Tua Menghadapi Hospitalisasi Anak. *Jurnal Keperawatan*.

Greenberger, D., & Padesky, A.C. (2004). *Manajemen Pikiran*. Bandung: Kaifa.

Gunarsa, Y.S.D. & Gunarsa. S.D. (2012*). Psikologi Untuk Keluarga*. Jakarta ; Penerbit Libri.

Hawari, D. (2013). *Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: FK UI.

Hockenberry, M., et al. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong , edisi 6 vol 2*. Jakarta: EGC.

Indrayani, A. (2012). Hubungan Pendidikan Kesehatan Dengan Kecemasan Orang Tua Pada Anak Hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan*.

Irdawati, & Wibowo, T.A. (2010). Analisis Hubungan Support System Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Yang Dirawat Inap Di Bangsal Melati 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Keperawatan.*

UNIVERSITAS BINAWAN

Kumayah, (2011). Kecemasan Orang Tua Tentang Hospitalisasi Pada Anak. *Jurnal Keperawatan*.

Kyle, Terri., & Carman, Susan. (2014). Buku Ajar Keperawatan Pediatri Edisi 2. Jakarta : EGC.

Mubin, M.F & Hanun, D,M. (2008). Factor-faktor Yang Menyebakan kecemasan Pada anak Usia Prasekolah di Bangsal Melati RSUD Tugu Rejo Semarang. *Jurnal Keperawatan*.

Muniasih, E., & Rahmawati, A. (2007). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Di Bangsal I RSUP Dr.Soejarwadi Tirtonegoro Klaten. *Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta*.

Murniasih, E., & Rahmawati, A. (2008). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah diBangsal RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Yogyakarta: Jurnal Kesehatan Surya Medika*.

Muscari, M., E. (2005). *Keperawatan pediatrik edisi 3*. Jakarta, EGC.

Nevid, j.S., DKK. (2008). *Psikologi Abnormal Jilid I*. Jakarta: Erlangga.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rineke Cipta.

Nurmi. (2016). Analisis Kecemasan Orang Tua dan Anak dalam Pemasangan Infus Pada Anak. *Jurnal Keperawatan*.

Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodelogi penelitian ilmu keperawatan edisi 2.* Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam., Dkk (2008). *Buku ajar Dampak Hospitalisasi Bagi Anak Usia Toddler*, Jakarta : EGC.

Peden, et al.. (2008). *World Report on road traffic injury prevention*. WHO: Geneva.

Potter, P., A & Perry, A., G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan : konsep, proses, dan praktik*, edisi 4 volume 1. Jakarta : EGC.

Potter, P.A, Perry, A.G.(2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* : *Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari,dkk.* Jakarta:EGC.

Sacharin, R.M. (2003). *Prinsip Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.

UNIVERSITAS BINAWAN

Saputro, H. & Fazrin, I. (2017). Penurunan Tingkat Kecemasan Anak dengan Penerapan Terapi Bermain. *Jurnal Keperaatan.*

Sari, F.S., & Sulisno, M. (2012). Hubungan Kecemasan Ibu dengan Kecemasan Anak Saat Hospitalisasi Anak. *Jurnal Keperawatan*.

Savitri Ramaiah. (2010). *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.

Setiadi. (2008). *Pengantar Riset Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sobur, A. (2009). *Psikologi Umum*. Bandung: Pustaka Setia Bandung.

Stuart, G.W., & Sundeen (2008). Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3. Jakarta: EGC.

Sugihartiningsih. (2016). Gambaran Tingkat kecemasan Orang Tua Terhadap Hospitalisasi Anak Di RSUD Dr. Moewardi. *Jurnal Keperawatan*.

Sugiyono. (2011). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, R & D*. Bandung : Alfabeta.

Suherlawati, P. (2014). Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Kecemasan Perpisahan Pada Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan.*

Supartini, Y (2009). *Buku aiar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC.

Susanti, L. (2009). Faktor-faktor Penyebab Kecemasan Anak Pra Sekolah di TK ‘Aisyiah Bustanul Athfal Gondaman Kauman Yogya Karta. *Jurnal Keperawatan.*

Tamsuri dkk. (2008). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Saat Menghadapi Hospitalisasi Pada Anak Di Ruang Anak RSYD Pare Kediri. *Jurnal Keperawatan*.

Trismiati. (2006). *Psikologi Keperawatan dan Kecemasan*. Jakarta: EGC.

Utami, Y. (2014). Dampak Hospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak. *Jurnal Ilmiah WIDYA, ISSN: 2337-6686.*

Wiramiharja, S.A. (2007). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Refika.

Wong, D., L. (2008). *Buku ajar keperawatan pediatrik*, edisi 6. Jakarta : EGC.

UNIVERSITAS BINAWAN

3.1.1 Definisi Operasional

Tabel 3.2.2

Definisi Operasional

A. Variabel Independen					
NO	Variabel	Defenisi operasinal	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Tingkat Kecemasan Ibu	Perasaan campuran orang tua berisikan ketakutan dan kekhawatiran mengenai masa-masa mendatang sebagai respon dari hospitalisasi anak.	Kuesioner Baku: HARS	Kategori tingkat kecemasan ibu dibagi menjadi 3 : 1. Ringan :skor 7-14 2. Sedang :skor 5-27 3. Berat : skor >27	Ordinal
B. Variabel Dependen					
1	Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah	Perasaan campuran anak berisikan ketakutan dan kekhawatiran mengenai masa-masa mendatang sebagai respon dari hospitalisasi.	Kuesioner	Kategori tingkat kecemasan anak dibagi menjadi 3: 1. Ringan 40%-55% 2. Sedang 56%-75% 3. Berat 76%-100%	Ordinal

UNIVERSITAS BINAWAN

Hubungan Tingkat Kecemasan IbuTerhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih

Lembar Persetujuan Responden

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan orang tua terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di ruang dahlia timur RSUD Budhi Asih. Untuk itu, peneliti mengharapkan kesediaan saudara menjadi responden dimana penelitian ini tidak memberikan dampak yang membahayakan. Jika saudara bersedia maka peneliti mengharapkan pengisian kuesioner ini dengan keadaan yang sebenarnya. Identitas saudara akan dirahasiakan dan semua informasi yang didapatkan hanya untuk kepentingan peneltian ini. Menandatangani lembar persetujuan artinya saudara bersedia menjadi responden dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.Terimakasih atas partisipasinya..

UNIVERSITAS BINAWAN

Jakarta, 13 November 2018

Nama responden

KUESIONER UJI PENELITIAN

Hubungan Tingkat Kecemasan IbuTerhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih

---

Tanggal :

Inisial Responden :

Nomor Kuesioner :

Jenis Kelamin Anak :

Usia Responden: :

Pendidikan :

Anak ke (anak responden):

UNIVERSITAS BINAWAN

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Jawablah pertanyaan berikut ini dengan sebenar-benarnya.
2. Untuk kuesioner: berilah tanda *ceck list* (√) pada jawaban yang anda anggap sesuai, dengan pilihan jawaban:
   - 1. Sering
   - 2. Jarang
   - 3. Kadang-kadang
3. Selamat mengerjakan

B. Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah

Beri tanda *checklist* (√) pada kotak yang sudah disediakan dibawah ini :

No	Pernyataan	Sering	Jarang	Kadang-Kadang
1.	Anak saya menangis saat petugas datang.			
2.	Anak saya tidak mau makan saat menangis.			
3.	Anak saya selalu minta pulang setiap petugas memeriksa kondisinya.			
4.	Jantung anak saya berdebar-debar saat anak saya mulai gelisah.			
5.	Saat anak gelisah saya merasa mual dan ingin muntah.			
6.	Saat anak mulai cemas, anak saya tidak bias diberi nasihat utuk tenang.			
7.	Anak sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit.			
8.	Anak saya selalu mengusir petugas yang datang.			
9.	Anak saya tidak bisa istirahat dengan tenang.			
10.	Anak saya tidak mau menatap wajah petugas saat berinteraksi.			
11.	Anak saya tidak mau bersosialisasi dengan anak lain.			
12.	Anak saya selalu terbangun dimalam hari.			
13.	Anak saya selalu ketakutan ditinggal sendiri walaupun hanya sebentar.			
14.	Anak saya terlihat pucat saat petugas datang.			
15.	Anak saya tampak gelisah saat diberikan terapi medis.			
16.	Anak saya tampak mudah emosi dengan orang disekitarnya.			

UNIVERSITAS BRINAWAN

Responden Hormat Saya

(……..) Theresia Legi Astuti

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Binawan

LEMBAR KONSULTASI DAN BIMBINGAN

MATA KULIAH *INTRODUCTIONto NURSING RESEARCH*

Nama Mahasiswa :

Judul Penelitian :

Nama Pembimbing :

NO	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMNING	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING

UNIVERSITAS BINAWAN

Tabel Nilai-Nilai r Product Moment

N (1)	Interval Kepercayaan		N (1)	Interval Kepercayaan		N (1)	Interval Kepercayaan	
	95% (2)	99 % (3)		95 % (2)	99 % (3)		95 % (2)	99 % (3)
3	0,997	0,999	27	0,381	0,487	55	0,266	0,345
4	0,950	0,990	28	0,374	0,478	60	0,254	0,330
5	0,878	0,959	29	0,367	0,470	65	0,244	0,317
6	0,811	0,917	30	0,361	0,463	70	0,235	0,306
7	0,754	0,874	31	0,355	0,456	75	0,227	0,296
8	0,707	0,874	**32**	**0,349**	0,449	80	0,220	0,286
9	0,666	0,798	33	0,344	0,442	85	0,213	0,278
10	0,632	0,765	34	0,339	0,436	90	0,207	0,270
11	0,602	0,735	35	0,334	0,430	95	0,202	0,263
12	0,576	0,708	36	0,329	0,424	100	0,195	0,256
13	0,553	0,684	37	0,325	0,418	125	0,176	0,230
14	0,532	0,661	38	0,320	0,413	150	0,159	0,210
15	0,514	0,641	39	0,316	0,408	175	0,148	0,194
16	0,497	0,623	40	0,312	0,403	200	0,138	0,181
17	0,482	0,606	41	0,308	0,396	300	0,113	0,148

UNIVERSITAS BINAWAN

18	0,468	0,590	42	0,304	0,393	400	0,098	0,128
19	0,456	0,575	43	0,301	0,389	500	0, 088	0,115
20	0,444	0,561	44	0,297	0,384	600	0,080	0,105
21	0,433	0,549	45	0,294	0,380	700	0,074	0,097
22	0,423	0,537	46	0,291	0,276	800	0,070	0,091
23	0,413	0,526	47	0,288	0,372	900	0,065	0,086
24	0,404	0,515	48	0,284	0,368	1000	0,062	0,081
25	0,396	0,505	49	0,281	0,364			
26	0,388	0,496	50	0,279	0,361			

N = Jumlah sampel yang digunakan untuk menghitung r
Sumber: Sugiono (2010)

BINAWAN

BIODATA PENULIS

Nama :

TTL :

JenisKelamin :

Kewarganegaraan : Indonesia

Agama :

Alamat :

No Handphone :

Email :

UNIVERSITAS BINAWAN

Riwayat Pendidikan Formal

1. SDN (2001-2007)
2. SMPN (2007-2010)
3. SMAN1 (2010-2013)
4. AKPER (2013-2016)
5. Universitas Binawan (2017-2019)

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDHI ASIH
Jl. Dewi Sartika Cawang III / 200 Jakarta Telp. 8090282, Fax. 8009157, 8007348
website : www.rsudbudhiasih.com e-mail : rsudbudhiasih200@gmail.com
JAKARTA
KodePos : 13630

Nomor : 1773/-1.851
Sifat :
Lampiran : -
Perihal : Tanggapan Izin Penelitian

19 Maret 2019

Kepada
Yth. Ketua Program Studi Keperawatan,
Universitas Binawan
di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Binawan Nomor: 183/Ka.Prodi/SE/PSIK/STIKes-Bin/XII/2018 tentang Ijin Pengambilan Data Penelitian atas nama Theresia Legi Astuti dengan judul **"Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih"**. Pada prinsipnya dapat kami setujui dengan catatan menyelesaikan biaya administrasi dan jika sudah selesai melakukan studi pendahuluan harap mengembalikan *name tag* dan laporan hasil penelitian diserahkan ke Satuan Pelaksana Diklat dan Pengembangan Pegawai RSUD Budhi Asih dalam bentuk *soft copy*.

Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi Satuan Pelaksana Diklat dan Pengembangan Pegawai RSUD Budhi Asih di Nomor. Telp. 021-8090282 ext. 5148.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Direktur RSUD Budhi Asih
Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

dr. Tri Noviati, MARS
NIP 196111051989032004

LEMBAR KONSULTASI DAN BIMBINGAN

MATA KULIAH *INTRODUCTION to NURSING RESEARCH*

Nama Mahasiswa : Therecia Legi Astuti

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu terhadap tingkat kecemasan Anak usia prasekolah di Ruang Dahlia Timur

Nama Pembimbing : Ns. Hendayani, S.Kep, M.Kep, Sp.Mat

NO	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMNING	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1. 4/2/5	SPSS Bab V	Perbaikan jumlah tambahkan kata sebanyak., Tanda kuning dihilangkan		
2. 3/2/5	Konsult Bab VI, VII Pembahasan.	lengkapi pembahasan Cantumkan Teori, Fakta, asumsi peneliti kaitkan dengan Bab II		
3. 24/2/5	Konsult hasil Perbaikan Bab VI dan Bab 7	Harus dimunculkan angka		
4. 26/2/5	Bab VI	Perbaikan pembahasan. Bandingkan dengan peneliti lain		
5. 5/3	Perbaikan Penyajian Penjadwalan	Tambahkan metodologi lampirkan penelitian yg tidak sejalan. Penjadwalan sidang		

LEMBAR KONSULTASI DAN BIMBINGAN

MATA KULIAH *INTRODUCTIONto NURSING RESEARCH*

Nama Mahasiswa : **Theresia Legi Astuti**

Judul Penelitian : **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK PADA USIA PRASEKOLAH DI RUANG DAHLIA TIMUR RSUD BUDHI ASIH**

Nama Pembimbing : **Intan Parulian, SKp. MN**

NO	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMNING	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	23/8/2018 Consult Judul	Biarkan pilih → komunikasi atau → kecemasan	Theresia Legi Astuti	
2.	2 Okto 2018	hub dukungan klg – tingkat kecemasan. → Bab 1 ok → tambahkan data pendukung Gambarkan tempat populasi → lanjutkan Bab 2 s/d Bab 4.		
3	15 Okt '2018	bab 2 : penelitian terkait Bab 4 : rumus sampel instrumen penelitian : kuesioner (dukungan keluarga ????)		Intan Pr
4	22/oct 2018	- perbaiki sesuai saran		Intan Pr
5.	26/10 · 2018	perbaiki kuesioner u/ kecemasan anak		Intan Pr

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDHI ASIH
KOMITE ETIK DAN PENELITIAN
Jl. Dewi Sartika Cawang III/200 Jakarta
E-mail: ketikdanpenelitianrsba@gmail.com

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)

No : 28/KEP-ETIK/II/2019

Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih Jakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian telah mengkaji protokol penelitian yang diusulkan oleh :

Peneliti utama : Theresia Legi Astuti

Pembimbing : Intan Parulian, SKp.MN

Nama Institusi : Universitas Binawan

Dengan judul :

"Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah di Ruang Dahlia Timur RSUD Budhi Asih"

dan dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent), yang merujuk pada Pedoman Etik WHO-CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Keterangan Kelaikan Etik (*Ethical Clearance*) ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 Februari 2019 sampai dengan tanggal 26 Februari 2020.

Jakarta, 26 Februari 2019
Ketua Komite Etik dan Penelitian
RSUD Budhi Asih

RSUD BUDHI ASIH KOMITE ETIK DAN PENELITIAN

dr. Ayu Sanyaningsih Oetoyo, SpM,MSc
NIP. 197609282010012007