

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN IBU DALAM MENGHADAPI HOSPITALISASI
PADA ANAK DI RUANG MELATI RSUD ABDUL WAHAB
SJRAHNIE SAMARINDA**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2018**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN IBU DALAM MENGHADAPI HOSPITALISASI
PADA ANAK DIRUANG MELATI RSUD ABDUL WAHAB
SJRAHNIE SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stikes Wiyata Husada
Samarinda



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU DALAM
MENGHADAPI HOSPITALISASI PADA ANAK DI RUANG MELATI
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

KOMARIAH SIAM MARHANA

14.1171.403.01

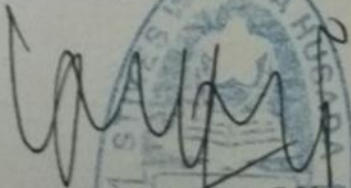
Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada tanggal 30 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

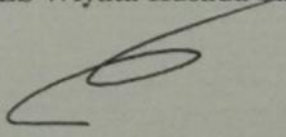
1. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep. (.....)
NIK : 113072.74.13.045
2. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep (.....)
NIK : 113072.82.09.006
3. Ns. Sovia Nur Linda Sukono, S.Kep., M.Biomed (.....)
NIK : 113072.78.15.077

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Komariah Siam Marhana
NIM : 14.1171.403.01
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Hospitalisasi Pada Anak Di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Menyatakan bahwa Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 17 April 2018

Yang membuat pernyataan,

Komariah Siam Marhana

NIM : 14.1171.403.01

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Hospitalisasi Pada Anak Di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda**”. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Direktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dr. H. Rachim Dinata Marsidi, Sp.B, FINAC, M.Kes terima kasih telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian.
4. Bapak Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
5. Ns. Sumiati Sinaga, S.kep., M.Kep, selaku Dosen dan Pembimbing I STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas pembelajaran dan bimbingan serta semua ilmu yang telah diberikan sebagai dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
6. Ns. Sovia Nurlinda, S.Kep., M.Biomed, selaku Dosen dan Pembimbing II STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas pembelajaran dan

memberikan bimbingan, mengarahkan penulis, memberikan saran-saran dalam penyelesaian tugas akhir ini.

7. Kepada Dosen dan Tenaga Kependidikan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
8. Kepada kedua Orang Tua Saya, Ayah handa Kamal dan Ibunda Lestari dan saudara-saudara saya yang telah memberikan masukan, semangat, doa, dan dukungan kepada saya selama menjalankan studi di STIKES Wiyata Husada Samarinda.
9. Kepada teman-teman bimbingan seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
10. Kepada teman-teman PSIK 2014 khususnya kelas A yang telah mengajarkan saya arti kebersamaan dan solidaritas.
11. Kepada teman, sahabatku Ferrynda, Mustika, Lie Thalia, Aulia Madina, Mila Ruswanti, Dwi Putrianingtyas dan Ayu Permata yang selalu mendukung dan memberi dukungan positif selama proses belajar hingga saat ini.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Skripsi ini, semoga Allah SWT berkenan membalas kebaikan kita semua dan hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.



Samarinda, Agustus 2018

Komariah Siam Marhana

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Komariah Siam Marhana

NIM : 14117140301

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi hospitalisasi pada anak di ruang melti RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda,.....

Yang menyatakan

(.....)

ABSTRAK

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Hospitalisasi pada Anak di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Marhana¹, Sinaga², Nurlinda³

Latar Belakang : Hospitalisasi pada anak dapat menyebabkan kecemasan dan stress terutama pada orang tua. Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang dialami setiap orang dalam kehidupan sehari-hari. Untuk mengatasi kecemasan diperlukan suatu dukungan yang baik, yaitu dukungan keluarga

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi hospitalisasi pada anak di ruang melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. **Metode :** Jenis penelitian ini menggunakan *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional*, yang dilakukan pada bulan Juni 2018 dengan jumlah sampel 92 orang yang dipilih dengan teknik *consecutive sampling*. Pengukuran variabel dilakukan menggunakan kuesioner. **Hasil :** Analisa data ini menggunakan uji *chi square* dengan nilai (α) 0,05 diperoleh hasil yang signifikan ($p= 0,001$) yang berarti p value $< 0,05$ artinya bahwa, dukungan keluarga berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi hospitalisasi pada anak. **Kesimpulan :** Semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan, maka semakin berkurang pula tingkat kecemasan yang dirasakan oleh ibu. Tingginya dukungan keluarga yang diberikan dapat memberikan efek positif yaitu ibu dapat lebih tenang melewati dan merawat anaknya dalam menjalankan perawatan. Oleh karena itu perawat dapat memberikan informasi sebagai upaya meningkatkan pengetahuan sekaligus sebagai dukungan keluarga serta disarankan ada penelitian lebih lanjut yang mampu memberikan hasil penelitian yang lebih baik.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Tingkat Kecemasan, Hospitalisasi

¹Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiayata Husada Samarinda

²Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

The Relationship between Family Support and Mother's Anxiety Level of Having a Hospitalized Child Admitted to Melati Ward at RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Marhana¹, Sinaga², Nurlinda³

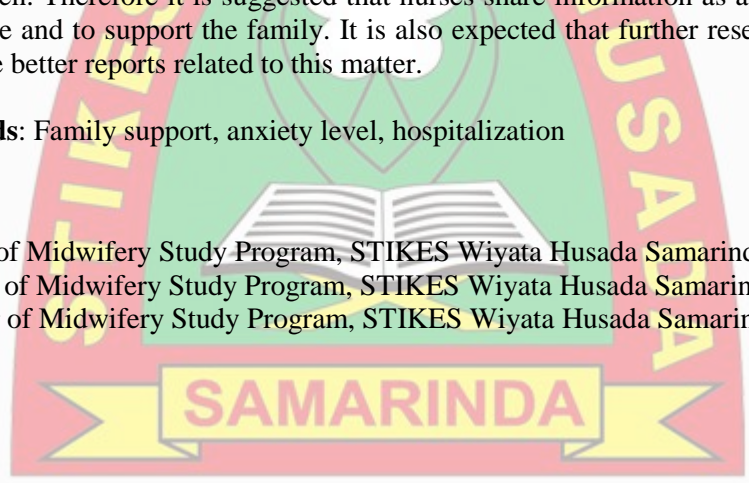
Research background: Having a hospitalized child is a source of anxiety and stress for the parents. Anxiety is an individual response to displeased situation faced by every person in his/her daily life. Family support is needed to cope with anxiety problem. **Objective:** To know the relationship between family support and mother's anxiety level of having a hospitalized child admitted to Melati ward at RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. **Method:** This *descriptive analytic* research applied *cross sectional* design which was conducted in June 2018. Ninety-two samples were selected using consecutive sampling technique. Questionnaire was used to measure the variables. **Finding:** Based on the *chi-square* analysis with $\alpha = 0.05$, it was found a significant result ($p = 0.001$), p value < 0.05 which means that there was a relationship between family support and mother's anxiety level of having a hospitalized child. **Conclusion:** The higher the family support, the lower the anxiety level a mother feels. The higher level of family support can positively affect a mother. A mother will be in a state of tranquility when taking care of her children. Therefore it is suggested that nurses share information as a way to upgrade knowledge and to support the family. It is also expected that further researchers are able to provide better reports related to this matter.

Key words: Family support, anxiety level, hospitalization

¹ Student of Midwifery Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer of Midwifery Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³ Lecturer of Midwifery Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK INDONESIA.....	vii
ABSTRAK INGGRIS.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Penelitian Terkait.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Telaah Pustaka.....	9
1. Konsep Dukungan Keluarga.....	9
2. Konsep Kecemasan.....	12
3. Konsep Hospitalisasi.....	19
B. Kerangka Teori.....	22
C. Kerangka Konsep.....	23
D. Hipotesis.....	24
BAB III METODE PENELITIAN.....	25
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	25
B. Populasi dan Sampel.....	25
C. Sumber data.....	26
D. Variabel Penelitian.....	26
E. Definisi Operasional.....	27
F. Instrumen Penelitian.....	28
G. Prosedur Pengumpulan Data.....	30
H. Prosedur Pengolahan Data.....	31
I. Analisa data.....	32
J. Etika Penelitian.....	35
BAB IV PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Hasil Penelitian.....	37
B. Pembahasan.....	41

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 48
B. Saran..... 48

DAFTAR PUSTAKA 49

DAFTAR RIWAYAT HIDUP 50



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel.....	28
Tabel 3.2 Uji Normalitas.....	33
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia.....	38
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Lama Rawat.....	38
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pendidikan.....	38
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga.....	39
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kecemasan	39
Tabel 4.4 Analisa Bivariat Dukungan Keluarga dan Kecemasan	40



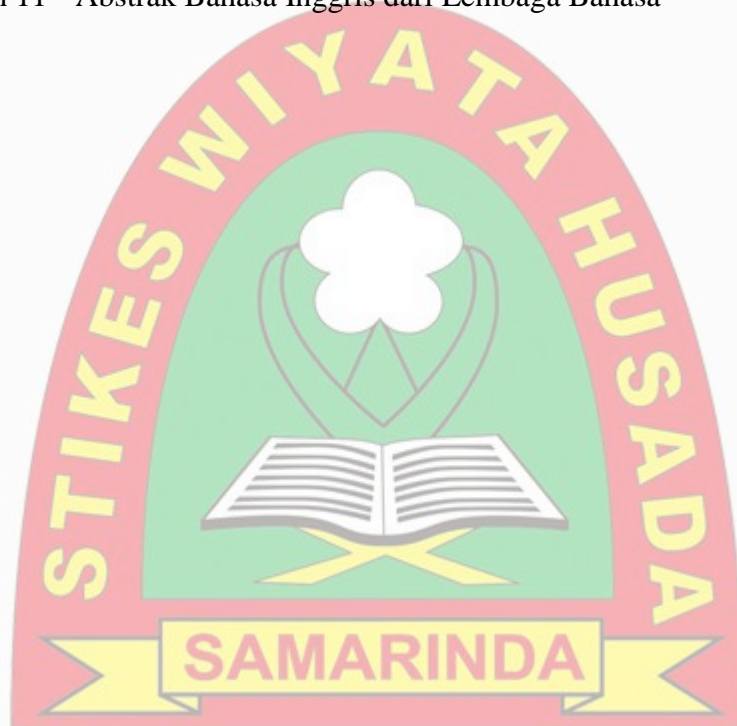
DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	22
Skema 2.2 Kerangka Konseptual.....	23



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Rencana Kegiatan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 4 Surat Permohonan Uji Validitas
- Lampiran 5 Surat Balasan Ijin Uji Validitas
- Lampiran 6 Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 8 Lembar *Inform Consent*
- Lampiran 9 Lembar Instrumen Penelitian
- Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11 Abstrak Bahasa Inggris dari Lembaga Bahasa



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sehat sakit merupakan sebuah rentang yang dapat dialami oleh semua manusia, tidak terkecuali oleh anak. Kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa mempunyai kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa (Hidayat, 2008).

Angka kesakitan anak di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (Susenas) tahun 2010 di daerah perkotaan menurut kelompok usia 0-4 tahun sebesar 25,8% usia 5-12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13-15 tahun sekitar 9,1%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13%. Angka kesakitan anak usia 0-21 tahun apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14,44 %. Anak yang dirawat di rumah sakit akan berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologisnya, hal ini disebut hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah (Supartini, 2014). Selama proses hospitalisasi, anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik, dan penuh dengan stress. Berbagai perasaan yang sering muncul pada anak yaitu cemas, marah, sedih, takut dan rasa bersalah (Wong, 2000 dalam Supartini 2004).

Populasi anak yang dirawat di rumah sakit, mengalami peningkatan yang sangat dramatis (Wong, 2001). Presentase anak yang dirawat di rumah sakit saat ini mengalami masalah yang lebih serius dan kompleks dibandingkan kejadian hospitalisasi pada tahun-tahun sebelumnya. Mc Cherty dan Kozak mengatakan hampir 4.000.000 anak dalam satu tahun mengalami hospitalisasi (Hikmawati, 2000). Data susenas di Indonesia

tahun 2001 hingga 2005, menunjukkan presentase angka kesakitan anak (Morbidity Rate) sebanyak 15,50%. Berdasarkan survey dari WHO pada tahun 2008, hampir 80% anak mengalami perawatan dirumah sakit, sedangkan indonesia sendiri berdasarkan survey kesehatan ibu dan anak tahun 2010 didapatkan hasil bahwa 1.425 anak mengalam hospitalisasi. Berdasarkan hasil study pendahuluan pravelensi anak yang mengalami hospitalisasi di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tahun 2017 sebanyak 2.314 anak yang mengalami hospitalisasi dan pada bulan April 2018 sebanyak 1.134 anak yang mengalami hospitalisasi.

Anak yang sakit dapat menimbulkan kekhawatiran dan kepanikan bagi orang tua. Orang tua akan cemas bila anaknya sakit, orang tua akan dituntut untuk lebih berperan apabila anak sakit menjalani perawatan dirumah sakit, karena anak membutuhkan kasih sayang dan perhatian yang lebih dari orang tua, berbagai perasaan cemas yang muncul pada orang tua ketika anaknya sakit yaitu, marah, takut, sedih, dan rasa bersalah. Perasaan tersebut dapat timbul terutama pada mereka yang baru pertama kali mengalami perawatan di rumah sakit, orang tua yang kurang mendapatkan dukungan emosi dan sosial ekonomi dari keluarga, dan perawatan yang kurang menyenangkan dari petugas kesehatan akan menyebabkan rasa cemas dari orang tua tersebut. Bahkan pada saat mendengarkan keputusan dokter tentang diagnosis penyakit anaknya merupakan kejadian yang sangat membuat cemas orang tua. (Wong, 2009).

Kecemasan merupakan rasa kekhawatiran yang timbul akan terjadi sesesuatu yang tidak menyenangkan, kecemasan timbul dari reaksi ketegangan-ketegangan atau dari sistem dalam tubuh, ketegangan ini akibat suatu dorongan dari dalam atau dari luar dan dikuasai oleh susunan urat saraf yang otonom. Orang yang dilandasi kecemasan bisa mengganggu keseimbangan pribadi seperti tegang, resah, gelisah, takut, gugup, berkeringat (Yuhelrida, 2016).

Menurut Supartini (2004) ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi kecemasan orang tua akibat perawatan anak selama dirumah sakit diantaranya adalah orang tua takut anaknya mengalami

kecacatan, takut akan kehilangan, masalah sosial ekonomi, kurangnya pemberian informasi dari tenaga kesehatan, karena semua dapat berdampak pada proses penyembuhan anak. Beberapa orang tua merasa kecemasan terhadap hospitalisasi dapat berkembang menjadi perasaan yang tidak nyaman dan cenderung menakutkan (Ibrahim, 2002).

Dalam menghadapi rasa kecemasan, sistem dukungan sering kali diperlukan pada ibu yang anaknya sakit dan menjalani hospitalisasi. Salah satu yang dibutuhkan yaitu adanya dukungan keluarga, dukungan keluarga merupakan salah satu unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah terutama masalah kesehatan. Keluarga merupakan support system utama bagi setiap anggotanya yang dapat memberikan semangat, dengan adanya dukungan rasa percaya diri akan bertambah dan dapat meningkatkan motivasi dalam menghadapi masalah yang terjadi. Keterikatan yang dekat dan positif dengan orang lain, terutama dengan keluarga secara konsisten ditemukan sebagai pertahanan yang baik terhadap stres atau kecemasan di dalam kehidupan (Pudjiastuti & utomo, 2003).

Penelitian yang dilakukan oleh Stella Engel (2013) dengan judul Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di Irinae Blu RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Manado. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga pada responden adalah baik dengan proporsi 56,7%, sebagian tingkat kecemasan responden adalah kecemasan ringan dengan proporsi 73,3%, maka dapat disimpulkan ada hubungan bermakna tingkat kecemasan dengan dukungan keluarga pada anak akibat hospitalisasi semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga maka semakin mengurangi tingkat kecemasan pada anak.

Penelitian yang dilakukan oleh Projo Angkasa (2016) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu dari anak yang menderita bronkopneumonia di BKPM Kota Pekalongan. Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga pada ibu yang anaknya menderita bronkopneumonia diketahui 59 orang (50%) mendapatkan dukungan

keluarga yang baik dan 59 orang (50%) mendapatkan dukungan keluarga yang kurang. Tingkat kecemasan pada ibu yang anaknya menderita bronkopneumonia diketahui 73 orang atau (61,9%) tidak mengalami kecemasan. Sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu pada anak yang menderita bronkopneumonia di BKPM Kota Pekalongan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di ruang anak Melati RSUD Abdul Sjahranie Samarinda pada 20 Mei 2018 didapatkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap 3 ibu yang sedang merawat anaknya yang sakit diruang anak. Diketahui bahwa 2 ibu mengatakan mengalami kecemasan sedang, saat mengetahui bahwa anaknya dalam keadaan sakit dan diharuskan dirawat dirumah sakit, ibu juga mengatakan khawatir terhadap anaknya karena baru pertama kali anaknya dirawat dirumah sakit untuk menjalankan perawatan. 1 ibu mengatakan kecemasan ringan karna sudah berulang kali anaknya menjalani perawatan di rumah sakit. 1 ibu juga mengatakan kurang mendapatkan dukungan dari keluarga karena tidak dapat menemani dirumah sakit dikarenakan sibuk dengan pekerjaan masing2. Tetapi ada ibu juga mengatakan bahwa keluarganya selalu menemani dan peduli selalu memberikan semangat dan motivasi.

Sebagai tenaga kesehatan perawat berperan penting dalam memberikan edukasi kepada orang tua untuk membantu menurunkan rasa kecemasan orang tua selama hospitalisasi pada anak. Perawat juga dapat memberitahukan ke anggota keluarga agar selalu memberikan dukungan serta motivasi dan semangat dalam menghadapi masalah yang di hadapi orang tua, karena dukungan dari keluarga sangatlah di perlukan. Perawat juga harus memiliki kemampuan untuk memperhatikan seorang anak dengan keterampilan intelektual, teknikal dan interpersonal yang tercemin dalam perilaku caring dan kasih sayang dalam menjalankan fungsi dan perannya (Sukarmin dan Subiwati, 2017). Menyadari pentingnya dukungan keluarga untuk menurunkan tingkat kecemasan maka mendorong penulis untuk melakukan penelitian ini. Berdasarkan penjelasan di atas maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul

“Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi hospitalisasi pada anak di ruang melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie samarinda”

A. Rumusan masalah

Kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik. Kecemasan dianggap sebagai faktor penghambat yang dapat mengganggu kinerja fungsi kognitif seseorang, seperti dalam berkonsentrasi, mengingat, dan pemecahan masalah, sehingga dapat menurunkan kepercayaan diri. Dengan adanya dukungan akan meningkatkan rasa percaya diri seseorang. Seseorang dengan harga diri yang tinggi cenderung memiliki keyakinan diri bahwa mereka mampu menguasai situasi dan memberikan hasil yang positif. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik meneliti tentang “Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi hospitalisasi pada anak di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ?

B. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi hospitalisasi pada anak di RSUD Abdul Wahab Sjahranie samarinda.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga menghadapi hospitalisasi pada anak di RSUD Wahab Sjahranie.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu menghadapi hospitalisasi pada anak di RSUD Wahab Sjahranie.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi hospitalisasi pada anak di RSUD Wahab Sjahranie.

C. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan untuk informasi tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menghadapi Hospitalisasi Pada Anak Di RSUD Abdul Awab Sjahranie Samarinda.

2. Manfaat praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Sebagai referensi kepastakaan dan sumber ilmiah dalam memperbanyak ilmu pengetahuan serta sebagai acuan pendidikan.

b. Bagi peneliti

Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan serta pengalaman dalam ilmu keperawatan khususnya di keperawatan anak.

c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dalam menentukan rencana tindakan dan meningkatkan asuhan keperawatan pada anak maupun orang tua yang mengalami kecemasan, terutama pada anak yang menjalani hospitalisasi, sehingga pelayanan rumah sakit dapat berjalan optimal.

d. Bagi perawat

Di harapkan penelitian ini dapat memberikan pengetahuan bagi perawat dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya di ruang anak.

D. Penelitian Terkait

1. Dyna Apriany (2013) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan antara hospitalisasi anak dengan tingkat kecemasan orang tua” tujuan penelitian ini untuk mengetahui adakah hubungan antara hospitalisasi pada anak dengan tingkat kecemasan orang tua. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode analisa observasional. Dengan pendekatan cross sectional karena pengukuran lama rawat (hospitalisasi) anak (independent) dan tingkat kecemasann orang tua

(dependent) dilakukan secara simultan pada saat bersamaan untuk melihat adanya hubungan atau tidak diantara keduanya. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini consecutive sampling yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi. Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang Anak RSUD Kelas B Cianjur pada bulan Maret sampai dengan juni 2013.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Dyna Apriany pada tahun 2013 yaitu, dari variabel kedua tentang kecemasan orang tua, teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu consecutive sampling, sedangkan perbedaan penelitian ini dengan penelitian Dyna Apriany adalah penelitian Dyna Apriay di laksanakan di Daerah RSUD Kelas B Cianjur, metode yang di gunakan yaitu analisa observasional

2. Inggrith (2015) dalam penelitiannya yang berjudul “ Perbedaan terapi bermain puzzle dan bercerita terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-5 tahun) selama hospitalisasi di ruang anak RS TK.III.R.W.Mongosidi Manado. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan terapi bermain puzzle dan bercerita terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-5 tahun) selama hospitalisasi. Desain penelitian yang digunakan adalah quasi experimental dengan rancangan perbandingan kelompok statis (static group comparism) yang menggunakan dua kelompok sampel. Tempat penelitian diruang anak RS.TK.III.R.W.Mangosidi Manado pada bulan januari 2015 sampai bulan maret 2015. Populasi penelitian ini adalah smua anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang mengalami hospitalisasi. Metode pengambilan sampel ini non probability dengan cara purposive sampling yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada pertimbangan peneliti sendiri.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Inggrith pada tahun 2015 yaitu,dari variabel (idependen) terapi bermain puzzle dan

bercerita dan variabel (dependen) kecemasan anak usia prasekolah, dan perbedaan penelitian Inggrith di laksanakan di RS TK.III.R.W.Mongosidi Manado, jenis penelitian yang di gunakan Inggrith yaitu quasi exsprimental dengan rancangan perbandingan kelompok statis yang menggunakan dua kelompok sampel, Metode pengambilan sampel ini non probability dengan cara purposive sampling.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dukungan Keluarga

a. Definsi dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial yang berfungsi sebagai sistem pendukung anggota-anggotanya dan ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan proses adaptasi (Friedman, 2010). Dukungan sosial adalah pertukaran antar individu dimana satu orang memberikan bantuan kepada orang lain atau merupakan interaksi yang berlangsung dalam hubungan sosial yang dievaluasi oleh individu atau keluarga. Dukungan keluarga juga merupakan rasa nyaman secara fisik dan psikologis yang diberikan oleh keluarga kepada orang yang menghadapi permasalahan. Dengan dukungan, orang cenderung untuk berada dalam keadaan kesehatan fisik yang lebih baik dan dapat mengatasi masalah yang dialaminya (Friedman, 2010)

Individu yang termasuk dalam memberikan dukungan keluarga meliputi pasangan (suami/istri, orang tua, anak, sanak keluarga). Sedangkan dukungan sosial dari luar lingkungan keluarga bisa berasal dari teman, atasan, conselor (Nursalam, 2007).

Keluarga merupakan sebagai unit terkecil dari masyarakat mempunyai nilai strategis di dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, karena setiap masalah individu merupakan masalah keluarga. Keluarga adalah kumpuln dua orang manusia atau lebih, yang satu sama lain saling terikat secara emosional, serta bertempat tinggal yang sama dalam satu daerah yang berdekatan (Fiedman, 2002).

b. Jenis-jenis dukungan keluarga

Dukungan keluarga terdiri dari empat dimensi dukungan menurut Fridman (2010) antar lain :

1) Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi yang meliputi ungkapan empati kepedulian, perhatian terhadap anggota keluarga yang sakit misalnya umpan balik atau penegasan.

2) Dukungan penghargaan

Penilaian positif atau pemberian penghargaan atas usaha yang telah dilakukan, memperkuat dan meninggikan, perasaan, harga diri dan kepercayaan akan kemampuan individu. Seseorang yang diberikan dukungan jenis ini, cenderung mempunyai harga diri dan mempunyai kecemasan yang rendah.

3) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan kongkrit. Mencakup bantuan langsung seperti dalam bentuk uang peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong dengan pekerjaan waktu saat mengalami stress.

4) Dukungan informatif

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan desiminator (penyebar) informasi tentang dunia yang mencakup dengan memberi nasehat, petunjuk, sarana-sarana atau umpan balik. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat pemberian nasehat atau mengawasi tentang aktivitas sehari-hari yang dilakukan. Dukungan keluarga juga merupakan perasaan individu yang mendapat perhatian, disenangi, dihargai, dan termasuk bagian dari masyarakat.

c. Fungsi Keluarga

Secara umum fungsi keluarga menurut Suprajitno (2004) yaitu sebagai berikut :

1) Fungsi afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.

2) Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial.

3) Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

4) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga

5) Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga dibidang kesehatan.

Menurut Friedman (2002) Lima tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut :

1) Mengenal masalah kesehatan dalam keluarga

2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

4) Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat

- 5) Mempertahankan hubungan dengan (menggunakan) fasilitas kesehatan masyarakat.

2. Konsep kecemasan

a. Definisi kecemasan

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat atau ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus kecemasan (Comer, 2008).

Kecemasan merupakan pengalaman individu yang bersifat subjektif, yang sering bermanifestasi sebagai perilaku yang disfungsi yang diartikan sebagai perasaan “kesulitan” dan kesusahan terhadap kejadian yang tidak diketahui dengan pasti (Varcarolis, 2007).

Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik (Stuart and Sundeen, 1998)

Banyak individu yang mengalami kecemasan merasa takut mereka akan “menjadi gila” karena perilaku mereka yang tidak lazim atau mereka mengalami serangan jantung karena respon fisiologis seperti palpitasi, berkeringat, dan kesulitan bernafas. Mereka merasa bahwa mereka tidak memiliki kendali atas respon yang tidak lazim tersebut dan sangat menginginkan respon itu berhenti. Individu yang mengalami gangguan kecemasan tidak psikotik pada kenyataannya, mereka melakukan fungsi dalam batas-batas realitas dan menyadari penuh bahwa episode aneh yang mereka alami itu tidak normal (Comer, 2008).

b. Gejala-gejala kecemasan

Menurut Dadang Hawari (2006), gejala-gejala yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut :

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

c. Tingkat Kecemasan

Menurut Donsu (2017) Tingkat kecemasan manusia dapat digolongkan pada empat tingkatan kecemasan, yaitu :

- 1) Kecemasan ringan (Mild Anxiety)

Kecemasan yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Penyebabnya, seseorang menjadi lebih waspada, sehingga persepsinya meluas dan memiliki indra yang tajam. Kecemasan ringan masih mampu memotivasi individu untuk belajar dan memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

- 2) Kecemasan sedang (Moderate Anxiety)

Kecemasan yang memusatkan perhatian pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Perhatian seseorang menjadi selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah lewat arahan dari orang lain.

- 3) Kecemasan berat (Severe Anxiety)

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir

tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi.

4) Panik

Kepanikan disebabkan karena kehilangan kendali diri dan detail perhatian kurang. Ketidakmampuan melakukan apapun meskipun dengan perintah menambah tingkat kepanikan seseorang. Adapun hal lain, misalnya peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpanan persepsi, dan hilangnya pikiran rasional disertai dengan disorganisasi kepribadian. Gangguan-gangguan panik itu sendiri yaitu, jantung berdebar-debar, nyeri atau rasa tak enak didada, pusing, kesemutan, rasa aliran panas dingin, berkeringat banyak, rasa akan pingsan, gemetar, khawatir.

d. Faktor-faktor mempengaruhi kecemasan

Menurut caplan (2005), ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan, antara lain sebagai berikut :

1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stres (Stuart & Laraia, 2005):

a) Biologi :

Model biologis menjelaskan bahwa ekspresi emosi melibatkan struktur anatomi di dalam otak (Fortinash, 2006). Aspek biologis yang menjelaskan gangguan kecemasan adalah adanya pengaruh neurotransmitter. Tiga neurotransmitter utama yang berhubungan

dengan kecemasan adalah norepineprin, serotonin dan gamma-aminobutyricacid (GABA).

b) Psikologis

Stuart dan Laraia (2005) menjelaskan bahwa aspek psikologis memandang kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Menurut Tarwoto dan Wartonah (2003), maturitas individu, tipe kepribadian, dan pendidikan juga mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang.

c) Sosial budaya

Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respons individu dalam bereaksi terhadap konflik dan cara mengatasi kecemasan. Dikatakan bahwa sosial budaya, potensi stress, serta lingkungan, merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya kecemasan.

2) Faktor Presipita

Menurut Stuart dan Laraia (2005) menggambarkan stressor pencetus sebagai stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagaimana tantangan, ancaman atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk coping. Steresor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal.

a) Biologi (fisik)

Gangguan fisik adalah suatu keadaan yang terganggu secara fisik oleh penyakit maupun secara fungsional berupa penurunan aktivitas sehari-hari. Stuart & Laraia (2005) mengatakan bahwa, kesehatan umum individu memiliki efek nyata sebagai presipitasi terjadinya kecemasan. Apabila kesehatan individu terganggu, maka kemampuan individu untuk mengatasi ancaman berupa penyakit (gangguan fisik) akan menurun.

b) Psikologi

Ancaman terhadap integritas fisik dapat mengakibatkan ketidakmampuan psikologis atau penurunan aktivitas sehari-hari seseorang. Ancaman eksternal yang terkait dengan kondisi psikologis dan dapat mencetuskan terjadinya kecemasan diantaranya adalah peristiwa kematian, perceraian, dilema etik, pindah kerja, perubahan dalam status kerja, sedangkan yang termasuk ancaman internal yaitu, gangguan hubungan interpersonal dirumah, ditempat kerja atau ketika menerima peran baru (istri, suami, murid dan sebagainya).

c) Sosial budaya

Status ekonomi dan pekerjaan akan mempengaruhi timbulnya stres dan lebih lanjut dapat mencetuskan terjadinya kecemasan. Orang dengan status ekonomi yang kuat akan jauh lebih sukar mengalami stress dibanding mereka yang status ekonominya lemah. Hal ini secara tidak langsung dapat mempengaruhi seseorang mengalami kecemasan, demikian pula fungsi integrasi sosialnya menjadi terganggu, yang pada akhirnya mencetus terjadinya kecemasan.

e. Dampak kecemasan

Menurut Putri (2007) setiap orang mempunyai reaksi yang berbeda terhadap cemas tergantung pada kondisi masing-masing individu, beberapa gejala yang muncul tidaklah sama. Kadang beberapa diantara gejala tersebut tidak berpengaruh berat pada beberapa individu, lainya sangat mengganggu diantaranya:

1) Berdebar

Dengan diiringi dengan detak jantung yang cepat. Kecemasan memicu otak untuk memproduksi adrenalin secara berlebihan pada pembuluh darah yang menyebabkan detak jantung semakin cepat dan memunculkan rasa berdebar. Namun dalam beberapa kasus yang ditemukan individu yang mengalami gangguan kecemasan kotinum detak jantung semakin lambat dibandingkan pada orang normal.

- 2) Rasa sakit atau nyeri pada dada
Kecemasan meningkatkan tekanan otot pada rongga dada. Beberapa individu dapat merasakan rasa sakit atau nyeri pada dada, kondisi ini sering diartikan sebagai tanda serangan rasa panik yang justru memperburuk kondisi sebelumnya.
- 3) Rasa sesak napas
Ketika rasa cemas muncul, syaraf-syaraf implus bereaksi berlebihan yang menimbulkan sensasi dan sesak pernafasan, tarikan nafas menjadi pendek seperti kesulitan bernafas karena kehilangan udara.
- 4) Berkeringat
Secara berlebihan selama kecemasan muncul terjadi kenaikan suhu tubuh yang tinggi. Keringat yang muncul disebabkan oleh otak mempersiapkan perencanaan fight or flight terhadap stressor.
- 5) Kehilangan gairah seksual penurunan minat terhadap aktifitas seksual.
- 6) Gangguan tidur.
- 7) Tubuh gemetar
Gemetar adalah hal yang dapat dialami oleh orang-orang yang normal pada situasi yang menakutkan atau membuatnya gugup, akan tetapi pada individu yang mengalami gangguan kecemasan rasa takut dan gugup tersebut terekspresikan secara berlebihan, rasa gemetar pada kaki atau lengan maupun bagian anggota tubuh yang lain.
- 8) Tangan atau anggota tubuh menjadi dingin dan berkeringat.
- 9) Kecemasan depresi memunculkan ide keinginan untuk bunuh diri.
- 10) Gangguan kesehatan
Seperti sering merasakan sakit kepala (migrain).

f. Pengukuran kecemasan

Pengukuran kecemasan menggunakan skala HARS menurut Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang dikutip Nursalam (2011) penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi :

- 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 hoby, 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 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 vegetatif : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- 13) Perilaku sewaktu wawancara : gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori sistem skoring yaitu :

- 1) Skor 0 = Tidak ada gejala
- 2) Skor 1 = Ringan (Satu gejala)
- 3) Skor 2 = Sedang (Satu atau dua gejala)
- 4) Skor 3 = Berat (lebih dua gejala)
- 5) Skor 4 = Sangat berat (semua gejala)

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor dan item 1-14 dengan hasil

- 1) Skor < 6 = tidak ada kecemasan
- 2) Skor 7-14 = kecemasan ringan
- 3) Skor 15-27 = kecemasan sedang
- 4) Skor > 27 = kecemasan berat

3. Konsep Hospitalisasi

a. Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi, dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah (Supartini, 2004). Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis karena anak mengalami stress akibat perubahan baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari, anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan. Berbagai perasaan yang sering muncul pada anak, yaitu cemas, marah, sedih, takut, dan rasa bersalah (Wong, 2000).

Hospitalisasi pada anak dapat menyebabkan kecemasan dan stress pada semua tingkat usia. Penyebab dari kecemasan dipengaruhi oleh banyak faktor, baik dari petugas (perawat, dokter, dan tenaga medis

lainnya), lingkungan baru, maupun keluarga yang mendampingi. Peran perawat dalam meminimalkan stress akibat hospitalisasi pada anak dan bayi adalah sangat penting. Perawat perlu memahami konsep stress hospitalisasi dan prinsip-prinsip asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan. Stress yang utama selama mengalami hospitalisasi adalah perpisahan, kehilangan kontrol, adanya luka di tubuh, dan rasa sakit. Reaksi setiap anak terhadap krisis ini adalah dipengaruhi oleh perkembangan umur, pengalaman mereka terhadap penyakit, perpisahan atau hospitalisasi, kemampuan coping, keseriusan penyakit, dan tersedianya sistem pendukung. Apabila anak stress selama dalam perawatan, orang tua menjadi stress pula, dan stress orang tua akan membuat tingkat stress anak semakin meningkat (Supartini, 2000). Terutama pada mereka yang pertama kali mengalami perawatan di rumah sakit, dan orang tua yang kurang mendapatkan dukungan emosi dan sosial dari keluarga, kerabat bahkan petugas kesehatan akan menunjukkan perasaan cemasnya, dan ketakutan akan kehilangan anaknya.

Hospitalisasi bagi anak tidak hanya akan berdampak pada anak tersebut, tetapi kepada orang tua serta saudara-saudaranya. Berikut ini dampak hospitalisasi terhadap anak dan orang tua yaitu :

a. Anak

Perubahan perilaku merupakan salah satu dampak hospitalisasi pada anak. Anak bereaksi terhadap stress pada saat sebelum, selama dan setelah proses hospitalisasi. Perubahan perilaku yang dapat dimati pada anak setelah pulang dari rumah sakit adalah merasa kesepian, tidak mau lepas dari orang tua, menurut perhatian dari orang tua dan takut perpisahan (Supartini, 2004).

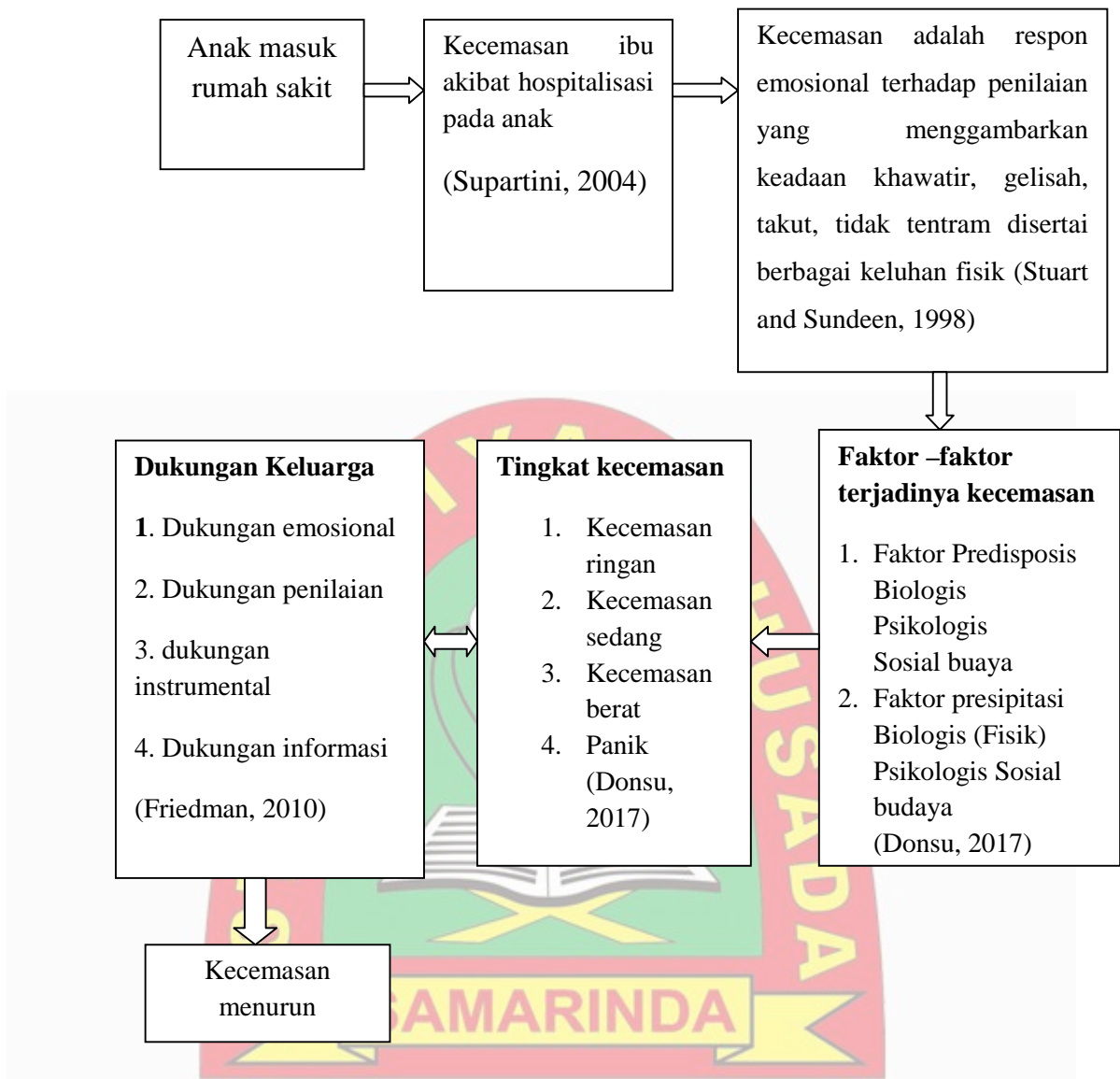
b. Orang tua

Perawatan di rumah sakit tidak hanya menimbulkan masalah bagi anak, namun juga bagi orang tua yaitu takut, rasa bersalah, stress dan cemas (Supartini, 2004). Perasaan orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua stress, hal ini akan membuat ia tidak dapat merawat anaknya dengan baik dan akan menyebabkan

anak akan menjadi semakin stress (Supartini 2004). Takut cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitannya dengan keseriusan penyakit dan prosedur medis yang dilakukan. Sering kali kecemasan paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak. Perasaan frustrasi sering berhubung dengan prosedur dan pengobatan. Ketidaktahuan tentang peraturan rumah sakit. Rasa tidak terima oleh petugas yang tidak jelas, atau takut mengajukan pertanyaan (Wong, 2009).



B. Kerangka teori

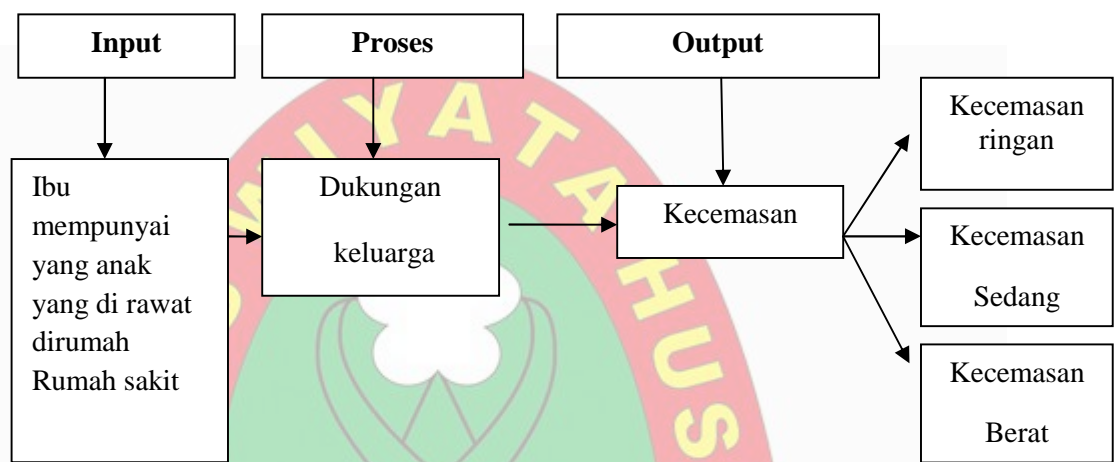


2.2 Skema kerangka teori

Sumber : Stuart and Sundeen, (1998), Donsu (2017), Supartini (2004), Friedman (2010)

C. Kerangka konsep

Kerangka dibawah ini menjelaskan bahwa variabel independen atau bebasnya adalah Dukungan keluarga sedangkan variabel dependennya atau terikatnya adalah tingkat kecemasan selanjutnya variabel independennya tersebut akan disilangkan dengan variabel dependen dengan pengujian regresi sederhana sehingga di dapatkan hasil apakah terdapat pengaruh atau tidak ada pengaruh antara kedua variabel tersebut.



Keterangan :

: Diteliti

→ : Arah Hubungan

2.3 Skema kerangka konseptual

D. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan awal penelitian mengenai hubungan antara variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian. Pernyataan hipotesis terkandung variabel yang akan diteliti dan hubungan antar variabel-variabel tersebut (Dharma, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian hipotesis dari penelitian ini adalah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi hospitalisasi pada anak.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan rancangan penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Dalam pengertian yang lebih luas penelitian mencakup berbagai hal yang dilakukan peneliti, mulai dari identifikasi masalah, rumusan hipotesis, oprasionaisasi hipotesis, cara pengumpulan data, sampai akhirnya pada analisa data (Sastroasmoro, 2014).

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu desain penelitian analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satu satuan waktu (Kelana Kusuma, 2011).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan gambaran seluruh populasi sebagai unit dimana hasil penelitian akan diterapkan (Kelana Kusuma, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu yang mengalami hospitalisasi pada anak di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut (Sugiyono, 2012). Dalam pengambilan sampel penelitian menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Orang tua yang mempunyai anak di rawat di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Syahranie Samarinda.
- 2) Orang tua yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Orang tua yang tidak bersedia menjadi responden.
- 2) Orang tua yang tidak dapat membaca dan menulis.

3. Teknik Sampling

Dalam penelitian ini penulis memilih sampel secara *non probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling*. *Non probability sampling* adalah pemilihan sampel yang tidak dilakukan secara acak (Dharma, 2011). *Consecutive sampling* adalah suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Hasnah et al, 2015). Peneliti menggunakan *consecutive samplig* pada semua ibu yang memenuhi kriteria inklusi di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

C. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden. Data primer diperoleh dari hasil penyebaran kuisioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain. Sumber data sekunder adalah bukti-bukti tulisan (dokumentasi), jurnal-jurnal, laporan-laporan yang ada di instansi yang terkait dengan penelitian.

D. Variabel Penelitian

Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen.

1. Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menentukan variabel lain (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah dukungan keluarga

2. Variabel dependen atau variabel terikat, merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya di tentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2017).
 Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah tingkat kecemasan

E. Definisi Operasional

Untuk membuat variabel menjadi lebih konkrit dan dapat diukur. Dalam mendefinisikan suatu variabel, peneliti menjelaskan tentang apa yang harus diukur, bagaimana mengukurnya, apa saja kriteria pengukurannya, instrumen yang digunakan untuk mengukurnya dan skala pengukurannya (Kelana Kusuma, 2011).

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Independen Dukungan keluarga	Suatu bantuan dan motivasi yang diberikan oleh keluarga terhadap anggotanya yang dinilai dari segi dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informasi.	Kuisisioner	1. Mendukung jika skor yang di peroleh > 31 (Median) 2. Tidak mendukung jika skor yang diperoleh < 31 (Median)	Ordinal
2.	Dependent Tingkat kecemasan	Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang, disertai berbagai keluhan fisik.	Kuisisioner	Pada perhitungan hasil ukur yaitu : 1. Skor < 6 -14 = Kecemasan ringan 2. Skor 15-27 = Kecemasan sedang 3. Skor > 27 = Kecemasan berat.	Ordinal

F. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial. Secara spesifik semua fenomena ini disebut variable penelitian (Sugiyono, 2012). Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah berupa kuesioner untuk mengukur dukungan keluarga dan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi hospitalisasi pada anak.

Kuesioner dalam bentuk pertanyaan tertutup dalam bentuk checklist ($\sqrt{\quad}$) yang harus diisi oleh responden. Kisi-kisi kuesioner dalam penelitian ini adalah:

1. Data demografi merupakan pertanyaan tentang data karakteristik responden yang dibuat sendiri oleh peneliti terdiri dari pertanyaan meliputi nama, umur, alamat, agama, pendidikan terakhir, lama hari rawat.
2. Kuisisioner A : merupakan pernyataan yang berkaitan dengan tingkat kecemasan ibu HARS terdiri dari sub variabel perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik, gejala sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala pernafasan, gejala gastrointestinal, sistem urogenetalia, gejala vegetiv/otonom dan perilaku. Jumlah pertanyaan berjumlah 14 dengan kriteria skor nilai 0 (jika tidak ada sama sekali), nilai 1 (jika satu gejala dari pilihan yang ada) nilai 2 (jika separuh dari nilai yang ada), nilai 3 (jika lebih dari separuh dari nilai yang ada), nilai 4 (jika semua gejala ada).
3. Kuisisioner B : berisi 9 pertanyaan dukungan keluarga, dengan menggunakan skala likert. Selalu (SL), Sering (SR), Kadang-kadang (KD), dan Tidak pernah (TP). Dengan penilaian apabila jika memilih jawaban pertanyaan positif maka skor yang diberikan untuk jawaban, Selalu= 4, Sering= 3, Kadang-kadang= 2, Tidak pernah= 1.

Kuesioner dapat digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian apabila sudah teruji validitas dan reliabilitasnya.

1) Uji Validitas

Uji validitas adalah Alat ukur atau instrumen penelitian yang dapat diterima sesuai standar adalah alat ukur yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas data. Uji validitas dapat menggunakan rumus person product moment (Hidayat, 2007).

$$r = \frac{n \sum XY - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - \sum Y^2\}}}$$

Keterangan :

R : Kolerasi

N : Jumlah Sampel

X : Pertanyaan Nomor

Y : Skor Total

XY : Skor nomor dikali skor total

Hasil akhir setelah dilakukan tiga kali uji validitas pada kuisisioner Dukungan keluarga pada ibu yang menghadapi hospitalisasi pada anak dengan 12 pernyataan terdapat R tabel 5% N=30-2= 28 (0,374).

Bila r hitung lebih besar dari tabel, maka kuesioner dikatakan valid dan dapat di pakai untuk penelitian, namun sebaliknya, jika r hitung

kuesionernya lebih kecil dari r tabel maka pertanyaan tersebut tidak valid dan harus dikeluarkan dari kuesioner. Terdapat 3 pertanyaan yang tidak valid yaitu pertanyaan nomor 7 dengan nilai (0,345), nomor 9 dengan nilai (0,232) dan nomor 11 dengan nilai (0,360) sehingga pernyataan pernyataan yang tidak valid harus dibuang atau tidak dapat digunakan, sedangkan pernyataan valid di dapatkan 9 item yaitu nomor (1,2,3,4,5,6,8,10,11,12). Pernyataan yang valid sudah mewakili 4 bentuk dukungan keluarga pada ibu yang menghadapi hospitalisasi pada anak.

2) Uji Reliabilitas

Setelah mengukur validitas maka perlu mengukur reliabilitas data, apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak (Hidayat, 2007). Menurut Arikunto (2002) uji reliabilitas adalah salah satu cara untuk mengetahui tingkat kehandalan suatu instrumen yang diperoleh dengan cara uji coba berdasarkan data instrumen tersebut. Tinggi rendahnya tes reliabilitas tercermin oleh Nilai Cronbach Alpha yaitu dengan membandingkan r alpha dengan r tabel. Jika r alpha > r tabel maka dikatakan pertanyaan tersebut reliabilitas sedangkan tidak reliabilitas jika r alpha < r tabel (Hastono, 2001).

$$r = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum \delta b^2}{\delta 1^2} \right\}$$

Keterangan :

r : Reliabilitas instrumen (nilai alpha)

k : banyaknya butir pertanyaan

$\sum \delta b^2$: jumlah varian butir

$\delta 1^2$: varian total

Hasil uji reabilitas pada kuisisioner dukungan keluarga di dapatkan r hitung 0,791 > 0,6 sehingga pernyataan tersebut reliabel memiliki indeks korelasi yang sangat tinggi.

G. Prosedur pengumpulan data

1. Tahap persiapan penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- Peneliti mengajukan surat izin studi pendahuluan di RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda
- Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti.

- c. Mengurus surat perizinan penelitian dari STIKES Wiyata Husada Samarinda dan RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda

2. Tahap pelaksanaan penelitian

- a. Melakukan BHSP serta menjelaskan tujuan penelitian kepada responden.
- b. Melakukan inform consent kepada responden yang bersedia dan melakukan kontrak waktu.
- c. Memberikan kuesioner kepada responden yang bersedia.
- d. Penelitian mendampingi pada saat pengisian kuesioner dan setelah diisi responden mengumpulkan kuesioner.
- e. Data dianalisa.

H. Prosedur pengolahan data

Menurut Hidayat (2009) dalam melakukan analisis data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistic informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengkajian hipotesis. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, yaitu :

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Pada penelitian ini setelah data terkumpul peneliti memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data, dan memeriksa keseragaman data. Data yang didapat pada saat penelitian sudah sesuai dengan lengkap.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan (memberi kode). Kegiatan ini bertujuan untuk memudahkan dalam pengelolaan data khususnya pada saat memasukan (*entry*) data. Pada penelitian ini, setelah data dikoreksi dan lengkap maka diberi kode 1 dan 2 untuk setiap variabel sesuai dengan definisi operasional. Pengkodean dalam penelitian

diantaranya adalah karakteristik responden dan karakteristik variabel sebagai berikut :

- a. Untuk usia kode : 1 : 20-30 tahun, 2 : 31-40 tahun, 3 : 41-44 tahun, 4 : >44 tahun
- b. Untuk lama rawat kode : 1 : 1-5 hari, 2 : 6-10 hari, 3 : > 10 hari
- c. Untuk pendidikan terakhir kode : 1: SD, 2 : SMP, 3: SMA, 4: S1
- d. Untuk karakteristik dukungan keluarga kode 1 : Mendukung, 2 : Tidak mendukung
- e. Untuk karakteristik tingkat kecemasan kode 1 : Tidak cemas, 2 : Kecemasan Ringan, 3 : Kecemasan sedang, 4 : Kecemasan Berat.

3. *Processing (Entry Data)*

Memasukan data-data yang telah diisi/dijawab oleh responden ke dalam komputer yaitu dengan menggunakan aplikasi Microsoft Word, Microsoft exel, dan program SPSS Statistic vers 20.

4. *Tabulasi*

Data hasil pengkodean dan scoring yang telah dikelompokkan sesuai dengan tujuan penelitian selanjutnya dimasukkan dalam tabel yang telah disiapkan.

5. *Cleaning*

Pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan untuk menentukan ada atau tidaknya kesalahan.

I. Analisa data

Setelah data terkumpul maka dilakukan analisa dengan perhitungan statistik dengan cara :

Analisa data dilakukan dengan menggunakan program software komputer. Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat. Sebelum menggunakan analisa univariat dan bivariat maka dilakukan uji normalitas data.

1. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah data tersebut mengikuti distribusi normal atau tidak. Uji normalitas merupakan bagian dari uji persyaratan analisis statistik asumsi dasar. Pada penelitian ini menggunakan uji normalitas Kolmogorov Smirnov, karena jumlah sampel lebih dari 50 dimana data dikatakan normal jika nilai signifikannya $> 0,05$ dan berdistribusi tidak normal jika nilai signifikannya $< 0,05$.

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Normalitas Data

No	Variabel	Kolmogorov smirnor
1	Dukungan keluarga	0,038

Hasil nilai Kolmogorov smirnov $0,038 < 0,05$ sehingga data tidak berdistribusi normal maka nilai yang digunakan untuk *cut of poin* adalah median.

2. Analisis Unvariat

Analisi unvariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik tiap variabel penelitian, pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Setiap variabel independen dan variabel dependen pada penelitian ini dianalisis dengan statistik deskriptif untuk memberikan gambaran mean, media, dan presentase (Notoatmodjo, 2012).

a. Mean

Mean merupakan tehnik penjelasan kelompok yang didasarkan atas nilai rata-rata dari kelompok tersebut, Rumus mean adalah :

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

\bar{X} = Mean (rata-rata hitung)

X = Wakil data

n = Jumlah data

b. Median

Median adalah salah satu tehnik penjelasan kelompok yang didasarkan atas nilai tengah dari kelompok data yang telah disusun urutannya dari terkecil sampai terbesar atau sebaliknya dari yang terbesar sampai yang terkecil.

- 1) Jika jumlah data ganjil (n =genap) mediannya adalah data yang berada paling tengah

$$Me = x_2^n$$

- 2) Jika data genap (n =genap) mediannya adalah hasil pembagian dua data yang ada ditengah

$$Me = \frac{x_2^n + x_2^n}{2}$$

c. Presentase

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

F = Frekuensi

N = Jumlah sampel

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Uji statistik dalam penelitian ini dilakukan dengan Uji Chi Square dengan $\alpha=0,05$. Apabila syarat-syarat penggunaan Uji Chi Square tidak terpenuhi maka akan dilakukan uji alternatif yaitu Uji Fisher exact atau Person Chi square (Dahlan, 2014).

Syarat-syarat Chi Square (Hastono, 2006)

1. Skala berupa katagorik dengan katagorik
2. Satu kali pengukuran
3. Kategorik tidak berpasangan 2x2
4. Bila tabel 2x2 dijumpai nilai E (harapan) < dari 5, maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*.
5. Bila tabel 2x2 dan tidak ada nilai E (harapan) < dari 5, maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
6. Bila tabelnya lebih dari 2x2, misal 2x3, 2x4, maka gunakan uji *Person Chi Square*.
7. Katagorik mencari hubungan variabel katagorik dan katagorik.

J. Etika penelitian

Etika penelitian terdiri dari 3 macam yaitu :

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti sehingga memenuhi kriteria inklusi, peneliti akan menjelaskan apa tujuan penelitian, disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Jika seandainya responden bersedia, maka responden harus menandatangani surat persetujuan penelitian. Tetapi jika responden menolak untuk dilakukan penelitian maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati keputusan responden.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak boleh mencantumkan nama responden, tetapi hanya menulis nama inisial responden saja atau kode nama responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil peneliti baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2010). Adapun status hubungan dalam antara peneliti dan orang yang diteliti adalah :

a. Hak kewajiban responden

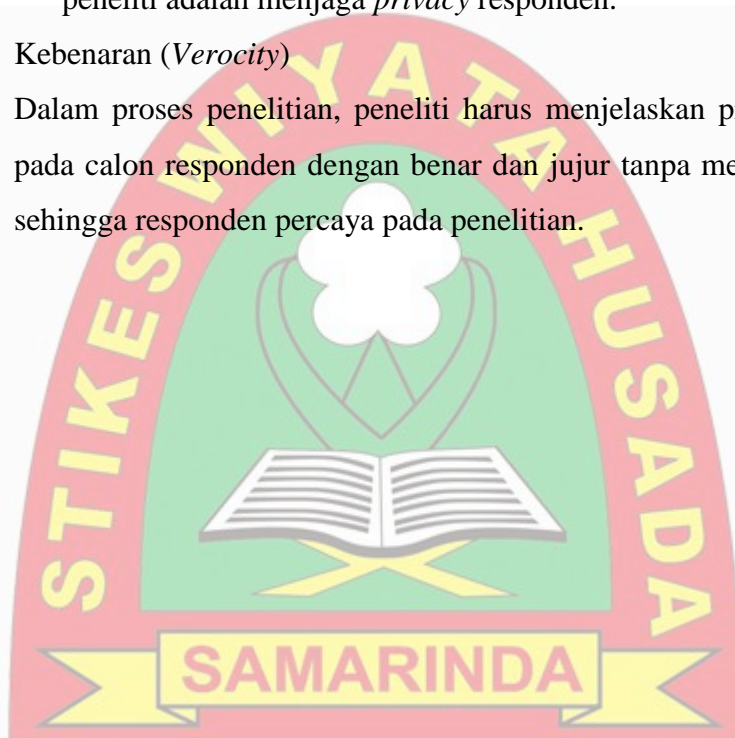
Hak-hak responden antara lain : hak untuk dihargai *privacy*, hak merahasiakan informasi yang diberikan, hak memperoleh jaminan keamanan dan keselamatan akibat informasi yang diberikan. Kewajiban bagi responden adalah memberikan yang diperlukan oleh peneliti setelah adanya persetujuan *inform consent*.

b. Hak kewajiban peneliti

Peneliti berhak memperoleh informasi yang diperlukan sejujurnya dan selengkap-lengkapannya dari responden. Kewajiban peneliti adalah menjaga *privacy* responden.

4. Kebenaran (*Verocity*)

Dalam proses penelitian, peneliti harus menjelaskan proses penelitian pada calon responden dengan benar dan jujur tanpa menipu responden sehingga responden percaya pada penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi hospitalisasi pada anak di ruang melati RSUD A.W.Sjahranie Samarinda pada bulan juni 2018 dengan jumlah responden 92 orang, kemudian pada bab ini juga akan dibahas tentang hasil pengolahan data yang diperoleh setelah dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat untuk menguji hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi hospitalisasi pada anak di ruang melati RSUD A.W.Sjahranie Samarinda Tahun 2018. Selain itu juga dijelaskan berbagai keterbatasan penelitian yang muncul selama penelitian melakukan penelitian.

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie, di mna RSUD.A.Wahab Sjahranie terletak di Jalan Palang Merah, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda. RSUD.A.Wahab Sjahranie adalah rumah sakit rujukan nasional dengan status kelas A sejak 2014 dan pada 2017 lulus akreditasi sebagai rumah sakit paripurna, yang memiliki luas total gedung 50.268 m² dan luas total tanah 82.000 m². Visi dari RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah menjadi Rumah Sakit Bertaraf Internasional Pada tahun 2018, sedangkan Misi dari RSUD.A.Wahab Sjahranie Samarinda adalah meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Bertaraf Internasional, Mengembangkan Rumah Sakit Sebagai Pusat Pendidikan dari Penelitian di Bidang Kedokteran dan Kesehatan.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa univariat

Hasil penelitian ini untuk mengetahui karakteristik responden. berdasarkan hasil kuesioner di dapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karakteristik Responden Menurut Usia, jenis kelamin lama rawat, pendidikan di ruang melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018

karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
21-30	54	58,7
31-40	27	29,3
41-44	11	12,0
>44	0	0
Total	92	100
Lama Rawat		
1-5 hari	55	59,8
6-10 hari	37	40,2
>10 hari	0	0
Total	92	100
Pendidikan		
Rendah	15	16,3
Sedang	57	60,5
Tinggi	10	48,9
Total	92	100

Sumber : *Data Primer, 2018*

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dominan usia ibu yang cemas pada saat anaknya masuk rumah sakit adalah berusia 21-30 tahun. Berdasarkan lama rawat mayoritas lama rawat pada anak yaitu 1-5 hari sebanyak 55 orang karena lama rawat inap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu dalam hospitalisasi pada anak hal ini berhubungan dengan ketidakmampuan seseorang untuk beradaptasi tempat yang baru dan asing. Berdasarkan pendidikan ibu diketahui bahwa dominan ibu berpendidikan sedang yaitu 57 orang dikarenakan pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang informasi kesehatan karena pengetahuan yang kurang memberikan pengaruh terhadap kecemasan. Hal ini disebabkan semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk menyerap berbagai sumber informasi dan mempunyai pola pikir yang maju.

a. Variabel Independen (Dukungan Keluarga)

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Menurut Responden Di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Mendukung	37	40,2
Tidak Mendukung	55	59,8
Total	92	100

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak dapat dukungan berjumlah 55 orang (59,8%). Kurangnya dukungan keluarga disebabkan biasanya keluarga sangat sibuk dengan urusan mereka masing-masing, jarak rumah yang jauh, sibuk dengan pekerjaan maupun karena faktor ekonomi.

b. Variabel dependen (tingkat kecemasan)

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan Menurut Responden Di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018

Tingkat kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	34	37,0
Sedang	37	40,2
Berat	21	22,8
Total	92	100

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh bahwa mayoritas dari 92 responden mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 37 orang (40,2%). Dan yang mengalami kecemasan berat yaitu 21 orang (22,8%)

2. Analisa Bivariat

Setelah dilakukan analisa data secara univariat, maka selanjutnya dilakukan analisa secara bivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang dilakukan dengan menggunakan uji Chi-Square. Hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut :

Analisa bivariat antara variabel antara variabel Dukungan Keluarga dan kecemasan.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Hospitalisasi Pada Anak Di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018

No	Dukungan keluarga	Tingkat kecemasan			Total	P Value
		Ringan	Sedang	Berat		
1	Mendukung	22 59,5%	10 27,0%	5 13,5%	37 100%	0,001
2	Tidak mendukung	12 21,8%	27 49,1%	16 29,1%	55 100%	

Sumber : Data Primer, 2018

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 92 responden, ibu yang mendapatkan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ringan berjumlah 22 orang (59,5%), ibu yang mendapatkan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan sedang berjumlah 10 orang (27,0%), sedangkan ibu yang mendapatkan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan berat berjumlah 5 orang (13,5%), ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga mengalami tingkat kecemasan ringan berjumlah 12 orang (21,8%) dan ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga mengalami kecemasan sedang berjumlah 27 orang (49,1%), sedangkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga mengalami tingkat kecemasan berat berjumlah 16 orang (29,1%). Hasil uji statistik menggunakan uji Chi Square dengan tingkat kemaknaan 95% atau p hitung = 0,05 dinyatakan berhubungan, jika nilai p hitung > 0,05 dianggap tidak memiliki hubungan antara variabel Independen dan variabel

Dependen. Di dapatkan nilai p value = 0,001 lebih kecil dari nilai (0,05). Maka H_0 ditolak, artinya bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi hospitalisasi pada anak di ruang melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

C. Pembahasan

Pada bab ini membahas dan menjelaskan tentang hasil penelitian serta membandingkan dengan teori dengan penelitian terkait hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi hospitalisasi pada anak di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2018.

1. Variabel penelitian

a. Dukungan keluarga

Diperoleh dari hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga dari 92 responden, diketahui paling banyak responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga yaitu 55 orang (59,8%), keluarga yang mendukung 37 orang (16,35%). Ibu yang mendapatkan dukungan keluarga kurang disebabkan keluarga kurang mengetahui manfaat dukungan keluarga pada anggota keluarganya yang sedang mengalami hospitalisasi. Kurangnya dukungan keluarga dikarenakan keluarga memiliki kesibukan setiap harinya untuk bekerja mencari nafkah dan juga mengurus kegiatan lainnya. Hal tersebut membuat keluarga kurang memberikan perhatian kepada anggota keluarga, seperti mengantarkan, menemani maupun menjenguk di rumah sakit.

Hal ini sangat berkaitan sekali dengan apa yang dikemukakan oleh Suprajitno (2004) bahwa dukungan keluarga adalah bantuan yang bermanfaat secara emosional dan memberikan pengaruh positif yang berupa informasi, bantuan instrumental, emosi, maupun penilaian yang diberikan oleh anggota keluarga yang terdiri dari suami, orang tua, mertua, maupun saudara lainnya. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang

memberi perawatan langsung pada setiap keadaan. Keluarga merupakan bagian dari manusia yang setiap hari selalu berhubungan dengan kita. Keadaan ini perlu kita sadari sepenuhnya bahwa setiap individu merupakan bagiannya.

Hal ini sesuai dengan Effendi & Makhfudli (2009) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat diperlukan oleh setiap individu di dalam setiap siklus kehidupannya, dukungan dari keluarga akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang yang sedang menghadapi masalah atau sakit, dalam hal ini peran keluarga diperlukan untuk masa-masa yang sulit dengan cepat. Namun seringkali ditemui bahwa tidak semua ibu maupun anak mampu memahami adanya dukungan keluarga sehingga walaupun ia telah menerima dukungan tetapi masih saja menunjukkan adanya ketidakpuasan yang ditampilkan dengan cara menggerutu, kecewa, kesal dan sebagainya. Dalam hal ini memang diperlukan pemahaman dari si pemberi bantuan tentang keberadaan (*availability*) dan ketetapan/kelayakan (*adequacy*) dari bantuan tersebut sehingga tidak menyebabkan dukungan keluarga yang diberikan dipahami secara keliru dan tidak tepat sasaran.

Menurut asumsi peneliti dari jumlah responden yang didapatkan banyak yang mendapatkan dukungan keluarga pada ibu yang menghadapi hospitalisasi pada anak di dapatkan bentuk dukungan yaitu berupa dukungan emosional dan penghargaan seperti memberi perhatian, mendampingi, menemani, membantu dukungan fasilitas yaitu dukungan dalam pemenuhan fasilitas, dan dukungan informasi berupa pemenuhan kebutuhan informasi berupa kesehatan.

b. Tingkat kecemasan

Diperoleh dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu yang mengalami hospitalisasi pada anak di RSUD.A.W.Sjahanie Samarinda dari 92 responden, diketahui

paling banyak responden yang cemas ringan yaitu 34 orang (37,0%), yang mengalami cemas sedang yaitu 37 orang (40,2%) sedangkan yang mengalami cemas berat sebanyak 21 orang (22,8%). Ibu yang mengalami kecemasan berat dapat disebabkan penyakit yang diderita anaknya cukup mengganggu bagi kesehatan anaknya dan kehidupan keluarganya.

Hal ini sesuai dengan Suliswati (2005) yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan yaitu gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu. Kecemasan pada ibu bila tidak segera diatasi dapat berdampak pada kesehatan ibu di tandai dengan munculnya gangguan fisik seperti kardiovaskuler, pernafasan, neuromuskular, gastrointestinal, saluran perkemihan dan kulit dan gangguan perilaku, kognitif, dan afektif.

Hal ini sesuai dengan Semiun (2006) yang menyatakan bahwa kecemasan adalah suatu perasaan yang berlebihan terhadap ketakutan, kekhawatiran dan bencana yang akan datang, kesadaran akan tegang yang tidak menyenangkan, kekhawatiran yang disebabkan oleh suatu ancaman terhadap nilai yang dianggap oleh individu sangat penting bagi eksistensinya sebagai suatu diri.

Menurut asumsi peneliti bahwa sebagian besar responden yang memiliki tingkat kecemasan berat, hal ini dikarenakan faktor psikologis yaitu penyakit yang di derita anaknya sehingga untuk mengurangi perasaan cemas perlu mencari informasi lebih mendalam mengenai penyakit yang di derita anaknya.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis dari pada tabel 4.5 hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi hospitalisasi pada anak di ruang Melati RSUD Abdul Wahab

Sjahranie Samarinda terdapat nilai p value 0,001 lebih kecil dari nilai alpha 0,05 yang artinya hasil penelitian ini terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi hospitalisasi pada anak di ruang melati RSUD.A.W.Sjahranie Samarinda (Ho ditolak), hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Putu (2013), yang menyatakan bahwa peran keluarga maupun dukungan yang di berikan dapat mengurangi efek negatif dari stress maupun cemas. Hal ini juga di katakan oleh Siti (2015) bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting dalam meminimalkan rasa kecemasan.

Pernyataan dari Ratna (2010) bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Dukungan tersebut dapat dilakukan dengan cara meningkatkan dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif maupun penilaian yang diberikan oleh anggota keluarga yang terdiri dari suami, orang tua, mertua, maupun saudara lainnya.

Menurut Friedman (2010), dukungan yang diberikan keluarga untuk mengurangi kecemasan itu sendiri adalah dukungan informasional, dimana keluarga memberikan nasehat, saran, dukungan jasmani maupun rohani. Dukungan emosional juga diberikan keluarga, yang meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan lainnya adalah dukungan penilaian dan dukungan instrumental. Pasien dapat mengekspresikan ketakutan dan kecemasannya pada keluarga dengan mengurangi kecemasan dan ketakutan yang berlebihan dan tidak beralasan, akan mempersiapkan pasien secara emosional. Selain itu, mempersiapkan keluarga terhadap kejadian yang akan dialami pasien dan diharapkan keluarga banyak memberikan dukungan dalam menghadapi hospitalisasi pada anak.

Hasil penelitian ini sependapat dengan Setiadi (2008) kaitan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan

seseorang, dimana peran keluarga adalah sesuatu yang diharapkan secara normatif dari seseorang dalam situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan. Kecemasan dapat terjadi jika ada konflik dalam keluarga. Menghadapi penderitaan fisik dan mental akibat penyakit yang parah, umumnya pasien akan memiliki penerimaan diri yang rendah, harga diri yang rendah, merasa putus asa, bosan, cemas, frustrasi, tertekan, dan takut kehilangan seseorang terutama keluarga.

Efek dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya morbiditas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan sosial keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress (Setiadi, 2008).

Peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan yaitu mampu mengambil keputusan dalam kesehatan, ikut merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada sangatlah penting mengatasi kecemasan, mengingat sangat pentingnya mengikutsertakan peran keluarga dalam proses perawatan dan penyembuhan klien, maka peran keluarga harus benar-benar dioptimalkan. Salah satu caranya adalah dengan mengatasi kecemasan pada keluarga. Untuk mengatasi kecemasan tersebut kita perlu terlebih dahulu mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kecemasan.

Hasil penelitian ini terdapat lima orang ibu yang mendapat dukungan namun mengalami kecemasan berat dikarenakan faktor umur ibu yang terbilang masuk dalam masa dewasa akhir menjadi kurang optimal dalam menjalankan perannya, ibu yang baru pertama kali anaknya mengalami hospitalisasi menjadi faktor

utama mengapa ibu masih mengalami kecemasan meskipun ada dukungan dari keluarga, umur ibu yang terbilang masih remaja akhir membuat ibu merasa belum memiliki pengalaman. Seperti yang dikatakan oleh Stuart dan Sundeen (2007) orang yang mempunyai umur lebih muda akan lebih mudah mengalami kecemasan dari pada yang lebih tua. Faktor lain yaitu lama rawat, ditemukan dimana sebagian ibu mengatakan anaknya dirawat antara 1-7 hari, ibu berangapan bahwa semakin lama anaknya dirawat semakin parah penyakit yang diderita anaknya, dan sebagian ibu masih ada yang belum paham tentang penyakit yang diderita oleh anaknya. Menurut Ball dan Blinder (2003) menjelaskan bahwa reaksi hospitalisasi berbeda pada setiap tahapan tumbuh kembang anak. Bahkan disebutkan dalam penelitian Sarinti (2007) bahwasanya lama rawat inap merupakan salah satu faktor yang dapat memunculkan kecemasan orang tua terkait hospitalisasi anak, hal ini berhubungan dengan ketidakmampuan seseorang untuk beradaptasi terhadap tempat yang baru dan asing.

Hasil penelitian ibu yang tidak mendapatkan dukungan dan mengalami tingkat kecemasan ringan terdapat 12 orang ibu, sebagian ibu mengatakan tidak terlalu cemas dikarenakan anaknya sudah beberapa kali masuk rumah sakit, ibu juga mengatakan sudah terbiasa dengan kondisi sakit yang dialami anaknya. Ibu juga mampu mengatasi masalah kesehatan anaknya dan mempunyai kemandirian yang baik. seperti yang dikatakan oleh Bastable (2007) yang mengatakan bahwa kemandirian memberikan mereka rasa kehormatan, kebanggaan dan berfungsinya diri sehingga tidak menjadi beban bagi orang lain. Faktor pendidikan ibu juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan, tingkat pendidikan formal merupakan dasar pengetahuan intelektual yang dimiliki seseorang. Hal ini erat kaitannya dengan pengetahuan karena semakin tinggi tingkat pengetahuan semakin besar kemampuan menyerap dan

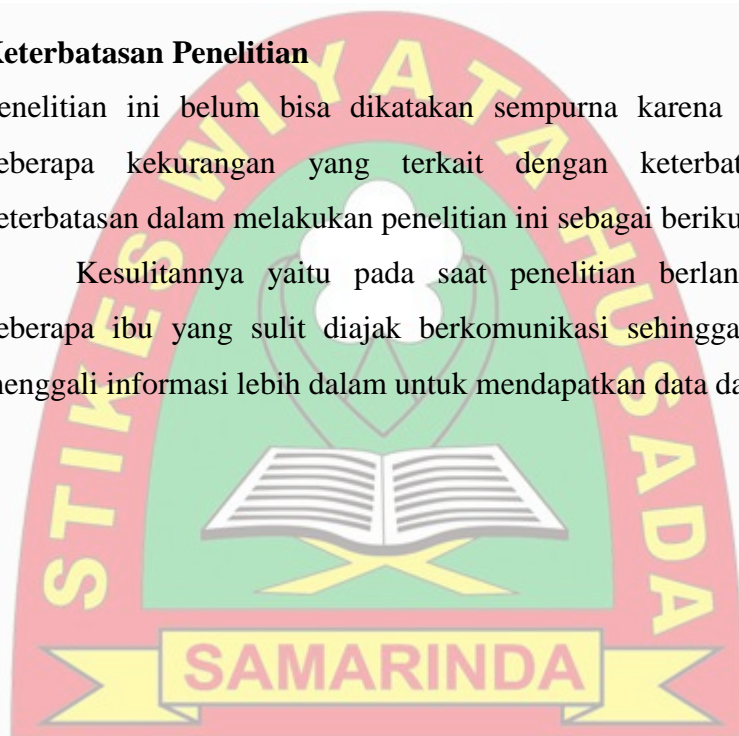
menerima informasi sehingga pengetahuan dan wawasan lebih luas.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang tidak mendapatkan dukungan dan mengalami kecemasan berat, hal ini tersebut dikarenakan keluarga ibu yang jarang berkunjung ataupun menjenguk disebabkan karena berbeda lokasi tempat tinggal namun masih disatu kota yang sama. Keluarga ibu juga terkadang tidak peduli dengan keadaan anaknya sehingga membuat ibu tidak mendapatkan dukungan.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini belum bisa dikatakan sempurna karena masih terdapat beberapa kekurangan yang terkait dengan keterbatasan. Adapun keterbatasan dalam melakukan penelitian ini sebagai berikut:

Kesulitannya yaitu pada saat penelitian berlangsung terdapat beberapa ibu yang sulit diajak berkomunikasi sehingga peneliti harus menggali informasi lebih dalam untuk mendapatkan data dari responden.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu, dapat disimpulkan bahwa terdapat Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi hospitalisasi pada anak di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan, maka semakin berkurang tingkat kecemasan yang dirasakan oleh ibu.

B. Saran

Hasil penelitian ini diharapkan perawat dapat memberikan perhatian lebih kepada ibu yang anaknya mengalami hospitalisasi, terutama bagi mereka yang memiliki pengalaman minim tentang kesehatan, diharapkan agar perawat dapat secara proaktif memberikan informasi yang objektif kepada ibu atau keluarga sehingga mereka mendapatkan informasi yang benar, diharapkan bagi keluarga dukungan merupakan hal yang sangat penting dalam mengurangi efek negatif dari stress maupun cemas.

Penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan pengalaman dalam menulis dan meneliti sehingga bila melakukan penelitian selanjutnya dapat menambah jumlah populasi ataupun jumlah variabel penelitian sehingga diketahui faktor apakah yang paling dominan berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi hospitalisasi pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2002). *Metodologi Penelitian Suatu Pendekatan Proposal* . Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Comer. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* . Yogyakarta.
- Donsu, J. D. (2017). *Buku Psikologis Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Dyna Apriany. (2013). Hubungan Antara Hospitalisasi Dengan Tingkat Kecemasan Orang tua.
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : riset & teori praktik. edisi 5* . Jakarta : EGC.
- Friedman. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : riset & teori praktik. edisi 5*. Jakarta : EGC.
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka AS Salam.
- Hawari (2001). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi* . Jakarta : Balai penerbit FKUI
- Hidayat. (2008). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan IBu Dari Anak Yang Menderita Bronkopneumonia di BKPM Kota Pekalongan.
- Hidayat, A. A. (2007). *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. (2009). *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hikmawati. (2000). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Irinae Blu RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Manado.
- Keliat, B.A. (1999). *Penatalaksanaan Stres*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran : EGC.
- Kusuma, K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan* . Jakarta : Cv.Trans Info Media.
- Makhfudli, E. d. (2010). *Keperawatan Kesehatan Komunitas* , Jakarta: Penerbit Salemba Mustika.
- Medik, D. R. (2017). Samarinda : RSUD Abdul Wahab Sjahranie.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* . Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* . Jakarta : Salemba Medika.
- Ratna. (2010). *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan dalam Persepektik Ilmu Keperawatan* , Ypgyakarta: Penerbit Pustaka Rihama.
- Sastroasmoro. (2014). *Dasar Dasar meteologi penelitian klinis*. Jakarta: EGC.
- Stuart & Sundeen (1998). *Buku Keperawatan Jiwa edisi*. Edisi 3, Alih Bahasa Achriyani S. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA cv.
- Suliswati. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Supajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keperawatan Keluarga* . Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Supartini. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Wong. (2009). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Ruang Alamanda RSUD dr.H Abdul Moelek Provinsi Lampung Tahun 2014* .
- Yuhelrida. (2016). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Objektive Structured Clinical Examination* .





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Wiyata Husada Samarinda

BIODATA PENELITI



A. Biodata Pribadi

1. Nama : Komariah Siam Marhana
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Anggana, 09 Februari 1996
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jln Masjid Anggana
6. Email : komariahwhs@gmail.com
7. HP : 082157753092
8. NIM : 14.1171.403.01
9. Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan
10. Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Hospitalisasi Pada Anak Di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep
2. Ns. Sovia Nurlinda, S.Kep., M.Biomed

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Dahlia 3 Anggana
2. SD : SD Negeri 007 Anggana
3. SMP : SMP Negeri 1 Anggana
4. SMA : SMK Kesehatan Samarinda

Samarinda, 9 Agustus 2018
Peneliti

Komariah Siam Marhana
14.1171.403.01

LAMPIRAN



Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 0090 /STIKES-WHS/V/2018
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada Yth.
Direktur RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda
c.q. Diklit RSUD Abdul Wahab Syahrani
di -
Samarinda

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir mahasiswa program STIKES Wiyata Husada Samarinda, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Studi Pendahuluan dan pengambilan di Instansi Bapak.

Adapun mahasiswa yang melakukan pengambilan data tersebut adalah :

Nama : Komariah Siam Marhana
NIM : 14.1171.403.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Saat Menghadapi Hospitalisasi Pada Anak di RSUD. Abdul Wahab Syahrani Samarinda

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.

Samarinda, 09 Mei 2018
Wakil Ketua I,



Ns. Sumiah Sinaga, M. Kep
NIK 113072.82.09.006



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RSUD A. WAHAB SJHRANIE

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
S A M A R I N D A 75123

E-mail : kaltim@rsudaws.com

Samarinda, 16 Mei 2018

Nomor : 070.1206/Diklit-Mutu/V/2018
Lamp : --
Perihal : Persetujuan Studi Pendahuluan

Kepada Yth,
Wakil Ketua I
STIKES Wiyata Husada Samarinda
Di -
Samarinda

Sehubungan dengan surat dari Wakil Ketua I Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda No : 0898/STIKES-WHS/V/2018 tanggal 09 Mei 2018, perihal Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data, bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Pada prinsipnya kami dapat menerima mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Judul
1	Komariah Siam Marhana NIM : 14.1171.403.01	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Saat Menghadapi Hospitalisasi Pada Anak di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Untuk melaksanakan studi pendahuluan di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi **ketentuan, tata tertib dan wajib memakai Almamater dan Kartu Pengenal** yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda;
3. Sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda untuk pelaksanaan kegiatan tersebut dikenakan biaya kontribusi **sesuai PERGUB Nomor 58 Tahun 2013 sebesar Rp. 150.000,- (Seratus Lima Puluh Ribu Rupiah)** per orang ;
4. Sebelum melaksanakan kegiatan supaya menghubungi Ka. Bidang Diklit & Mutu RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.



dr. H. Rachim Dinata Marsidi, Sp. B, FINAC, M.Kes



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RSUD A. WAHAB SJAHRANIE

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
S A M A R I N D A 75123

E-mail : kaltim@rsudaws.com

Samarinda, 20 Juni 2018

Nomor : 070.1501/Diklit-Mutu/VI/2018
Lamp : --
Perihal : **Peretujuan Uji Validitas**

Kepada Yth,
Wakil Ketua I
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Di -
Samarinda

Sehubungan dengan surat dari Wakil Ketua I Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda No : 1096/STIKES-WHS/VI/2018 tanggal 06 Juni 2018, perihal permohonan Uji Validitas, bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Pada prinsipnya kami dapat menerima mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Judul
1.	Komariah Siam Marhana NIM : 14.1171.403.01	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Saat Menghadapi Hospitalisasi Pada Anak di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Untuk melaksanakan Uji Validitas di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda;



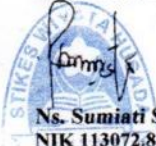
2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi **ketentuan, tata tertib dan wajib memakai Almamater dan Kartu Pengenal** yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda;
3. Sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda untuk pelaksanaan kegiatan tersebut dikenakan biaya kontribusi **sesuai PERGUB Nomor 58 Tahun 2013 sebesar Rp. 75.000,- (Tujuh puluh Lima RibuRpiah)** per orang ;
4. Sebelum melaksanakan kegiatan supaya menghubungi Kepala Bidang Diklit & Mutu RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.



dr. H. Rachim Dinata Marsidi., Sp. B, FINAC, M.Kes

Lampiran 6 : Surat Permohonan Ijin Penelitian

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008 TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015 PERINGKAT B	
Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/ Fax. (0541) 7272431 www.stikeswhs.ac.id info@stikeswhs.ac.id		
Nomor : 1122 /STIKES-WHS/DL/2018		06 Juni 2018
Lampiran : --		
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian		
Yth. Direktur RSUD AW. Syahrani Samarinda c.q. Kepala Diklit RSUD AW. Syahrani Samarinda Di – Tempat		
Dengan hormat,		
Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.		
Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :		
Nama	:	Komariah Siam Marhana
NIM	:	14.1171.403.01
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan
Judul	:	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Saat Menghadapi Hospitalisasi Pada Anak di RSUD. Abdul Wahab Syahrani Samarinda
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.		
Wakil Ketua I,  Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep NIK 113072.82.09.006		



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RSUD A. WAHAB SJAHRANIE

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
S A M A R I N D A 75123

E-mail : kaltim@rsudaws.com

Samarinda, 29 Juni 2018

Nomor : 070./ 281 /Diklit-Mutu/V/2018
Lamp : --
Perihal : Persetujuan Penelitian

Kepada Yth,
Wakil Ketua I
Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada
Di -
Samarinda

Sehubungan dengan surat dari Wakil Ketua I STIKES Wiyata Husada Samarinda No : 0725,0728/STIKES-WHS/IV/2018 tanggal 8 Juni 2018, perihal permohonan izin penelitian, bersama ini kami sampaikan bahwa :

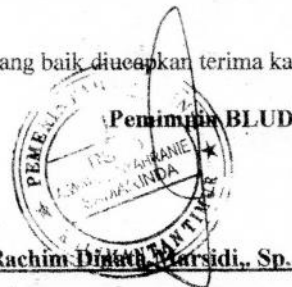
1. Pada prinsipnya kami dapat menerima mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Judul
I.	Komariah Siam Marhana Nim : 14.1171.403.01	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Hospitalisasi Pada Anak Di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda

Untuk melaksanakan penelitian di RSUD A. Wahab Sjahrani Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi **ketentuan, tata tertib dan wajib memakai Almamater dan Kartu Pengenal** yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahrani Samarinda;
3. Sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahrani Samarinda untuk pelaksanaan kegiatan tersebut dikenakan biaya kontribusi **sesuai PERGUB Kaltim Nomor 58 Tahun 2013 sebesar Rp. 300.000,- (Tiga Ratus Ribu Rupiah)** ;
4. Sebelum melaksanakan kegiatan supaya menghubungi Ka. Bidang Diklit & Mutu SDM RSUD A. Wahab Sjahrani Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.



dr. H. Rachim Didi Marsidi, Sp. B, FINAC, M.Kes

Lampiran 8 : Lembar *Inform Consent*

INFORMED CONSENT

UNTUK PENGUMPULAN DATA KUANTITATIF

Assalamualaikum wr. wb, salam sejahtera untuk kita semua.

Bapak/ibu yang saya hormati, saya Komariah Siam Marhana dari Kampus STIKes Wiyata Husada Samarinda ingin melakukan penelitian kepada bapak/ibu. Penelitian ini dilakukan sehubungan dengan tugas akhir saya yaitu penyusunan skripsi tentang :

“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Hospitalisasi Pada Anak Di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”

Hasil penelitian yang telah di lakukan akan saya rahasiakan dan hanya dimanfaatkan untuk kepentingan penyusunan skripsi dan tidak akan mempengaruhi keberadaan bapak/ibu.

Bila bapak/ibu bersedia saya lakukan penelitian, saya mohon kesediaannya untuk membubuhkan tanda tangan dibawah ini. Atas perhatiannya, saya ucapkan terima kasih.

Samarinda,

TTD

I. Data Demografi

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Agama :

Alamat :

Pendidikan terakhir :

Lama rawat :

Kuisiner kecemasan

A. Skor :

- 1 = Ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)
- 2 = Sedang (separuh dari gejala yang ada)
- 3 = Berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada)
- 4 = Sangat berat (semua gejala ada)

B. Penilaian Derajat Kuisiner

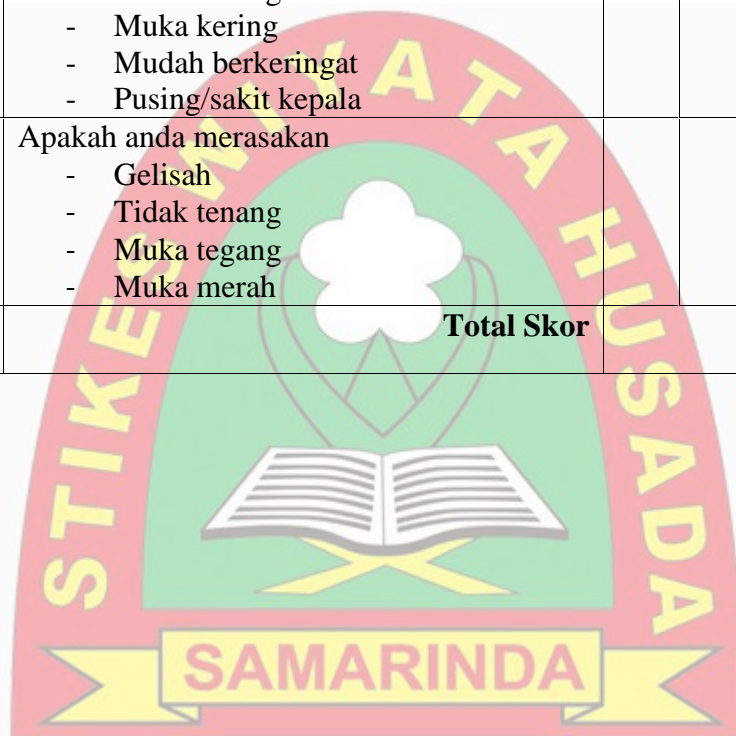
- Skor < 6 (tidak ada kecemasan)
- Skor 6-14 (kecemasan ringan)
- Skor 15-27 (kecemasan sedang)
- Skor > 27 (Kecemasan Berat)

II. Berilah tanda (√) pada kotak dibawah ini sesuai yang ibu rasakan ketika menghadapi hospitalisasi pada anak

No	Pertanyaan	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat buruk - Takut akan pikiran sendiri - Mudah tersinggung				
2	Ketegangan - Tegang				

	<ul style="list-style-type: none"> - Gemeter mudah tersinggung - Gelisah - Lesu - Tidur tidak tenang - Mudah menangis - Mudah terkejut 				
3	<p>Ketakutan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Takut terhadap gelap - Takut di tinggal sendiri - Takut pada orang asing - Takut pada binatang besar - Takut pada keramaian lalu lintas - Takut pada kerumunan orang banyak 				
4	<p>Gangguan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sukar memulai tidur - Terbangun malam hari - Tidak pulas - Mimpi buruk - Mimipi yang menakutkan 				
5	<p>Gangguan kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Daya ingat buruk - Sulit berkonsentrasi - Suka bingung 				
6	<p>Perasaan depresi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kehilangan minat - Sedih - Bangun dini hari - Berkurangnya kesukaan pada hobi - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari 				
7	<p>Gejala somatik (otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri otot - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemertak suara tak stabil 				
8	<p>Gejala somatik (sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telinga berdengung - Muka merah dan pucat - Merasa lemah - Perasaan ditusuk-tusuk 				
9	<p>Gejala kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berdebar-debar - Nyeri dada - Rasa lemah seperti mau pingsan 				
10	<p>Gejala respiratori</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa tertekan didada 				

	<ul style="list-style-type: none"> - Sering menarik nafas panjang - Perasaan tercekik 				
11	Gejala gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> - Mual - Berat badan menurun - Perut melilit - Nyeri lambung sebelum/sesudah makan - Rasa panas diperut 				
12	Gejala urogenital <ul style="list-style-type: none"> - Sering kencing - Tidak dapat menahan kencing 				
13	Gejala vegetatif/otonom <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering - Muka kering - Mudah berkeringat - Pusing/sakit kepala 				
14	Apakah anda merasakan <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak tenang - Muka tegang - Muka merah 				
	Total Skor				



KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU MENGHADAPI HOSPITALISASI PADA ANAK DI RUANG MELATI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE

A. Dukungan Keluarga

Petunjuk pengisian : Berilah tanda checklist (√) pada kolom angka yang ada pada masing-masing pernyataan dengan pilihan sebagai berikut :

Kode : 4 = Selalu (dilakukan secara rutin)

3 = Sering (rutin dilakukan, tetapi terkadang terlewatkan)

2 = Kadang-kadang (pernah dilakukan, lebih banyak terlewatkan)

1 = Tidak pernah (Tidak pernah dilakukan sama sekali)

Pernyataan untuk kuesioner dukungan keluarga

No	Pernyataan	SL (4)	SR (3)	KD (2)	TP (1)
	DUKUNGAN EMOSIONAL DAN PENGHARGAAN				
1	Keluarga selalu mendampingi saya dan membantu saya selama anak saya berada dirumah sakit.				
2	Keluarga selalu memberikan nasihat agar slalu semangat dalam menghadapi masalah yang dihadapi anak saya				
3	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama anak saya dirawat dirumah sakit				
4	Keluarga memaklumi bahwa sakit yang anak saya alami sebagai suatu musibah				
	DUKUNGAN FASILITAS				
5	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan perawatan anak saya.				
6	Keluarga ikut berperan aktif dalam				

	setiap pengobatan.				
7	Keluarga berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang diperlukan.				
	DUKUNGAN INFORMASI				
8	Keluarga mengingatkan saya untuk mengontrol anak saya dalam meminum obat dan makan.				
9	Keluarga menanyakan hasil pemeriksaan dan pengobatan anak saya kepada dokter atau perawat.				



Lampiran 10 : Dokumentasi Penelitian

