



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**HUBUNGAN SUMBER-SUMBER KECEMASAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN ORANG TUA ANAK YANG DIRAWAT DIRUANGAN
RAWAT INAP ANAK RSUD TELUK KU ANTAN RIAU
TAHUN 2019**

SKRIPSI



**TITA MARYANI
07921045**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2009**

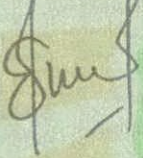
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Skripsi penelitian ini telah disetujui

Tanggal, 30 April 2009

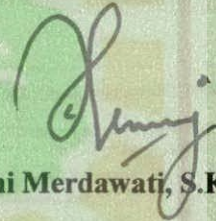
Oleh

Pembimbing I



(Emil Huriani, S.Kp, MN)

Pembimbing II

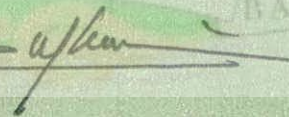


(Ns. Leni Merdawati, S.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang



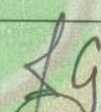
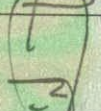
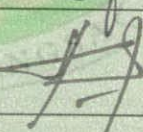
(Dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D)

NIP.130701288

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

Skripsi ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Andalas Padang
Pada Tanggal, 11 Mei 2009

Panitia penguji

| no | Nama | Jabatan | Tanda tangan |
|----|---------------------------|-------------|---|
| 1. | Essy Afrianti,S.Kp, M.Kes | Penguji I |  |
| 2. | Ns.Yeni Suki, S.Kep | Penguji II |  |
| 3. | Dra. Asterina,MS | Penguji III |  |

UCAPAN TERIMA KASIH



Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan Karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul ***"Hubungan Sumber-Sumber Kecemasan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat Diruangan Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan –Riau tahun 2009"***.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan dalam program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

Terima kasih yang sebesar-besarnya penulis ucapkan kepada Ibu Emil Huriani, S.Kp, MN Sebagai pembimbing I dan Ibu Ns.Leni Merdawati, S.Kep sebagai pembimbing II, yang telah dengan telaten dan penuh kesabaran membimbing, mengarahkan dalam penulisan proposal skripsi ini. Dalam kesempatan ini peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak DR. Masrul, M.Sc, SpGK selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.
2. Bapak dr. Zulkarnain Edward, MS.Ph.D selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatn Universitas Andalas Padang.
3. Seluruh dosen PSIK FK UNAND yang telah memberikan pembelajaran berdaya guna sebagai bekal pendidikan

4. Bapak dr. H. Djasmudin Djalal, M.Kes selaku direktur RSUD Teluk Kue Kabupaten Kuantan Singingi -Riau
5. Seluruh sahabat-sahabat ku BI-07 yang telah memberikan semangat, doa, perhatian dan sarannya.

Terakhir, ucapan terima kasih tulus yang tak terhingga nilainya penulis kepada ayahanda H.Mustafa dan ibunda Hj.Amni, kakakku tercinta dan adikku tersayang yang telah memberikan seluruh semangat, waktu, pikiran dan kasih sayangnya mengasuh, mendidik dalam kesuksesan pendidikan peneliti sampai penyelesaian penulisan skripsi ini.

Peneliti menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kesempurnaan. Dengan segala kerendahan hati peneliti, saran dan kritik yang bersifat membangun diharapkan dalam kesempurnaan skripsi ini, sehingga dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Akhir kata kepada-Nya jugalah kita berserah diri, semoga skripsi ini dapat dipertahankan dalam seminar skripsi.Amien.

Padang, April 2009

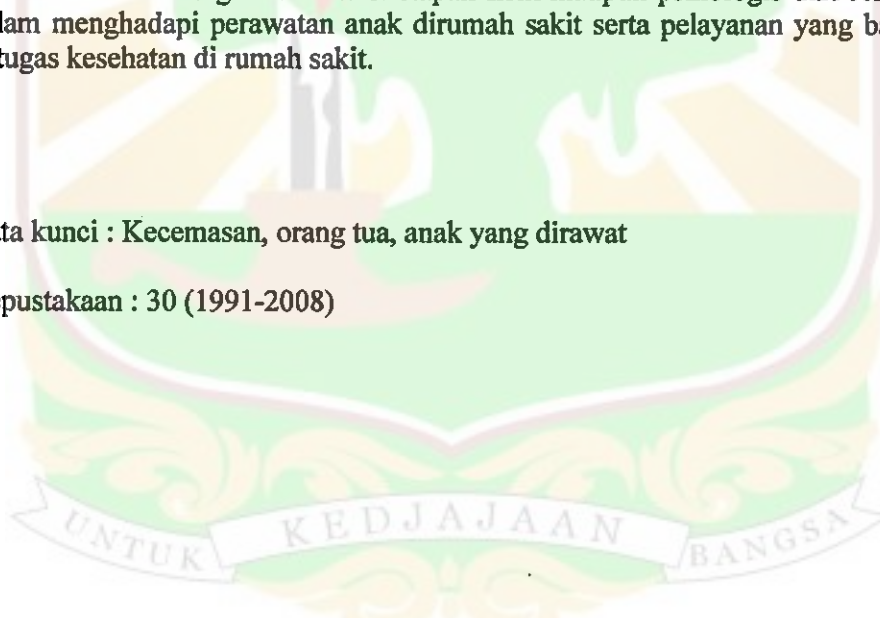
Peneliti

ABSTRAK

Hospitalisasi pada pasien anak dapat memberikan dampak psikologis pada orang tua salah satunya adalah kecemasan yang akan menimbulkan perubahan perilaku, sehingga orang tua tidak dapat menjaga anaknya dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara sumber-sumber kecemasan orang tua dengan tingkat kecemasan pada orang tua anak yang dirawat di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan-Riau Tahun 2009. Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif analitik dengan jumlah responden 42 orang yang diambil secara purposive sampling, instrumen penelitian adalah kuisioner. Pengolahan dan analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat. Hasil univariat memperlihatkan hasil sebagian besar responden mengalami cemas sedang dan variabel keadaan anak, lingkungan dan kondisi perawatan, pengalaman orang tua dan dukungan keluarga merupakan sebagai sumber kecemasan, lama dirawat dan status ekonomi bukan merupakan sumber kecemasan. Hasil bivariat memperlihatkan hasil sumber-sumber kecemasan yang memiliki hubungan bermakna dengan tingkat kecemasan orang tua yaitu lingkungan dan kondisi perawatan, pengalaman orang tua dan dukungan keluarga, sumber kecemasan yang tidak memiliki hubungan yang bermakna adalah keadaan anak, lama dirawat, status ekonomi orang tua. Perlu kesiapan fisik maupun psikologis dari responden dalam menghadapi perawatan anak dirumah sakit serta pelayanan yang baik dari petugas kesehatan di rumah sakit.

Kata kunci : Kecemasan, orang tua, anak yang dirawat

Kepustakaan : 30 (1991-2008)

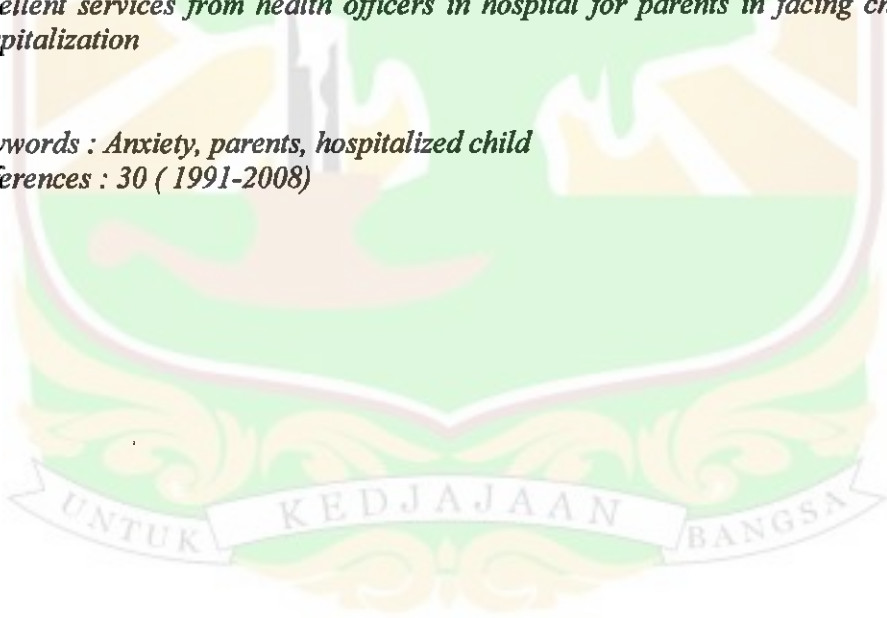


ABSTRACT

Hospitalization in children can give psychological impacts at parents. One of them is anxiety which will generate behavior changes, as a result, parents cannot take care of their child in proper manner. This research was aimed to know the relation of sources of anxiety of parents and level of anxiety to child taken care in child Inpatient Ward RSUD Teluk Kuantan – Riau 2009. This research design was analytic descriptive with number of responders 42 who taken in purposive sampling, research instrument was questionnaire. Data were processed and analyzed in univariate and bivariate. Result of univariate showed the result of most responder experience of to worry the medium and and variable of child circumstance, environmental and treatment condition, experience of parent and family support represent as anxiety source. Variable of child taken care of and economic status non representing anxiety source. Sources of anxiety having significant relationship with level of anxiety of parent were environment and condition of treatment, experience of parents and family support , Sources of anxiety having no significant relationship were condition of child, hospital stay, parents economic status. Physical and psychological readiness is required and excellent services from health officers in hospital for parents in facing children hospitalization

Keywords : Anxiety, parents, hospitalized child

References : 30 (1991-2008)



DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI | iii |
| UCAPAN TERIMAKASIH | iv |
| ABSTRAK | vi |
| ABSTRACT | vii |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 5 |
| C. Tujuan Penelitian | 5 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Kecemasan | 8 |
| 1. Pengertian | 8 |
| 2. Jenis kecemasan | 10 |
| 3. Mekanisme timbulnya kecemasan..... | 11 |
| 4. Rentang respon..... | 13 |

| | |
|---|-----------|
| 5. Gejala klinis kecemasan..... | 16 |
| 6. Alat ukur kecemasan | 19 |
| B. Anak | 19 |
| 1. Pengertian | 19 |
| 2. Perkembangan anak..... | 20 |
| 3. Hubungan orang tua dan anak..... | 22 |
| 4. Anak dirumah sakit..... | 23 |
| C. Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat | 25 |
| 1. Reaksi orang tua terhadap anak yang dirawat..... | 25 |
| 2. Sumber-sumber kecemasan orang tua anak yang dirawat..... | 27 |
| BAB III KERANGKA KONSEP | |
| A. Kerangka konsep..... | 31 |
| B. Hipótesis | 32 |
| BAB IV METODOLOGI PENELITIAN | |
| A. Jenis penelitian..... | 33 |
| B. Tempat dan waktu penelitian..... | 33 |
| C. Populasi dan sampel..... | 33 |
| D. Definisi Operasional..... | 34 |
| E. Alat pengumpulan data..... | 36 |
| F. Cara pengambilan data | 36 |
| G. Pengolahan dan analisa data | 37 |

| | |
|---|-----------|
| BAB V HASIL PENELITIAN | 40 |
| A. Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat..... | 40 |
| B. Keadaan anak sebagai sumber kecemasan | 41 |
| C. Lama dirawat sebagai sumber kecemasan..... | 41 |
| D. Lingkungan dan kondisi perawatan sebagai sumber kecemasan orang tua | 42 |
| E. Pengalaman Orang Tua Sebagai Sumber Kecemasan Orang Tua | 42 |
| F. Dukungan Keluarga Sebagai Sumber Kecemasan Orang Tua ... | 43 |
| G. Status Ekonomi Sebagai Sumber Kecemasan Orang Tua..... | 43 |
| H. Hubungan Keadaan Anak Dengan Tingkat Kecemasan | 44 |
| I. Hubungan Lama Dirawat Dengan Tingkat Kecemasan | 45 |
| J. Hubungan Lingkungan Dan Kondisi Perawatan Dengan Tingkat Kecemasan | 46 |
| K. Hubungan Pengalaman Orang Tua Dengan Tingkat Kecemasan | 47 |
| L. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan..... | 48 |
| M. Hubungan Status Ekonomi Dengan Tingkat Kecemasan..... | 49 |
| BAB VI PEMBAHASAN..... | 50 |
| A. Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat..... | 50 |
| B. Keadaan anak sebagai sumber kecemasan | 52 |
| C. Lama dirawat sebagai sumber kecemasan..... | 53 |

| | |
|--|-----------|
| D. Lingkungan dan kondisi perawatan sebagai sumber kecemasan orang tua | 54 |
| E. Pengalaman Orang Tua Sebagai Sumber Kecemasan Orang Tua | 55 |
| F. Dukungan Keluarga Sebagai Sumber Kecemasan Orang Tua | 56 |
| G. Status Ekonomi Sebagai Sumber Kecemasan Orang Tua | 58 |
| H. Hubungan Keadaan Anak Dengan Tingkat Kecemasan | 58 |
| I. Hubungan Lama Dirawat Dengan Tingkat Kecemasan | 60 |
| J. Hubungan Lingkungan Dan Kondisi Perawatan Dengan Tingkat Kecemasan | 62 |
| K. Hubungan Pengalaman Orang Tua Dengan Tingkat Kecemasan | 64 |
| L. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan | 65 |
| M. Hubungan status ekonomi dengan tingkat kecemasan | 67 |
| BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN..... | 69 |
| A. Kesimpulan | 69 |
| B. Saran | 70 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 72 |
| LAMPIRAN | |

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 1 : Rentang respon kecemasan..... | 14 |
| Tabel 2 : Tingkat kecemasan..... | 22 |
| Tabel 3: Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan orang tua anak yang dirawat di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan – Riau Tahun 2009..... | 40 |
| Tabel 4: Distribusi frekuensi responden berdasarkan keadaan anak sebagai sumber kecemasan orang tua anak yang dirawat di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan- Riau Tahun 2009..... | 41 |
| Tabel 5: Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama dirawat sebagai sumber kecemasan orang tua anak yang dirawat di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan- Riau Tahun 2009..... | 41 |
| Tabel 6 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan lingkungan dan kondisi perawatan sebagai sumber kecemasan orang tua anak yang dirawat di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan-Riau Tahun 2009..... | 42 |
| Tabel 7: Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengalaman orang tua sebagai sumber kecemasan orang tua anak yang dirawat di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan-Riau Tahun 2009..... | 42 |
| Tabel 8 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga | |

| | |
|---|----|
| sebagai sumber kecemasan orang tua anak yang dirawat di Ruangan Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan-Riau Tahun 2009 | 43 |
| Tabel 9: Distribusi frekuensi responden berdasarkan status ekonomi sebagai sumber kecemasan orang tua anak yang dirawat di Ruangan Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan-Riau Tahun 2009 | 43 |
| Tabel 10: Tabel silang hubungan keadaan anak dengan tingkat kecemasan orang tua anak yang dirawat di Ruangan Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan-Riau Tahun 2009 | 44 |
| Tabel 11: Tabel silang hubungan lama dirawat dengan tingkat kecemasan orang tua anak yang dirawat di Ruangan Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan-Riau Tahun 2009 | 45 |
| Tabel 12: Tabel silang hubungan lingkungan dan kondisi perawatan dengan tingkat kecemasan orang tua anak yang dirawat di Ruangan Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan-Riau Tahun 2009 | 46 |
| Tabel 13: Tabel silang hubungan pengalaman orang tua dengan tingkat kecemasan orang tua anak yang dirawat di Ruangan Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan-Riau Tahun 2009 | 47 |
| Tabel 14: Tabel silang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan orang tua anak yang dirawat di Ruangan Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan-Riau Tahun 2009 | 48 |

Tabel 15: Tabel silang hubungan status ekonomi dengan tingkat kecemasan orang tua anak yang dirawat di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan-Riau Tahun 2009



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penelitian**
- Lampiran 2 : Rincian Biaya penelitian**
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian**
- Lampiran 4 : Pernyataan Menjadi Responden**
- Lampiran 5 : Permohonan Menjadi Responden**
- Lampiran 6 : Kisi-Kisi Kuisisioner**
- Lampiran 7 : Kuisisioner Penelitian**
- Lampiran 8 : Master Tabel**
- Lampiran 9 : Analisa Program SPSS**
- Lampiran 10 : Lembar Kegiatan Bimbingan Skripsi**
- Lampiran 11 : Kurikulum Vitae**



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia merupakan suatu sistem terbuka yang sangat rentan terhadap stimulus internal (dari dalam tubuh) dan stimulus eksternal (dari luar tubuh). Stimulus tersebut dapat berupa stresor yang menimbulkan respon spesifik baik yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Stuart & Sundeen, 1998).

Menurut Koziar (1995), kecemasan merupakan salah satu respon psikologis individu terhadap stresor. Kecemasan dapat terjadi atau menyertai berbagai kondisi dan situasi dalam kehidupan seseorang, dan karena adanya ancaman terhadap integritas seseorang berupa ketidakmampuan fisiologis. Menurut Sigmund Freud (dikutip dalam Baihaki.dkk, 2005), jika individu mampu mengatasi stresor maka kecemasannya akan hilang sebaliknya jika individu itu gagal mengatasi stresor maka kecemasan akan terus mengancam dirinya.

Setiap individu akan mengalami tingkat kecemasan yang berbeda terhadap stimulus yang sama. Tingkat kecemasan yang dialami tergantung pada jenis perlakuan yang diterima dan kemampuan dalam mengadaptasi diri (Blais & Wilkinson, 1995).

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang terencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali kerumah. Selama proses tersebut, anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia merupakan suatu sistem terbuka yang sangat rentan terhadap stimulus internal (dari dalam tubuh) dan stimulus eksternal (dari luar tubuh). Stimulus tersebut dapat berupa energi yang menimbulkan respon positif baik yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Stern & Sturner, 1998).

Menurut Kozier (1997), kecemasan merupakan respon selam saat respon psikologis individu terhadap situasi kecemasan. Gejala terjadi dan meningkat berbagai kondisi dan situasi dalam kehidupan seseorang, dan karena adanya ancaman terhadap aktifitas seseorang berupa ketidakhambatan fisiologis. Menurut N. M. od Foad (dikutip dalam Bahukukukkk, 2007), jika individu mengalami stres maka kecemasannya akan hilang apabila individu itu dapat mengatasi stres maka kecemasan akan terus mengalami penurunan.

Setiap individu akan mengalami tingkat kecemasan yang berbeda terhadap stimulus yang sama. Tingkat kecemasan yang dialami tergantung pada jenis perilaku yang diertima dan kemampuan dalam mengendalikannya (Holt & Willsion, 1995).

Identifikasi merupakan suatu proses yang harus selalu ada yang beresna dan harus diperhatikan untuk tidak terganggu oleh suatu kejadian yang dapat beresna sangat penting untuk diperhatikan. Selama proses tersebut anak dan orang tua dapat mengetahui berbagai kejadian yang memuncak

beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan kecemasan (Supartini, 2004).

Menurut (Wong, 1999), berbagai perasaan yang sering muncul pada orang tua, yaitu : cemas, marah, takut, sedih, dan rasa bersalah. Perasaan tersebut dapat timbul terutama pada mereka yang baru pertama kali mengalami perawatan anak di rumah sakit, orang tua yang kurang mendapat dukungan emosi dan sosial dari keluarga, kerabat, bahkan petugas kesehatan, dan rasa tidak aman dan nyaman. Penelitian lain menunjukkan bahwa pada saat mendengarkan keputusan dokter tentang diagnosis penyakit anaknya merupakan kejadian yang sangat membuat cemas orang tua. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa orang tua mengalami kecemasan yang tinggi saat perawatan anaknya di rumah sakit walaupun beberapa orang tua juga dilaporkan tidak mengalaminya karena perawatan anak dirasakan dapat mengatasi permasalahannya.

Apabila anak stres selama dalam perawatan, orang tua menjadi stres pula, dan stres orang tua akan membuat tingkat stres anak semakin meningkat. Anak adalah bagian dari kehidupan orang tuanya sehingga apabila ada pengalaman yang mengganggu kehidupannya maka orang tua pun merasa sangat cemas. Dengan demikian pada perawatan anak, karena orang tua adalah orang yang terdekat bagi anak, maka observasi orang tua dalam setiap perubahan perilaku dan memberikan tanggapan sebagaimana mestinya sangat diperlukan sekali dalam membantu setiap tindakan perawatan yang dilakukan terhadap anak. Oleh karena itu anak bukan merupakan orang satu-satunya yang harus bersiap sebelum masuk rumah sakit,

orang tua juga harus bersiap, karena sikap orang tua memainkan peranan yang penting dalam perawatan anaknya (Nursalam, 2008).

Sumber kecemasan orang tua terhadap anak yang dirawat diantaranya adalah :1). keadaan anak, 2). lamanya anak dirawat, 3). lingkungan dan kondisi perawatan, 4). pengalaman orang tua dengan rumah sakit,5).dukungan keluarga 6). status ekonomi keluarga (Depkes ,1998).

Hasil penelitian Tyc dkk (2002) ditemukan bahwa 39,6% orang tua mengalami distres tingkah laku dan peningkatan tekanan darah dalam menghadapi perawatan anak dirumah sakit. Sedangkan di Indonesia sendiri belum ada penelitian yang berskala nasional mengenai kecemasan orang tua dalam menghadapi perawatan anak dirumah sakit. Namun di Bandung, Maulana (2004) telah melakukan penelitian terhadap orang tua anak yang dirawat, dimana 60% orang tua mengalami kecemasan sedang, dan penyebab kecemasan orang tua terhadap anak yang dirawat adalah 30% disebabkan karena kondisi penyakit anak, 25% disebabkan oleh hari rawatan yang terlalu lama dan 21% karena lingkungan dan kondisi perawatan dirumah sakit, sedangkan selebihnya karena faktor lain. Penelitian di Padang, Irma Desrika (2003) didapatkan data 55% orang tua mengalami kecemasan sedang pada saat anak dirawat. Dimana ibu akan lebih cemas dibandingkan ayah dengan persentase kecemasan ibu 60% dan ayah 40%.

Bila kecemasan orang tua terabaikan oleh perawat akan menyebabkan orang tua menjadi gelisah, tidak sabar, keadaan resah, kurang wawasan, mereka dapat bereaksi dan menanggapi suatu gejala secara berlebih, menjadi mudah tersinggung, menderita gangguan tidur atau gangguan kecemasan lainnya. Bila

kecemasan orang tua terus berlanjut tanpa adanya intervensi maka akan mempengaruhi terhadap perawatan anaknya. Karena peran orang tua sangat penting terhadap perkembangan kondisi anaknya, peran orang tua yang positif akan sangat membantu terhadap tindakan yang dilakukan, akan mempermudah pemberian terapi yang diberikan sehingga proses penyembuhan tidak membutuhkan waktu yang lama, sebaliknya orang tua dengan kecemasan yang tinggi dapat menyebabkan anak menjadi lebih cemas sehingga anak tidak kooperatif terhadap tindakan yang diberikan. Oleh karena itu pembicaraan apapun harus melibatkan orang tua (Whaley & Wong, 1999).

RSUD Teluk Kuantan adalah rumah sakit tipe D yang terletak di kabupaten Kuantan Singingi-Riau dengan pasien anak yang dirawat tahun 2006 berjumlah 315 orang, tahun 2007 berjumlah 365 orang dan tahun 2008 dari Januari-Oktober berjumlah 378 orang (Medikal Record RSUD Teluk Kuantan, 2008).

Dari data diatas terlihat terjadi peningkatan jumlah pasien anak yang dirawat di RSUD Teluk Kuantan, yang secara tidak langsung, jumlah orang tua yang menunggu anaknya tentu juga meningkat. Selanjutnya dari hasil wawancara dan observasi peneliti terhadap 15 orang tua diruang rawat anak dijumpai bahwa 11 orang tua mengalami cemas dengan mengatakan bahwa mereka cemas terhadap kondisi-anaknya, tindakan yang dilakukan, lingkungan rumah sakit yang asing sehingga menyebabkan orang tua menjadi gelisah dan perasaan tidak tenang, kurang istirahat, merasa lelah, takut terhadap tindakan yang dilakukan terhadap anak.

Masalah yang terjadi diatas menarik perhatian penulis untuk meneliti tentang "Hubungan Sumber-Sumber Kecemasan Orang Tua Dengan Tingkat Kecemasan orang tua Anak Yang Dirawat Diruangan Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan – RIAU Tahun 2009".

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, dapat dirumuskan bahwa masalah penelitiannya adalah hubungan sumber-sumber kecemasan orang tua dengan tingkat kecemasan orang tua anak yang dirawat diruangan rawat inap anak RSUD Teluk Kuantan – Riau tahun 2009.

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan sumber-sumber kecemasan orang tua dengan tingkat kecemasan terhadap anak yang dirawat diruangan rawat inap anak RSUD Teluk Kuantan – Riau tahun 2009.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan orang tua terhadap anak yang dirawat.
- b. Mengidentifikasi kondisi anak sebagai sumber kecemasan orang tua terhadap anak yang dirawat
- c. Mengidentifikasi lama anak dirawat sebagai sumber kecemasan orang tua terhadap anak yang dirawat
- d. Mengidentifikasi lingkungan dan kondisi perawatan sebagai sumber kecemasan orang tua terhadap anak yang dirawat

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

- e. Mengidentifikasi pengalaman orang tua dirumah sakit sebagai sumber kecemasan orang tua terhadap anak yang dirawat
- f. Mengidentifikasi status ekonomi keluarga sebagai sumber kecemasan orang tua anak yang dirawat.
- g. Mengidentifikasi dukungan keluarga sebagai sumber kecemasan orang tua anak yang dirawat.
- h. Mengidentifikasi hubungan kondisi anak dengan tingkat kecemasan orang tua anak yang dirawat.
- i. Mengidentifikasi hubungan lama dirawat dengan tingkat kecemasan orang tua anak yang dirawat.
- j. Mengidentifikasi hubungan lingkungan dan kondisi perawatan dengan tingkat kecemasan orang tua anak yang dirawat.
- k. Mengidentifikasi hubungan pengalaman orang tua dengan tingkat kecemasan orang tua anak yang dirawat.
- l. Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan orang tua anak yang dirawat.
- m. Mengidentifikasi hubungan status ekonomi dengan tingkat kecemasan orang tua anak yang dirawat.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

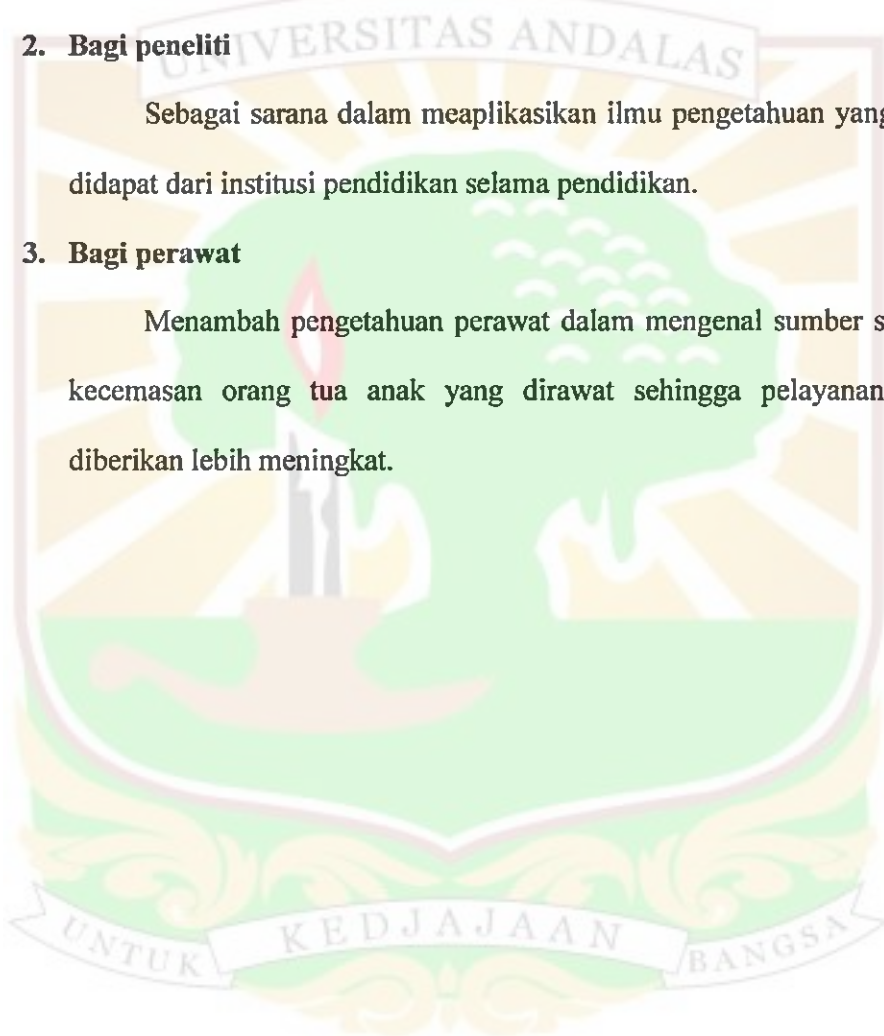
Memberikan masukan dan informasi bagi tenaga kesehatan terutama perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan Rumah Sakit dalam mengurangi kecemasan orang tua.

2. Bagi peneliti

Sebagai sarana dalam meaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah didapat dari institusi pendidikan selama pendidikan.

3. Bagi perawat

Menambah pengetahuan perawat dalam mengenal sumber sumber kecemasan orang tua anak yang dirawat sehingga pelayanan yang diberikan lebih meningkat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KECEMASAN

1. Pengertian

Kecemasan merupakan istilah yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang dan sebagainya disertai dengan berbagai keluhan fisik. Kecemasan merupakan manifestasi langsung dari stress kehidupan dan sangat erat hubungannya dengan pola kehidupan (Hawari, 2002).

Kecemasan merupakan suatu istilah yang sangat akrab dengan kehidupan sehari-hari yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah yang tidak tenang, takut, dan tidak tenang dan kadang-kadang disertai berbagai keluhan fisik, yang merupakan reaksi emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, dan dipengaruhi oleh alam bawah sadar serta tidak diketahui secara khusus penyebabnya (Depkes RI, 1998).

Ada beberapa teori tentang faktor predisposisi yang telah dikembangkan untuk menjelaskan mengenai asal dari kecemasan itu sendiri antara lain yaitu

- a. Dalam pandangan psikoanalitik kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua

elemen yang bertentangan, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

- b. Menurut pandangan interpersonal kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah mudah mengalami perkembangan kecemasan yang berat.
- c. Menurut pandangan perilaku kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan untuk menghindari kepedihan. Ahli tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dirinya dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan sebelumnya.
- d. Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan kecemasan dan antara gangguan kecemasan dengan depresi.
- e. Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung respon khusus untuk benzodiazepenis. Respon ini mungkin mengatur kecemasan. Penghambat asam aminobutirik gamma nero regulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya dengan endorfin.

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

Selain itu telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

2. Jenis kecemasan

Spielberger (Setyobroto, 2001) menggambarkan kecemasan sebagai:

a. *State anxiety*

State anxiety adalah keadaan emosional yang terjadi pada diri seseorang pada saat-saat tertentu saja yang timbul secara mendadak, dengan kata lain kecemasan yang muncul pada situasi-situasi tertentu saja bukan berdasarkan sifat bawaan, yang ditandai dengan kecemasan, takut, dan ketegangan, biasanya diikuti dengan perasaan cemas yang mendalam disertai dengan ketegangan. Contohnya mengikuti ujian. Keadaan ini ditentukan oleh perasaan ketegangan yang subyektif. Kecemasan sesaat dibedakan berdasarkan dua komponennya yaitu :

1). Kecemasan Kognitif Sesaat (*cognitive state anxiety*)

Kecemasan kognitif sesaat merupakan komponen mental dari kecemasan sesaat yang diakibatkan oleh adanya ketakutan terhadap penilaian negatif terhadap diri sendiri dan tindakan mengancam harga diri. Menurut Priest (1991), kecemasan terjadi karena kita memikirkan tentang sesuatu yang tidak menyenangkan akan terjadi.

2). Kecemasan Somatik Sesaat (*somatic state anxiety*)

Kecemasan somatik sesaat merupakan komponen fisiologis dan afeksi dari kecemasan sesaat yang langsung berhubungan dengan kesiagaan. Kondisi fisik orang tua yang mengalami kecemasan seperti keringat dingin dan gemetar. Kondisi fisik ini sangat mempengaruhi keadaan yang akan ditunjukkan oleh orang tua dalam menjaga anak.

b. *Trait anxiety*

Trait anxiety adalah cemas yang merupakan sifat-sifat pribadi individu yang lebih menetap (sifat pembawaan) dan akan tampak pada berbagai peristiwa atau situasi dimana individu yang bersangkutan merasa terancam. Kecemasan yang terjadi bukan karena situasi atau keadaan tersebut melainkan karena memang seseorang itu mudah mengalami kecemasan karena faktor bawaan atau faktor kepribadiannya.

3. Mekanisme timbulnya respon kecemasan

Kecemasan merupakan salah satu respon individu terhadap stresor psikososial. Stresor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan individu. Stresor tersebut akan menstimulasi susunan syaraf pusat (otak, sistem limbik, sistem neurotransmitter) yang akan diteruskan pada sistem hormonal dan sistem imunitas (Hawari, 2002).

Mekanisme timbulnya kecemasan memiliki persamaan dengan mekanisme timbulnya stres. Dalam mekanisme timbulnya respon, stresor akan ditangkap oleh organ pengindera (mata, telinga, hidung, kulit) dan pengindera internal

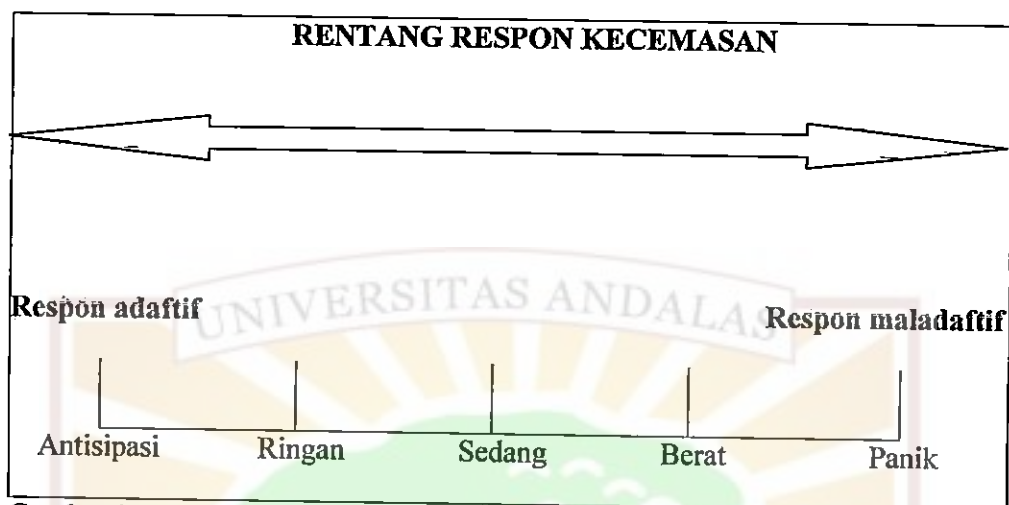
(baroreseptor, kemoreseptor) ke pusat syaraf otak. Kemudian impuls akan diterima mulai dari daerah korteks sampai dengan batang otak dan seterusnya informasi disampaikan ke hipotalamus.

Dengan adanya impuls, hipotalamus mengintegrasikan dan mengaktivasi sistem syaraf otonom. Kemudian menstimulasi korteks adrenal untuk melepaskan hormon adrenalin yang dapat menimbulkan peningkatan denyut jantung dan menyebabkan pernafasan menjadi dangkal dan cepat. Hipotalamus juga melepaskan ACTH yang merangsang kelenjar adrenal untuk melepaskan glukokortikoid sebagai sumber energi dalam menghadapi suatu stresor.

Hipotalamus terletak dipusat otak dan dikelilingi oleh sistem limbik dan hemisfer serebri. Hipotalamus dan limbik mengatur emosi dan beberapa kegiatan visceral yang diperlukan untuk bertahan hidup (misalnya : makan, minum, pengaturan suhu, reproduksi, pertahanan dan agresi). Sedangkan hemisfer serebri dipandang memiliki fungsi kognitif, proses berfikir, belajar dan memori (Brunner & suddarth, 2001).

Stimulus yang dirasakan mengancam akan diintegrasikan oleh hipotalamus sebagai suatu informasi yang kemudian mempengaruhi respon emosional di area limbik sehingga seseorang dapat mengalami perasaan-perasaan seperti khawatir, takut atau tegang dan perasaan lainnya yang menunjukkan kecemasan yang kemudian akan diikuti oleh respon-respon perilaku seperti bicara banyak dan cepat, berteriak, mengamuk dan lain-lain. Sementara itu impuls juga diterima oleh korteks serebri sehingga fungsi kognitif terganggu dengan munculnya perubahan persepsi atau penurunan konsentrasi.

4. Rentang respon kecemasan



Gambar 1. Rentang respon kecemasan (Stuart dan Sundeen, 1998)

Keterangan lebih rinci mengenai rentang respon kecemasan dan gejala yang timbul pada setiap aspek perilaku, afektif dan kognitif dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1. Tingkat-tingkat kecemasan

| Tingkat kecemasan | Prilaku | Afektif | Kognitif |
|-------------------|---|--|---|
| Antisipasi/normal | Pada fase ini kecemasan masih dapat diatasi secara adaptif | | |
| Ringan | <ul style="list-style-type: none"> Keadaan tenang, rileks, isi pembicaraan sesuai pada tingkat normal Suara tenang, | Tidak ambil pusing, merasa senang, merasa lega | Bidang pandang luas. Mungkin memiliki angan-angan dan fantasi |

| | | | |
|--------|---|---|--|
| | dapat melaksanakan keahlian yang memang sudah diketahui | | |
| Sedang | <ul style="list-style-type: none"> • Mungkin menjadi tremor tangan • Meningkatnya out put verbal :volume percakapan meninggi, biasanya terjadi pada pertandingan-pertandingan sifatnya kompetitif, bersaing | <ul style="list-style-type: none"> • Peduli terhadap kemungkinan apa yang akan terjadi • Merasa gelisah, malu, takut • Mungkin saja menikmati perasaan yang sifatnya menantang | <ul style="list-style-type: none"> • Bidang pandang menyempit • Menggunakan prilaku pemecahan masalah • Tingkat belajar optimal |
| Berat | <ul style="list-style-type: none"> • Gerakannya tersentak-sentak dengan getaran tangan nyata • Posisi tubuh sering berubah • Berbicara berlebihan dengan tingkat gerak dan | <ul style="list-style-type: none"> • Rasa takut terhadap apa yang akan terjadi • Merasa perlu memberi respon • Merasa tidak mampu, tidak berguna, tidak aman | <ul style="list-style-type: none"> • Sulit mengambil keputusan • Antisipasi buruk |

| | | | |
|-------|--|--|---|
| | volume bicara meninggi | | |
| Panik | <ul style="list-style-type: none"> • Tubuh gemetaran dan kemampuan melakukan tugas-tugas menurun • Prilaku tidak bertujuan • Sulit memahami sesuatu • Suara nyaring, hampir seperti berteriak • Mungkin agresif | <ul style="list-style-type: none"> • Takut terhadap pengalaman hidup • Takut terhadap malapetaka yang akan datang • Merasa cemas, terperangkap, terancam dan terabaikan • Merasa terisolir dan putus asa | <ul style="list-style-type: none"> • Pandangan sangat terbatas • Berfikir kacau dan blocking • Kurang dapat memberi pertimbangan • Tidak mampu memecahkan masalah |

(Cook dan Fontaine, 1991)

Menurut Atkinson (1995) untuk mengetahui seberapa jauh respon individu terhadap kecemasan ada 3 cara, yaitu :

- a. Self report atau laporan diri, yaitu yang berupa kuesioner yang telah distandarisasi skor hasil jawaban subjek diasumsikan mencerminkan tingkat kecemasannya.
- b. Perilaku yang tampak

Perilaku individu dapat diobservasi untuk melihat reaksi dan gerakan yang merefleksikan keadaan emosional jiwa individu dapat diduga cemas jika ia menunjukkan perilaku yang diasumsikan merefleksikan kecemasan.

c. Fisiologis

Beberapa perubahan fisiologis yang menurut dugaan mengindikasikan kecemasan dapat diobservasi dengan jelas.

Sementara itu Freud (2002) menerangkan kecemasan dalam dua pengertian yaitu sebagai respon dan sebagai variabel intervening.

a. Kecemasan sebagai respon

Mengandung pengertian kecemasan adalah reaksi seseorang terhadap pengalaman tertentu yang nampak dalam pembicaraan, tindakan atau dari perubahan fisiknya (denyut jantung, pernafasan, tekanan darah, dll. Kecemasan juga keadaan afektif yang tidak menyenangkan dengan ditunjukkan oleh rasa khawatir, tegang dan takut. Hal ini mengandung arti bahwa kecemasan dianggap sebagai respon dari kondisi tertentu yang tidak dapat dilihat secara langsung, namun hanya melalui penyebab dan pengaruhnya.

b. Kecemasan sebagai variabel intervening

Maksudnya adalah keadaan yang disebabkan oleh kondisi tertentu dan sebaliknya mempunyai pengaruh atau konsekwensi tertentu pula. Dengan kata lain, kecemasan adalah respon terletak antara stimulus dengan respon lain. Dari ini akan menimbulkan implikasi lain, yaitu munculnya penyesuaian-penyesuaian tertentu yang dimaksudkan untuk memindahkan ancaman (kondisi yang menyebabkan kecemasan).

5. Gejala klinis kecemasan

Manifestasi kognitif, afektif, perilaku dan fisiologis dari kecemasan menurut Stuart dan Sundeen (1998) adalah sebagai berikut :

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

a. Kognitif

Individu menjadi sulit konsentrasi, mengalami gangguan memori, perubahan persepsi terhadap waktu dan situasi, kesulitan memutuskan, kurang wawasan, serta menjadi sangat waspada, curiga, kurang perhatian.

b. Afektif

Individu menjadi mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, gugup dan gelisah.

c. Prilaku

Individu biasanya menunjukkan keadaan resah, gelisah, agitasi, spontanitas meningkat, hiperventilasi, sembrono, bicara cepat dan ketegangan fisik.

d. Fisiologis

Kecemasan individu dimanifestasikan dengan nadi cepat, diaporesis (keringat berlebihan), nafas pendek, pingsan, diare, mual, nyeri dada, tenggorokan rasa tercekik, nafas terengah-engah, keinginan berkemih meningkat atau sakit perut, jantung berdebar-debar, gemetar, tangan atau lutut gemetar dan terhuyung-huyung, sulit tidur, selalu ingin buang air kecil tidak seperti biasanya, gatal-gatal pada tangan dan kaki, ketegangan syaraf pada kulit kepala merupakan salah satu penyebab timbulnya pusing.

Pendapat yang mendukung dikemukakan juga oleh Spielberger (Setyobroto, 2001) bahwa kecemasan dikarakteristikan sebagai perasaan tegang, khawatir dan takut serta meliputi aktivitas sistem syaraf otonomik. Akhirnya manifestasi dari kecemasan akan mengganggu penyesuaian individu, seperti dijelaskan oleh Steiner

dan Gebser (Setyobroto, 2001) bahwa orang yang mengalami kecemasan akan berperilaku lebih buruk dibandingkan orang yang tidak mengalami kecemasan.

Menurut Hartiman (Setyobroto, 2001) stres kejiwaan atau ketegangan mental yang dialami seseorang dalam waktu lama diduga dapat menimbulkan ketegangan pada otot-otot kepala, leher, bahu yang peka nyeri, sehingga menimbulkan keluhan nyeri kepala. Page (Setyobroto, 2001) mengatakan banyak penderita kecemasan mengeluh, secara umum kehilangan perhatian dan tidak berkonsentrasi atau berpikir. Kecemasan memiliki efek yang tidak menyenangkan, dapat menimbulkan kesalahan psikomotor dan intelektual, dapat merusak fungsi psikologis dan dapat mengganggu konsentrasi atau memori untuk melawan kecemasan, individu harus dapat menyadari situasi yang berhubungan dengan cepat dan memberikan reaksi secara tepat. Sue dkk (Setyobroto, 2001) mengatakan bahwa jika terlalu panjang waktunya antara proses menyadari dan reaksi, dapat membahayakan kelangsungan hidup manusia. Setiap individu memiliki cara tersendiri untuk mengatasi kecemasan.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah keadaan yang tidak menyenangkan individu yang disebabkan oleh konflik internal. Objek kecemasan bersifat abstrak, sehingga individu yang mengalami kecemasan akan memiliki ketidakjelasan tentang hal yang dicemaskan. Kecemasan ditandai dengan gejala-gejala fisik yang tidak menyenangkan, dari tingkat yang rendah ke tingkat yang lebih tinggi. Kecemasan merupakan fungsi diri untuk mempersiapkan individu terhadap sumber yang akan datang yang harus dinetralkan atau dihindari. Dapat digunakan mekanisme pertahanan diri untuk menolong manusia dari kecemasan. Untuk mengetahui seberapa jauh respon individu terhadap kecemasan dapat digunakan *self report* perilaku yang tampak dan fisiologis.

6. Alat ukur kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah normal, ringan, sedang, berat dapat diukur dengan menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama State Anxiety Inventory Scale (STAI). Alat ukur ini terdiri dari 20 item pertanyaan. Masing-masing pertanyaan diberi penilaian angka (skor) antara 1-4 yang artinya:

- Tidak pernah sama sekali (skor 1)
- Kadang- kadang mengalami demikian (skor 2)
- Sering mengalami demikian (skor 3)
- Selalu mengalami demikian (skor 4)

Masing –masing nilai (skor) dari 20 item tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu:
Total nilai :

- < 20 = kecemasan normal
- 21-40 = kecemasan ringan
- 41-60 = kecemasan sedang
- 61-80 = kecemasan berat

B. ANAK

1. Pengertian

Adalah individu yang berusia antara 0 sampai 18 tahun, yang sedang dalam proses tumbuh kembang, mempunyai kebutuhan yang spesifik (fisik,

psikologis, sosial, dan spiritual) yang berbeda dengan orang dewasa (Alimul, 2005).

2. Perkembangan Anak

a. Masa neonatus (0-28 hari)

Pada perkembangan bahasa ditunjukkan adanya kemampuan bersuara (menangis) dan bereaksi terhadap suara atau bel dan pada perkembangan adaptasi sosial ditunjukkan adanya tanda-tanda tersenyum dan mulai menatap muka untuk mengenali seseorang.

b. Masa bayi (28 hari-1 tahun)

1. Umur 1-4 bulan

Perkembangan adaptasi sosial mulai untuk mengamati tangannya, tersenyum spontan dan membalas senyum bila diajak tersenyum, mengenal ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran dan kontak, tersenyum pada manusia, menangis menjadi sesuatu yang berbeda, membedakan wajah-wajah yang dikenal dan tidak dikenal, senang menatap wajah-wajah yang dikenalnya, diam saja apabila ada orang asing.

2. Umur 4-8 bulan

Perkembangan adaptasi sosial merasa terpaksa jika ada orang asing, mulai bermain dengan mainan, takut akan kehadiran orang-orang asing, mudah frustrasi dan memukul-mukul lengan dan kaki jika sedang kesal.

3. Umur 8-12 bulan

Perkembangan adaptasi sosial dimulai kemampuan untuk bertepuk tangan menyatakan keinginan, sudah mulai minum dengan cangkir, menirukan kegiatan orang, main-main bola atau lainnya dengan orang.

c. Masa anak (1-3 tahun)

Perkembangan adaptasi sosial mulai membantu kegiatan dirumah, menggosok gigi, kemampuan meniru dan mengenal serta responsif terhadap orang lain sangat tinggi.

d. Masa pra-sekolah (3-6 tahun)

Bermain bersama teman sebaya merupakan media pengembangan ketrampilan fisik dan sosial yang paling baik bagi anak pra-sekolah. Inisiatif dapat berkembang jika anak merasa aman psikososial melalui interaksi yang sesuai dengan orang tuanya. Anak lebih mampu bersosialisasi dan lebih stabil ambang perasaannya.

e. Usia sekolah (6-12 tahun)

Kemampuan kemandirian anak akan semakin dirasakan dimana lingkungan luar rumah dalam hal ini sekolah cukup besar, sehingga beberapa masalah sudah mampu diatasi dengan sendirinya dan anak sudah mampu menunjukkan penyesuaian diri dengan lingkungan yang ada. Secara khusus perkembangan pada masa ini anak banyak mengembangkan kemampuan interaksi sosial.

f. Masa remaja (12 – 18 tahun)

Kelompok sebaya memberikan pengaruh utama dalam kehidupan remaja. Remaja lebih mandiri dan seringkali merasa bingung dengan perilaku orang tuanya.

(Nursalam, 2005).

3. Hubungan Orang Tua Dan Anak

a. Masa neonatus (0-28 hari)

Pada perkembangan adaptasi sosial ditunjukkan adanya tanda-tanda tersenyum dan mulai menatap muka untuk mengenali seseorang.

b. Masa bayi (1-12 bulan)

Berdasarkan teori psikososial (erikson), anak berada pada tahap percaya vs tidak percaya, sehingga lingkungan, dalam hal ini orang tua memberikan perhatian dan kasih sayang yang cukup, akan menumbuhkan rasa percaya diri anak. Kehadiran orang asing akan membuat anak cemas, demikian juga perpisahan dengan ibunya. Oleh karena itu diperlukan hubungan yang mesra antara ibu dan anak.

c. Masa balita (1-3 tahun)

Pengertian terhadap realita terbatas. Hubungan dengan orang tua/ibu sangat dekat, apabila berpisah dengan ibu menimbulkan rasa kehilangan.

d. Masa pra sekolah (3-6 tahun)

Telah dapat menerima perpisahan dengan orang tua dan dapat membentuk rasa percaya dengan orang lain, bimbingan, pengawasan, pengaturan yang

bijaksana, perawatan kesehatan, dan kasih sayang dari orang tua serta orang-orang di sekelilingnya sangat diperlukan oleh anak.

e. Masa sekolah (6-12 tahun)

Anak lebih merasa khawatir akan perpisahan dengan teman sebaya daripada dengan orang tua. Anak berusaha lebih independen.

f. Masa remaja (12-18 tahun)

Kemampuan bersosialisasi meningkat, relasi dengan teman sebaya, tetapi lebih penting dengan teman sejenis. Peran orang tua dan keluarga sudah tidak dianggap penting, lebih penting teman sebaya.

4. Anak Dirumah Sakit

a. Reaksi anak terhadap hospitalisasi

1. Masa bayi (0 sampai 1 tahun)

Masalah yang utama terjadi adalah karena dampak dari perpisahan dengan orang tua sehingga ada gangguan pembentukan rasa percaya dan kasih sayang. Pada anak usia lebih dari enam bulan terjadi cemas apabila berhadapan dengan orang yang tidak dikenalnya dan cemas karena perpisahan. Reaksi yang sering muncul pada anak usia ini adalah menangis, marah, dan banyak melakukan gerakan sebagai sikap cemas.

2. Masa toddler (1 sampai 3 tahun)

Anak usia toddler bereaksi terhadap hospitalisasi sesuai dengan sumber stresnya. Sumber stresnya adalah cemas akibat perpisahan. Respon perilaku anak sesuai dengan tahapannya, yaitu tahap protes, putus asa, dan pengingkaran. Pada tahap protes, perilaku yang ditunjukkan adalah

menangis kuat, menjerit memanggil orang tua atau menolak perhatian yang diberikan orang lain. Pada tahap putus asa, perilaku yang ditunjukkan adalah menangis berkurang, anak tidak aktif, kurang menunjukkan minat bermain dan makan. Pada tahap pengingkaran, perilaku yang ditunjukkan adalah secara samar mulai menerima perpisahan, anak mulai terlihat menyukai lingkungannya.

3. Masa pra-sekolah (3 sampai 6 tahun)

Perawatan anak dirumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasa aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan, dan teman sepermainannya. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak usia pra sekolah adalah dengan menolak makan, sering bertanya, menangis walaupun secara perlahan, dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan.

4. Masa sekolah (6 sampai 12 tahun)

Perawatan anak dirumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dicintainya, yaitu keluarga dan terutama kelompok sosialnya dan menimbulkan kecemasan. Kehilangan kontrol juga terjadi akibat dirawat dirumah sakit karena adanya pembatasan aktivitas, adanya kelemahan fisik, dan perasaan takut mati.

5. Masa remaja (12 sampai 18 tahun)

Anak usia remaja mempersepsikan perawatan dirumah sakit menyebabkan timbulnya cemas karena harus berpisah dengan teman sebayanya. Pembatasan aktivitas di rumah sakit membuat anak kehilangan

kontrol terhadap dirinya dan menjadi bergantung pada keluarga atau petugas kesehatan. Reaksi yang muncul dengan menolak perawatan atau tindakan yang dilakukan padanya atau anak tidak mau kooperatif dengan petugas kesehatan.

C. KECEMASAN ORANG TUA ANAK YANG DIRAWAT

1. Reaksi orang tua terhadap anak yang dirawat

a. Perasaan cemas dan takut

Perawatan anak dirumah sakit tidak hanya menimbulkan masalah bagi anak, tetapi juga pada orang tua. Berbagai macam perasaan muncul pada orang tua, yaitu: takut, rasa bersalah, stres, dan cemas. Perasaan tersebut muncul pada saat orang tua melihat anak mendapat prosedur menyakitkan, seperti pengambilan darah, injeksi, infus, dan prosedur invasif lainnya. Seringkali pada saat anak dilakukan prosedur tersebut, orang tua bahkan menangis karena tidak tega melihat anaknya, dan pada kondisi ini petugas kesehatan harus bijaksana bersikap pada anak dan orang tuanya. Stresor lainnya adalah ketika pertama kali datang ke rumah sakit dan membawa anaknya dirawat, merasa asing dengan lingkungan rumah sakit, mendapatkan informasi buruk tentang diagnosis anaknya, perawatan yang tidak direncanakan, dan pengalaman perawatan di rumah sakit sebelumnya yang dirasakan menimbulkan trauma. Untuk itu perasaan orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua merasa stres, hal

ini akan membuat ia tidak dapat merawat anaknya dengan baik (Morison, 1998).

Prilaku yang sering ditunjukkan orang tua berkaitan dengan adanya perasaan cemas adalah sering bertanya atau bertanya tentang hal yang sama secara berulang pada orang yang berbeda, ekspresi wajah tegang, dan bahkan marah (Supartini, 2004).

c. Perasaan sedih

Perasaan ini muncul terutama pada saat anak dalam kondisi terminal dan orang tua mengetahui bahwa tidak ada lagi harapan anaknya untuk sembuh. Bahkan, pada saat menghadapi anaknya menjelang ajal, rasa sedih dan berduka akan dialami orang tua. Pada kondisi ini, orang tua menunjukkan prilaku isolasi atau tidak mau didekati orang lain, bahkan bisa tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan (Supartini, 2004).

d. Perasaan frustrasi

Pada kondisi anak yang telah dirawat cukup lama dan dirasakan tidak ada mengalami perubahan serta tidak adekuatnya dukungan psikologis yang diterima orang tua baik dari keluarga maupun kerabat lainnya maka orang tua akan merasa putus asa, bahkan frustrasi. Oleh karena itu, sering kali orang tua menunjukkan prilaku tidak kooperatif, putus asa, menolak tindakan, bahkan menginginkan pulang paksa (Supartini, 2004).

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

e. **Marah atau merasah bersalah**

Setelah mengetahui bahwa anaknya sakit, maka reaksi orang tua adalah marah dan menyalahkan diri sendiri. Mereka merasa tidak merawat anaknya dengan benar, mereka mengingat-ingat kembali mengenai hal-hal yang telah mereka lakukan yang kemungkinan dapat mencegah anaknya agar tidak jatuh sakit, atau mengingat kembali tentang hal-hal yang menyebabkan anaknya sakit. Jika anaknya dirawat dirumah sakit, orang tua menyalahkan dirinya sendiri karena tidak dapat menolong mengurangi rasa sakit yang dialami oleh anaknya (Supartini, 2004).

2. Sumber-sumber kecemasan orang tua terhadap anak yang dirawat

a. **Keadaan anak**

Anak yang dirawat secara tiba-tiba misalnya karena sakit atau kecelakaan, menimbulkan kegoncangan tersendiri/kecemasan pada orang tua . Kondisi anak yang kritis akan menyebabkan kecemasan yang tinggi pada orang tua karena takut kehilangan anak yang dicintainya dan adanya perasaan berduka. Penelitian membuktikan bahwa rasa cemas paling tinggi dirasakan orang tua pada saat menunggu informasi tentang diagnosis penyakit anaknya (Brewis, 1997).

b. **Lamanya anak dirawat**

Pada kondisi anak yang telah dirawat cukup lama dan dirasakan tidak mengalami perubahan kesehatan kearah kesembuhan maka orang tua

akan merasa cemas bahkan putus asa terhadap perawatan yang dilakukan. Orang tua akan mencemaskan tentang kondisi anaknya dan perkembangan dan pertumbuhan selanjutnya setelah keluar dari rumah sakit. Apakah anaknya akan sembuh seperti semula atau tidak. Lamanya anak dirawat dikatakan Singkat : 1- 6 hari, Lama : lebih dari 6 hari (Gunarsa,1999).

c. Lingkungan dan kondisi perawatan

Lingkungan atau ruangan. Orang tua harus menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang baru, menghadapi perawat dan dokter yang baru dikenalnya. Pindahan dari perawatan di rumah ke perawatan di Rumah Sakit, menimbulkan masalah tersendiri, antara lain karena perbedaan kualitas, larangan (peraturan) dan disiplin. Sesuatu yang jelas tergantung dari kelas tempat anak dirawat. Namun patokan umum tetap berlaku : Tidak ada tempat, ruangan, kamar perawatan yang dirasakan nyaman bagi anak dan orang tua. Berbagai peraturan jelas membatasi kebebasan anak, apalagi kalau harus mengikuti prosedur perawatan dengan peralatan-peralatannya seperti pengambilan darah untuk pemeriksaan, injeksi, infus dan pemeriksaan lain yang harus dijalani (Gunarsa,1999).

d. Pengalaman dengan rumah sakit

Pengalaman orang tua terhadap rumah sakit juga menjadi sumber kecemasan. Orang tua yang baru pertama kali memiliki pengalaman anggota keluarga dirawat akan merasa bingung dan cemas terhadap lingkungan dirumah sakit. Pengalaman orang tua yang buruk pada masa lalu akan menambah kecemasan orang tua. Pengalaman sebelumnya yang

traumatik bisa dialami karena ada interaksi yang tidak baik dengan petugas kesehatan atau menunggu/menjenguk kerabat yang sakit dan meninggal dirumah sakit. Kecemasan akan terjadinya sesuatu yang buruk terhadap perkembangan kesehatan anaknya (Morison, 1998).

e. Dukungan keluarga

Hubungan interpersonal merupakan salah satu ciri khas kualitas kehidupan manusia karena sudah menjadi sifat kodrat bahwa manusia adalah makhluk monodualis yang memiliki sifat makhluk individu dan sosial. Dalam banyak hal individu memerlukan keberadaan orang lain untuk saling memberi perhatian, membantu, mendukung dan bekerja sama dalam menghadapi tantangan kehidupan. Bantuan sekelompok individu terhadap individu atau kelompok lain disebut dengan dukungan sosial. Dukungan sosial (*social support*) merupakan sumber eksternal yang dapat membantu individu untuk mengatasi suatu permasalahan apapun wujud dukungan yang diberikan. Dukungan sosial dapat menjelaskan mengapa sebagian orang mampu mengatasi lebih baik dibandingkan dengan orang lain ketika dihadapkan pada kondisi stress yang sama (Aristianti, 2000).

f. Status ekonomi keluarga

Status ekonomi adalah sesuatu yang menyangkut aspek kehidupan seseorang yang berkaitan dengan penghasilan, kekayaan/keuangan. Seseorang yang memiliki status ekonomi rendah cenderung mengalami kecemasan dalam menghadapi perawatan anak yang dirawat dibandingkan

seseorang yang memiliki status ekonomi yang lebih tinggi (Kuntjoro, 2002).

Elfindri (2003), mengatakan adanya kecendrungan bahwa 4,7% dari pengeluaran rumah tangga digunakan untuk kepentingan kebutuhan kesehatan.



BAB III

KERANGKA KONSEP

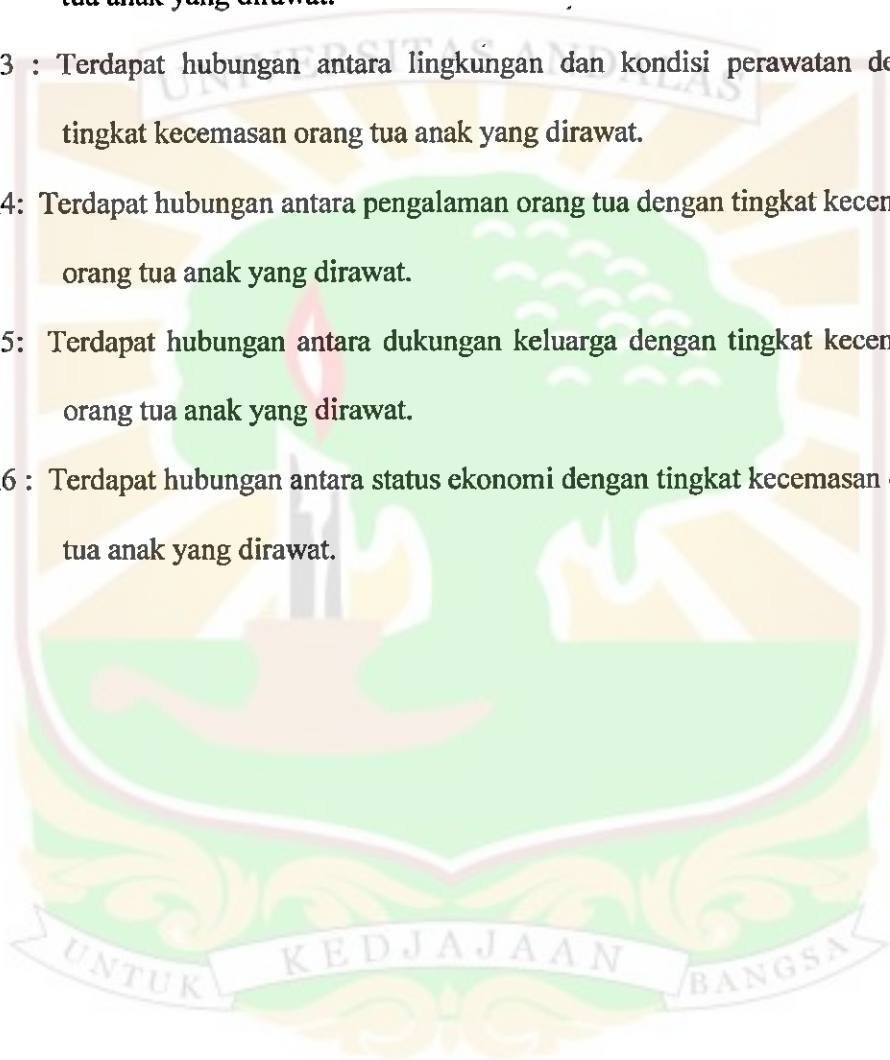
Menurut Marks (Nursalam, 2008) hospitalisasi pada pasien anak dapat menyebabkan kecemasan orang tua. Kecemasan tersebut akan menyebabkan perubahan perilaku pada orang tua yang mendampingi anaknya. Sedangkan sumber-sumber kecemasan menurut Depkes (1998) adalah keadaan anak, lama anak dirawat, lingkungan dan kondisi perawatan, pengalaman orang tua, dukungan keluarga, status ekonomi. Pada penelitian ini akan dilihat hubungan sumber-sumber kecemasan orang tua dengan tingkat kecemasan orang tua anak yang dirawat di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan-Riau.

Berikut ini adalah skema kerangka konsep hubungan sumber-sumber kecemasan yang mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua anak.



B.Hipotesis Penelitian

- HA1 : Terdapat hubungan antara keadaan anak dengan tingkat kecemasan orang tua anak yang dirawat.
- HA2 : Terdapat hubungan antara lama dirawat dengan tingkat kecemasan orang tua anak yang dirawat.
- HA3 : Terdapat hubungan antara lingkungan dan kondisi perawatan dengan tingkat kecemasan orang tua anak yang dirawat.
- HA4: Terdapat hubungan antara pengalaman orang tua dengan tingkat kecemasan orang tua anak yang dirawat.
- HA5: Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan orang tua anak yang dirawat.
- HA6 : Terdapat hubungan antara status ekonomi dengan tingkat kecemasan orang tua anak yang dirawat.



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional, yaitu variabel-variabel akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan dan hasilnya dapat memberikan gambaran tentang hubungan antara dua variabel tersebut (Notoatmodjo, 2005).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap anak RSUD Teluk Kuantan, sedangkan waktu penelitian dilakukan pada Oktober 2008 – Mei 2009.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua yang menunggui anak yang dirawat di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah: Orang tua anak yang dirawat diruangan anak RSUD Teluk Kuantan yang mengalami kecemasan, dengan jumlah 42 responden.

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sample* dimana sampel diambil berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tertentu yang telah ditetapkan oleh

peneliti (Notoatmojo, 2005). Yaitu berdasarkan lama waktu penelitian selama 1 bulan.

4. Kriteria sampel

Kriteria Inklusi

1. Ibu kandung anak yang dirawat.
2. Bersedia menjadi responden.
3. Dapat membaca dan menulis.

Kriteria Eklusi

1. Ibu dengan kondisi anak yang sangat kritis.
2. Ibu dengan anak yang sudah diperbolehkan pulang.
3. Tidak dapat berkomunikasi dengan baik.

D. Variabel dan Defenisi Operasional

| Variabel | Definisi operasional | Alat ukur | Hasil ukur | Skala |
|-------------------------------------|---|-------------|---|---------|
| Independen 1.Keadaan anak | Menunjukkan persepsi orang tua tentang kondisi kesehatan anak dan diagnosis mengenai penyakitnya yang menyebabkan perasaan berduka dan rasa cemas terhadap orang tua. | kuisisioner | 1.Kurang baik : jika kondisi anak kritis dan diagnosis penyakit membahayakan (Kejang demam, DHF, Malaria, Thypoid, Gizi Buruk) skor ≥ 4 dari 10 pertanyaan. 0. Baik : jika kondisi anak tidak kritis dan diagnosis penyakit tidak membahayakan (Obs.Febris, GEA, Obs Vomitus, Enteritis, Laringitis) skor ≤ 3 dari 10 pertanyaan. | Ordinal |

| | | | | |
|------------------------------------|--|-------------|--|---------|
| 2.Lama dirawat | Jumlah hari rawatan anak selama dirumah sakit yang menyebabkan rasa cemas dan putus asa terhadap orang tua. | observasi | 1) singkat : 1-6 hari 2) lama: > 6 hari | ordinal |
| 3.Lingkungan dan kondisi perawatan | Persepsi orang tua tentang situasi ruangan dan peraturan yang berlaku saat anak menjalani perawatan dirumah sakit yang membuat rasa tidak nyaman dan cemas. | kuisisioner | 1.Tidak nyaman : jika suasana rumah sakit/lingkungan dirasakan asing dan tidak nyaman skor ≥ 4 dari 10 pertanyaan. 0.Nyaman: jika suasana rumah sakit/lingkungan dirasakan nyaman dan tidak asing skor ≤ 3 dari 10 pertanyaan | ordinal |
| 4.Pengalaman orang tua | Persepsi orang tua tentang keadaan yang dapat menyebabkan trauma karena pengalaman dimasa lalu saat berada dirumah sakit yang menambah kecemasan orang tua. | kuisisioner | 1.Pernah mengalami pengalaman yang buruk dirumah sakit skor ≥ 3 dari 6 pertanyaan. 0.Tidak pernah mengalami pengalaman yang buruk dirumah sakit skor ≤ 2 dari 6 pertanyaan | ordinal |
| 5. Dukungan keluarga | Persepsi orang tua tentang dukungan yang diterima dari orang lain terhadap jaminan kesehatan anak yang menyebabkan kekhawatiran dan rasa cemas terhadap orang tua. | kuisisioner | 1.Tidak ada dukungan yang diterima orang tua dari keluarga skor ≥ 3 dari 5 pertanyaan. 0.Ada dukungan yang diterima orang tua dari keluarga skor ≤ 2 dari 5 pertanyaan | ordinal |
| 6. Status ekonomi | Keadaan ekonomi orang tua yang tercermin dari jumlah pendapatan perbulannya. | kuisisioner | 1) Tinggi bila \geq Rp 750.000 2) Rendah bila $<$ Rp 750.000 | ordinal |

| | | | | |
|-----------------------------------|--|-------------------------------|---|----------|
| Dependen Tingkat kecemasan | Sesuatu perasaan yang tidak menyenangkan, suatu kekhawatiran penuh rasa takut dan dapat mempengaruhi keadaan seseorang | State anxiety inventory scale | 4 kategori 1)kecemasan normal <20 2)kecemasan ringan 20-40 3)kecemasan sedang 41-60 4)kecemasan berat 61-80 | Interval |
|-----------------------------------|--|-------------------------------|---|----------|

E. Alat pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data untuk variabel tingkat kecemasan berupa instrumen *State Anxiety Inventory Scale (STAI)* yaitu instrumen yang digunakan oleh DR.Spielberger untuk mengukur kecemasan sesaat pada seseorang.

Dalam instrumen state anxiety inventory scale ini terdiri dari 20 item pertanyaan yang menunjukkan gejala-gejala kecemasan yang akan dijawab klien per item sesuai dengan kondisinya.

Sedangkan untuk memperoleh data tentang sumber-sumber kecemasan orang tua digunakan kuisisioner berupa pertanyaan tertutup yang dikembangkan sendiri pertanyaan positif dan pertanyaan negatif.

F. Cara pengambilan data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan pada saat orang tua menunggu anaknya dirawat. Klien diberikan penjelasan tentang tujuan dari penelitian ini. Klien yang bersedia menjadi responden membubuhkan tanda tangan pada format informed consent yang telah disediakan sebagai bukti kesediaannya

Setelah klien membubuhkan tanda tangan pada informed consent, klien diberi penjelasan tentang cara pengisian angket. Angket I *State Anxiety Inventory Scale* (STAI) adalah untuk mengetahui klien mengalami kecemasan. Jika mengalami kecemasan klien diberi penjelasan cara mengisi angket II yaitu angket yang berisi tentang hal-hal yang mempengaruhi kecemasan pada orang tua anak yang dirawat.

Data penelitian ini dikumpulkan dengan cara pengisian angket oleh responden dengan didampingi oleh peneliti.

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

Data yang sudah dikumpulkan, kemudian dapat diolah secara manual maupun dengan bantuan komputer. Beberapa kegiatan yang harus dilakukan dalam pengolahan data yaitu:

a. *Editing* (pemeriksaan data)

Kegiatan mengecek kembali terhadap jawaban pada kuisioner apakah jawaban sudah lengkap, jelas dan sudah relevan dengan pertanyaan yang diajukan. Dengan tujuan untuk menjaga kualitas data, kebenaran data dan kelengkapan data agar dapat diproses ketahap berikutnya.

b. *Coding* (pengkodean data)

Memberikan kode pada kuisioner sehingga informasi dari data yang telah terkumpul dan mempermudah dalam mengklasifikasikan jawaban secara teratur. Variabel tingkat kecemasan skor jawaban tidak pernah sama sekali (1), kadang-kadang mengalami demikian (2), sering

mengalami demikian (3), selalu mengalami demikian (4). variabel keadaan anak, lingkungan dan kondisi perawatan, pengalaman orang tua, dukungan keluarga, skor jawaban pertanyaan negatif ya (1), tidak (0), pertanyaan positif ya (0), tidak (1). Untuk lama dirawat dan status ekonomi berupa pilihan kategori.

c. *Entery* (memasukkan data)

Memasukkan pengolahan data dalam bentuk tabel distribusi frekwensi.

d. *Cleaning* : pengecekan kembali data yang sudah terkumpul apakah ada kesalahan atau tidak, sehingga data benar dan siap dianalisis.

2. Analisa data

▪ Analisa Univariat

Analisis ini menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang di teliti.

▪ Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk memperlihatkan hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

Untuk menguji hipotesa apakah ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen, digunakan uji Chi-square.

Dalam mengambil keputusan uji statistik digunakan batas bermakna 0,05, dengan ketentuan : bermakna bila $P \leq 0,05$ dan tidak bermakna jika $P > 0,05$. Adapun rumus Chi-square adalah sebagai berikut :

BAB V

HASIL PENELITIAN

Setelah dilakukan pengumpulan data penelitian di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan terhadap orang tua anak yang dirawat pada bulan Maret 2009, didapatkan 42 orang responden yaitu orang tua anak yang mengalami kecemasan dengan hasil penelitian sebagai berikut :

A. Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat

Tabel 3: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat Diruangan Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan- Riau Tahun 2009

| Tingkat Kecemasan | Frekuensi | % |
|-------------------|-----------|------------|
| Cemas ringan | 14 | 33,3 |
| Cemas sedang | 19 | 45,2 |
| Cemas berat | 9 | 21,5 |
| Total | 42 | 100 |

Dari tabel diatas dapat terlihat dari 42 orang responden didapatkan 14 orang (33,3%) mengalami kecemasan ringan, 19 orang (45,2%) mengalami kecemasan sedang dan 9 orang (21,5%) mengalami kecemasan berat.

B. Keadaan Anak Sebagai Sumber Kecemasan Orang Tua

Tabel 4: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keadaan Anak Sebagai Sumber Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat Diruangan Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan- Riau tahun 2009

| Keadaan anak | Frekuensi | % |
|--------------|-----------|------------|
| Kurang baik | 27 | 64,3 |
| Baik | 15 | 35,7 |
| Total | 42 | 100 |

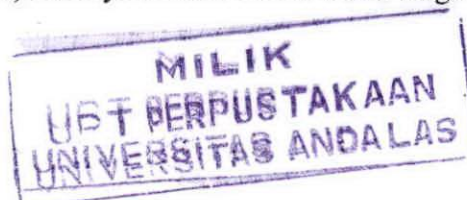
Pada tabel 4 dapat dilihat dari 42 responden sebagian besar mengatakan keadaan anak kurang baik, hal ini dapat dilihat bahwa 27 orang responden (64,3%) mengatakan bahwa keadaan anak kurang baik sebagai sumber kecemasan.

C. Lama Anak Dirawat Sebagai Sumber Kecemasan Orang Tua

Tabel 5: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Dirawat Sebagai Sumber Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat Diruangan Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan- Riau Tahun 2009

| Lama dirawat | Frekuensi | % |
|--------------|-----------|------------|
| Singkat | 29 | 69,0 |
| Lama | 13 | 31,0 |
| Total | 42 | 100 |

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa sebagian besar anak dirawat dalam waktu singkat, hal ini dapat dilihat bahwa dari 42 responden terdapat 29 orang responden (69,0%) anaknya dirawat dalam waktu singkat.



D. Lingkungan Dan Kondisi Perawatan Sebagai Sumber Kecemasan

Orang Tua

Tabel 6: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lingkungan Dan Kondisi Perawatan Sebagai Sumber Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat Diruangan Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan- Riau Tahun 2009

| Lingkungan dan kondisi perawatan | Frekuensi | % |
|----------------------------------|-----------|------------|
| Tidak nyaman dan asing | 24 | 57,1 |
| Nyaman dan tidak asing | 18 | 42,9 |
| Total | 42 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa lebih separoh responden mengatakan tidak nyaman dan asing dengan lingkungan dan kondisi perawatan, hal ini dapat dilihat bahwa dari 42 orang responden terdapat 24 orang (57,1%) mengatakan lingkungan dan kondisi perawatan yang tidak nyaman dan asing sebagai sumber kecemasan.

E. Pengalaman Orang Tua Sebagai Sumber Kecemasan Orang Tua

Tabel 7: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengalaman Orang Tua Sebagai Sumber Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat Diruangan Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan-Riau Tahun 2009

| Pengalaman orang tua | Frekuensi | % |
|----------------------|-----------|------------|
| Pernah | 31 | 73,8 |
| Tidak pernah | 11 | 26,2 |
| Total | 42 | 100 |

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengatakan pernah mengalami pengalaman yang buruk dengan rumah sakit, hal ini dapat dilihat dari keseluruhan responden (42 orang) terdapat 31 orang (73,8%) mengatakan pengalaman orang tua yang buruk sebagai sumber kecemasan.

F. Dukungan Keluarga Sebagai Sumber Kecemasan Orang Tua

Tabel 8: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Sebagai Sumber Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat Diruangan Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan- Riau tahun 2009

| Dukungan keluarga | Frekuensi | % |
|-------------------|-----------|------------|
| Tidak ada | 24 | 57,1 |
| Ada | 18 | 42,9 |
| Total | 42 | 100 |

Dari tabel diatas terlihat bahwa sebagian besar responden mengatakan tidak mendapatkan dukungan keluarga, hal ini dapat dilihat dari keseluruhan responden (42 orang) terdapat 24 orang (57,1%) yang mengatakan dukungan keluarga sebagai sumber kecemasan.

G. Status Ekonomi Sebagai Sumber Kecemasan Orang Tua

Tabel 9: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Sosial Ekonomi Sebagai Sumber Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat Diruangan Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan- Riau Tahun 2009

| Status ekonomi | Frekuensi | % |
|----------------|-----------|------------|
| Tinggi | 28 | 66,7 |
| Rendah | 14 | 33,3 |
| Total | 42 | 100 |

Dari tabel diatas tergambar bahwa sebagian responden memiliki status sosial ekonomi yang tinggi, hal ini dapat dilihat dari keseluruhan responden (42 orang) terdapat 28 orang (66,7%) yang memiliki status ekonomi yang tinggi.

H. Hubungan Keadaan Anak Dengan Tingkat Kecemasan

Tabel 10: Tabel Silang Hubungan Keadaan Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat Diruangan Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan- Riau Tahun 2009

| Keadaan Anak | Tingkat Kecemasan | | | | | | Jumlah |
|---------------|-------------------|-------------|-----------|-------------|----------|-------------|-----------|
| | Ringan | | Sedang | | Berat | | |
| | Frek | % | Frek | % | Frek | % | |
| Kurang baik | 6 | 22,2 | 13 | 48,1 | 8 | 29,6 | 27 |
| Baik | 8 | 53,3 | 6 | 40,0 | 1 | 6,7 | 15 |
| Jumlah | 14 | 33,3 | 19 | 45,2 | 9 | 21,5 | 42 |

$p=0,070$

Hubungan keadaan anak dengan tingkat kecemasan orang tua dapat dilihat pada Tabel 10. Terlihat dari 27 responden yang mengatakan keadaan anak kurang baik sebagai sumber kecemasan 48,1% diantaranya mengalami kecemasan pada tingkat sedang dan 29,6% mengalami cemas berat. Sedangkan dari 15 responden yang mengatakan keadaan anak yang baik 53,3% diantaranya mengalami kecemasan pada tingkat ringan dan 40% mengalami cemas sedang.

Hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-square ternyata nilai $p=0,070$. Hal ini mencerminkan bahwa tidak terdapatnya hubungan yang bermakna antara keadaan anak dengan tingkat kecemasan.

I. Hubungan Lama Dirawat Dengan Tingkat Kecemasan

Tabel 11: Tabel Silang Hubungan Lama Dirawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat Diruangan Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan- Riau tahun 2009

| Lama di Rawat | Tingkat Kecemasan | | | | | | Jumlah |
|---------------|-------------------|-------------|-----------|-------------|----------|-------------|-----------|
| | Ringan | | Sedang | | Berat | | |
| | Frek | % | Frek | % | Frek | % | |
| Singkat | 10 | 34,5 | 14 | 48,3 | 5 | 17,2 | 29 |
| Lama | 4 | 30,8 | 5 | 38,5 | 4 | 30,8 | 13 |
| Jumlah | 14 | 33,3 | 19 | 45,2 | 9 | 21,5 | 42 |

p=0,608

Hubungan lama dirawat dengan tingkat kecemasan dapat dilihat pada Tabel 11. Dari tabel diatas didapatkan bahwa dari 29 pasien dirawat dalam waktu singkat 14 responden (48,3%) mengalami kecemasan sedang dan 34,5% responden mengalami kecemasan ringan. Sementara dari 13 pasien dirawat dalam waktu lama ada sebanyak 38,5% responden yang mengalami cemas sedang dan 30,8% mengalami cemas ringan.

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan didapatkan nilai $p=0,608$, ini artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama di rawat dengan tingkat kecemasan orang tua anak.

J. Hubungan Lingkungan Dan Kondisi Perawatan Dengan Tingkat Kecemasan

Tabel 12: Tabel Silang Hubungan Lingkungan Dan Kondisi Perawatan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat Diruangan Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan- Riau Tahun 2009

| Lingkungan Dan Kondisi Perawatan | Tingkat Kecemasan | | | | | | Jumlah |
|----------------------------------|-------------------|-------------|-----------|-------------|----------|-------------|-----------|
| | Ringan | | Sedang | | Berat | | |
| | Frek | % | Frek | % | Frek | % | |
| Tidak nyaman dan asing | 3 | 12,5 | 13 | 54,2 | 8 | 33,3 | 24 |
| Nyaman dan tidak asing | 11 | 61,1 | 6 | 33,3 | 1 | 5,6 | 18 |
| Jumlah | 14 | 33,3 | 19 | 45,2 | 9 | 21,5 | 42 |

$p=0,003$

Hubungan lingkungan dan kondisi perawatan dengan tingkat kecemasan dapat dilihat pada Tabel 12. Diantara 24 responden yang mengatakan tidak nyaman dan asing dengan lingkungan dan kondisi perawatan sebagian besar mengalami kecemasan pada tingkat sedang yaitu 13 orang (54,2%) dan 33,3% mengalami cemas berat. Sedangkan dari 18 responden yang nyaman dan tidak asing dengan lingkungan dan kondisi perawatan 61,1% mengalami cemas ringan dan 33,3% mengalami cemas sedang.

Uji statistik dengan menggunakan Chi-square ternyata didapatkan nilai $p=0,003$ yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara lingkungan dan kondisi perawatan dengan tingkat kecemasan.

K. Hubungan Pengalaman Orang Tua Dengan Tingkat Kecemasan

Tabel 13: Tabel Silang Hubungan Pengalaman Orang Tua Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat Diruangan Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan- Riau Tahun 2009

| Pengalaman orang tua | Tingkat kecemasan | | | | | | Jumlah |
|----------------------|-------------------|-------------|-----------|-------------|----------|-------------|-----------|
| | Ringan | | Sedang | | Berat | | |
| | Frek | % | Frek | % | Frek | % | |
| Pernah | 5 | 16,1 | 18 | 58,1 | 8 | 25,8 | 31 |
| Tidak pernah | 9 | 81,8 | 1 | 9,1 | 1 | 9,1 | 11 |
| Jumlah | 14 | 33,3 | 19 | 45,2 | 9 | 21,5 | 42 |

$p=0,000$

Hubungan pengalaman orang tua dengan tingkat kecemasan dapat dilihat pada Tabel 13. Diantara 31 orang responden yang pernah punya pengalaman yang buruk sebagai sumber kecemasan 58,1% mengalami kecemasan pada tingkat sedang dan 25,8% mengalami cemas berat. Sedangkan dari 11 responden yang tidak pernah punya pengalaman yang buruk bukan sebagai sumber kecemasan 81,1% mengalami cemas ringan dan 9,1% mengalami cemas sedang.

Uji statistik dengan menggunakan Chi-square ternyata di dapatkan nilai $p=0,000$ yang dapat di interpretasikan bahwa terdapat hubungan yang sangat bermakna antara pengalaman orang tua dengan tingkat kecemasan.

L. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan

Tabel 14: Tabel Silang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat Diruangan Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan- Riau Tahun 2009

| Dukungan Keluarga | Tingkat Kecemasan | | | | | | Jumlah |
|-------------------|-------------------|-------------|-----------|-------------|----------|-------------|-----------|
| | Ringan | | Sedang | | Berat | | |
| | Frek | % | Frek | % | Frek | % | |
| Tidak ada | 2 | 8,3 | 15 | 62,5 | 7 | 29,2 | 24 |
| Ada | 12 | 66,7 | 4 | 22,2 | 2 | 11,1 | 18 |
| Jumlah | 14 | 33,3 | 19 | 45,2 | 9 | 21,5 | 42 |

p=0,000

Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan dapat dilihat pada Tabel 14. Terlihat dari 24 responden yang tidak ada mendapatkan dukungan keluarga sebagian besar (62,5%) mengalami kecemasan pada tingkat cemas sedang dan 29,2% mengalami cemas berat, sedangkan pada responden yang mendapatkan dukungan keluarga sebagian besar (62,5%) mengalami kecemasan pada tingkat cemas ringan dan 22,2% mengalami cemas sedang.

Dengan uji statistik Chi-square ternyata didapatkan nilai p=0,000 yang dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan yang sangat bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan.

BAB VI

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 42 orang responden yaitu orang tua anak yang mengalami kecemasan di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan-Riau di peroleh hasil :

A. Tingkat Kecemasan Orang Tua

Kecemasan pada penelitian ini adalah sesuatu perasaan yang tidak menyenangkan pada orang tua anak yang dirawat, suatu kekhawatiran penuh rasa takut dan dapat mempengaruhi keadaan seseorang. Kecemasan ini dibagi kedalam 3 kategori yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang , dan kecemasan berat.

Dari hasil analisa univariat yang ditampilkan pada Tabel 3 hampir separuh dari keseluruhan responden (45,2%) ternyata mengalami kecemasan pada tingkat sedang, 14 responden (33,3%) mengalami kecemasan ringan dan 9 responden (21,5%) mengalami cemas berat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Desrika (2003) bahwa 65% orang tua mengalami kecemasan sedang pada saat anak dirawat. Walaupun demikian, secara teoritis tidak ada sumber yang menyatakan tentang tingkat kecemasan pada orang tua anak yang dirawat, namun berbagai hal mungkin saja dapat mendukung keadaan ini, seperti belum ada/kurangnya kesiapan fisik dan psikologis dari responden menghadapi perawatan anak. Pada penelitian ini perasaan tidak menyenangkan yang sering dirasakan oleh orang tua adalah pada 3 hal yaitu orang tua tidak bisa beristirahat,

M. Hubungan Status Ekonomi Dengan Tingkat Kecemasan

Tabel 15: Tabel Silang Hubungan Status Ekonomi Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat Diruangan Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan- Riau Tahun 2009

| Status Ekonomi | Tingkat Kecemasan | | | | | | Jumlah |
|----------------|-------------------|-------------|-----------|-------------|----------|-------------|-----------|
| | Ringan | | Sedang | | Berat | | |
| | Frek | % | Frek | % | Frek | % | |
| Tinggi | 11 | 39,3 | 11 | 39,3 | 6 | 21,4 | 28 |
| Rendah | 3 | 21,4 | 8 | 57,1 | 3 | 21,4 | 14 |
| Jumlah | 14 | 33,3 | 19 | 45,2 | 9 | 21,5 | 42 |

p=0,461

Hubungan status ekonomi dengan tingkat kecemasan dapat dilihat pada Tabel 15 terlihat dari 28 responden yang memiliki tingkat perekonomian tinggi 39,3% diantaranya sama-sama mengalami kecemasan pada tingkat ringan dan sedang, sedangkan dari 14 responden yang memiliki tingkat perekonomian rendah 57,1% diantaranya mengalami kecemasan pada tingkat sedang dan yang mengalami cemas ringan dan berat masing-masing 21,4%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-square ternyata didapatkan nilai $p=0,461$, hal ini mencerminkan bahwa tidak terdapatnya hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan tingkat kecemasan.

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

orang tua merasa cemas dan orang tua merasa tidak tenang. Nursalam (2008), mengatakan bahwa anak yang sakit lebih sering menangis, baik siang ataupun malam. Jika menangis pada malam hari menyebabkan orang tua tidak dapat beristirahat. Anak yang menangis terus juga akan menyebabkan orang tua menjadi tidak tenang. Dari analisa hasil penelitian orang tua yang mengalami cemas berat disebabkan oleh diagnosis penyakit anak yang mengkhawatirkan, penyakit yang berulang, penyakit yang menimbulkan kematian dan kecatatan, pengobatan penyakit yang lama, dan karena usia anak yang terlalu muda.

Sebaliknya pada kecemasan ringan disebabkan oleh orang tua merasa lemah dan mudah lelah, merasa tidak santai dan ketegangan yang paling jarang dirasakan orang tua. Orang tua merasa santai pada saat kunjungan keluarga, karna keluarga dapat memberikan motivasi dan dukungan emosional kepada orang tua, dan tempat istirahat yang dirasakan dapat membuat orang tua mengurangi ketegangan. Observasi yang dilakukan peneliti terlihat adanya kebersamaan antar anggota keluarga yang memberikan dukungan pada orang tua.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dikatakan Supartini (2004) bahwa perawatan anak dirumah sakit tidak hanya menimbulkan masalah bagi anak, tetapi juga pada orang tua. Berbagai macam perasaan muncul pada orang tua yaitu takut, rasa bersalah, stres, dan rasa cemas. Adapun hospitalisasi (rawat inap) pada pasien anak dapat menyebabkan kecemasan dan stres pada orang tua. Dapat dilihat bahwa pernyataan yang menyebabkan kecemasan yang paling dirasakan responden pada penelitian ini adalah responden tidak bisa beristirahat, merasa cemas, merasa tidak tenang, merasa tidak percaya diri dan merasa tidak nyaman.

B. Keadaan Anak Sebagai Sumber Kecemasan Orang Tua

Dari hasil penelitian pada Tabel 4 dapat dilihat dari 42 responden sebagian besar mengatakan kondisi anak sebagai sumber kecemasan, hal ini dapat dilihat bahwa 27 orang responden (64,3%) mengatakan bahwa keadaan anak kurang baik menyebabkan kecemasan dan 15 orang responden (35,7%) keadaan anak baik bukan sebagai sumber kecemasan. Dari 27 responden yang menyatakan keadaan anak kurang baik sebagai sumber kecemasan menyatakan anaknya rewel dan menangis terus, anak terlalu sering dilakukan tindakan, dan ketegangan yang dirasakan orang tua pada saat menunggu kepastian penyakit anak. Seperti disampaikan sebelumnya, anak sakit akan lebih sering menangis (Nursalam, 2008). Hal ini karena kondisi tubuhnya yang merasa tidak nyaman dan lingkungan yang dirasakan asing terlebih lagi lingkungan rumah sakit yang membuat sebagian anak trauma.

Anak yang sering dilakukan tindakan karena penyakit anak memang harus dilakukan tindakan. Hal ini dapat dilihat bahwa sebagian besar diagnosa penyakit anak adalah Gastro Enteritis Akut (GEA) dan Kejang Demam, yang memerlukan tambahan cairan melalui infus ataupun pengobatan melalui injeksi.

Sebaliknya 15 orang responden yang menyatakan keadaan anak yang baik bukan sebagai sumber kecemasan orang tua, fenomena ini dikarenakan pada saat di rumah sakit orang tua tidak ada perasaan berduka dan penyakit anak yang tidak datang secara tiba-tiba. Orang tua dapat memiliki anggapan berbeda-beda terhadap istilah berduka. Sebagian orang tua beranggapan bahwa berduka adalah kondisi kepergian anak menghadap pencipta. Dari pernyataan orang tua mereka

sudah lebih tenang karena anaknya sudah mendapatkan perawatan dan pengobatan dari petugas kesehatan terhadap penyakit anaknya. Kecemasan tingkat ringan pada responden ini juga dapat dijelaskan bahwa dari hasil penelitian didapat sebagian besar diagnosa penyakit anak hanya demam biasa, usia anak yang sudah besar dan usia orang tua yang sudah mempunyai pengalaman dalam menghadapi kondisi anak, sehingga menyebabkan orang tua tidak terlalu khawatir.

Penelitian yang dilakukan Agung (2001) menyebutkan bahwa 30% kecemasan orang tua disebabkan oleh menunggu kepastian diagnosa penyakit anak. Penelitian agung ini diperkuat oleh pendapat Brewis (1997) bahwa rasa cemas paling tinggi dirasakan orang tua pada saat menunggu informasi tentang diagnosis penyakit anaknya. Kondisi penyakit anak yang prognosis penyakit membahayakan menyebabkan kekhawatiran yang tinggi pada orang tua.

C. Lama Dirawat Sebagai Sumber Kecemasan Orang Tua

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak dirawat dalam waktu singkat, hal ini dapat dilihat bahwa dari 42 responden terdapat 29 orang responden (69,0%) anaknya dirawat dalam waktu singkat dan 18 orang responden (31,0%) anaknya dirawat dalam waktu lama. Penelitian Maulana (2004) menyebutkan bahwa 25% penyebab kecemasan pada orang tua adalah hari rawatan anak yang terlalu lama. Pada penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar anak dirawat dalam waktu singkat. Hari rawatan anak yang singkat disebabkan karena kondisi kesehatan anak yang tidak terlalu parah dan perawatan yang diberikan yang secara tepat dan cepat diberikan pada anak sehingga proses

penyembuhan memakan waktu yang singkat. Sehingga dengan perkembangan kesehatan anak yang cepat menyebabkan kecemasan orang tua lebih ringan.

Hari rawatan anak yang singkat bisa juga disebabkan karena anak pulang paksa yang seharusnya belum boleh pulang. Hal ini disebabkan karena proses kesembuhan anak yang lama sedangkan orang tua tidak mempunyai jaminan kesehatan dan ekonomi orang tua yang rendah.

Sesuai dengan teori yang dikatakan Gunarsa (1999) bahwa anak yang dirawat dalam waktu singkat dengan proses penyembuhan penyakit yang cepat akan mengurangi rasa cemas orang tua, dan apabila anak yang dirawat terlalu lama dan tidak mengalami perubahan kesehatan kearah kesembuhan maka orang tua akan merasa cemas bahkan putus asa terhadap perawatan yang dilakukan.

D. Lingkungan Dan Kondisi Perawatan Sebagai Sumber Kecemasan Orang Tua

Dari hasil penelitian pada Tabel 6, terlihat lebih dari setengah responden (57,1%) mengatakan lingkungan dan kondisi perawatan yang tidak nyaman dan asing sebagai sumber kecemasan dan 42,9% responden mengatakan lingkungan dan kondisi perawatan yang nyaman dan tidak asing bukan sebagai sumber kecemasan. Dari jawaban responden atas pertanyaan pada kuisisioner dapat diidentifikasi bahwa tenaga kesehatan di rumah sakit pamarah dan cuek. Dari observasi selama pengumpulan data, peneliti melihat jarang terjadi komunikasi antara perawat dengan keluarga pasien kecuali pada saat diperlukan dan belum adanya tercipta komunikasi yang terapeutik yang diberikan perawat untuk

mengurangi kecemasan orang tua. Selanjutnya dalam melakukan tindakan terhadap anak terlihat perawat memaksa melakukan tindakan walaupun anak menangis sehingga hal ini bisa menyebabkan trauma pada anak dan juga pada orang tua. Kemudian, 27 responden mengatakan bahwa responden merasa terganggu dengan larangan/peraturan yang ada di rumah sakit. Keluarga seharusnya menyadari larangan/peraturan di rumah sakit ini diciptakan demi kepentingan, kesembuhan pasien dan kenyamanan bersama sehingga perawatan yang diterima anak lebih maksimal.

Responden yang mengatakan lingkungan dan kondisi perawatan bukan sebagai sumber kecemasan disebabkan oleh karena orang tua sudah terbiasa dengan lingkungan rumah sakit sehingga sudah memahami peraturan yang ada. Penelitian Maulana (2004) mengatakan 21% kecemasan orang tua disebabkan oleh lingkungan dan kondisi perawatan di Rumah sakit. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Gunarsa (1999) bahwa lingkungan yang asing dan baru mengharuskan orang tua harus bisa menyesuaikan diri, pemindahan dari perawatan di rumah ke perawatan di rumah sakit menimbulkan masalah tersendiri, antara lain karena perbedaan kualitas, larangan (peraturan), dan disiplin. Walaupun patokan umum tetap berlaku bahwa tidak ada tempat, ruangan, kamar perawatan yang dirasakan nyaman bagi anak dan orang tua.

E. Pengalaman Sebagai Sumber Kecemasan Orang Tua

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diketahui bahwa sebagian besar responden 31 orang (73,8%) mengatakan pengalaman buruk dimasa lalu sebagai

sumber kecemasan orang tua dan hanya 11 orang (26,2%) mengatakan tidak mengalami pengalaman yang buruk bukan sebagai sumber kecemasan. Responden yang mengatakan pengalaman yang buruk sebagai sumber kecemasan dikarenakan ada anggota keluarga lain yang sebelumnya meninggal dirumah sakit sehingga meninggalkan trauma pada orang tua. Kejadian tersebut membuat orang tua merasa khawatir terhadap keadaan anaknya. Sesuai dengan hasil penelitian, walaupun dari diagnosis dan prognosis penyakit anak tidak mengkhawatirkan tetapi orang tua tetap merasa cemas sampai anak diperbolehkan pulang dengan kondisi kesehatan yang baik. Sebaliknya responden yang mengatakan tidak ada pengalaman yang buruk bukan sebagai sumber kecemasan menyatakan pada perawatan dirumah sakit sebelumnya tidak pernah mengalami salah pemberian obat dan tidak ada larangan menjenguk keluarga yang kritis karena waktu berkunjung sesuai jadwal.

Menurut Morison (1998), Tingginya pengalaman buruk orang tua dirumah sakit dapat disebabkan oleh karena adanya interaksi yang tidak baik dengan tenaga kesehatan atau ada kejadian yang menyebabkan orang tua trauma terhadap rumah sakit, seperti ada keluarga yang meninggal di rumah sakit sehingga menyebabkan orang tua merasa cemas terhadap perawatan anaknya karena adanya pengalaman dimasa lalu.

F. Dukungan Keluarga Sebagai Sumber Kecemasan Orang Tua

Terlihat dari hasil penelitian pada Tabel 7 bahwa dari keseluruhan responden (42 orang) 24 orang (57,1%) diantaranya mengatakan tidak

mendapatkan dukungan keluarga sebagai sumber kecemasan dan 18 orang sisanya (42,9%) mengatakan mendapatkan dukungan keluarga bukan sumber kecemasan. Dari 24 responden yang mengatakan sebagai sumber kecemasan didapatkan data bahwa penyebabnya adalah tidak adanya jaminan/asuransi kesehatan untuk perawatan anak dan karena anggota keluarga yang lain jarang berkunjung ke rumah sakit. sebaliknya yang mengatakan dukungan keluarga bukan sumber kecemasan adalah sesama orang tua dirumah sakit saling memberikan dukungan. Walaupun tetangga jarang berkunjung tetapi dukungan sesama orang tua yang anaknya juga dirawat dapat mengurangi kecemasan orang tua.

Bentuk dukungan yang dapat diberikan keluarga kepada orang tua tidak harus berupa materil saja tetapi dapat dalam bentuk-bentuk lainnya. Friedman (1998) mengatakan bahwa dukungan keluarga adalah dorongan moril maupun materil, dapat diketahui bahwa kebanyakan responden mendapatkan dukungan berupa saran yang berkaitan dengan perawatan anaknya.

Dukungan keluarga merupakan suatu hal yang penting bagi seseorang, karena keluarga merupakan orang-orang yang berinteraksi langsung dan dapat memberikan pengaruh psikologis bagi orang tersebut. Menurut Abraham (1997) dukungan dapat berupa informasi verbal ataupun non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dalam hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimanya.

G. Status Ekonomi Sebagai Sumber Kecemasan

Status ekonomi dalam penelitian ini adalah keadaan ekonomi keluarga yang tercermin dari jumlah pendapatan keluarga perbulannya. Status ekonomi yang dimaksud dibagi menjadi 2 kategori yaitu status ekonomi tinggi dan status ekonomi rendah.

Dari hasil penelitian pada Tabel 9 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (66,7%) memiliki tingkat perekonomian yang tinggi dan 14 responden (33,3%) memiliki tingkat perekonomian rendah.

Seseorang yang memiliki status ekonomi rendah cenderung mengalami kecemasan dalam menghadapi perawatan anak yang dirawat dibandingkan seseorang yang memiliki status ekonomi tinggi (Kuntjoro, 2002).

Pada kondisi tidak ada anggota keluarga yang sakit, status ekonomi keluarga dapat digolongkan tinggi, tapi pada saat ada anggota keluarga yang sakit, kebutuhan keuangan akan meningkat, mungkin status ekonomi tinggi pun bisa goyah.

H. Hubungan Keadaan Anak Dengan Tingkat Kecemasan

Berdasarkan dari hasil penelitian (Tabel 10) berupa analisa antara keadaan anak dengan tingkat kecemasan ditemukan nilai $p=0,070$ hal ini berarti tidak adanya hubungan yang bermakna diantara keduanya, dengan kata lain keadaan anak tidak berpengaruh terhadap tingkat kecemasan. Dengan demikian H_0 ditolak.

Dari tabel tersebut 27 orang responden yang menyatakan keadaan anak sebagian sumber kecemasan menyebabkan 13 responden cemas sedang dan 8 orang cemas berat, tetapi ada juga orang tua mengalami cemas ringan walaupun keadaan anak sebagai sumber kecemasan. Orang tua yang mengalami cemas berat disebabkan oleh berbagai hal, selain diagnosis penyakit anak yang mengkhawatirkan dan dari analisa data penyebabnya adalah orang tua yang merasa tidak nyaman dengan lingkungan dan kondisi perawatan dan adanya pengalaman yang buruk dimasa lalu dengan rumah sakit. Orang tua yang mengalami cemas sedang disebabkan oleh lingkungan yang tidak nyaman dan orang tua tidak mendapatkan dukungan dari keluarga. Orang tua yang mengalami cemas ringan ini bisa disebabkan oleh berbagai hal yang dapat membuat orang tua tidak terlalu cemas diantaranya karena penyakit anak yang tidak datang secara tiba-tiba dan, penanganan yang tepat dan cepat terhadap anak dan prognosis penyakit anak yang baik. Hal ini sebenarnya sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Brewis (1997) bahwa anak yang dirawat secara tiba-tiba misalnya karena sakit atau kecelakaan, menimbulkan kegoncangan tersendiri/kecemasan yang tinggi pada orang tua karena takut kehilangan anak yang di cintainya dan adanya perasaan berduka. Pada penelitian ini sebagian besar (33 responden) mengatakan anaknya dirawat tidak tiba-tiba, sehingga hal ini dapat mengurangi kecemasan orang tua anak.

Dari 15 responden yang mengatakan keadaan anak bukan sebagai sumber kecemasan sebagian besar (53,3%) mengalami cemas ringan walaupun ada 40,0% reponden mengalami kecemasan sedang, dan 1 orang tua mengalami cemas berat,

hal ini disebabkan karena faktor lain diantaranya adalah tidak adanya dukungan keluarga dan anak dirawat dalam waktu yang lama. Orang tua yang mengalami cemas sedang dapat disebabkan karena anak rewel dan menangis terus dan karena tindakan yang dilakukan terhadap anak. Hal lain yang menyebabkan orang tua mengalami cemas sedang dikarenakan diagnosis penyakit anak yang membahayakan dan usia anak yang terlalu muda. Dari hasil penelitian didapat bahwa ada 3 orang anak yang usianya dibawah 1 tahun yang mengalami Gastro Enteritis Akut (GEA), 3 orang lainnya anak berusia diatas 7 tahun dengan diagnosis penyakit Malaria dan DHF GRADE I. Sebaliknya orang tua yang mengalami cemas ringan disebabkan oleh diagnosis penyakit anak yang tidak terlalu mengkhawatirkan yaitu Obs.FEBRIS dan tidak ada pengalaman yang buruk dimasa lalu dengan rumah sakit.

I. Hubungan Lama Dirawat Dengan Tingkat Kecemasan

Berdasarkan dari hasil penelitian (Tabel 11) berupa analisa antara lama dirawat dengan tingkat kecemasan ditemukan nilai $p=0,608$ hal ini berarti tidak adanya hubungan yang bermakna diantara keduanya, dengan kata lain lama dirawat tidak berpengaruh terhadap tingkat kecemasan. Dengan demikian HA2 di tolak.

Dari 29 responden yang anaknya dirawat dalam waktu singkat 34,5% responden mengalami cemas ringan , 48,3% responden mengalami cemas sedang dan 17,2% mengalami cemas berat, dapat dilihat bahwa lama anak dirawat tidak berpengaruh terhadap tingkat kecemasan orang tua. Orang tua yang mengalami

cemas berat disebabkan oleh diagnosis penyakit anak yang mengkhawatirkan, lingkungan yang tidak nyaman dan pengalaman orang tua yang buruk dimasa lalu dengan rumah sakit, walaupun anak dirawat dalam waktu singkat tetapi orang tua tetap merasakan lama. Orang tua yang mengalami cemas sedang disebabkan karena tindakan (pemasangan infus) yang dilakukan pada anak sehingga anak tidak bebas bergerak dan menyebabkan anak tidak nyaman sehingga anak menjadi lebih rewel dan menangis. Orang tua yang mengalami cemas ringan disebabkan keadaan penyakit anak tidak mengkhawatirkan dan usia anak yang sudah dapat diajak berkomunikasi dengan baik.

Anak yang dirawat lama, 4 orang (30,8%) responden tetap merasakan kecemasan ringan, 5 orang (38,5%) mengalami cemas sedang dan 30,8% mengalami cemas berat. Hal ini bertentangan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Gunarsa (1999) bahwa pada kondisi anak yang telah dirawat cukup lama dan dirasakan tidak mengalami perubahan kesehatan kearah kesembuhan maka orang tua akan merasa cemas bahkan putus asa terhadap perawatan anaknya. Orang tua yang mengalami kecemasan ringan disebabkan oleh orang tua sudah dapat beradaptasi dengan lingkungan yang baru serta keadaan anak yang tidak mengkhawatirkan. Orang tua yang mengalami cemas sedang disebabkan lingkungan yang tidak nyaman dan tidak ada dukungan yang diterima orang tua. Orang tua yang mengalami cemas berat disebabkan oleh karena anak dirawat dalam waktu lama juga disebabkan oleh dignosis penyakit anak yang mengkhawatirkan (gizi buruk, malaria, DHF) dan penyakit yang berulang.

J. Hubungan Lingkungan Dan Kondisi Perawatan Dengan Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 12 berupa analisa antara lingkungan dan kondisi perawatan dengan tingkat kecemasan, terdapat hubungan yang bermakna yang ditunjukkan dengan nilai $p=0,003$, dan dapat diasumsikan sebagai berikut: jika lingkungan dan kondisi perawatan membuat tidak nyaman pada seseorang maka tingkat kecemasan yang di alaminya pun akan semakin berat, begitu juga sebaliknya seseorang akan mengalami kecemasan lebih ringan bila lingkungan dan kondisi perawatan terasa nyaman. Dengan demikian HA3 diterima.

Dari keseluruhan responden yang merasa lingkungan dan kondisi perawatan tidak nyaman persentase terbesar (54,2%) mengalami kecemasan pada tingkat sedang, 33,3% mengalami cemas berat dan ada 3 responden (12,5%) mengalami cemas ringan. Orang tua yang mengalami cemas berat disebabkan diagnosis penyakit anak yang mengkhawatirkan dan pengalaman orang tua yang buruk dimasa lalu serta usia anak yang terlalu muda (dibawah 1 tahun). Orang tua yang mengalami cemas sedang disebabkan oleh orang tua tidak mendapat dukungan keluarga dan sebagian lagi disebabkan oleh status ekonomi keluarga yang rendah. Orang tua yang mengalami cemas ringan disebabkan oleh faktor lain yaitu keadaan anak yang mulai membaik dan dukungan keluarga. Sebaliknya dari keseluruhan responden yang merasa nyaman dengan lingkungan dan kondisi perawatan persentase terbesar (61,1%) mengalami kecemasan pada tingkat cemas ringan, 33,3% mengalami kecemasan sedang. Tetapi ada 1 orang responden yang

menyatakan lingkungan bukan sebagai sumber kecemasan mengalami cemas berat. Orang tua yang mengalami cemas ringan disebabkan karena lingkungan terasa nyaman juga disebabkan oleh faktor lain diagnosis penyakit anak yang tidak mengkhawatirkan dan status ekonomi yang tinggi dan adanya dukungan dari keluarga yang lain yang diterima orang tua. Orang tua yang mengalami kecemasan sedang disebabkan karena usia anak yang sudah besar dan juga adanya pengalaman buruk dimasa lalu yang membuat orang tua sedikit khawatir terhadap anaknya. Orang tua yang mengalami cemas berat (1 orang) dikarenakan usia anak yang terlalu muda (9 bln) dengan diagnosis penyakit anak GEA dan adanya pengalaman orang tua yang buruk pada masa lalu.

Lingkungan yang baru dan kondisi perawatan dirumah sakit mengharuskan orang tua untuk menyesuaikan diri, menghadapi perawat dan dokter yang baru dikenalnya. Pindahan dari perawatan dirumah keperawatan diRumah Sakit, menimbulkan masalah tersendiri, antara lain karena kualitas, larangan (peraturan) dan disiplin. Berbagai peraturan jelas membatasi kebebasan anak, apalagi harus mengikuti prosedur perawatan yang ada di Rumah Sakit (Gunarsa,1999).

Dari hasil kuisioner di dapatkan bahwa sebagian responden merasa lingkungan dan kondisi perawatan dirumah sakit membuat mereka tidak nyaman sehingga menimbulkan perasaan tidak tenang dan merasa tidak betah berlama-lama di Rumah Sakit. Bila seseorang sudah tidak nyaman dengan lingkungan dan perawatan yang di alaminya menyebabkan terjadi gangguan pada aktifitas dan keadaan dirinya yang dapat menimbulkan perasaan kurang senang,cemas bahkan

depresi. Maka jelaslah bahwa tingkat kecemasan dapat dipengaruhi oleh karena adanya lingkungan dan kondisi perawatan yang tidak nyaman pada seseorang.

K. Hubungan Pengalaman Orang Tua Dengan Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dapat dilihat dari analisa bivariat (Tabel 13) bahwa antara pengalaman orang tua dengan tingkat kecemasan, berarti terdapat hubungan yang bermakna dengan nilai $p=0,00$, dengan demikian HA4 diterima. Dimana dapat diinterpretasikan sebagai berikut: jika tidak ada pengalaman orang tua yang buruk maka tingkat kecemasan yang dialaminya pun lebih rendah, terlihat dari keseluruhan responden yang tidak memiliki pengalaman yang buruk sebagian besar (81,8%) mengalami kecemasan dalam tingkat ringan, dan hanya masing-masing 9,1% yang mengalami kecemasan sedang dan berat. Orang tua yang mengalami cemas sedang dan berat disebabkan karena penyakit anak yang berulang dan status ekonomi orang tua yang rendah. Orang tua yang mengalami cemas ringan dikarenakan selain tidak ada pengalaman yang buruk juga disebabkan oleh diagnosis penyakit anak tidak mengkhawatirkan.

Responden yang mengalami pengalaman yang buruk 25,8% mengalami cemas berat, persentase terbanyak (58,1%) responden mengalami tingkat kecemasan sedang. Orang tua yang mengalami cemas berat disebabkan diagnosis penyakit anak yang mengkhawatirkan dan lingkungan yang dirasakan tidak nyaman. orang tua yang mengalami cemas sedang dikarenakan oleh anak yang dirawat terlalu lam dan lingkungan yang dirasakan tidak nyaman. Hal ini sesuai dengan yang diajukan oleh Morison (1998) bahwa bila seseorang yang mengalami

pengalaman yang buruk akan mengalami kecemasan pada individu tersebut. Akan tetapi, dapat dilihat di dalam penelitian ini bahwa ada 5 responden (16,1%) mengalami cemas ringan walaupun sebelumnya ada pengalaman buruk yang dialami. Hal ini disebabkan anak dirawat dalam waktu singkat dan dukungan yang diterima orang tua dari keluarga dan orang tua tidak terlalu memikirkan masa lalu yang terpenting sekarang perawatan anaknya dapat berjalan dengan baik dan perawatan yang diterima anak. Rasa cemas dapat merupakan reaksi/respon berupa sikap seseorang terhadap hal-hal yang dinilai dapat mengganggu keadaan seseorang, dalam hal ini adalah perawatan anak. Sikap ini dapat dipengaruhi oleh adanya pengalaman yang buruk dan adanya trauma.

Dari penelitian ini didapatkan bahwa semakin tidak ada pengalaman yang buruk maka tingkat kecemasan akan semakin rendah, ini dapat disebabkan semakin seseorang terpapar dengan pengalaman masa lalu yang menyebabkan trauma, hal-hal yang memperberat rasa cemas. Sebaliknya pada mereka yang ada pengalaman yang buruk akan cenderung merasa khawatir dan cemas terhadap perawatan anaknya.

L. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 14 berupa analisa antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan, terdapat hubungan yang bermakna, dengan nilai $p=0,00$, dengan demikian HA5 diterima dan dapat diasumsikan sebagai berikut: jika seseorang mendapat dukungan khususnya dari keluarga dalam menghadapi suatu masalah, maka tingkat kecemasan yang dialaminya akan

semakin rendah, ini terbukti dari keseluruhan responden yang mendapatkan dukungan keluarga persentase terbesar (66,7%) mengalami kecemasan pada tingkat ringan, 22,2% mengalami cemas sedang dan 11,1% mengalami cemas berat. Orang tua yang mengalami cemas berat disebabkan oleh faktor lain yaitu diagnosis penyakit anak (kejang demam) dan adanya pengalaman buruk dimasa lalu. Orang tua yang mengalami cemas sedang dikarenakan oleh lingkungan yang tidak nyaman dan sebagian karena status ekonomi yang rendah. Orang tua yang mengalami cemas ringan disebabkan karena diagnosis penyakit anak yang tidak mengkhawatirkan dan usia orang tua yang matang dalam merawat anak.

Orang tua yang tidak mendapatkan dukungan akan mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi, tampak pada tabel bahwa dari seluruh responden yang tidak mendapatkan dukungan persentase terbesar (62,5%) mengalami kecemasan pada tingkat sedang dan 29,2% mengalami cemas berat dan hanya 8,3% yang mengalami kecemasan ringan. Orang tua yang mengalami cemas berat disebabkan karena lingkungan yang tidak nyaman dan diagnosis penyakit anak yang mengkhawatirkan. Orang tua yang mengalami cemas sedang dikarenakan oleh anak dirawat dalam waktu lama dan status ekonomi orang tua yang rendah. Hal ini dapat disebabkan karena keluarga merupakan orang terdekat yang dapat memberikan pengaruh, baik berupa saran, motivasi ataupun hal lainnya yang dapat memberikan dampak pada psikologis seseorang. Dilihat dari jawaban yang dapat diberikan responden pada kuisisioner kebanyakan responden tidak mendapatkan dukungan keluarga dalam bentuk kunjungan dan tidak adanya jaminan kesehatan untuk perawatan anaknya. Dukungan yang diberikan dapat

dalam berbagai macam bentuk baik moril seperti saran, bantuan fisik dan tingkah laku, maupun materil yang dapat memberikan efek psikologis kepada orang yang menerimanya karena orang tersebut dapat merasa dirinya mendapat dukungan dan diharapkan akan mengurangi kecemasan. Hal ini sesuai dengan Kuntjoro (2002) bahwa orang yang merasa memperoleh dukungan keluarga, secara emosional merasa lega karena di perhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Jadi jelaslah bahwa dukungan keluarga sangatlah berperan penting bagi aspek psikologis seseorang, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Mappiare (1993) bahwa orang tua yang tidak mendapatkan dukungan keluarga akan merasakan lebih cemas dalam menghadapi perawatan anaknya.

M. Hubungan Status Ekonomi Dengan Tingkat Kecemasan

Berdasarkan dari hasil penelitian (Tabel 15) berupa analisa antara status ekonomi dengan tingkat kecemasan ditemukan nilai $p=0,461$ hal ini berarti tidak adanya hubungan yang bermakna diantara keduanya, dengan kata lain status ekonomi tidak berpengaruh terhadap tingkat kecemasan. Dengan demikian HA6 ditolak.

Dari tabel tampak bahwa sebagian responden memiliki status ekonomi yang tinggi, tetapi tetap saja 39,3% mengalami cemas sedang, 39,3% cemas ringan dan 21,4% mengalami cemas berat dan hanya .Orang tua yang mengalami cemas berat disebabkan karena anak yang dirawat dalam waktu yang lama dan lingkungan yang tidak nyaman. Orang tua yang mengalami cemas sedang

dikarenakan oleh pengalaman yang buruk dimasa lalu, usia anak yang terlalu muda, dan orang tua yang mengalami cemas ringan dikarenakan kondisi anak yang mulai membaik dan anak tidak rewel sehingga membuat orang tua lebih tenang. Hal ini bertentangan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Mappiare (1993) yaitu seseorang yang memiliki status ekonomi yang rendah cenderung mengalami kecemasan dalam menghadapi perawatan anaknya dibandingkan seseorang yang memiliki status ekonomi tinggi. Kecemasan orang tua ternyata bukan karena status ekonomi tetapi karena faktor lain seperti lingkungan rumah sakit dan dukungan emosional yang didapatkan dari orang-orang terdekat.

Meskipun demikian terlihat dari mereka yang memiliki status ekonomi rendah memang mengalami kecemasan sedang (57,1%), kecemasan sedang dan berat masing 21,4%. Kecemasan sedang dan berat dapat dikarenakan tidak dapat dipungkiri bahwa biaya perawatan dirumah sakit memang tidak murah, seperti pada tempat penelitian ini dilakukan, setiap tindakan yang dilakukan kepada anak terus dihitung biayanya. Tentu saja hal tersebut membutuhkan anggaran tersendiri yang harus disediakan. Sedangkan orang tua tidak mempunyai jaminan kesehatan terhadap perawatan anak dirumah sakit. sedang kan orang tua yang mengalami kecemasan ringan dikarenakan adanya dukungan keluarga yang diterima orang tua dan waktu rawatan anak yang singkat sehingga biaya perawatan tidak terlalu mahal. Elfindri (2003) mengatakan adanya kecenderungan bahwa 4,7% dari pengeluaran rumah tangga digunakan untuk kepentingan kebutuhan kesehatan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisa dan pembahasan pada BAB V dan BAB VI yang menyangkut dengan sumber-sumber yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada orang tua anak yang dirawat di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan-Riau Tahun 2009, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Kecemasan responden sebagian besar berada pada kecemasan tingkat sedang
2. Sebagian besar responden mengatakan keadaan anak sebagai sumber kecemasan
3. Sebagian kecil responden mengatakan lama dirawat sebagai sumber kecemasan
4. Sebagian besar responden mengatakan lingkungan dan kondisi perawatan sebagai sumber kecemasan
5. Sebagian besar responden mengatakan pengalaman sebagai sumber kecemasan
6. Sebagian kecil responden mengatakan dukungan keluarga sebagai sumber kecemasan
7. Sebagian besar responden mengatakan status ekonomi sebagai sumber kecemasan

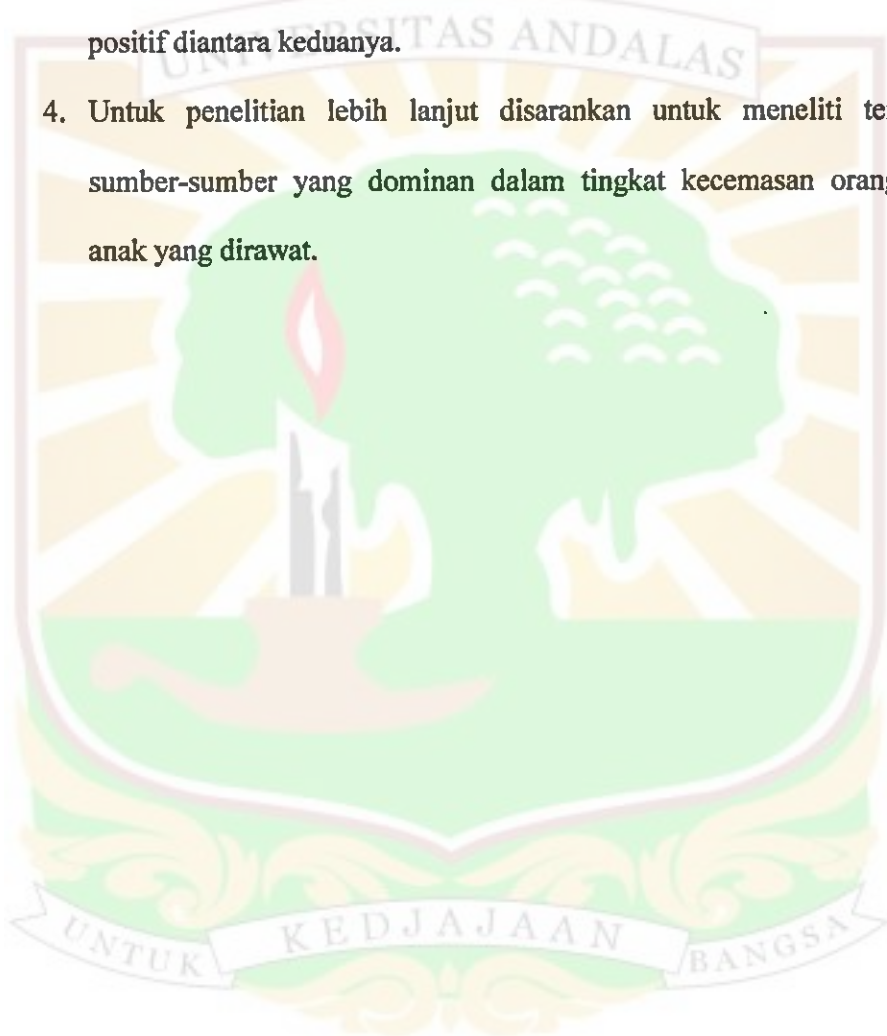
8. Keadaan anak yang kurang baik tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua.
9. Lama hari rawatan tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua.
10. Lingkungan dan kondisi perawatan yang tidak nyaman berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua.
11. Pengalaman orang tua yang buruk berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua.
12. Tidak ada Dukungan keluarga berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua.
13. Status ekonomi keluarga yang rendah tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua.

B. Saran

1. Bagi rekan sejawat, sebagai petugas kesehatan di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan-Riau sebaiknya memberikan pelayanan terbaik dalam pelaksanaan perawatan anak. Dalam memberikan perawatan pada anak harus selalu melibatkan dan bekerja sama dengan keluarga.
2. Bagi pihak rumah sakit diharapkan penataan ruangan anak disesuaikan dengan perkembangan anak (dinding ruangan dihiasi dengan gambar kartun), lingkungan yang nyaman, yang membuat anak merasa betah di rumah sakit serta tidak asing. Membuat jadwal PKMRS untuk anak

dan orang tua. Sehingga mendukung perkembangan anak selama sakit sehingga anak tidak merasa asing dengan lingkungan rumah sakit.

3. Bagi responden dan keluarga diharapkan kerjasama yang baik dengan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan bagi anaknya dan menjalankan disiplin/peraturan yang ada sehingga tercipta sikap yang positif diantara keduanya.
4. Untuk penelitian lebih lanjut disarankan untuk meneliti tentang sumber-sumber yang dominan dalam tingkat kecemasan orang tua anak yang dirawat.



DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, C dan Shanley, E. (1997). *Psikologi Sosial Untuk Perawat*. Jakarta : EGC
- Alimul, A. (2003). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- . (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Jakarta : Salemba Medika.
- Anonim. (2007). *Pedoman Penulisan Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas*. Padang : Tim Penyusun.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta.
- Aristianti. (2002). *Sumber Dan Manfaat Dukungan Sosial*. Diakses dari <http://www.google.com>. Pada tanggal 13 Desember 2008.
- Atkinson. R.L (1995). *Pengantar Psikologi*.(Ed.3). Jakarta : Erlangga.
- Brewis. (1997). *Penyakit Pada Anak*. Diakses dari <http://www.tanya.dokter.com/disease>. Pada tanggal 9 Desember 2008.
- Budiarto, E. (2003). *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Cook J.S dan Fontaine K.L (1987). *Essential Of Mental Nursing*. Cali Edison Wesley Publishing Company.
- Elfindri. (2003). *Ekonomi Layanan Kesehatan*, Padang :Andalas University.
- Freud, S. (2002). *Psikoanalisis*. Jogjakarta : Ikon Teralifera.
- Gunarsa, D.S. (2002). *Pendekatan Psikologis Anak Yang di Rawat Dan Sikap Orang Tua*. Jakarta : FKUI
- Hawari, D.(2004). *Manajemen Stress,Cemas Dan Depresi*. Jakarta : FKUI.
- Kaplan dan Sadock. (1997). *Sinopsis Psikiatri*. Jilid 2.Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kuntjoro, ZS. (2002). *Dukungan Sosial Pada Orang Tua*. Diakses dari <http://www.e.psikologi.com/usia>. Pada tanggal 5 januari 2009.

- Macghie, A.(1996). *Penerapan Psikologi Dan Perawatan*.Jakarta: EGC.
- Mappiare, A. (1993). *Psikologi Orang Dewasa Bagi Penyesuaian Dan Pendidikan*. Surabaya : Usaha Nasional.
- Morison.(1998).*Trauma Orang Tua*. Diakses dari [Http://Tarmizi.Worpress.Com](http://Tarmizi.Worpress.Com). Pada tanggal 9 desember 2008.
- Niven, N. (2000).*Psikologi Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo.(2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba.
- Nursalam. Dkk. (2008). *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak (Untuk Perawat Dan Bidan)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Priest, R. (1991). *Bagaimana Mencegah Dan Mengatasi Stress Dan Depresi*. Jakarta: Danara Prize.
- Setyobroto. (2001). *State Anxiety Inventory Scale Dr. Spielberger*. Diakses dari <http://www.google.com>. Pada tanggal 5 januari 2009
- Sobur, A. (2003). *Psikologi Umum*. Bandung : Pustaka Setia
- Supartini, Y. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*, Jakarta : EGC.
- Stuart and Sundeen's. (1998). *Principles And Practice Psychiatric Nursing*. By Mosby Year Book. Inc.
- Wahyunin, E (2008). *Ketika Sikecil Dirawat Inap*. Diakses dari <http://www.kompas.com>. Pada tanggal 13 Desember 2008.
- _____ (1998). *Pedoman Asuhan Keperawatan Jiwa Difasilitas Pelayanan Kesehatan Umum*. Depkes.

Lampiran 1

Nama : Tita Maryani

BP : 07921045

Judul : Hubungan Sumber-Sumber Kecemasan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat Diruangan Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan Riau Tahun 2009

| No | Kegiatan | Oktober | | | | November | | | | Desember | | | | Januari | | | | Februari | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | |
|----|------------------------|---------|---|---|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|---|---|---|----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|--|--|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 1 | Acc pengajuan judul | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Penyusunan proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Seminar proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Perbaikan proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Pelaksanaan penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Pengolahan data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Ujian skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Pengandaan skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Padang, 19 Februari 2009

Peneliti

(TITA MARYANI)

Lampiran 2

RINCIAN BIAYA PROPOSAL DAN PENELITIAN

| NO | KEGIATAN | BIAYA |
|-----|--|---------------|
| 1. | Pelaksanaan studi awal | Rp. 100.000,- |
| 2. | Penyusunan proposal penelitian | Rp. 350.000,- |
| 3. | Fotokopi, jilid, dan penggandaan <i>Proposal Skripsi</i> untuk penguji dan pembimbing | Rp. 200.000,- |
| 4. | Biaya ujian proposal dan skripsi | Rp. 650.000,- |
| 5. | Penggandaan instrumen penelitian | Rp. 200.000,- |
| 6. | Pelaksanaan penelitian | Rp. 300.000,- |
| 7. | Pengolahan dan nalisa data | Rp. 300.000,- |
| 8. | Penyusunan, perbaikan dan print skripsi | Rp. 300.000,- |
| 9. | Fotokopi, jilid, dan penggandaan <i>Skripsi</i> untuk penguji dan pembimbing (6 rangkap) | Rp. 300.000,- |
| 10. | Penggandaan skripsi akhir | Rp. 300.000,- |
| | JUMLAH | Rp. 3.000.000 |



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Jalan Niaga No. 156, PADANG 25119 Telp. (0751) 20120 Fax. (0751) 32838
e-mail: fk2unand@pdg.vision.net.id

Nomor : 099 /J16.2/PL/PSIK/2008

Padang 8 Oktober 2008

Lamp : -

Hal : Izin Pengambilan Data Dan Izin Penelitian

Kepada Yth;
Direktur RSUD Teluk Kuantan
Di
Teluk Kuantan

Dengan hormat,
Bersama ini kami sampaikan, bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang namanya tersebut dibawah ini, memerlukan bahan untuk penelitian guna memenuhi persyaratan tugas akhir penyusunan skripsi :

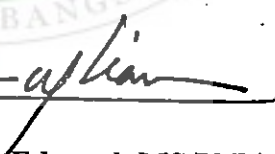
Nama : TITA MARYANI
No. BP : 07921045
Judul Penelitian : Hubungan Sumber-Sumber Kecemasan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat Diruangan Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan Riau Tahun 2009

Untuk itu, kami mohon kiranya dapat memberikan izin dan fasilitas kepadanya.

Demikian kami sampaikan agar dapat dikabulkan dan atas izin serta kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.

Ketua,




Dr. Zulkarnain Edward, MS.PhD
NIP. 130 701 288



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Jalan Niaga No. 156, PADANG 25119 Telp. (0751) 20120 Fax. (0751) 32838
e-mail: fk2unand@pdg.vision.net.id

Nomor : **B1** /J16.2/PL/PSIK/2008

Padang 13 Oktober 2008

Lamp : -

Hal : Izin Pengambilan Data Dan Izin Penelitian

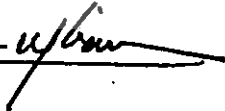

Kepada Yth,
Bapak Bupati Kuantan Singingi
Di
Teluk Kuantan

Dengan hormat,
Bersama ini kami sampaikan, bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang namanya tersebut dibawah ini, memerlukan bahan untuk penelitian guna memenuhi persyaratan tugas akhir penyusunan skripsi :

Nama : **TITA MARYANI**
No. BP : **07921045**
Judul Penelitian : **Hubungan Sumber-Sumber Kecemasan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat Diruangan Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan Riau Tahun 2009**

Untuk itu, kami mohon kiranya dapat memberikan izin dan fasilitas kepadanya.

Demikian kami sampaikan agar dapat dikabulkan dan atas izin serta kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.

Ketua,


Dr. Zulkarnain Edward, MS.PhD
NIP. 130.701.288



PEMERINTAH KABUPATEN KUANTAN SINGINGI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

KOMPLEK PERKANTORAN PEMERINTAH KABUPATEN KUANTAN SINGINGI

JALAN KESEHATAN NO. 1 - SINAMBEK TELP.(0760) 561858 POS 29362 - TELUK KUANTAN

e-mail : rsud_telukkuantan@yahoo.com

REKOMENDASI

Nomor : 826/RSUD – Sekr/1879

Yang bertanda tangan dibawah :

Nama : dr. H. Djasmudin Djalal, M.Kes
NIP : 140 171 666
Jabatan : Direktur RSUD Teluk Kuantan
Alamat Unit Kerja : Jl. Kesehatan No. 1 Komplek Pemda Sinambek

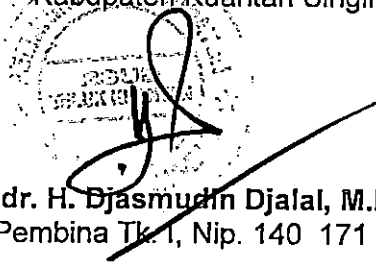
Dengan ini memberikan persetujuan / izin untuk pengambilan data awal penelitian di RSUD Teluk Kuantan Kab. Kuantan Singingi kepada :

Nama : Tita Maryani
No. BP : 07921045
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Kedokteran Universitas Andalas
Judul Penelitian : Hubungan Sumber-Sumber Kecemasan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat Diruangan Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan Riau Tahun 2009

Terhitung mulai : Tanggal 06 Januari s/d 05 April 2009.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Teluk Kuantan, 06 Januari 2009
Direktur RSUD Teluk Kuantan
Kabupaten Kuantan Singingi


dr. H. Djasmudin Djalal, M.Kes
Pembina Tk. 1, Nip. 140 171 666



PEMERINTAH KABUPATEN KUANTAN SINGINGI
BADAN INFORMASI, KOMUNIKASI DAN KESATUAN DAN BANGSA
KOMPLEK PERKANTORAN PEMERINTAH KABUPATEN KUANTAN SINGINGI
TELUK KUANTAN

REKOMENDASI

No. 145/070/BIKKB/XII/2008

Tentang

PELAKSANAAN KEGIATAN RISET/ PRA RISET
DAN PENGUMPULAN DATA UNTUK BAHAN SKRIPSI

Yang hormat,

Kepala Badan Informasi Komunikasi dan Kesatuan Bangsa Kabupaten Kuantan Singingi, setelah membaca dari Universitas Andalas Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan No: 16.2/PL/PSIK/2008 / 2008 Tanggal 13 Oktober 2008 ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : **TITA MARYANI**
No. Mahasiswa : **07921045**
Fakultas/Jurusan : **Fakultas Kedokteran Ilmu Keperawatan**
Kota : **Padang**
Judul Skripsi : **Hubungan Sumber-Sumber Kecemasan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat Diruangan Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan Riau Tahun 2009**

Tempat melakukan Penelitian di : **RSUD Teluk Kuantan Kab. Kuantan Singingi**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan yang tidak ada hubungannya dengan kegiatan riset / pra riset dan pengumpulan data ini.
2. Pelaksanaan kegiatan riset / pra riset dan pengumpulan data ini berlangsung selama 3 (tiga) bulan terhitung mulai tanggal rekomendasi ini dibuat.
3. Hasil riset / pra riset dan pengumpulan data dilaporkan kepada Bupati Kuantan Singingi melalui badan Infokom dan Kesbang Kabupaten Kuantan Singingi.

Demikian rekomendasi ini diberikan agar digunakan sebagaimana mestinya, dan kepada pihak yang diharapkan untuk dapat memberikan kemudahan dan membantu kelancaran kegiatan riset / pra riset dan terima kasih.

DIBUAT DI : TELUK KUANTAN
PADA TANGGAL : 31 Desember 2008

KEPALA BADAN INFORMASI
KOMUNIKASI DAN KESATUAN BANGSA
KABUPATEN KUANTAN SINGINGI,
Sekretaris


Drs. PRIMADIAN

Pembina Nip. 070 025 956

Rekomendasi ini disampaikan kepada Yth,

1. Dekan Fakultas Universitas Andalas Fakultas Kedokteran UNAND Padang
2. Direktur RSUD Kab. Kuantan Singingi di Teluk Kuantan
3. Kepala BIKKB Prop. Riau di Pekanbaru
4. Kepala BIKKB Kab. Kuantan Singingi di Teluk Kuantan
5. Camat Kuantan Tengah di Teluk Kuantan
6. Yang Bersangkutan
7. Arsip

Lampiran 4

**FORMAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Setelah dijelaskan maksud penelitian pada lembar pertama, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilaksanakan oleh saudari **Tita Maryani BP. 07921045**, mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang dengan judul **"Hubungan Sumber-Sumber Kecemasan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat Diruangan Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan – Riau Tahun 2009"**

Demikianlah surat persetujuan ini saya buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Teluk Kuantan, Maret 2009

Responden

(.....)

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Lampiran 5

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Orang tua anak/Ibu calon responden

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang:

Nama : TITA MARYANI

Bp : 07921045

Akan mengadakan penelitian dengan judul **"Hubungan Sumber-Sumber Kecemasan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan- Riau Tahun 2009"**

Penelitian ini tidak akan mengakibatkan kerugian bagi Bpk/Ibu/Sdr/i selaku responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila orang tua/ibu bersedia, maka dengan ini saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada. Atas perhatian orang tua/ibu saya ucapkan terimah kasih

Padang, Maret 2009

Peneliti

TITA MARYANI

Lampiran 6

KISI-KISI KUISIONER

| Tujuan | Variabel | Aspek yang dinilai | Jumlah item | No. item pertanyaan |
|--|---|---|---------------------------------------|-------------------------------|
| Mengetahui keadaan anak sebagai sumber kecemasan orang tua | Keadaan anak | Keadaan dan diagnosis penyakit anak sebagai sumber kecemasan | 10 | 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 |
| Mengetahui lama dirawat sebagai sumber kecemasan orang tua | Lamanya anak dirawat | Lamanya hari rawatan yang menyebabkan kecemasan | Terintegrasi pada identitas responden | |
| Mengetahui lingkungan dan kondisi perawatan sebagai sumber kecemasan orang tua | Lingkungan dan kondisi perawatan | - Lingkungan yang menyebabkan kecemasan - Kondisi perawatan yang menyebabkan kecemasan | 10 | 11,12,13,14,15,16,17,18,19,20 |
| Mengetahui pengalaman orang tua sebagai sumber kecemasan orang tua | Pengalaman orang tua dengan rumah sakit | Pengalaman yang traumatik sebagai sumber kecemasan | 6 | 21,22,23,24,25,26 |
| Mengetahui dukungan keluarga sebagai sumber kecemasan orang tua | Dukungan keluarga dan jaminan terhadap kesehatan anak | Dukungan yang menyebabkan kecemasan | 5 | 27,28,29,30,31 |
| Mengetahui status ekonomi orang tua sebagai sumber kecemasan orang tua | Status ekonomi orang tua | Keadaan ekonomi orang tua yang menyebabkan keceemasan | Terintegrasi pada identitas responden | |

Lampiran 7

KUISIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN SUMBER-SUMBER KECEMASAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN ORANG TUA ANAK YANG DIRAWAT DI RUANGAN
RAWAT INAP ANAK RSUD TELUK KUANTAN TAHUN 2009**

IDENTITAS RESPONDEN

Nama orang tua (inisial) :

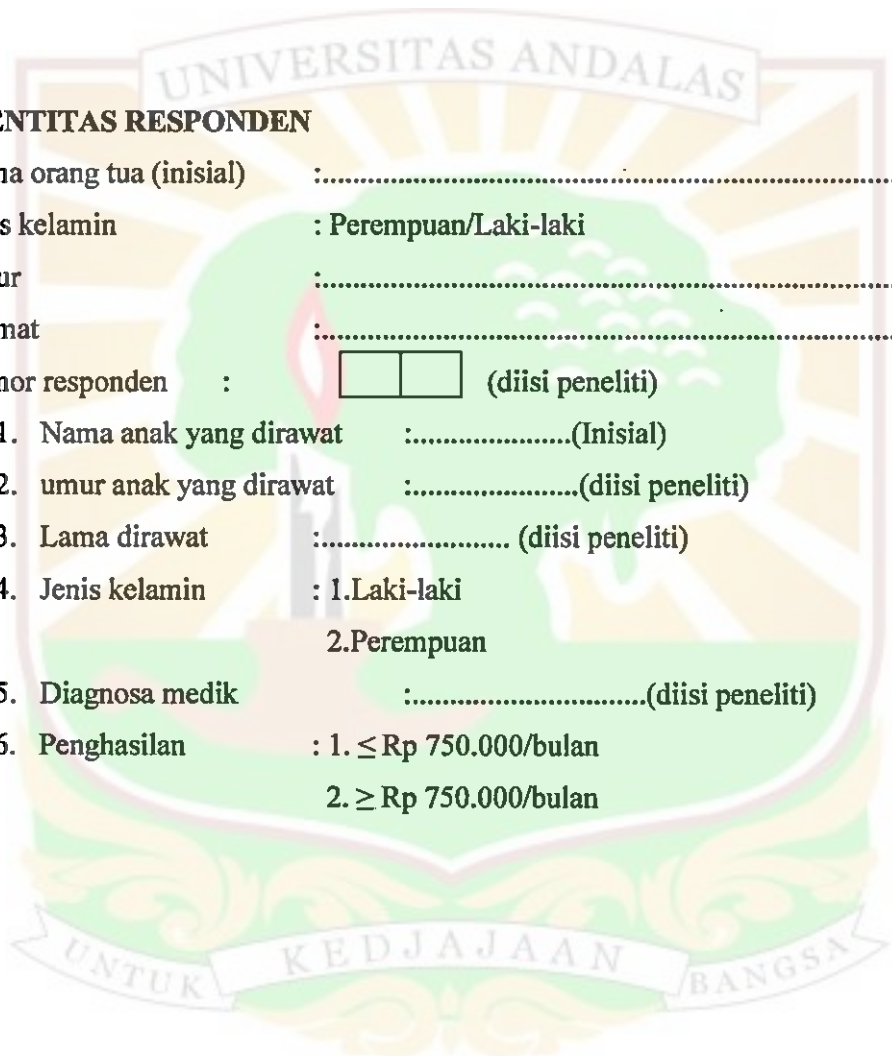
Jenis kelamin : Perempuan/Laki-laki

Umur :

Alamat :

Nomor responden : (diisi peneliti)

1. Nama anak yang dirawat :.....(Inisial)
2. umur anak yang dirawat :.....(diisi peneliti)
3. Lama dirawat :..... (diisi peneliti)
4. Jenis kelamin : 1.Laki-laki
2.Perempuan
5. Diagnosa medik :.....(diisi peneliti)
6. Penghasilan : 1. \leq Rp 750.000/bulan
2. \geq Rp 750.000/bulan



ANGKET

Petunjuk pengisian :

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memilih salah satu jawaban yang sesuai kondisi saudara saat anak dirawat di Rumah Sakit dengan memberi checklish(√) pada pilihan yang telah disediakan

| No | PERNYATAAN | Ya | Tidak |
|----|--|----|-------|
| 1 | Apakah anak bapak/ibu sakit secara tiba-tiba | | |
| 2 | Saya beberapa hari untuka mengetahui informasi tentang diagnosis penyakit anak | | |
| 3 | Anak saya terlalu sering dilakukan tindakan (infus, suntik) | | |
| 4 | Anak saya rewel dan menangis terus | | |
| 5 | Saya menganggap penyakit anak merupakan penyakit yang mengkhawatirkan | | |
| 6 | Saya selalu mengkhawatirkan keadaan anak | | |
| 7 | Saya takut kehilangan anak | | |
| 8 | Saya merasa tegang menunggu kepastian penyakit anak | | |
| 9 | Saya merasa akan terjadi sesuatu yang buruk pada anak saya | | |
| 10 | Saya merasakan perasaan berduka pada saat ini | | |
| 11 | Saya merasa pelayanan dirumah sakit baik | | |
| 12 | Tenaga kesehatan di Rumah Sakit melayani dengan baik, ramah dan selalu tersenyum | | |
| 13 | Tenaga kesehatan di Rumah Sakit jarang melakukan komunikasi dengan pasien dan keluarga | | |
| 14 | Tenaga kesehatan di Rumah Sakit pmarah dan cuek | | |
| 15 | Tenaga kesehatan di Rumah Sakit tidak menjelaskan tentang peraturan dan disiplin dirumah sakit | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 16 | Saya merasa terganggu dengan larangan (peraturan dan disiplin) dirumah sakit | | |
| 17 | Saya merasa asing dengan lingkungan rumah sakit | | |
| 18 | Lingkungan rumah sakit bersih, tidak berbau | | |
| 19 | Saya merasa nyaman dengan lingkungan di rumah sakit | | |
| 20 | Suasana ruangan tidak tenang dan ribut | | |
| 21 | Ada anggota keluarga yang pernah dirawat dirumah sakit | | |
| 22 | Ada pengalaman yang buruk sebelumnya dengan rumah sakit | | |
| 23 | Sebelumnya ada keluarga yang meninggal dirumah sakit | | |
| 24 | Anak saya baru pertama kali dirawat di rumah sakit | | |
| 25 | Pernah mengalami salah pemberian obat oleh tenaga kesehatan | | |
| 26 | Ada pengalaman dengan larangan menjenguk keluarga yang sakit kritis | | |
| 27 | Tidak ada tetangga yang berkunjung kerumah sakit | | |
| 28 | Anggota keluarga yang lain jarang berkunjung kerumah sakit | | |
| 29 | Saya mendapat dukungan/ bantuan baik berupa dorongan semangat ataupun financial terhadap perawatan anak | | |
| 30 | Saya tidak mempunyai jaminan/asuransi kesehatan untuk perawatan anak | | |
| 31 | Sesama orang tua dirumah sakit saling memberikan dukungan | | |

ANGKET PENELITIAN

Hubungan Sumber-Sumber Kecemasan Orang Tua Dengan Tingkat Kecemasan Terhadap Anak Yang Dirawat Diruangan Rawat Inap Anak RSUD Teluk Kuantan Tahun 2009

Petunjuk pengisian angket:

1. Pada lembar berikut terdapat 20 pertanyaan yang berhubungan dengan tingkat kecemasan
2. Berilah *checklish*(√), pada jawaban yang paling sesuai dengan kondisi bapak/ibu saat anak dirawat di Rumah Sakit.
3. Bila terbentur atau ragu-ragu dalam menjawab pertanyaan yang ada, silahkan bertanya pada peneliti.

Selamat mengisi dan terimakasih



STATE ANXIETY INVENTORY SCALE

(ALAT UKUR KECEMASAN)

| No | PERNYATAAN | Tdk pernah | Kadang-kadang | Sering mengalami | Selalu mengalami |
|-----------|--|-------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1 | Saya merasa tidak tenang | | | | |
| 2 | Saya merasa tidak nyaman | | | | |
| 3 | Saya merasa tegang | | | | |
| 4 | Saya mudah marah, tersinggung atau panik | | | | |
| 5 | Saya mengalami keringat dingin dan gemetar | | | | |
| 6 | Saya merasa kecewa | | | | |
| 7 | Saya tidak bisa beristirahat | | | | |
| 8 | Saya merasa cemas | | | | |
| 9 | Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan cepat | | | | |
| 10 | Saya merasa tidak percaya diri | | | | |
| 11 | Saya merasa gelisah | | | | |
| 12 | Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah | | | | |
| 13 | Saya kencing lebih dari biasanya | | | | |
| 14 | Saya merasa tidak santai | | | | |
| 15 | Saya merasa kesulitan mengerjakan sesuatu | | | | |
| 16 | Saya mengalami serangan pusing | | | | |
| 17 | Saya merasa bingung | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 18 | Saya merasa tidak gembira | | | | |
| 19 | Saya merasa tidak aman | | | | |
| 20 | Saya sekarang lebih mengkawatirkan kemungkinan kemalangan | | | | |

Sumber: Spielberger, State Anxiety Inventory Scale



MASTER TABEL

HUBUNGAN SUMBER-SUMBER KECEMASAN ORANG TUA DENGAN TINGKAT KECEMASAN
ORANG TUA ANAK YANG DIRAWAT DIRUANGAN ANAK RSUD TELUK KUANTAN RIAU TAHUN 2009

| NO | NAMA IBU DAN UMUR | NAMA ANAK DAN UMUR | DX.MEDIK | Tingkat kcmсан | | Kadaan Anak | | Lingkungan dan kondisi perawatan | | Dukungan klrng | | Lama dirawat | | Stus ekonomi | Pnglman orang tua | |
|----|-------------------|--------------------|----------------------|----------------|----------|-------------|----------|----------------------------------|----------|----------------|----------|--------------|----------|--------------|-------------------|----------|
| | | | | Skor | Kategori | Skor | Kategori | Skor | Kategori | Skor | Kategori | Skor | Kategori | Kategori | skor | kategori |
| 1 | NY.M/35 | An.A/3 THN | Obs.FEBRIS/Pertama | 37 | 2 | 6 | 1 | 4 | 1 | 2 | 0 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 2 | NY.A/27 | An.A/17 bln | GEA/Pertama | 44 | 3 | 8 | 1 | 5 | 1 | 3 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2 | 0 |
| 3 | NY.D/24 | An.F/1,5 THN | Obs.FEBRIS/Pertama | 38 | 2 | 3 | 0 | 5 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 0 |
| 4 | NY.Y/27 | An.F/7 bln | GEA/Pertama | 44 | 3 | 3 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 5 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 5 | NY.D/34 | An.N/3,6 THN | TYPHOID/Pertama | 39 | 2 | 5 | 1 | 3 | 0 | 2 | 0 | 7 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 6 | NY.AN/30 | An.S/7 THN | Obs.FEBRIS/Pertama | 31 | 2 | 3 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 7 | 2 | 1 | 4 | 1 |
| 7 | NY.YN/23 | An.R/8 bln | Kejang demam/Pertama | 64 | 4 | 4 | 1 | 6 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 5 | 1 |
| 8 | NY.J/29 | An.D/3,2 THN | DHF GRADE I/Pertama | 62 | 4 | 5 | 1 | 6 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 9 | NY.L/31 | An.F/18 bln | Kejang demam/Pertama | 61 | 4 | 5 | 1 | 7 | 1 | 2 | 0 | 5 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 10 | NY.DS/34 | An.L/10 THN | DHF GRADE I/Pertama | 49 | 3 | 3 | 0 | 5 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 2 | 5 | 1 |
| 11 | NY.S/36 | An.H/9 THN | MALARIA/Pertama | 53 | 3 | 3 | 0 | 3 | 0 | 4 | 1 | 6 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 12 | NY.SI/30 | An.I/4,3 THN | Obs.FEBRIS/Pertama | 33 | 2 | 6 | 1 | 3 | 0 | 2 | 0 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 |
| 13 | NY.R/32 | An.R/8 bln | GEA/Pertama | 58 | 3 | 3 | 0 | 5 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 5 | 1 |
| 14 | NY.MR/26 | An.A/1,3 THN | Obs.VOMITUS/Pertama | 37 | 2 | 5 | 1 | 3 | 0 | 2 | 0 | 4 | 1 | 1 | 3 | 0 |
| 15 | NY.F/24 | An.A/3 THN | Kejang demam/Pertama | 53 | 3 | 4 | 1 | 7 | 1 | 3 | 1 | 6 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 16 | NY.P/29 | An.P/9 BLN | GEA/Pertama | 62 | 4 | 5 | 1 | 3 | 0 | 3 | 1 | 6 | 1 | 1 | 5 | 1 |
| 17 | NY.MN/34 | An.F/8 THN | GEA/Pertama | 37 | 2 | 5 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 4 | 1 | 2 | 2 | 0 |
| 18 | NY.V/31 | An.W/6,3 THN | Obs.FEBRIS/Pertama | 39 | 2 | 3 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 3 | 1 | 2 | 2 | 0 |
| 19 | NY.YL/37 | An.A/1,4 THN | TYPHOID/Pertama | 62 | 4 | 3 | 0 | 6 | 1 | 3 | 1 | 8 | 2 | 1 | 4 | 1 |
| 20 | NY.NN/39 | An.M/1,8 THN | Kejang demam/Pertama | 41 | 3 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 7 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 21 | NY.C/35 | An.B/10 bln | GEA/Pertama | 47 | 3 | 3 | 0 | 5 | 1 | 4 | 1 | 7 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| 22 | NY.DN/33 | An.Y/7 THN | DHF GRADE I/Pertama | 45 | 3 | 3 | 0 | 7 | 1 | 4 | 1 | 7 | 2 | 1 | 4 | 1 |
| 23 | NY.MN/26 | An.Z/3,1THN | GEA/Pertama | 42 | 3 | 6 | 1 | 7 | 1 | 3 | 1 | 7 | 2 | 2 | 5 | 1 |
| 24 | NY.YT/33 | An.T/2,5 THN | MALARIA/Pertama | 64 | 4 | 4 | 1 | 6 | 1 | 3 | 1 | 7 | 2 | 2 | 4 | 1 |
| 25 | NY.TR/34 | An.S/2,3 THN | GEA/Pertama | 29 | 2 | 4 | 1 | 3 | 0 | 2 | 0 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 |
| 26 | NY.DW/36 | An.I/10 THN | Obs.FEBRIS/Pertama | 39 | 2 | 3 | 0 | 5 | 1 | 2 | 0 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 27 | NY.W/27 | An.R/6 bln | PNEUMONIA/Berulang | 61 | 4 | 8 | 1 | 7 | 1 | 3 | 1 | 7 | 2 | 2 | 2 | 0 |
| 28 | NY.YS/28 | An.H/5,3 THN | GEA/Pertama | 48 | 3 | 6 | 1 | 3 | 0 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 29 | NY.ED/36 | An.G/5,7THN | Obs.FEBRIS/Pertama | 49 | 3 | 5 | 1 | 3 | 0 | 2 | 0 | 5 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 30 | NY.RZ/30 | An.J/6 THN | ENTERITIS/Pertama | 34 | 2 | 3 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 31 | NY.DN/30 | An.E/6 THN | GEA/Pertama | 38 | 2 | 3 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 7 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| 32 | NY.RT/32 | An.S/4 THN | MALARIA/Pertama | 41 | 3 | 5 | 1 | 7 | 1 | 3 | 1 | 5 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 33 | NY.R/34 | An.K/3,3 THN | GEA/Pertama | 43 | 3 | 5 | 1 | 7 | 1 | 2 | 0 | 5 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 34 | NY.AM/24 | An.D/1,6 THN | GEA/Pertama | 54 | 3 | 6 | 1 | 5 | 1 | 4 | 1 | 7 | 2 | 2 | 4 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----------|--------------|----------------------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 35 | NY.N/35 | An.n/5,1THN | Obs.FEBRIS/Pertama | 48 | 3 | 7 | 1 | 5 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 36 | NY.I/37 | An.T/2,6 THN | Kejang demam/Pertama | 62 | 4 | 8 | 1 | 6 | 1 | 2 | 0 | 6 | 1 | 1 | 5 | 1 |
| 37 | NY.U/28 | An.O/3,5 THN | LARINGITIS/Pertama | 40 | 2 | 3 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 38 | NY.L/26 | An.F/1,3 THN | GEA/Pertama | 39 | 2 | 3 | 0 | 3 | 0 | 4 | 1 | 7 | 2 | 2 | 2 | 0 |
| 39 | NY.H/36 | An.B/3,9 bln | GIZI BURUK/Berulang | 62 | 4 | 8 | 1 | 5 | 1 | 3 | 1 | 9 | 2 | 1 | 5 | 1 |
| 40 | NY.SJ/39 | An.N/3,7 THN | Kejang demam/Pertama | 43 | 3 | 6 | 1 | 3 | 0 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 41 | NY.R/32 | An.V/4 THN | PNEUMONIA/Pertama | 41 | 3 | 6 | 1 | 6 | 1 | 3 | 1 | 6 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 42 | NY.Y/26 | An.K/2,3 THN | Obs.VOMITUS/Pertama | 45 | 3 | 5 | 1 | 3 | 0 | 2 | 0 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 |

Keterangan

Tingkat kecemasan

2 = cemas ringan

3 = cemas sedang

4 = cemas berat

Keadaan anak Lingkungan dan kondisi perawatan

1 = Kurang baik 1 = Tidak nyaman dan asing

0 = Baik 0 = Nyaman dan tidak asing

Pengalaman orang tua

1 = Pernah

0 = Tidak pernah

Dukungan keluarga

1 = Tidak ada

0 = Ada

Lama anak dirawat

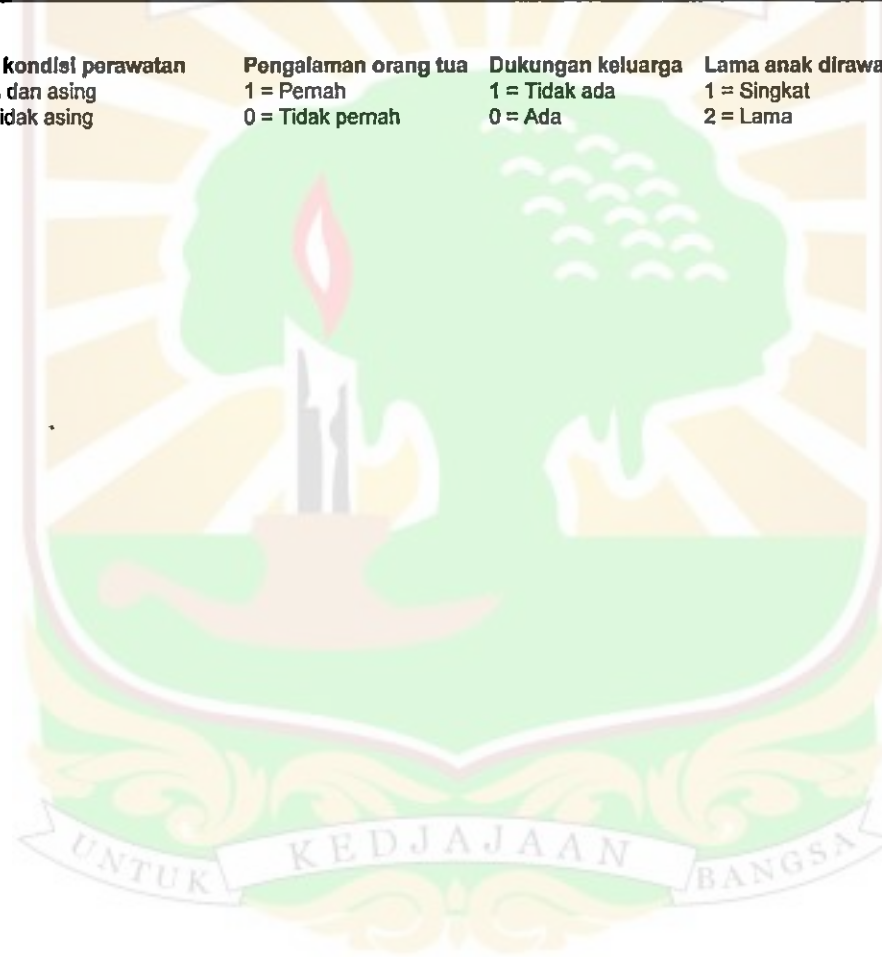
1 = Singkat

2 = Lama

Status ekonomi

1 = Tinggi

2 = Rendah



Frequencies

Statistics

| | Tingkat kecemasan | Keadaan anak | Lingkungan dan kondisi perawatan | Pengalaman orang tua | Dukungan keluarga | Lama anak dirawat | Status ekonomi |
|---------|-------------------|--------------|----------------------------------|----------------------|-------------------|-------------------|----------------|
| N Valid | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 |
| Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Frequency Table

Tingkat kecemasan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Cemas Ringan | 14 | 33.3 | 33.3 | 33.3 |
| | Cemas Sedang | 19 | 45.2 | 45.2 | 78.6 |
| | Cemas Berat | 9 | 21.4 | 21.4 | 100.0 |
| | Total | 42 | 100.0 | 100.0 | |

Keadaan anak

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 15 | 35.7 | 35.7 | 35.7 |
| | Kurang baik | 27 | 64.3 | 64.3 | 100.0 |
| | Total | 42 | 100.0 | 100.0 | |

Lingkungan dan kondisi perawatan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Nyaman | 18 | 42.9 | 42.9 | 42.9 |
| | Tidak nyaman | 24 | 57.1 | 57.1 | 100.0 |
| | Total | 42 | 100.0 | 100.0 | |

Pengalaman orang tua

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Pernah | 11 | 26.2 | 26.2 | 26.2 |
| | Tidak pernah | 31 | 73.8 | 73.8 | 100.0 |
| | Total | 42 | 100.0 | 100.0 | |

Dukungan keluarga

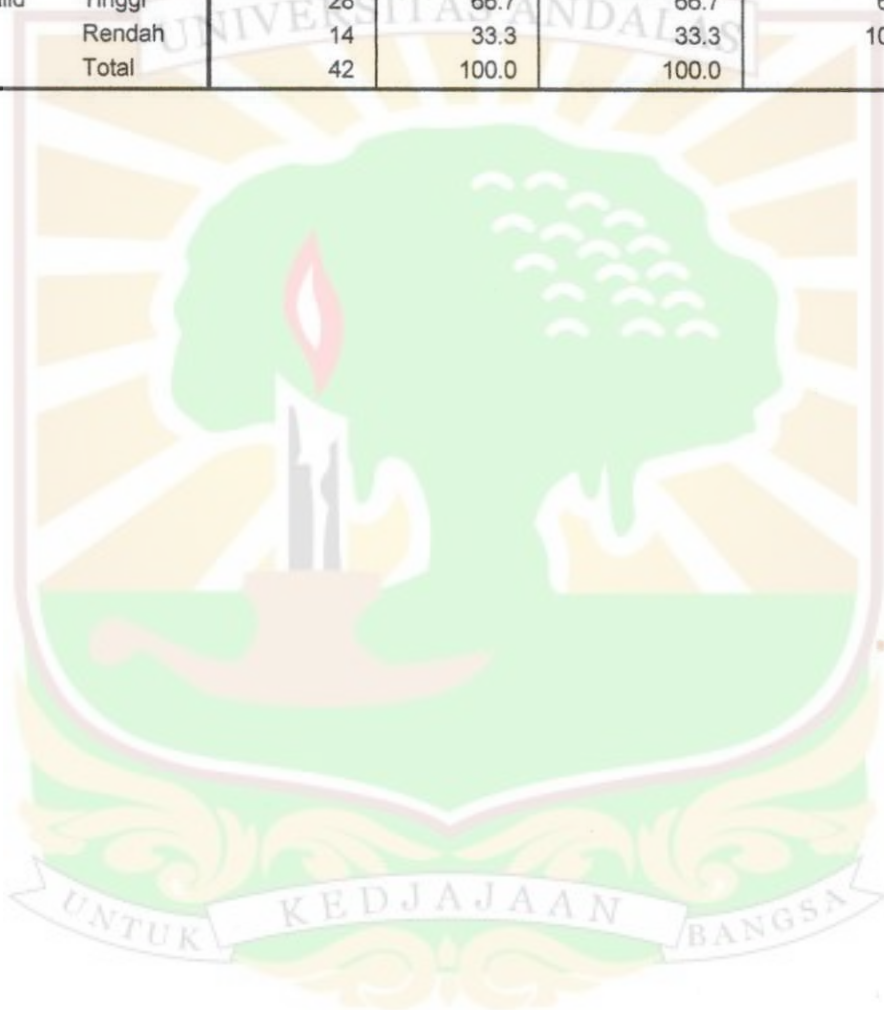
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ada | 18 | 42.9 | 42.9 | 42.9 |
| | Tidak ada | 24 | 57.1 | 57.1 | 100.0 |
| | Total | 42 | 100.0 | 100.0 | |

Lama anak dirawat

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Singkat | 29 | 69.0 | 69.0 | 69.0 |
| | Lama | 13 | 31.0 | 31.0 | 100.0 |
| | Total | 42 | 100.0 | 100.0 | |

Status ekonomi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tinggi | 28 | 66.7 | 66.7 | 66.7 |
| | Rendah | 14 | 33.3 | 33.3 | 100.0 |
| | Total | 42 | 100.0 | 100.0 | |



Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|-------------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Keadaan anak * Tingkat kecemasan | 42 | 100.0% | 0 | .0% | 42 | 100.0% |

Keadaan anak * Tingkat kecemasan Crosstabulation

| | | | Tingkat kecemasan | | | Total |
|--------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|--------------|-------------|--------|
| | | | Cemas Ringan | Cemas Sedang | Cemas Berat | |
| Keadaan anak | Baik | Count | 8 | 6 | 1 | 15 |
| | | Expected Count | 5.0 | 6.8 | 3.2 | 15.0 |
| | | % within Keadaan anak | 53.3% | 40.0% | 6.7% | 100.0% |
| | Kurang Baik | Count | 6 | 13 | 8 | 27 |
| | | Expected Count | 9.0 | 12.2 | 5.8 | 27.0 |
| | | % within Keadaan anak | 22.2% | 48.1% | 29.6% | 100.0% |
| Total | Count | 14 | 19 | 9 | 42 | |
| | Expected Count | 14.0 | 19.0 | 9.0 | 42.0 | |
| | % within Keadaan anak | 33.3% | 45.2% | 21.4% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 5.314 ^a | 2 | .070 |
| Likelihood Ratio | 5.648 | 2 | .059 |
| Linear-by-Linear Association | 5.160 | 1 | .023 |
| N of Valid Cases | 42 | | |

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.21.



Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Lama anak dirawat * Tingkat kecemasan | 42 | 100.0% | 0 | .0% | 42 | 100.0% |

Lama anak dirawat * Tingkat kecemasan Crosstabulation

| | | | Tingkat kecemasan | | | Total |
|-------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------|--------------|-------------|--------|
| | | | Cemas Ringan | Cemas Sedang | Cemas Berat | |
| Lama anak dirawat | Singkat | Count | 10 | 14 | 5 | 29 |
| | | Expected Count | 9.7 | 13.1 | 6.2 | 29.0 |
| | | % within Lama anak dirawat | 34.5% | 48.3% | 17.2% | 100.0% |
| | Lama | Count | 4 | 5 | 4 | 13 |
| | | Expected Count | 4.3 | 5.9 | 2.8 | 13.0 |
| | | % within Lama anak dirawat | 30.8% | 38.5% | 30.8% | 100.0% |
| Total | Count | 14 | 19 | 9 | 42 | |
| | Expected Count | 14.0 | 19.0 | 9.0 | 42.0 | |
| | % within Lama anak dirawat | 33.3% | 45.2% | 21.4% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|-------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | .995 ^a | 2 | .608 |
| Likelihood Ratio | .955 | 2 | .620 |
| Linear-by-Linear Association | .488 | 1 | .485 |
| N of Valid Cases | 42 | | |

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.79.



Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Lingkungan dan kondisi perawatan * Tingkat kecemasan | 42 | 100.0% | 0 | .0% | 42 | 100.0% |

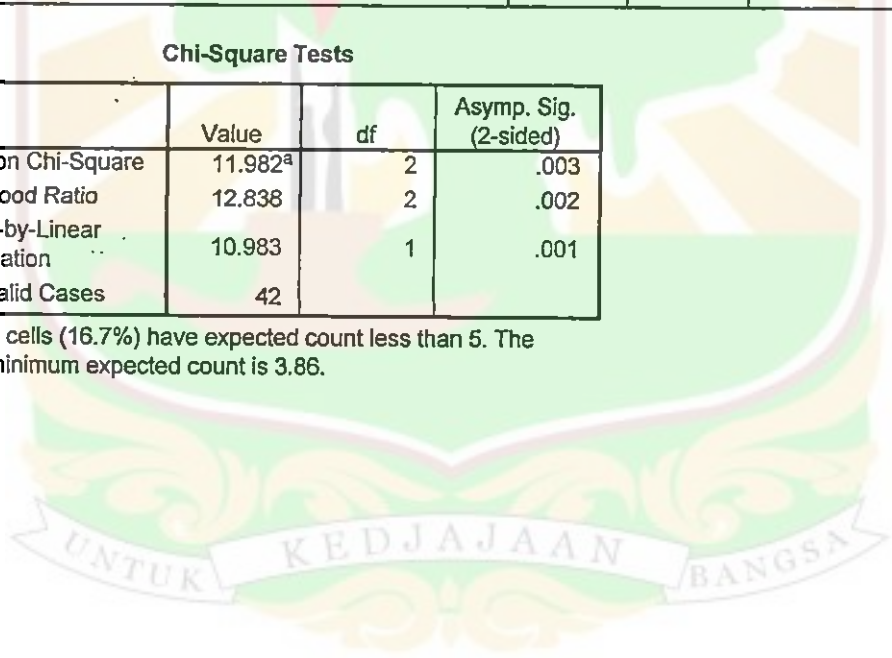
Lingkungan dan kondisi perawatan * Tingkat kecemasan Crosstabulation

| | | | Tingkat kecemasan | | | Total |
|----------------------------------|--------------|---|-------------------|--------------|-------------|--------|
| | | | Cemas Ringan | Cemas Sedang | Cemas Berat | |
| Lingkungan dan kondisi perawatan | Nyaman | Count | 11 | 6 | 1 | 18 |
| | | Expected Count | 6.0 | 8.1 | 3.9 | 18.0 |
| | | % within Lingkungan dan kondisi perawatan | 61.1% | 33.3% | 5.6% | 100.0% |
| | Tidak nyaman | Count | 3 | 13 | 8 | 24 |
| | | Expected Count | 8.0 | 10.9 | 5.1 | 24.0 |
| | | % within Lingkungan dan kondisi perawatan | 12.5% | 54.2% | 33.3% | 100.0% |
| Total | | Count | 14 | 19 | 9 | 42 |
| | | Expected Count | 14.0 | 19.0 | 9.0 | 42.0 |
| | | % within Lingkungan dan kondisi perawatan | 33.3% | 45.2% | 21.4% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 11.982 ^a | 2 | .003 |
| Likelihood Ratio | 12.838 | 2 | .002 |
| Linear-by-Linear Association | 10.983 | 1 | .001 |
| N of Valid Cases | 42 | | |

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.86.



Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pengalaman orang tua * Tingkat kecemasan | 42 | 100.0% | 0 | .0% | 42 | 100.0% |

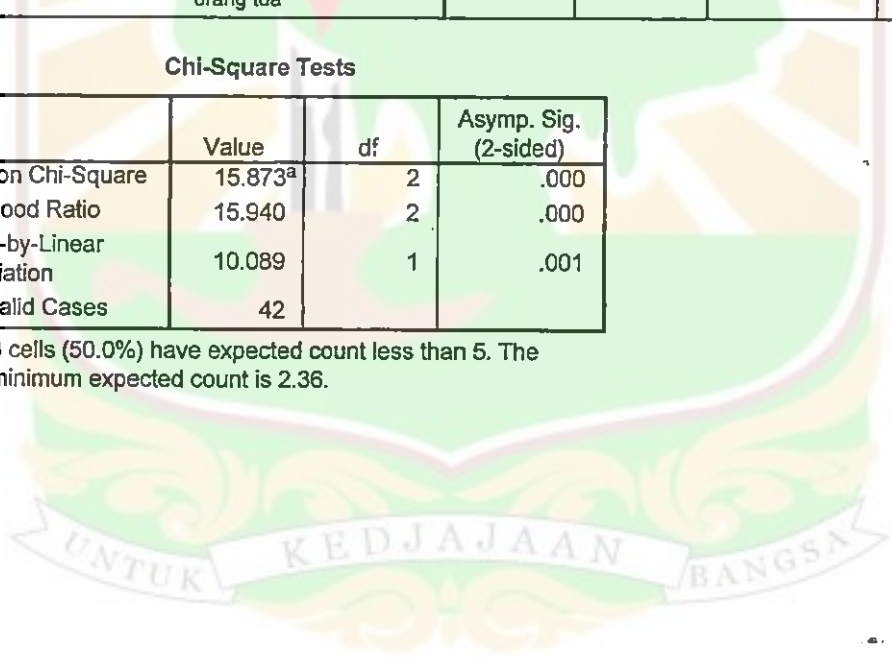
Pengalaman orang tua * Tingkat kecemasan Crosstabulation

| | | | Tingkat kecemasan | | | Total |
|----------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------|--------------|-------------|--------|
| | | | Cemas Ringan | Cemas Sedang | Cemas Berat | |
| Pengalaman orang tua | Pernah | Count | 9 | 1 | 1 | 11 |
| | | Expected Count | 3.7 | 5.0 | 2.4 | 11.0 |
| | | % within Pengalaman orang tua | 81.8% | 9.1% | 9.1% | 100.0% |
| | Tidak pernah | Count | 5 | 18 | 8 | 31 |
| | | Expected Count | 10.3 | 14.0 | 6.6 | 31.0 |
| | | % within Pengalaman orang tua | 16.1% | 58.1% | 25.8% | 100.0% |
| Total | Count | 14 | 19 | 9 | 42 | |
| | Expected Count | 14.0 | 19.0 | 9.0 | 42.0 | |
| | % within Pengalaman orang tua | 33.3% | 45.2% | 21.4% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 15.873 ^a | 2 | .000 |
| Likelihood Ratio | 15.940 | 2 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 10.089 | 1 | .001 |
| N of Valid Cases | 42 | | |

- a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.36.



Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Dukungan keluarga * Tingkat kecemasan | 42 | 100.0% | 0 | .0% | 42 | 100.0% |

Dukungan keluarga * Tingkat kecemasan Crosstabulation

| | | Tingkat kecemasan | | | Total |
|-------------------|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| | | Cemas Ringan | Cemas Sedang | Cemas Berat | |
| Dukungan keluarga | Ada | Count 12 | Count 4 | Count 2 | Count 18 |
| | | Expected Count 6.0 | Expected Count 8.1 | Expected Count 3.9 | Expected Count 18.0 |
| | | % within Dukungan keluarga 66.7% | % within Dukungan keluarga 22.2% | % within Dukungan keluarga 11.1% | % within Dukungan keluarga 100.0% |
| Tidak ada | | Count 2 | Count 15 | Count 7 | Count 24 |
| | | Expected Count 8.0 | Expected Count 10.9 | Expected Count 5.1 | Expected Count 24.0 |
| | | % within Dukungan keluarga 8.3% | % within Dukungan keluarga 62.5% | % within Dukungan keluarga 29.2% | % within Dukungan keluarga 100.0% |
| Total | | Count 14 | Count 19 | Count 9 | Count 42 |
| | | Expected Count 14.0 | Expected Count 19.0 | Expected Count 9.0 | Expected Count 42.0 |
| | | % within Dukungan keluarga 33.3% | % within Dukungan keluarga 45.2% | % within Dukungan keluarga 21.4% | % within Dukungan keluarga 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 15.753 ^a | 2 | .000 |
| Likelihood Ratio | 16.789 | 2 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 10.983 | 1 | .001 |
| N of Valid Cases | 42 | | |

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.86.



Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---------------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Status ekonomi * Tingkat kecemasan | 42 | 100.0% | 0 | .0% | 42 | 100.0% |

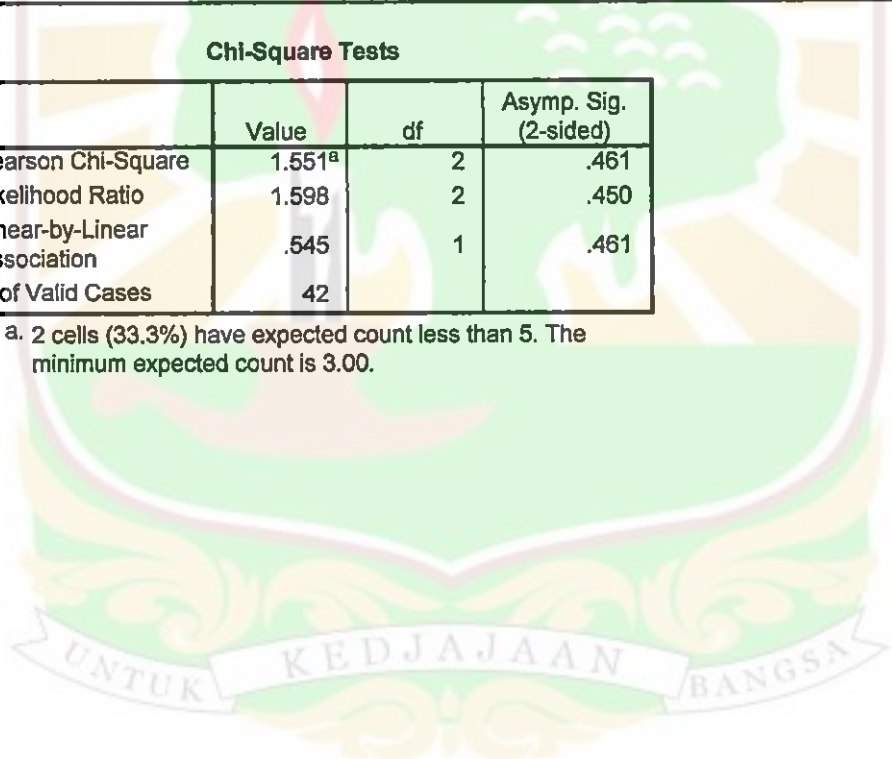
Status ekonomi * Tingkat kecemasan Crosstabulation

| | | Tingkat kecemasan | | | Total | |
|----------------|-------------------------|-------------------------|--------------|-------------|--------|--------|
| | | Cemas Ringan | Cemas Sedang | Cemas Berat | | |
| Status ekonomi | Tinggi | Count | 11 | 11 | 6 | 28 |
| | | Expected Count | 9.3 | 12.7 | 6.0 | 28.0 |
| | | % within Status ekonomi | 39.3% | 39.3% | 21.4% | 100.0% |
| | Rendah | Count | 3 | 8 | 3 | 14 |
| | | Expected Count | 4.7 | 6.3 | 3.0 | 14.0 |
| | | % within Status ekonomi | 21.4% | 57.1% | 21.4% | 100.0% |
| Total | Count | 14 | 19 | 9 | 42 | |
| | Expected Count | 14.0 | 19.0 | 9.0 | 42.0 | |
| | % within Status ekonomi | 33.3% | 45.2% | 21.4% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 1.551 ^a | 2 | .461 |
| Likelihood Ratio | 1.598 | 2 | .450 |
| Linear-by-Linear Association | .545 | 1 | .461 |
| N of Valid Cases | 42 | | |

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.00.



LEMBAR KONSUL SKRIPSI

Nama : **TITA MARYANI**
No.bp : **07921045**
Judul : **Hubungan Sumber-Sumber Kecemasan Orang Tua
 Dan Tingkat Kecemasan Terhadap Anak Yang
 Dirawat Diruangan Rawat Inap RSUD Teluk
 Kuantan-Riau Tahun 2009**
Pembimbing II : **Ns.LENI MERDAWATI, S.Kep**

| TANGGAL | KEGIATAN | PARAF |
|-------------|--|--------------------|
| 21-Apr-2009 | Perbaiki Penulisan tabel sesuai Tujuan Khusus penelitian | <i>[Signature]</i> |
| 24-Apr-2009 | Perkuat Pembahasan dg Teoritis dan argumentasi | <i>[Signature]</i> |
| 27-Apr-2009 | Uraikan Master tabel pd Pembahasan yg terkait | <i>[Signature]</i> |
| 28-Apr-2009 | Perbaiki Abstrak dan Perbaiki penulisan | <i>[Signature]</i> |
| 29-Apr-2009 | Acc Ujian akhir hasil | <i>[Signature]</i> |
| | | |
| | | |

Lampiran 11

KURIKULUM VITAE

Nama : TITA MARYANI

Tempat/tanggal lahir : Teluk Kuantan/18 maret 1983

Pekerjaan : PNS RSUD TELUK KUANTAN

Status : Belum Menikah

Nama ayah : H.Mustafa

Nama ibu : Hj.Amni

Riwayat pendidikan :

1. SD NEGERI 005 DESA SAWAH TELUK KUANTAN tamat tahun 1995
2. SLTP NEGERI 2 TELUK KUANTAN tamat tahun 1998
3. SPK PEMDA TK I RIAU-RENGAT tamat tahun 2001
4. AKPER PAYUNG NEGERI PEKANBARU tamat tahun 2004
5. PSIK FK UNAND PADANG dari tahun 2007 sampai sekarang

