

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN ORANG TUA PADA HOSPITALISASI ANAK
USIA PRASEKOLAH DI RUANG RAWAT INAP
RSUD KAB. ACEH SINGKIL
TAHUN 2021**

TESIS

**SRI WAHYU NINGSIH
1802011098**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2021**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN ORANG TUA PADA HOSPITALISASI ANAK
USIA PRASEKOLAH DI RUANG RAWAT INAP
RSUD KAB. ACEH SINGKIL
TAHUN 2021**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)
pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Kesehatan Reproduksi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia

**SRI WAHYU NINGSIH
180201011098**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2021**

Judul Tesis : **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil Tahun 2021**

Nama Mahasiswa : **Sri Wahyu Ningsih**

Nomor Induk Mahasiswa : **1802011098**

Minat Studi : **Kesehatan Reproduksi Ibu dan Anak**

Menyetujui
Komisi pembimbing :

Pembimbing I



Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes

Pembimbing II



Ivansri Marsaulina P, SST., M.Kes



Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Ketua Program Studi

Assoc. Prof. Dr. Mapeaty Nyorong, MPH

Telah Diuji Pada Tanggal : 12 Februari 2022

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr.Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes
Anggota : 1.Ivansri Marsaulina P, SST., M.Kes
2. Prof.Dr.dr.Thomson P Nadapdap, M.Kes.,Epid
3. Prof.Dr. dr. Sarma Lumban Raja, Sp.OG(k)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/tim penguji
3. Dalam Tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 12 Februari 2022
Yang membuat pernyataan



Sri Wahyu Ningsih
Nim : 1802011098

LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Wahyu Ningsih
NIM : 1802011098
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalti Free Right*) atas tesis saya yang berjudul:

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Ruang RSUD Kab. Aceh Singkil Tahun 2021

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Masyarakat Helvetia Medan berhak menyimpan, mengalih media format, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tesis saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta, dan sebagai Pemilik Hak Cipta.

Demikian Persyaratan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Singkil
Pada Tanggal : 12 Februari 2022



Sri Wahyu Ningsih
Nim : 1802011098

ABSTRACT

ASSOCIATED FACTORS WITH THE LEVEL OF PARENTAL ANXIETY IN THE HOSPITALIZATION OF PRESCHOOL-AGED CHILDREN IN THE INPATIENT ROOM OF GENERAL HOSPITAL OF ACEH SINGKIL SUB-DISTRICT IN 2021

SRI WAHYU NINGSIH
1802011098

Hospitalization is a process that requires the child to stay in the hospital to undergo therapy and treatment, both for reasons of planning to be hospitalized. Hospitalization will create a series of traumatic events and anxiety in parental uncertainty. Anxiety is the sensation that something bad has happened or is about to happen. The purpose of this study is to identify the variables that influence parents' levels of anxiety during the hospitalization of preschoolers at the Aceh Singkil Hospital.

This study was descriptive analytical quantitative research with cross-sectional. The population was 135 and the sample was 57 people. Data analysis used univariate and bivariate analyses using chi-square and multivariate analysis used multiple binary regression test.

The results showed that age had a sig-p value of $.001 < .05$, education sig-p $.597 > .05$, knowledge sig-p $.040 < .05$, financial sig-p $.065 > .05$, sig-p experience -p $.556 > .05$, family role sig-p $.001 < 0.05$, nurse caring behavior sig-p $0.000 < .05$, which means that apart from experience, education, and financial/material variables, all variables have a relationship with anxiety. The most influential variable on parental anxiety is the caring behavior of nurses, p value of $0.000 < .05$.

The study's findings indicate that while experience, education, and financial had little bearing on anxiety, age, knowledge, and family responsibilities are all related to nurses' caring conduct. It is hoped that hospitals will find it useful as a factor to take into account when nurses carry out nursing interventions, as nurses in the children's room are able to improve good relations with families, and as nurses must provide all information about the condition of children's illnesses from admission to discharge.

Keywords: Anxiety, Hospitalization of preschool children
Bibliography : 25 Books, 47 Journal Articles (2015-2020)



Legitimate Right by:

Helvetic Language Centre.

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA PADA HOSPITALISASI ANAK USIA PRASEKOLAH DI RUANG RAWAT INAP RSUD KAB. ACEH SINGKIL TAHUN 2021

Sri Wahyu Ningsih
1802011098

Hospitalisasi adalah suatu proses yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan, baik untuk alasan berencana dirawat di rumah sakit. Hospitalisasi akan menciptakan serangkaian kejadian traumatis dan kecemasan dalam ketidakpastian orang tua. Kecemasan adalah perasaan khawatir atau tidak nyaman yang seakan-akan terjadi sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman, dan merupakan pengalaman sehari-hari yang dialami individu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di RSUD Aceh Singkil.

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dekriptif analitik. Desain penelitian menggunakan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian 135 dan sampel sebanyak 57 orang. Analisa data dengan analisa univariat, analisa bivariat menggunakan *chi square* dan analisa multivariat menggunakan uji regresi beganda binary.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia memiliki nilai *sig-p* $0,001 < 0,05$, pendidikan *sig-p* $0,597 > 0,05$, pengetahuan *sig-p* $0,040 < 0,05$, finansial/materi *sig-p* $0,065 > 0,05$, pengalaman *sig-p* $0,556 > 0,05$, peran keluarga *sig-p* $0,001 < 0,05$, perilaku *caring* perawat *sig-p* $0,000 < 0,05$, yang artinya selain variabel pengalaman, pendidikan, dan finansial/materi semua variabel memiliki hubungan terhadap kecemasan. Variabel yang paling berpengaruh terhadap kecemasan orang tua adalah perilaku *caring* perawat *p value* sebesar $0,000 < 0,05$.

Kesimpulan dalam penelitian ini ada hubungan usia, pengetahuan, peran keluarga dan perilaku *caring* perawat, sedangkan pengalaman, pendidikan, dan finansial/materi tidak memiliki hubungan terhadap kecemasan. Diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit sebagai bahan pertimbangan perawat dalam melakukan intervensi keperawatan dan sebagai perawat di ruang anak mampu meningkatkan hubungan yang baik terhadap keluarga dan perawat harus memberikan segala informasi tentang kondisi penyakit anak dari mulai masuk ke RS sampai pulang kembali kerumah .

Kata Kunci : Kecemasan, Hospitalisasi anak prasekolah
Daftar Pustaka : 25 Buku, 47 Artikel Jurnal (2015-2020)

KATAPENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Esa yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dimaksudkan untuk memenuhi sebahagian persyaratan memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat (MKM) pada program studi S-2 Kesehatan Masyarakat Di Institut Kesehatan Helvetia. Adapun judul penelitian ini **"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Ruang RSUD Kab. Aceh Singkil Tahun 2021"**.

Tesis ini disusun untuk melengkapi tugas dan memenuhi satu syarat dalam menyelesaikan program S-2 Kesehatan Masyarakat Di Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari para pembaca.

Dalam pembuatan tesis ini, penulis banyak mengalami kesulitan, akan tetapi berkat bimbingan, dukungan dari berbagai pihak, maka penulis dapat menyelesaikan tesis ini sebagaimana mestinya. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-sebesarnya kepada.

1. Dr. H. Ismail Efendi, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
2. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
3. Dr. Mapeaty Nyorong, M.P.H, selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
4. Dr. Asriwati, S. Kep, Ns, S.Pd, M.Kes, selaku Dekan, sekaligus pembimbing I dan penguji I yang telah banyak memberikan waktu, pikiran dan tenaga, dalam memberikan nasehat dan petunjuk guna menyelesaikan tesis ini.
5. Ivansri Marsaulina P, SST, M.Kes, Dosen pembimbing II dan penguji II yang telah banyak memberikan waktu, pikiran dan tenaga, dalam memberikan nasehat dan petunjuk guna menyelesaikan tesis ini.
6. Prof. Dr. dr. Thomson P Nadapdap., M.kes,Epid selaku penguji III yang telah memberi masukan dan sarannya untuk kesempurnaan tesis ini.
7. Prof. Dr. d Sarma Lumban Raja Sp.OG(k), selaku penguji IV yang telah memberi masukan dan sarannya untuk kesempurnaan tesis ini.
8. Direktur RSUD Kab. Aceh Singkil yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian.

9. Keluarga pasien RSUD Kab. Aceh Singkil yang telah menjadi responden penelitian dan menjawab pertanyaan dari penelitian.
10. Seluruh Dosen dan Staf Institut Kesehatan Helvetia yang telah banyak memberikan ilmu selama penulis mengikuti pendidikan.

Penulis menyadari bahwa di dalam penulisan tesis ini masih terdapat kekurangan. Peneliti menerima apabila terdapat kritik dan saran yang membangun. Untuk itu diharapkan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan tesis ini. Akhir kata, semoga kita semua selalu berada dalam lindungan Tuhan Yang Esa.

Medan, 12 Februari 2021

Sri Wahyu Ningsih

Nim : 1802011098

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Sri Wahyu Ningsih, lahir di Parmonangan, 31 Agustus 1995, putri pertama dari bapak Suryono dan ibu Rusliana. Penulis beragama islam dan beralamat di Jalan Nelayan Desa Pulau Baguk, Pulau Banyak, Kab. Aceh Singkil Nanggroe Aceh Darussalam, 24791.

Penulis menyelesaikan Sekolah Dasar di SDN 122358 PematangSiantar pada tahun 2007. Menyelesaikan Sekolah Menengah Pertama di SMPN 9 PematangSiantar tahun 2010. Menyelesaikan Sekolah Menengah Atas di SMA Swasta Kartika 1-4 PematangSiantarpada tahun 2013. Menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Haji Medan pada tahun 2018 dan melanjutkan pendidikan S2 di Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Masyarakat Helvetia Medan.

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah	6
1.3.Tujuan Penelitian	7
1.3.1. Tujuan Umum	7
1.3.2. Tujuan Khusus	7
1.4.Manfaat Penelitian	9
1.4.1. Manfaat Teoritis	9
1.4.2. Manfaat Praktis	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu	10
2.2. Telaah Teori.....	17
2.2.1. Kecemasan.....	17
2.2.2.Bentuk Kecemasan	17
2.2.3. Tanda Dan Gejala Kecemasan	19
2.2.4. Rentang Waktu Kecemasan.....	19
2.2.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kecemasan.....	21
2.2.6. Kecemasan Orang Tua	22
2.2.7. Factor-Faktor Yang Berhubungan	25
2.2.8. Caring Perawat	36
2.2.4. Skala Ukur Kecemasan.....	43
2.3. Hospitalisasi	46
2.3.1. Definisi Hospitalisasi.....	46
2.3.2. Dampak Hospitalisasi	48
2.3.3. Stressor Pada Anak Yang Dirawat Di RS	49
2.3.4. Reaksi Keluarga Terhadap anak yang sakit.....	52
2.4. Anak	55
2.4.1. Defenisi	55
2.4.2. Kategori Usia Anak.....	56
2.4.3. Periode Usia Perkembangan Anak.....	57
2.5. Kerangka Teori	61
2.6. Kerangka Konsep	61
2.7. Hipotesis	62

BAB III METODE PENELITIAN	65
3.1. Jenis dan Desain Penelitian	65
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	66
3.2.1. Lokasi Penelitian	66
3.2.2. Waktu Penelitian.....	66
3.3. Populasi dan Sampel.....	66
3.3.1. Populasi	66
3.3.2. Sampel	67
3.4. Metode Pengumpulan Data	68
3.4.1. Jenis Data.....	68
3.4.2. Teknik Pengumpulan Data	69
3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	69
3.5. Variable Dan Definisi Operasional	70
3.5.1. Variabel Penelitian	70
3.5.2. Definisi Operasional	70
3.6. Metode Pengolahan Data.....	73
3.6.1. Metode Pengolahan Data Kuantitatif.....	76
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	75
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	75
4.1.1. Geografis.....	75
4.2 Analisis Univariat	82
4.2.1. Usia	82
4.2.2. Pendidikan	82
4.2.3. Pengetahuan.....	83
4.2.4. Finansial/Materi.....	83
4.2.5. Pengalaman.....	84
4.2.6. Peran Keluarga.....	84
4.2.7. Perilaku <i>Caring</i> Perawat.....	84
4.2.8. Kecemasan Orang Tua.....	85
4.3 Analisa Bivariat	86
4.3.1. Hubungan Usia Dengan Tingkat Kecemasan orang tua pada Hospitalisasi anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil 2021	86
4.3.2. Hubungan Pendidikan Dengan Tingkat Kecemasan orang tua pada Hospitalisasi anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil 2021.....	87
4.3.3. Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan orang tua pada Hospitalisasi anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil 2021.....	88
4.3.4. Hubungan Finansial/Materi Dengan Tingkat Kecemasan orang tua pada Hospitalisasi anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD	

Kab. Aceh Singkil 2021.....	90
4.3.5. Hubungan Pengalaman Dengan Tingkat Kecemasan orang tua pada Hospitalisasi anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil 2021.....	91
4.3.6. Hubungan Peran Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan orang tua pada Hospitalisasi anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil 2021.....	92
4.3.7. Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Dengan Tingkat Kecemasan orang tua pada Hospitalisasi anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil 2021	93
4.4. Multivariat	95
BAB V PEMBAHASAN	99
5.1.1. Hubungan Usia Dengan Tingkat Kecemasan orang tua pada Hospitalisasi anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil 2021	99
5.1.2. Hubungan Pendidikan Dengan Tingkat Kecemasan orang tua pada Hospitalisasi anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil 2021.....	102
5.5.3. Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan orang tua pada Hospitalisasi anak UsiaP rasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil 2021.....	106
5.5.4. Hubungan Finansial/Materi Dengan Tingkat Kecemasan orang tua pada Hospitalisasi anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil 2021.....	109
5.5.5. Hubungan Pengalaman DenganTingkat Kecemasan orang tua pada Hospitalisasi anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil 2021.....	112
5.5.6. Hubungan Peran Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan orang tua pada Hospitalisasi anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil 2021.....	115
5.5.7. Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat DenganTingkat Kecemasan orang tua pada Hospitalisasi anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil 2021.....	118
5.5.8. Variabel yang Berhubungan	121

5.6. Keterbatasan Penelitian.....	126
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	128
6.1. Kesimpulan	128
6.2. Saran	129
DAFTAR PUSTAKA	131
LAMPIRAN.....	135

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1	Kerangka Teori.....	61
2.2	Kerangka Konsep.....	62
4.1	Struktur Peta RSUD Aceh Singkil.....	76

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
2.1.	Tinjauan Penelitian Terdahulu	10
2.2.	Respon fisiologis terhadap Kecemasan	20
2.2.	Respon perilaku	20
2.3.	Self Ranting Anxianty scale.....	44
2.4.	Tumbuh kembang utama masa anak dan Remaja.....	58
3.1.	Aspek Pengukuran	71
4.2.1.	Distribusi Frekuensi jawaban usia Di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil 2021	82
4.2.2.	Distribusi Frekuensi jawaban Pendidikan Di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil 2021	82
4.2.3.	Distribusi Frekuensi jawaban pengetahuan Di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil 2021	83
4.2.4.	Distribusi Frekuensi jawaban Finansial/Materi Di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil 2021	83
4.2.5.	Distribusi Frekuensi jawaban Pengalaman Di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil 2021	84
4.2.6.	Distribusi Frekuensi jawaban Peran Keluarga Di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil 2021	84
4.2.7.	Distribusi Frekuensi jawaban perilaku caring perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil 2021	85
4.2.8.	Distribusi Frekuensi jawaban kecemasan orang tua Di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil 2021	85
4.3.1.	Hubungan usia Dengan Tingkat Kecemasan orang tua pada Hospitalisasi anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil 2020	86
4.3.2.	Hubungan Pendidikan Dengan Tingkat Kecemasan orang tua pada Hospitalisasi anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil 2020	87
4.3.3.	Hubungan pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan orang tua pada Hospitalisasi anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil 2020	89
4.3.4.	Hubungan Finansial/Materi Dengan Tingkat Kecemasan orang tua pada Hospitalisasi anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil 2020	90
4.3.5.	Hubungan Pengalaman Dengan Tingkat Kecemasan orang tua pada Hospitalisasi anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil 2020	91
4.3.6.	Hubungan Peran keluarga Dengan Tingkat Kecemasan orang tua pada Hospitalisasi anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil 2020	92
4.3.7.	Hubungan perilaku <i>caring</i> perawat Dengan Tingkat	

	Kecemasan orang tua pada Hospitalisasi anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil 2020	94
4.4.1.	Model Summary.....	95
4.4.2.	Anova	96
4.4.3.	Coefficients	96

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
I	Surat Survei Awal	130
II	Surat Balasan Survei Awal.....	131
III	Surat Uji Validitas.....	132
IV	Surat Balasan Uji Validitas	133
V	Surat Ijin Penelitian.....	134
VI	Surat Balasan Ijin Penelitian	135
VII	Lembar Pemohonan Menjadi Responden	1
VIII	Lembar Persetujuan Responden.....	
IX	Kuesioner	
X	Master Tabel Uji Validitas Dan Uji Reabilitas	
XI	Output Uji Validitas Dan Reabilitas	
XII	Master Tabel Penelitian	
XIII	Output Penelitian	
XIV	Dokumentasi	
XV	Lembar Bimbingan I.....	
XVI	Lembar Bimbingan II.....	
XVII	Lembar Revisi.....	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan yang pokok yang sering dihadapi dalam dunia kesehatan adalah tidak lain merupakan dampak yang akan ditimbulkan oleh hospitalisasi atau disebut juga reaksi hospitalisasi. Masalah yang dapat ditimbulkan dari hospitalisasi biasanya berupa cemas, rasa kehilangan, dan takut akan tindakan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit, jika masalah tersebut tidak diatasi maka akan mempengaruhi perkembangan psikososial, terutama pada anak-anak (1).

Kecemasan atau ansietas merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Anak usia prasekolah biasanya mengalami *separation anxiety* atau kecemasan perpisahan karena anak harus berpisah dengan lingkungan yang dirasakannya aman, nyaman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan seperti lingkungan rumah, permainan, dan teman sepermainannya. Menurut Supartini, kecemasan merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami oleh anak karena menghadapi stressor yang ada di lingkungan rumah sakit (2).

Dampak kecemasan secara umum antara lain: gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kekhawatiran dan malu. Keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan, khususnya perawatan pada anak. Oleh karena anak merupakan bagian dari keluarga, maka perawat harus mampu mengenal keluarga sebagai tempat tinggal atau konstanta tetap dalam kehidupan anak (2).

Perawatan anak dirumah sakit tidak hanya menimbulkan masalah bagi

anak tetapi juga bagi orang tua. Perawatan anak dirumah sakit menimbulkan stress pada orang tua. Berbagai macam perasaan muncul pada orang tua yaitu takut, rasa bersalah, stress, dan cemas. Stressor lain yang sangat menyebabkan orang tua stres adalah mendapatkan informasi buruk tentang diagnosis medik anaknya, perawatan yang tidak direncanakan, dan pengalaman keperawatan dirumah sakit sebelumnya yang dirasakan menimbulkan trauma. Perasaan orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua merasa stress, hal ini akan membuat orang tua tidak dapat merawat anaknya dengan baik dan akan menyebabkan anak menjadi stress (3).

Hasil survey UNICEF menyatakan 84% anak menjalani hospitalisasi sedangkan data *World Health Organization (WHO)* menunjukkan jumlah anak yang menjalani hospitalisasi sebanyak 152 juta anak. Masalah kesehatan dunia yang menjadi prioritas WHO (*World Health Organization*) saat ini, yakni menyelesaikan agenda kesehatan MDGs (*Miilenium Develepment Goals*) yang belum selesai. Agenda yang terdapat pada MDGs tersebut dikembangkan kembali dalam agenda kesehatan SDGs (*Sustainable Develepment Goals*) hingga tahun 2030 (4).

Berdasarkan data Survei Kesehatan Nasional (SUSENAS) tahun 2016 jumlah anak usia prasekolah di Indonesia sebesar 20,72% dari jumlah total penduduk Indonesia, berdasarkan data tersebut diperkirakan 35 per 100 anak menjalani hospitalisasi dan 45% diantaranya mengalami kecemasan.

Hampir dalam setiap tahap perkembangan usia anak, kecemasan dan ketakutan akan penanganan medis masih menjadi masalah besar dalam pelayanan

keperawatan. Hasil survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, didapatkan data rata-rata anak yang menjalani rawat inap di rumah sakit di seluruh Indonesia adalah 2,8% dari total jumlah anak 82.666 orang. Angka kesakitan anak pra sekolah di Indonesia 2,1 juta atau sekitar 8%. Pada anak usia prasekolah merasakan sakit dan harus dihospitalisasi merupakan hukuman baginya dan 1/3 anak usia pra sekolah mengalami hospitalisasi. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, estimasi jumlah anak usia pra-sekolah (3-6 tahun) di Aceh sebanyak 431.101 diantaranya laki laki berjumlah 221.092 dan perempuan berjumlah 209.602 (5).

Kecemasan yang terjadi pada anak hospitalisasi dapat disebabkan karena adanya perpisahan yang ditunjukkan dengan menolak makan, menangis dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Kehilangan kontrol menyebabkan anak menjadi cepat marah dan agresif, hilangnya konsep diri dan *body image* menyebabkan anak berespon terhadap nyeri dengan menyeringai wajah, menangis, menggigit bibir, menendang bahkan memukul dan berlari keluar (6).

Kecemasan pada orang tua dapat terjadi akibat hospitalisasi anak. Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Selama proses hospitalisasi, anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres. Berbagai perasaan yang sering muncul pada anak yaitu cemas, marah, sedih, takut dan rasa bersalah (7).

Menurut Supartini, perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan stress. Masalah kecemasan pada orangtua apabila tidak mempunyai mekanisme koping yang baik, dapat menjadi kecemasan berat atau panik. Masalah ini dapat menambah stressor bagi anak yang sedang membutuhkan dukungan kedua orangtuanya. Sehingga dalam kondisi ini orangtua sangat membutuhkan dukungan secara emosi dan sosial tidak hanya dari keluarga atau kerabat, tetapi membutuhkan dukungan dari lingkungannya (8).

Lingkungan rumah sakit sendiri merupakan penyebab stress dan kecemasan pada anak. Pada anak yang dirawat di rumah sakit akan muncul tantangan yang harus dihadapi seperti mengatasi suatu perpisahan, penyesuaian dengan banyak orang yang mengurusinya, dan kerap kali harus berhubungan dan bergaul dengan anak-anak sakit serta pengalaman mengikuti terapi yang menyakitkan. Apabila anak mengalami kecemasan tinggi saat dirawat di rumah sakit maka besar sekali kemungkinan anak mengalami disfungsi perkembangan. Anak akan mengalami gangguan seperti, gangguan somatik, emosional, psikomotor (8).

Reaksi terhadap pengalaman hospitalisasi bersifat individual, dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia, dan kemampuan koping yang dimilikinya. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak usia prasekolah adalah dengan menolak makan, sering bertanya, menangis walaupun secara perlahan, dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan (9).

Salah satu dampak hospitalisasi anak bagi orang tua adalah menimbulkan

kecemasan dan kekhawatiran bagi orang tua terutama bagi ibunya. Takut, cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis yang dilakukan serig kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak. Perasaan dan frustrasi sering berhubungan dengan kurangnya informasi tentang prosedur dan pengobatan, ketidaktahuan tentang peraturan rumah sakit, rasa tidak di terima oleh petugas, prognosis yang tidak jelas atau takut mengajukan pertanyaan (10).

Kecemasan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang dapat mempengaruhi kecemasan adalah pengetahuan, pendidikan, pengalaman, usia, pekerjaan dan tipe kepribadian. Sedangkan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi kecemasan adalah dukungan sosial keluarga dan peran petugas kesehatan(10).

Survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada 10 orang ibu yang mempunyai anak Prasekolah, di dapatkan bahwa 8 orang ibu merasa cemas dan kekhawatiran terutama yang berkaitan dengan keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis yang dilakukan serig kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anaknya. Perasaan dan frustrasi sering berhubungan dengan kurangnya informasi tentang prosedur dan pengobatan, ketidaktahuan tentang peraturan rumah sakit, rasa tidak di terima oleh petugas, prognosis yang tidak jelas atau takut mengajukan pertanyaan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan

orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas, rumusan masalah dapat dikemukakan sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan usia dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021 ?
2. Apakah ada hubungan pendidikan dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021 ?
3. Apakah ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021 ?
4. Apakah ada hubungan finansial/materi dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021 ?
5. Apakah ada hubungan pengalaman dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021 ?
6. Apakah ada hubungan peran keluarga/orang tua dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021 ?

7. Apakah ada hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021 ?
8. Apakah ada faktor yang paling berhubungan *caring* perawat dengan tingkat kecemasan orang tuapada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis hubungan usia dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.
2. Untuk menganalisis hubungan pendidikan dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.
3. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

4. Untuk menganalisis hubungan finansial/materi dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.
5. Untuk menganalisis ada hubungan pengalaman dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.
6. Untuk menganalisis hubungan peran keluarga/orang tuadengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.
7. Untuk menganalisis hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.
8. Untuk menganalisis faktor yang paling berhubunganantaraperilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.
9. Untuk menganalisis faktor yang paling berpengaruhantara tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan reproduksi ilmu kesehatan masyarakat.

2. Dapat menambah referensi perpustakaan di bidang ilmu kesehatan masyarakat.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi sebagai bentuk masukan bagi rumah sakit untuk mengetahui yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah.

2. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk meminimalisir tingkat kecemasan terutama bagi orang tua yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi anak usia prasekolah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Tabel 2.1. Sintesa Penelitian Terdahulu

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Idris Handrianan, 2019	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Orang Tua Saat Menghadapi Hospitalisasi Pada Anak Di Ruang Galatik RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2019	Kuantitatif dengan <i>cross sectional</i>	64 orang	Diperoleh hasil penelitian menunjukkan bahwa dari setengahnya (43,8%) orang tua yang mengalami cemas sedang, lebih dari setengahnya (62,5%) orang tua yang berpendidikan dasar, kurang dari setengahnya (26,6%) orang tua yang pengetahuan kurang, lebih dari setengahnya (54,7%) orang tua yang tidak pernah mengalami hospitalisasi. Ada hubungan pendidikan ($p\ value = 0,002$), pengetahuan ($p\ value = 0,001$), dan pengalaman hospitalisasi ($p\ value = 0,018$) terhadap kecemasan pada orang tua saat menghadapi hospitalisasi pada anak di Ruang Galatik RSUD Cideres Kabupaten Majalengka tahun 2019 (11).
2.	Ani Rahmadhani Kaban 2021 https://doi.org/10.37287/jpp.v3i3.550	Faktor-Faktor Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Orangtua	Desain dari penelitian ini adalah <i>Survey Analitik</i> dengan pendekatan <i>C</i>	62 orang tua	Uji Chi-Square test yang memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas hospitalisasi adalah $\alpha = 0,05$. Maka diperoleh $0,022 < 0,05$ yang

	Terhadap Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah 2021.	<i>ross Sectional</i>		artinya ada hubungan lama rawat inap dengan tingkat kecemasan orang tua, $0,043 < 0,05$ yang berarti ada hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan orang tua, dan $0,024 < 0,05$ yang artinya ada hubungan perilaku <i>Caring</i> perawat dengan tingkat kecemasan orang tua(12).	
3	SRI NASRANI GULO 2018,	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Ruang St Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	Metode penelitian menggunakan rancangan observasional analitik, dengan jenis pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Di Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling pad	63 Respondent	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan usia dengan kecemasan ($p=0,001$), ada hubungan pengalaman dengan kecemasan ($p=0,003$), ada hubungan pengetahuan dengan kecemasan ($p=0,001$), ada hubungan pendidikan dengan kecemasan ($p=0,026$). Tetapi faktor finansial tidak berhubungan dengan kecemasan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ($p=0,114$)(13).
4.	Riama, Riama (2016) http://repository.stik-sintcarolus.ac.id/id/eprint/358	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta 2016	Metode yang digunakan kuantitatif dengan desain deskriptif korelatif.	83 Respondent	Hasil penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kecemasan orang tua ($pvalue 0.236$), tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kecemasan orang tua ($pvalue 0.970$), tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan kecemasan orang tua di ($p value 0.402$), ada hubungan antara dukungan

					keluarga dengan kecemasan (pvalue 0.003). Hasil penelitian ini diharapkan dapat meminimalkan tingkat kecemasan terkait hospitalisasi(14).
5.	YOSEP, ANDRI PUTRA (2016) http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/14704	Analisis Faktor-Faktor Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap Anak Rumah Sakit Umum Mayjen H.A.Thalib Kabupaten Kerinci Tahun 2015	Jenis penelitian adalah deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	55 responde nt	Analisis data menggunakan uji chi-square dan Regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin, pengalaman dirawat, lama hari rawat, penyakit yang diderita, penghasilan orang tua, lingkungan rumah sakit dan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan anak (pvalue <0.05). Faktor yang paling berhubungan dengan tingkat kecemasan anak adalah faktor lingkungan rumah sakit (p-value= 0,008, OR= 4,792)(15).
6.	Simbolon, Evisonia (2018),	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Anak Pra Sekolah Di Rumah Sakit Rk Charitas Palembang.	<i>Cross Sectional</i>	32 responde nt	Mayoritas responden yang dirawat <3 hari dengan jumlah responden 29 (90,6%), dan lama dirawat >3 hari dengan jumlah responden 3 (9,4%). Mayoritas responden menempati posisi anak sulung 16 (50,0%), anak tengah sebanyak 9 (28,1%), dan anak bungsu sebanyak 7 (21,9%). Mayoritas responden dengan tingkat kecemasan berat

				sebanyak 8 responden (25,0%), tingkat kecemasan sebanyak 23 responden (71,9%), dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 1 responden (3,1%). Hasil uji bivariat, tidak ada hubungan yang signifikan antara lama rawat inap dengan tingkat kecemasan ($p=0,678$), dan tidak ada hubungan yang signifikan antara posisi anak dengan tingkat kecemasan anak pra sekolah di Rumah Sakit RK. Charitas Palembang ($p=0,680$)(16).
7.	Yani Lestari, 2019 http://dx.doi.org/10.33859/dksm.v1i1.574	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi Pada Usia Prasekolah Di RSUD Advent convenience Medan Tahun 2019	Desain penelitian analitik terhadap menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>convenience sampling</i>	30 responde nt 100% dukungan sebaliknya orang anak tidak sebesar dari keluarga, hanya pada fisiknya saja, juga masalah psikologis. Kesimpulan: Diharapkan kepada institusi Rumah sakit agar dapat memberikan informasi kepada keluarga pentingnya dukungan keluarga terhadap anak yang sedang menjalani hospitalisasi untuk menurunkan tingkat

						kecemasan anak(17).
.8.	Aziza Zukruf Budi Fadila, 2018 http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/67773	Kecemasan Orang Tua Menghadapi Hospitalisasi Anak 2018	Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara. Proses pengambilan subjek menggunakan teknik purposive sampling	4	Hasil penelitian menunjukkan dimana bentuk kecemasan yang dirasakan oleh subjek dalam mendampingi hospitalisasi anak dalam penelitian ini berupa perasaan takut, rasa bersalah, menyalahkan diri sendiri, serta perasaan sedih. Munculnya kecemasan yang dirasakan diakibatkan dari hospitalisasi yang dialami oleh anak, kondisi anak yang mudah rewel, dan kondisi kesehatan anak yang tidak stabil selama menjalani hospitalisasi. Kecemasan yang muncul dipengaruhi oleh jenis penyakit yang diderita oleh anak, lamanya hospitalisasi yang sedang dijalani oleh anak, serta pengalaman orang tua dalam mendampingi hospitalisasi anak(18).	
9.	Septian Dadang Darmawan Jurnal Keperawatan BSI, Vol. VI II No. 1 April 2020	Andriyani, Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Tentang Hospitalisasi Pada Anak	Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik Total sampling	31 responden	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berpengetahuan cukup,hampir setengah responden mengalami kecemasan ringan dan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu tentang hospitalisasi dengan P value 0,003 <0,05. Diharapkan	

				perawat di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit TK. II Dustira Cimahi Dapat mengimplemen- tasikan asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga (family center care) untuk mengurangi dampak hospitalisasi pada anak dan keluarga. Kata Kunci: Hospitalisasi, Pengetahuan, Kecemasan(19).
10 Idris Handriana 2018	penelitian diketahui bahwa dari 3 orang anak yang mengalami kecemasan 100% tidak ada dukungan dari keluarga sebaliknya dari 24 orang anak tidak mengalami kecemasan sebesar 88,8% memperoleh dukungan dari keluarga, bukan hanya pada masalah fisiknya saja, tetapi juga masalah psikologis	<i>Cross Sectional</i>	86 respondent	penelitian diketahui bahwa dari 3 orang anak yang mengalami kecemasan 100% tidak ada dukungan dari keluarga sebaliknya dari 24 orang anak tidak mengalami kecemasan sebesar 88,8% memperoleh dukungan dari keluarga, bukan hanya pada masalah fisiknya saja, tetapi juga masalah psikologis(20).
11 Wahyuni Wahyuni, 2016	Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi	Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan metode pendekatan	90 respondent	Hasil; Tingkat kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi menunjukkan distribusi tertinggi tingkat

Berhubungan Dengan Perubahan Pola Tidur Di Rsud Karanganyar	<i>cross</i> <i>sectional</i> dengan sampel anak prasekolah	kecemasan berat (61,1%), pola tidur anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi menunjukkan distribusi tertinggi pola tidur buruk (57,8%), uji hipotesis menggunakan Korelasi Kendal tau dengan hasil sebesar 0,443 dengan tanda positif dan $p(0.00) <$ $(0,05)$. Berdasarkan hasil uji tersebut maka Ho ditolak dan Ha diterima, sehingga menunjukkan ada hubungan antara tingkat kecemasan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi dengan perubahan pola tidur di RSUD Karanganyar (21).
--	---	--

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu diatas dapat disimpulkan, faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah adalah usia, pengalaman, pengetahuan dan pendidikan. Penulis berasumsi bahwa pengalaman, finansial/materi, pengetahuan, berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah.

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Kecemasan

Anxiety atau dalam bahasa Indonesia dapat diartikan dengan kecemasan, merupakan salah satu faktor psikologis yang tidak dapat lepas dari kehidupan manusia. Kata dasar anxiety dalam bahasa Indonesia Jerman adalah “angh” yang

dalam bahasa Latin berhubungan dengan kata “angustus, ango, angor, anxius, anxietas, angina”. Nietzal berpendapat bahwa kecemasan berasal dari bahasa Latin (anxius) dari bahasa Jerman (anst) yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (22).

Ansietas atau kecemasan adalah perasaan khawatir yang tidak jelas yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Respon kecemasan merupakan hal yang paling umum yang dialami orang tua ketika ada masalah kesehatan pada anaknya, karena anak adalah bagian dari kehidupan orang tuanya sehingga apabila ada pengalaman yang mengganggu kehidupan anak maka orang tua pun merasa cemas atau stress (23).

Kecemasan atau ansietas adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih utuh, perilaku dapat mengganggu tetapi masih dalam batas-batas normal

2.2.2. Bentuk Kecemasan

Lazarus mengemukakan ada dua bentuk kecemasan ,yaitu:

1. State Anxiety yaitu kecemasan sebagai suatu reaksi terhadap situasitertentu. Jika situasi itu tidak ada maka kecemasannya pun hilang. Misalnya cemas ketika melihat keributan antar warga, cemas ketika melewati tempat yang sepi dan angker.
2. Trait anxiety yaitu kecemasan yang menetap pada diri seseorang.Kecemasan model ini merupakan kecemasan berupa disposisi/sifat dari individu itu sendiri

yang pencemas, sehingga kadang-kadang pada situasi yang sebenarnya tergolong biasa, dia bereaksi cemas.

Gilmer juga mentakan bahwa kecemasan dapat dibedakan antara kecemasan yang normal dan kecemasan yang abnormal. Suatu kecemasan dianggap normal jika situasi yang sedang dihadapi oleh seseorang secara objektif memang mengandung banyak bahaya seperti ancaman bom, adanya perang, atau kerusuhan antar kampung. Selain itu kecemasan dianggap sesuatu yang normal jika derajatnya masih tergolong ringan sehingga tidak mengganggu aktivitas sehari-hari orang tersebut. Suatu kecemasan dianggap abnormal jika situasi yang sedang dihadapi oleh seseorang secara objektif sebenarnya tidak mengandung bahaya yang besar, namun secara subjektif oleh orang itu dianggap berbahaya. Misalnya cemas ketika akan mengikuti ujian semester sehingga menyebabkan orang tersebut tidak sanggup untuk berpikir lagi, dan mengalami serangan panik. Selain itu dari sisi derajatnya kecemasan yang abnormal memiliki derajat yang besar serta kronis sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari orang tersebut .

2.2.2 Tanda Dan Gejala Kecemasan

Ansietas dapat menampilkan diri dalam berbagai tanda dan gejala fisik dan psikologik. Tanda fisik cemas yang sering timbul berupa gemetar, nyeri punggung dan kepala, mudah lelah, sering kaget, wajah merah dan pucat, takikardia, tangan terasa dingin, sulit menelan. Sedangkan gejala psikologik yang sering ditimbulkan yaitu rasa takut, sulit berkonsentrasi, insomnia dan rasa mual diperut.

Menurut Ibrahim pengalaman kecemasan memiliki dua komponen, yaitu:

- a. Keadaan akan adanya sensasi fisiologis (seperti berdebar-debar dan berkeringat)
- b. Kesadaran berada dalam keadaan gugup atau ketakutan.

Gejala ansietas terdiri atas :

1. Gangguan somatik, seperti panas-dingin, tremor, berkeringat, *palpitasi*, *nausea*, diare, mulut kering, sesak nafas dan kesukaran untuk menelan.
2. Gangguan kognitif, Kesukaran untuk berkonsentrasi dan daya ingat, kebingungan, kekuatan akan lepas kendali atau akan menjadi gila dan kewaspadaan yang berlebihan serta pikiran akan malapetaka yang besar.
3. Gangguan perilaku, depersonalisasi dan derealisasi.

Menurut Isaac ciri-ciri ansietas adalah keprihatinan, kesulitan, ketidakpastian atau ketakutan yang terjadi akibat ancaman yang nyata atau dirasakan.

2.2.3 Rentang Respon Kecemasan

Menurut Stuart respon terhadap kecemasan terdiri dari respon fisiologis, perilaku, kognitif dan afektif. Tabel 1 dan 2 menguraikan respon fisiologis, respon perilaku, kognitif dan afektif terhadap kecemasan

Tabel 2.1 Respon fisiologis terhadap kecemasan

Sistem tubuh	Respon
Kardiovaskular	palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa ingin pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
Respirasi	nafas cepat, sesak nafas, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, seperti tercekik, terengah-engah.
Neuromuskular	refleks meningkat, mudah terkejut,

Gastrointestinal	mata berkedipkedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, tungkai lemah, gerakan yang janggal.
Saluran perkemihan	kehilangan nafsu makan, menolak makan, mual, nyeri ulu hati, diare. tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
Kulit	wajah kemerahan, berkeringat pada telapak tangan, gatal, wajah pucat, diaphoresis.

Tabel 2 .2 Respons Perilaku, Kognitif Dan Afektif Terhadap Kecemasan

Sistem	Respon
Perilaku	gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindari, hiperventilasi, sangat waspada.
Kognitif	perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, mimpi buruk.
Afektif	mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, kekhawatiran, mati rasa, malu.

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Stuart, faktor yang mempengaruhi kecemasan dibedakan menjadi dua yaitu:

Faktor prediposisi yang menyangkut tentang teori kecemasan:

1. Teori Psikoanalitik

Teori Psikoanalitik menjelaskan tentang konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian diantaranya Id dan Ego. Id mempunyai dorongan naluri dan impuls primitif seseorang, sedangkan Ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Fungsi kecemasan dalam ego adalah mengingatkan ego bahwa adanya bahaya yang akan datang.

2. Teori Interpersonal

Kecemasan merupakan perwujudan penolakan dari individu yang menimbulkan perasaan takut. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kecemasan. Individu dengan harga diri yang rendah akan mudah mengalami kecemasan.

3. Teori perilaku

Pada teori ini, kecemasan timbul karena adanya stimulus lingkungan spesifik, pola berpikir yang salah, atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku maladaptif. Menurut Stuart, penilaian yang berlebihan terhadap adanya bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman merupakan penyebab kecemasan pada seseorang.

4. Teori biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan neuroregulator inhibisi (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan. Gangguan fisik dan penurunan kemampuan individu untuk mengatasi stressor merupakan

penyerta dari kecemasan (24).

2.2.5 Kecemasan Orang Tua

Respon kecemasan merupakan hal yang paling umum yang dialami orang tua ketika ada masalah kesehatan pada anaknya, karena anak adalah bagian dari kehidupan orang tuanya sehingga apabila ada pengalaman yang mengganggu kehidupan anak maka orang tua pun merasa cemas atau stress. Kecemasan orang tua dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya yaitu lama hari rawat anak. Lama hari rawat dapat diukur dan dinilai, lama hari rawat yang memanjang disebabkan oleh kondisi medis pasien atau adanya infeksi nosocomial. Dalam menjalankan peran yang dimiliki seringkali orang tua dihadapkan pada kondisi sulit yang dapat menyebabkan kecemasan. Terlebih lagi apabila ada anggota keluarga yang sakit, sementara pada saat yang bersamaan juga dituntut untuk menjalankan peran penting ditempat lain.

Konflik sering muncul, apakah berada di rumah atau menunggu anaknya yang sedang dirawat di rumah sakit atau hospitalisasi. stres muncul sejalan dengan peristiwa dan perjalanan kehidupan yang dilalui oleh individu dan terjadinya tidak dapat dihindari sepenuhnya. Pada umumnya individu yang mengalami stres akan terganggu siklus kehidupannya dan merasakan ketidaknyamanan. Ketika orang tua mendapat informasi mengenai diagnosa penyakit anak, orang tua akan semakin cemas dan takut yang dapat memicu terjadinya stres

Cemas bisa terjadi pada siapa saja, termasuk juga pada orang tua dalam menjalankan perannya. Hal itu bisa terjadi terutama saat ada anggota keluarga yang sakit, khususnya anak. Ansietas atau kecemasan dapat meningkatkan atau

menurunkan kemampuan seseorang untuk memberikan perhatian. Ketika dihadapkan pada kondisi perasaan yang tidak menentu dan tidak jelas sumbernya yang berasal dari antisipasi terhadap adanya bahaya atau suatu ancaman, ketika dihadapkan pada perubahan dan kebutuhan untuk melakukan tindakan yang berbeda, cemas akan dialami seseorang (21). Adanya pemahaman pada orang tua sangat penting dilakukan oleh petugas kesehatan. Hal ini berkaitan dengan kenyamanan selama tindakan. Informasi yang diberikan menggunakan metode pendidikan kesehatan ada banyak, yang paling utama adalah pemberian pengetahuan tentang penyakit anak dan jenis tindakan medis. Pendidikan kesehatan diperlukan untuk memperoleh pengetahuan ketrampilan yang dibutuhkan klien atau keluarga sebelum, selama dan setelah tindakan dilakukan.

kecemasan karena rawat inap pada anak terdiri dari beberapa fase: fase protes (Phase of protest) pada fase ini anak menangis, menjerit/berteriak, mencari orang tua dengan pandangan mata, memegangi orang tua, menghindari dan menolak untuk bertemu dengan orang yang tidak di kenal secara verbal menyerang orang yang tidak di kenal, berusaha lari untuk mencari orang tuanya, secara fisik berusaha untuk menahan orang tuanya untuk tetap tinggal. Sikap protes mungkin akan berlanjut dan akhirnya akan berhenti karena kelelahan fisik. Pendekatan orang yang tidak dikenal akan memicu meningkatnya sikap protes.

Fase putus asa (Phase of despair) pada tahap ini anak tampak tegang, tangisannya berkurang, tidak aktif, tidak berminat untuk bermain, tidak ada nafsu makan, menarik diri, tidak mau berkomunikasi, sedih, apatis dan regresi (misalnya : mengompol atau mengisap jari). Pada tahap ini kondisi anak mengkhawatirkan

karena anak menolak untuk makan dan bergerak. Fase menolak (Phase of denial) pada tahap ini secara samar-samar anak menerima perpisahan, mulai tertarik pada apa yang disekitarnya dan membina hubungan dangkal dengan orang lain. Pada tahap ini anak mulai kelihatan gembira. Fase ini biasanya terjadi setelah perpisahan yang lama dengan orang tua.

Anak usia sekolah akan mempresepsikan rawat inap sebagai hukuman dan pengalaman yang menakutkan. Sehingga respon anak terhadap rawat inap pada usia prasekolah akan lebih berat dibandingkan dengan anak usia sekolah. Partisipasi orang tua, melibatkan orang tua untuk berperan aktif dalam proses perawatan anak. Ketika perawat melibatkan orang tua dalam perawatan anak, orang tua akan membantu dalam proses pemulihan anak, orang tua akan mendukung anak untuk melalui krisis sehingga anak tidak merasa di tinggalkan oleh orang tua. Memperbolehkan orang tua untuk tinggal bersama anaknya selama 24 jam. Jika tidak mungkin dengan rooming in beri kesempatan orang tua untuk melihat anaknya setiap saat. Jika orang tua tidak bisa menemani anak maka anggota keluarga lain yang dekat dengan anak menggantikan peran orang tua untuk menemani anak di rumah sakit.

2.2.6 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua

Penyebab kecemasan pada individu berdasarkan teori yaitu: Teori psikoanalitik, interpersonal, perilaku, biologi, kajian keluarga. Menurut Freud dari teori psikoanalitik yaitu, konflik yang terjadi antara dua elemen pribadi Id dan Super ego dimana Id mewakili insting sedangkan super ego menggambarkan hati

nurani seseorang dan dikembangkan oleh norma budaya seseorang. Teori interpersonal timbul karena adanya penerimaan dan penolakan yang berhubungan dengan trauma masa pertumbuhan seperti kehilangan, perpisahan yang mengakibatkan seseorang tidak berdaya. Teori perilaku dimana frustrasi yang dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan (18). Teori biologi mengatakan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang mungkin mengatur kecemasan. Keluarga juga mempengaruhi kecemasan dari seseorang, misalnya keluarga yang bersifat otoriter (16)

Faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan menurut Mubarak, sebagai berikut :

1. Faktor internal

- a. Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai saat berulang tahun. Usia juga merupakan jumlah hari, bulan, tahun yang telah dilalui sejak lahir sampai waktu tertentu. Sehingga usia dapat diartikan sebagai satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk baik yang hidup maupun yang mati. Permintaan bantuan dari sekeliling menurun dengan bertambahnya usia, pertolongan diminta bila ada kebutuhan akan kenyamanan, *reassurance*, dan nasehat-nasehat. Usia dapat mempengaruhi respon tubuh dimana semakin matang dalam perkembangannya, semakin baik pula kemampuan untuk menangani kecemasan.

Padilla mengklasifikasikan usia dewasa dalam 4 klasifikasi adalah sebagai berikut:

- 1) Masa dewasa muda (usia 18-25 tahun)
- 2) Masa dewasa awal (usia 25-40 tahun)
- 3) Masa dewasa tengah (usia 40-65 tahun)
- 4) Masa dewasa lanjut (usia 65-75 tahun) (25).

b. Pengalaman

Pengalaman adalah hasil persentuhan alam dengan panca indra manusia. Pengalaman memungkinkan seseorang menjadi tahu dan kemudian disebut pengetahuan. Individu yang mempunyai modal kemampuan pengalaman menghadapi kecemasan dan punya cara menghadapinya akan cenderung lebih menganggap kecemasan yang berapapun sebagai masalah yang bisa diselesaikan.

Tiap pengalaman merupakan sesuatu yang berharga dan belajar dari pengalaman dapat meningkatkan keterampilan menghadapi kecemasan dalam pengalaman itu sendiri terdapat kecenderungan bahwa konsep diri yang tinggi berasal dari pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya. Sebagai contoh, individu yang pernah mengalami kecemasan sebelumnya memandang kecemasan itu adalah suatu masalah yang bias diselesaikan (26).

2. Faktor external

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Jadi pengetahuan diperoleh dari pancaindera yaitu pengelihatan, penciuman, perabaan dan indra perasa, sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata atau telinga. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui seseorang dari berbagai faktor. Seseorang yang

mempunyai ilmu pengetahuan dan kemampuan intelektual akan dapat meningkatkan kemampuan dan rasa percaya diri dalam menghadapi kecemasan, menurunkan perasaan cemas mempersepsikan suatu hal, dengan mengikuti berbagai kegiatan untuk meningkatkan kemampuan diri akan banyak menolong individu tersebut.

Tingkat pengetahuan seseorang rendah akan cenderung lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan seseorang yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi (18).

Lestari mengatakan pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami stres. Ketidaktahuan terhadap suatu hal dianggap sebagai tekanan yang dapat mengakibatkan krisis dan dapat menimbulkan kecemasan. Stres dan kecemasan dapat terjadi pada individu dengan tingkat pengetahuan rendah, disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap suatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi, akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau tidak berpendidikan. Tingginya pendidikan dapat mengurangi rasa tidak mampu untuk mampu menghadapi stress.

Semakin tinggi pendidikan seseorang akan mudah dan semakin mampu menghadapi kecemasan yang ada. Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, pendidikan tinggi (14). Dalam

Wikipedia, pendidikan di Indonesia terbagi menjadi 4 yaitu, pendidikan dasar (SD), pendidikan menengah pertama (SMP), pendidikan menengah atas (SMA), pendidikan tinggi (PT).

c. Finansial/materi

Aset berupa harta yang melimpah tidak akan menyebabkan individu tersebut mengalami stres berupa kekacauan finansial, bila hal ini terjadi dibandingkan orang lain yang aset finansialnya terbatas, status ekonomi keluarga atau finansial keluarga ditentukan dari pendapatan baik kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya.

Selain itu status ekonomi keluarga ditentukan oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga. Susanto (2012), penghasilan < Rp.600.000 per bulan merupakan kriteria keluarga tidak mampu. Menurut Rosni, keluarga prasejahtera pendapatan perbulan sebesar Rp. 897.000, keluarga sejahtera I pendapat perbulan sebesar Rp. 1.149.000 dan keluarga sejahtera II pendapatan perbulan sebesar >Rp. 1.470.000.

Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit.

- a. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286).
- b. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355).

- c. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072).

Pasal 1 Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan :

- a. Pola Tarif Nasional adalah pedoman dasar yang berlaku secara nasional dalam pengaturan dan perhitungan untuk menetapkan besar tarif rumah sakit yang berdasarkan komponen biaya satuan (unit cost) dan dengan memperhatikan kondisi regional.
- b. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
- c. Tarif Rumah Sakit adalah imbalan yang diterima oleh Rumah Sakit atas jasa dari kegiatan pelayanan maupun non pelayanan yang diberikan kepada pengguna jasa.
- d. Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit adalah pimpinan tertinggi dengan nama jabatan kepala, direktur utama, atau direktur.
- e. Pelayanan Medis adalah pelayanan yang bersifat individu yang diberikan oleh tenaga medis dan perawat berupa pemeriksaan, pelayanan konsultasi dan tindakan.
- f. Pelayanan Penunjang Medis adalah pelayanan kepada pasien untuk membantu penegakan diagnosis, terapi, dan penunjang lainnya.
- g. Pelayanan Rehabilitasi Medis adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam bentuk pelayanan fisioterapi, terapi okupasional, terapi wicara,

ortotik/prostetik, bimbingan social medis dan jasa psikologi serta rehabilitasi lainnya.

- h. Pelayanan Konsultasi adalah pelayanan yang diberikan dalam bentuk konsultasi psikologi, gizi, dan konsultasi lainnya.
- i. Rawat Jalan Reguler adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di Rumah Sakit dengan sarana dan prasarana sesuai standar.
- j. Rawat Jalan Non Reguler adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di Rumah Sakit dengan sarana dan prasarana di atas standar.
- k. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- l. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsure penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
- m. Menteri adalah Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2 (1) Tarif Rumah Sakit yang dikelola oleh Pemerintah Pusat yang telah menerapkan pengelolaan keuangan badan layanan umum ditetapkan oleh:

- a. Menteri untuk tariff kegiatan pelayanan kelas III atas usul Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit.

- b. Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan untuk tariff kegiatan pelayanan kelas II, atas usul Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit melalui Menteri dan Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit untuk tariff kegiatan pelayanan selain kelas III dan kelas II dan kegiatan non pelayanan.

Tarif Rumah Sakit yang dikelola oleh Pemerintah Daerah yang telah menerapkan pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah ditetapkan oleh pemerintahan daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b, dan ayat (2), Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit dapat menetapkan tariff layanan sementara untuk jenis layanan baru yang belum ditetapkan tarifnya. Tarif layanan sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus ditetapkan oleh Menteri, menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan, atau pemerintahan daerah paling lambat 6 (enam) bulan sejak ditetapkan. Dalam hal terdapat perbedaan tariff antara tariff layanan sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dengan tariff layanan yang telah ditetapkan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), selisih besar antar tarif menjadi tanggung jawab rumah sakit untuk dilakukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- d. Dukungan keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang berasal dari kelompok keluarga yang sama atau yang berbeda dan saling mengikutsertakan dalam kehidupan yang terus menerus. Biasanya bertempat tinggal dalam satu rumah,

mempunyai ikatan emosional dan adanya pembagian tugas antara satu dengan yang lainnya. Dukungan keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal.

Dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai koping keluarga, baik yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Dukungan keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, dan tempat ibadah. Dukungan keluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung atau dukungan dari anak (27).

e. Lama hospitalisasi

Lama hari rawatan dapat mempengaruhi seseorang yang sedang dirawat juga keluarga dari klien tersebut. Kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit akan sangat terlihat pada hari pertama sampai kedua bahkan sampai hari ketiga, dan biasanya memasuki hari keempat atau kelima kecemasan yang dirasakan anak akan berkurang. Kecemasan yang terjadi pada pasien dan juga orang tua juga bisa dipengaruhi oleh lamanya seseorang dirawat. Kecemasan pada anak yang sedang dirawat bisa berkurang karena adanya dukungan dari orang tua yang selalu menemani anak selama dirawat, teman-teman anak yang datang berkunjung ke rumah sakit atau anak sudah membina hubungan yang baik dengan petugas kesehatan sehingga dapat orang yang dicintai dan lain sebagainya (27).

f. Peran orang tua/keluarga

Peran serta orang tua dalam meminimalkan dampak hospitalisasi adalah:

1. Orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara orang tua tinggal

bersama selama 24 jam (rooming in). Orang tua tidak meninggalkan anak secara bersamaan sehingga minimal ada salah satu orang tua secara bergantian dapat mendampingi anak.

2. Jika tidak memungkinkan rooming in, orang tua tetap bisa melihat anak setiap saat dengan maksud mempertahankan kontak antar mereka. Orang tua bisa tetap berada disekitar ruang rawat sehingga tetap bisa melihat anak.
3. Orang tua mempersiapkan psikologi sanak dan memberikan dukungan psikologis anak untuk tindakan prosedur medis yang akan dilakukan. Selain itu orang tua diharuskan memberikan motivasi dan menguatkan anak serta menjelaskan bahwa tindakan yang diterima untuk membantu kesembuhan anak.
4. Orang tua hadir atau mendampingi pada saat anak akan dilakukan tindakan atau prosedur yang menimbulkan rasa nyeri. Apabila mereka dapat menahan diri bahkan menangis bila melihatnya, maka ditawarkan pada orang tua untuk mempercayakan kepada perawat.

Ketersediaan dan keinginan keluarga untuk berpartisipasi dalam perawatan anak ditentukan pada saat penerimaan. Orang tua didorong untuk tetap tinggal dengan anak-anak yang masih kecil/muda selama mungkin sehingga perilaku perpisahan dapat diminimalkan. Ketersediaan orang tua untuk tetap tinggal dan merawat anak yang sakit tergantung pada keterlibatan mereka dengan anak-anak dirumah, situasi kerja, dan tingkat rasa nyaman terhadap rumah sakit, serta jumlah dukungan yang diterima dari anggota keluarga lain dan teman dalam memenuhi kebutuhan anggota keluarga. Perawatan anak sakit tidak akan bisa optimal bila

tidak didukung dari anggota keluarga. Dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua kepada anaknya dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: umur, kelas sosial (tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan), jumlah anak atau ukuran keluarga. Friedman, usia dari ibu berpengaruh terhadap kemampuan memberikan support dan kemampuan. Ibu yang berusia muda cenderung untuk tidak bisa merasa akan kebutuhan anaknya dan lebih egosentris dibandingkan dengan ibu-ibu lain yang mempunyai usia lebih tua. Orang tua dengan kelas social menengah keatas mempunyai tingkat dukungan, efeksi dan rasa keterlibatan terhadap masalah anak lebih tinggi dari orang tua dengan kelas social bawah. Salah satu factor psikologis pada anak yang dirawat adalah kecemasan terpisah dimana khususnya pada anak yang masih kecil keterikatan antara anak terhadap ibunya masih sangat kuat, maka dengan keadaan terpisah akan menimbulkan kecemasan.

Peran keluarga mengenai masalah kesehatan sangat diperlukan, diantaranya mengambil keputusan medis, ikut serta merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan seperti memberikan mainan kepada anak untuk menciptakan kondisi di Rumah Sakit seperti di rumah. Peran pengasuhan (Parenting Role) juga merupakan peran penting keluarga terkait dengan perawatan anak di rumah sakit yang pada dasarnya memiliki tujuan untuk mempertahankan kehidupan fisik anak, meningkatkan kehidupan anak, memfasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuan yang sejalan dengan tahapan perkembangan, dan Kemampuan orang tua serta keluarga dalam menjalankan peran pengasuhan. Tugas pengawasan orang tua salah satunya mengawasi tingkah laku anak untuk mencegah terjadinya sakit dan juga orang tua sebagai konselor bersikap terbuka

dan dapat dipercaya dalam mengatasi masalah yang dihadapi anak (27).

g. Perilaku *caring* perawat

Perilaku *caring* perawat menjadi jaminan apakah pelayanan keperawatan bermutu atau tidak. Perawat sebagai suatu kelompok profesi yang bekerja selama 24 jam di rumah sakit seharusnya semaksimal mungkin menekankan *caring* sebagai pusat dan aspek yang dominan dalam pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan. *Caring* dalam asuhan keperawatan merupakan bagian dari bentuk kinerja perawat yang sangat dipengaruhi oleh variabel individu, organisasi, dan psikologis.

2.2.6 Caring Perawat

Caring merupakan aspek penting yang harus dilakukan oleh perawat dalam praktik keperawatan. *Caring* secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak keperawatan (13). *Caring* adalah sentral untuk praktik keperawatan karena merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya kepada klien. *Caring* mempengaruhi cara berpikir seseorang, perasaan dan perbuatan seseorang.

Theory of Human *Caring* mempertegas bahwa *caring* sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan manusia untuk sembuh. *Caring* merupakan pengetahuan kemanusiaan, inti dari praktek

keperawatan yang bersifat etik dan filosofikal. *Caring* bukan semata-mata perilaku. *Caring* adalah cara yang memiliki makna dan memotivasi tindakan. *Caring* juga didefinisikan sebagai tindakan yang bertujuan memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan pasien (3).

Konsep *caring* dibagi kedalam dua domain utama. Salah satu konsep *caring* berkenaan dengan sikap dan emosi perawat, sementara konsep *caring* yang lain terfokus pada aktivitas yang dilakukan perawat saat melakukan fungsi keperawatannya. *Caring* dalam keperawatan digambarkan sebagai proses interpersonal esensial yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik dalam sebuah cara dengan menyampaikan ekspresi emosi-emosi tertentu kepada resepien. Aktivitas tersebut meliputi membantu, menolong, dan melayani orang yang mempunyai kebutuhan khusus. Proses ini dipengaruhi oleh hubungan antara perawat dengan pasien.

Nilai-nilai yang mendasari konsep *caring* meliputi ; manusia, kesehatan, lingkungan, keperawatan. Manusia merupakan suatu fungsi yang utuh dari diri yang terintegrasi (ingin dirawat, dihormati, mendapatkan asuhan, dipahami dan dibantu) (28). Manusia pada dasarnya ingin merasa dimiliki oleh lingkungan sekitarnya dan menjadi bagian dari kelompok atau masyarakat dan merasa mencintai. Kesehatan merupakan keutuhan dan keharmonisan pikiran, fungsi fisik dan fungsi sosial. Kesehatan juga menekankan pada fungsi pemeliharaan dan adaptasi untuk meningkatkan fungsi dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

a. Komponen *Caring* Roach

Menyatakan bahwa ada lima komponen caring. Kelima komponen tersebut adalah compassion (kasih sayang), competence, confidence (kepercayaan diri), concience (suara hati), commitment. Compassion (kasih sayang) adalah kepekaan terhadap kesulitan dan kesedihan orang lain dapat berupa membantu seseorang untuk tetap bertahan, memberikan kesempatan untuk berbagi, dan memberi ruang bagi orang lain untuk berbagi perasaan, serta memberikan dukungan secara penuh. Competence dapat ditunjukkan melalui ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, energi dan motivasi sebagai rasa tanggung jawab terhadap profesi. Confidence (kepercayaan diri) adalah suatu keadaan untuk memelihara hubungan antar manusia dengan penuh percaya diri.

Confidence dapat berupa ekspresi caring yang meningkatkan penuh percaya diri. Confidence dapat berupa ekspresi caring yang meningkatkan kepercayaan tanpa mengabaikan kemampuan orang lain untuk tumbuh dan menyampaikan kebenaran. Conscience (suara hati) adalah standar moral yang tumbuh dari sistem nilai humanistik altruistik berupa empati terhadap kesejahteraan orang lain yang diterapkan oleh tingkah laku perawat. Commitment dapat ditunjukkan dengan melakukan tugas secara konsekuen dan berkualitas terhadap tugas, orang, karier yang dipilih.

Menurut Kiptiyah mengatakan bahwa perawat dapat berperan dalam menurunkan kecemasan yang dialami keluarga pasien. Komunikasi yang terstruktur dapat mengurangi kecemasan keluarga pasien yang berada di ruang perawatan kritis. Ketika perawat memberikan asuhan keperawatan dengan sentuhan kasih sayang, kepedulian, kebaikan, kehadiran, serta selalu

mendengarkan maka pasien maupun keluarga akan merasa nyaman dan percaya terhadap perawat (27).

Tugas dan kewajiban keperawatan dalam upaya mengatasi masalah yang timbul baik anak maupun orang tua selama hospitalisasi adalah meminimalkan stressor, memaksimalkan manfaat hospitalisasi, memberikan dukungan, dan mempersiapkan anak sebelum hospitalisasi.

- a. Mencegah atau meminimalkan dampak perpisahan dapat dilakukan dengan cara: melibatkan orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan membolehkan tinggal bersama anak, mempertahankan kontak dengan kegiatan sekolah dan memfasilitasi pertemuan dengan guru dan teman sekolah.
- b. Mencegah kehilangan kontrol pada anak dapat dilakukan dengan cara: hindari pembatasan aktivitas fisik jika anak kooperatif, buat jadwal kegiatan untuk prosedur terapi, latihan, bermain, dan aktivitas lain dalam perawatan, mengurangi ketergantungan dengan memberi kesempatan anak untuk mengambil keputusan dan melibatkan orang tua dalam perencanaan kegiatan keperawatan.
- c. Meminimalkan rasa takut terhadap cedera tubuh dan rasa sakit dengan cara: menjelaskan prosedur yang akan dilakukan dan memberikan dukungan psikologis pada orang tua, lakukan terapi bermain sebelum melakukan persiapan fisik pada anak, menghadirkan orang tua pada saat anak dilakukan prosedur keperawatan yang menimbulkan nyeri, menunjukkan sikap empati sebagai pendekatan untuk mengurangi rasa sakit akibat prosedur yang menyakitkan.

d. Tindakan keperawatan atau pelayanan kesehatan diantaranya: ditusuk dengan jarum, harus mencoba obat yang rasanya tidak enak, menjalani prosedur invasif, seperti; pada pemeriksaan telinga, hidung, dan tenggorok, dipaksa untuk berbaring, menjadi subyek dari prosedur yang tidak diketahui. Semua tindakan diatas merupakan sumber takut pada anak, reaksi rasa takut pada anak usia prasekolah yaitu: cedera pada tubuh, keadaan yang sangat alamiah, monster, hantu, rutinitas yang tidak dikenal, perpisahan dengan orang dewasa yang dipercaya, dan kesunyian. Tindakan invasif yang didapatkan selama hospitalisasi sering menimbulkan trauma berkepanjangan. Salah satu prosedur invasif yang dilakukan pada anak adalah terapi melalui intravena (infuse intravena). Tindakan pemasangan infuse merupakan prosedur yang menimbulkan kecemasan dan ketakutan serta rasa tidak nyaman bagi anak akibat nyeri yang dirasakan saat prosedur tersebut dilaksanakan.

Tindakan invasive adalah suatu tindakan medis yang langsung dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh, Perilaku anak terhadap perlukaan atau nyeri antara lain reaksi agresif dengan marah dan berontak, agresi verbal lebihspesifik dan ditunjukkan secara langsung misalnya mengucapkan kata-kata marah, menunjukkan perlawanan tubuh, mendorong perawat atau tenaga medis agar menjauh, ketergantungan dengan orang tua menolak ditinggal sendirian. Karakteristik anak usia prasekolah dalam berespon terhadap nyeri diantaranya dengan menangis, keras atau berteriak: mengungkapkan secara verbal "aaow" "uh", "sakit"; memukul tangan atau kaki, mendorong hal yang menyebabkan nyeri, tidak kooperatif, membutuhkan restrain, meminta untuk mengakhiri

tindakan yang menyebabkan nyeri, menempel atau berpegangan pada orang tua, perawat atau yang lain, membutuhkan dukungan emosi seperti pelukan, melemah, antisipasi terhadap nyeri. Reaksi anak prasekolah terhadap nyeri cenderung sama dengan usia toddler. Anak usia prasekolah berespon lebih baik terhadap persiapan perencanaan seperti penjelasan dan distraksi dari pada anak yang lebih muda.

Anak prasekolah akan bereaksi terhadap tindakan penusukan bahkan mungkin bereaksi untuk menarik diri terhadap jarum karena menimbulkan rasa nyeri yang nyata yang menyebabkan takut terhadap tindakan penusukan. Anak memerlukan persiapan yang hati-hati sebelum akan dilakukan tindakan, misalnya persiapan psikologis anak yaitu dengan penjelasan tentang prosedur apa yang akan dilakukan terhadapnya, melakukan permainan seperti menggambar, menonton video, dan kehadiran orang tua sangat diperlukan saat dilakukan tindakan (27).

b. Manfaat Caring

Mempunyai manfaat yang begitu besar dalam keperawatan dan seharusnya tercermin dalam setiap interaksi perawat dengan klien, bukan dianggap sebagai sesuatu yang sulit untuk diwujudkan dengan alasan beban kerja yang tinggi, atau pengaturan manajemen asuhan keperawatan ruangan yang kurang baik. Pemberian pelayanan keperawatan yang didasari oleh perilaku caring perawat mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Penerapan caring yang diintegrasikan dengan pengetahuan biofisikal dan pengetahuan mengenai perilaku manusia akan dapat meningkatkan kesehatan individu dan memfasilitasi pemberian pelayanan kepada pasien (29).

Selain itu pelaksanaancaring akan meningkatkan mutu asuhan keperawatan, memperbaiki image perawat di masyarakat dan membuat profesi keperawatan memiliki tempat khusus di mata para pengguna jasa pelayanan kesehatan. Tindakan caring dapat memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan.

c. Perilaku caring dalam praktik keperawatan

Mengidentifikasi sepuluh carative faktor sebagai pondasi dan kerangka kerja dalam praktik keperawatan. Dalam setiap komponen menjelaskan hubungan yang dilakukan antara perawat dengan pasien. Sepuluh carative faktor tersebut adalah membentuk nilai Humanistik-Altruistik yang dibangun dari pengalaman hidup, belajar dan juga dapat ditingkatkan selama masa pendidikan perawat. Menciptakan kepercayaan dan harapan yang digambarkan melalui peran perawat dalam meningkatkan hubungan antara perawat-pasien yang lebih efektif dalam meningkatkan kesehatan dan menolong pasien beradaptasi dengan keadaan sehat sakit. Faktor ini merupakan gabungan dari nilai humanistic-altruistik dalam memfasilitasi promosi kesehatan melalui pemberian asuhan keperawatan secara holistic. Perawat harus mampu menjalin hubungan yang baik dengan pasien, memperoleh informasi pasien yang dibutuhkan selama merawat pasien, dan perawat harus mampu mendorong pasien untuk menemukan harapan (3).

Meningkatkan rasa sensitif pada diri sendiri dan orang lain dengan cara meningkatkan kepekaan sehingga perawat bisa menerima keberadaan diri sendiri dan orang lain. Membangun hubungan saling percaya dan membantu antara perawat dan pasien sangat penting dalam pelaksanaan caring. Hubungan saling

percaya dapat meningkatkan penerimaan.

Tujuan dari pelaksanaan carative faktor oleh perawat ialah memfasilitasi klien untuk meningkatkan kesehatan dengan upaya pencegahan penyakit dengan cara mengajarkan klien meningkatkan kesehatannya, menyediakan dukungan lingkungan, mengajarkan metode penyelesaian masalah, dan membantu melakukan coping dan adaptasi terhadap kehilangan.

Mengijinkan terjadinya kekuatan-kekuatan fenomenologi eksistensial. Fenomenologis diuraikan sebagai suatu keadaan langsung yang dapat membuat seseorang mengerti tentang situasi yang terjadi. Watson mempertimbangkan bahwa faktor ini memang sulit untuk dimengerti. Namun hal ini akan membawa perawat untuk memahami dirinya sendiri dan orang lain. Sehingga perawat dapat membantu seseorang untuk memahami kehidupan dan kematian dengan melibatkan kekuatan spiritual. Perawat harus mampu menjalin hubungan yang baik dengan pasien, memperoleh informasi pasien yang dibutuhkan selama merawat pasien, dan perawat harus mampu mendorong pasien untuk menemukan harapan.

2.2.7 Skala Ukur Kecemasan

Penilaian kecemasan pada orang dewasa yang dirancang oleh William W.K.Zung dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-IV). Alat ukur instrumen yang dirancang untuk meneliti tingkat kecemasan secara kuantitatif. Bertujuan untuk menilai kecemasan sebagai kelaian klinis dan menentukan gejala kecemasan (30).

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) merupakan kuesioner yang

digunakan untuk mencatat adanya kecemasan dan menilai kuantitas tingkat kecemasan. Zung telah mengevaluasi validitas dan realibilitasnya dan hasilnya baik. Penelitian menunjukkan bahwa konsistensi internalnya pada sampel psikiatrik dan non-psikiatrik adekuat dengan korelasi keseluruhan butir-butir pertanyaan yang baik dan realibilitas uji yang baik (31).

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) yang mengandung 20 pertanyaan: 5 pertanyaan positif dan 15 pertanyaan negatif yang menggambarkan gejala-gejala kecemasan. Setiap butir pertanyaan dinilai berdasarkan frekuensi dan durasi gejala yang timbul: (1) jarang atau tidak pernah sama sekali, (2) kadang-kadang, (3) sering, dan (4) hampir selalu mengalami gejala tersebut. Skor masing-masing pertanyaan dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 20-80.

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) telah digunakan secara luas sebagai alat skrining kecemasan. Kuesioner ini juga sering digunakan untuk menilai kecemasan selama dan setelah seseorang mendapatkan terapi atas gangguan kecemasan yang dialaminya (30).

Tabel 2.3 Self – Rating Anxiety Scale (SAS / SRAS)

Pertanyaan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya	1	2	3	4
Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas	1	2	3	4
Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur	1	2	3	4
Saya mudah marah, tersinggung atau panic	1	2	3	4
Saya merasa kesulitan mengerjakan sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan	1	2	3	4

terjadi				
Kedua tangan dan kaki saya sering gemetaran	1	2	3	4
Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot	1	2	3	4
Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah	1	2	3	4
Saya merasa tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang	1	2	3	4
Saya merasa jantung berdebar dengan keras dan kencang	1	2	3	4
Saya sering mengalami pusing	1	2	3	4
Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan	1	2	3	4
Saya mudah sesak napas tersengal-sengal	1	2	3	4
Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya	1	2	3	4
Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan	1	2	3	4
Saya sering kencing dari pada biasanya	1	2	3	4
Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat	1	2	3	4
Wajah saya terasa panas dan kemerahan	1	2	3	4
Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam	1	2	3	4
Saya mengalami mimpi-mimpi buruk	1	2	3	4

Menurut Nursalam, rentang penilaian 20-80 dengan pengelompokan sebagai berikut:

1. Skor 20-35 = tidak cemas
2. Skor 36-50 = kecemasan ringan
3. Skor 51-65 = kecemasan sedang
4. Skor 66-80 = kecemasan berat (32).

2.3. Hospitalisasi

2.3.1. Defenisi Hospitalisasi

Pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah suatu kegiatan atau usaha individu untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok individu, dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok atau individu dapat menumbuhkan pengetahuan tentang kesehatan. Pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya, dengan kata lain pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran. Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari pelayanan keperawatan. Pendidikan kesehatan bagi klien adalah satu dari peran yang paling penting bagi perawat yang bekerja di berbagai lahan asuhan kesehatan. Klien dan anggota keluarga berhak untuk mendapat pendidikan kesehatan, sehingga mereka memiliki kepandaian dan mampu membuat keputusan yang berkaitan dengan kesehatan dan gaya hidupnya. Pendidikan kesehatan penting bagi klien karena klien berhak untuk mengetahui dan mendapat informasi tentang diagnosis, prognosis, pengobatan dan resiko yang dihadapinya.

Hospitalisasi diartikan sebagai suatu proses karena suatu alasan darurat atau berencana yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulihan kembali kerumah. Selama proses hospitalisasi anak, stress tidak hanya dialami oleh anak yang dirawat tetapi juga orang tua anak sehingga asuhan keperawatan tidak hanya terfokus pada anak tetapi juga pada orang tuanya. Orang tua dihadapkan pada keadaan dimana dia diharuskan untuk secara bersamaan menerima dua peran apakah dia harus

menunggu anaknya di rumah sakit ataukah berada di rumah. Orang tua dengan anak hospitalisasi akan mudah mengalami kecemasan dan rasa bersalah terutama ketika anaknya menderita sakit yang dianggap cukup berbahaya. Selama hospitalisasi orang tua akan merasa cemas dan takut terhadap kondisi anaknya. Kecemasan ini dapat meningkat apabila orang tua merasa kurang informasi terhadap penyakit anaknya dari rumah sakit terkait sehingga menimbulkan reaksi tidak percaya apabila mengetahui tiba-tiba penyakit anaknya serius. Kurangnya pengetahuan orang tua memicu timbulnya stressor baru pada orang tua, yang dapat menimbulkan kecemasan.

Menurut Supartini, hospitalisasi merupakan suatu proses dimana karena alasan tertentu atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di RS, menjalani terapi perawatan sampai pemulangannya kembali ke rumah. Hospitalisasi adalah bentuk stressor individu yang berlangsung selama individu tersebut dirawat di rumah sakit (33).

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangannya kembali ke rumah

2.3.2. Dampak Hospitalisasi

Berbagai perasaan yang sering muncul pada anak pra sekolah yaitu : marah, sedih, takut dan rasa bersalah. Timbul karena :

1. Menghadapi sesuatu yang belum pernah dialaminya
2. Rasa tidak aman dan nyaman

3. Perasaan kehilangan sesuatu yang biasa dialaminya dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan
- A. Reaksi anak pra sekolah terhadap hospitalisasi yaitu :
- a. Perawatan dirumah sakit : anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang dan menyenangkan.
 - b. Reaksi terhadap perpisahan : menolak makan, sering bertanya, menangis secara perlahan dan tidak koperatif terhadap petugas kesehatan.
- B. Reaksi keluarga terhadap hospitalisasi anak
- 1) Perasaan cemas dan takut
 - a. Perasaan cemas dan takut : mendapat prosedur menyakitkan
 - b. Cemas paling tinggi : menunggu informasi tentang diagnosa penyakit anaknya.
 - c. Takut muncul : takut kehilangan anak pada kondisi sakit terminal.
 - d. Perilaku : sering bertanya / tentang hal yang sama secara berulang-ulang pada orang yang berbeda, gelisa, ekspresi wajah tegang dan marah
 - 2) Perasaan sedih
 - a. Muncul pada saat anak dalam kondisi terminal
 - b. Perilaku : isolasi, tidak mau didekati orang lain, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan (34).
 - 3) Perasaan frustrasi
 - b. Putus asa dan frustrasi : anak yang telah dirawat cukup lama dan tidak mengalami perubahan, tidak adekuatnya dukungan psikologis

- c. Perilaku : tidak kooperatif, putus asa, menolak tindakan, menginginkan pulang paksa (28).

2.3.3. Stresor Pada anak Yang Dirawat Di Rumah Sakit

1. Cemas Karena Perpisahan

Sebagian besar stres yang terjadi pada bayi di usia pertengahan sampai anak periode prasekolah, khususnya anak yang berumur 0 sampai 30 bulan adalah cemas karena perpisahan.

Hubungan anak dengan ibu adalah sangat dekat, akibatnya perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan pada anak akan orang yang terdekat bagi dirinya dan akan lingkungan yang dikenal olehnya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan yang tidak aman dan rasa cemas. Respons perilaku anak akibat perpisahan dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

1. Pertama, Tahap Protes (*Phase Of Protes*)

Tahap ini dimanifestasikan dengan menangis kuat, menjerit dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif, seperti menendang, menggigit, memukul, mencubit, mencoba untuk membuat orang lain. Secara verbal anak menyerang dengan rasa marah, seperti mengatakan “pergi”. Perilaku tersebut dapat berlangsung dari beberapa jam sampai beberapa hari. Perilaku protes tersebut, seperti menangis, akan terus berlanjut dan hanya akan berhenti bila anak merasa kelelahan. Pendekatan dengan orang asing yang tergesa-gesa akan meningkatkan protes.

2. Kedua, Tahap Putus Asa (*Phase Of Despair*)

Pada tahap ini, anak nampak tegang, tangisannya berkurang, tidak aktif,

kurang berminat untuk bermain, tidak ada nafsu makan, menarik diri, tidak mau berkomunikasi, sedih, apatis, dan agresif (misalnya : mengompol dan mengisap jari). Pada tahap ini, kondisi mengkhawatirkan karena anak menolak untuk makan, minum, atau bergerak.

3. Ketiga, Tahap Menolak (*Phase Of Denial*)

Pada tahap ini, secara samar-samar anak menerima perpisahan, mulai tertarik dengan apa yang ada di sekitarnya, dan membina hubungan dengan orang lain. Anak mulai kelihatan gembira. Fase ini biasanya terjadi setelah perpisahan yang lama dengan orang tua (35).

2. Kehilangan kendali

Anak usia prasekolah menerima keadaan masuk rumah sakit dengan rasa ketakutan. Jika anak sangat ketakutan, ia dapat menampilkan perilaku agresif, dari menggigit, menendang-nendang, bahkan berlari keluar ruangan. Selain itu ada sebagian anak yang menganggapnya sebagai hukuman sehingga timbul perasaan malu dan bersalah, dipisahkan, merasa tidak aman dan kemandiriannya terhambat.

Beberapa di antaranya akan menolak masuk rumah sakit dan secara terbuka menangis tidak mau dirawat. Ekspresi verbal yang ditampilkan seperti mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat, dan ketergantungan pada orang tua. Biasanya anak akan bertanya karena bingung dan tidak mengetahui keadaan di sekelilingnya. Selain itu, anak juga akan menangis, bingung, khususnya bila keluar darah atau mengalami nyeri pada anggota tubuhnya. Ditambah lagi, beberapa prosedur medis dapat membuat anak semakin takut, cemas, dan stres (36).

3. Luka Pada Tubuh Dan Rasa Sakit (Rasa Nyeri)

Anak pra usia sekolah sulit membedakan antara kenyataan dan khayalan, dimana mereka percaya bahwa sakit yang alami disebabkan pikiran atau tindakannya sendiri. Perasaan bersalah timbul ketika mengalami suatu kecelakaan yang akibat kelalaian seperti ketika terjatuh atau terbakar. Pemikirannya mereka difokuskan pada kejadian eksternal yang dirasakan dan kausalita dibuat berdasarkan kedekatan antara dua kejadian. Akibatnya, anak-anak mendefinisikan penyakit berdasarkan apa yang Yuli Utami, 9 - 20 Dampak Hospitalisasi terhadap Perkembangan Anak diberitahukan atau bukti eksternal yang diberikan, seperti "Kamu sakit karena kamu menderita demam".

Prosedur intrusif, baik yang menimbulkan nyeri maupun yang tidak merupakan ancaman bagi anak prasekolah yang konsep integritas tubuhnya belum berkembang baik. Mereka bereaksi terhadap injeksi sama khawatirnya dengan nyeri saat jarum dicabut dan takut intrusi atau pungsi pada tubuh tidak akan menutup kembali dan "isi tubuh" mereka akan keluar (36).

Reaksi terhadap nyeri cenderung sama dengan reaksi anak usia toddler, akan tetapi anak usia pra sekolah memiliki respon yang lebih baik ketika diberikan penjelasan dan distraksi terhadap prosedur yang dilakukan. Pada umumnya anak berespon dengan mendorong orang yang akan melakukan prosedur agar menjauh, mencoba mengamankan peralatan atau berusaha mengunci diri di tempat yang aman. Mereka lebih banyak memikirkan untuk menyerang dan melarikan diri (33).

Ekspresi verbal anak usia pra sekolah menunjukkan kemajuan dalam

berespon terhadap stres. Anak dapat menganiaya perawat secara verbal dengan mengatakan "Pergi dari sini" atau "Saya benci kamu". Anak juga menggunakan pendekatan yang cerdas untuk mempengaruhi orang agar menyerah dalam melakukan prosedur. Permintaan yang banyak digunakan adalah, "Tolong saya jangan disuntik; Saya akan bersikap baik bila tidak disuntik". Anak pra sekolah dapat menunjukkan letak nyeri mereka dan dapat menggunakan skala nyeri dengan yang tepat (33).

2.3.4. Reaksi Keluarga Terhadap Anak Yang Sakit Dan Dirawat Di Rumah Sakit

1. Reaksi orang tua

Reaksi orang tua terhadap anaknya yang sakit dan dirawat di rumah sakit dipengaruhi oleh berbagai macam faktor antara lain :

- a. Tingkat keseriusan penyakit anak
 - b. Pengalaman sebelumnya terhadap penyakit dan dirawat di rumah sakit
 - c. Prosedur pengobatan
 - d. Sistem pendukung yang tersedia
 - e. Kekuatan ego individu
 - f. Kemampuan dalam penggunaan koping
 - g. Dukungan dari keluarga
 - h. Kebudayaan dan kepercayaan
 - i. Komunikasi dalam keluarga
- ##### 2. Penolakan/Ketidakpercayaan

Yaitu menolak atau tidak percaya. Hal ini terjadi terutama bila anak tiba-

tiba sakit serius

3. Marah Atau Merasa Bersalah Atau Keduanya

Setelah mengetahui bahwa anaknya sakit, maka reaksi orang tua adalah marah dan menyalahkan dirinya 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 anak-anaknya sakit. Jika anaknya dirawat di rumah sakit, orang tua menyalahkan dirinya sendiri karena tidak dapat menolong mengurangi rasa sakit yang dialami oleh anaknya (37).

4. Ketakutan, Cemas, Dan Frustrasi

Ketakutan dan rasa cemas dihubungkan dengan seriusnya penyakit dan tipe prosedur medis. Frustrasi dihubungkan dengan kurangnya informasi mengenai prosedur dan pengobatan, atau tidak familiar dengan peraturan rumah sakit.

5. Depresi

Biasanya depresi ini terjadi setelah masa krisis anak berlalu. Ibu sering mengeluh merasa lelah baik secara fisik maupun mental. Orang tua mulai merasa khawatir terhadap anak-anak mereka yang lain, yang dirawat oleh anggota keluarga lainnya. Hal-hal lain yang membuat orang tua cemas atau depresi adalah kesehatan anaknya dimasa yang akan datang, misalnya efek dari prosedur pengobatan dan juga biaya rumah sakit (35).

2. Respon Saudara Kandung (*Sibling*)

Reaksi saudara kandung terhadap anak yang sakit dan dirawat di rumah

sakit adalah kesepian, ketakutan, marah, cemburu, benci, dan merasa bersalah. Orang tua sering kali mencurahkan perhatian yang lebih besar terhadap anak yang sakit dibandingkan dengan anak yang sehat. Hal ini akan menimbulkan perasaan cemburu pada anak yang sehat dan anak yang sakit (35).

Faktor yang mempengaruhi reaksi orang tua terhadap kondisi sakit anak adalah; keseriusan penyakit, pengalaman hospitalisasi sebelumnya, prosedur medik, diagnosa dan penatalaksanaan, support sistem, kekuatan ego, kemampuan koping, stres tambahan dalam keluarga, keyakinan kultural dan religi, dan pola komunikasi diantara anggota keluarga (38).

Menurut pendapat Simon yang di kutip oleh Wong, berdasarkan pengalaman 45 sibling yang dikaji persepsinya, mereka mengalami stres yang sama tingkatannya dengan stres pada anak yang menjalani hospitalisasi. Untuk mengatasi hal ini, perawat dapat membantu orang tua mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan sibling antara lain: (1) memberikan informasi tentang kondisi penyakit saudara kandung dan sejauh mana perkembangannya, (2) membiarkan sibling untuk mengunjungi saudaranya yang dirawat, (3) anjuran untuk memberikan perhatian seperti membuat gambar atau kartu serta (4) menelpon saudaranya yang dirawat, membiarkan sibling untuk terlibat dalam perawatan saudara kandung semampunya (39).

3. Perubahan peran anggota keluarga

Dampak dari perpisahan terhadap peran keluarga adalah kehilangan peran orang tua, saudara, dan anak cucu. Perhatian orang tua hanya tertuju pada anak yang sakit. Akibatnya, saudara-saudaranya yang lain menganggap bahwa hal

tersebut adalah tidak adil. Respons tersebut biasanya tidak disadari dan tidak disengaja. Orang tua sering menyalahkan perilaku saudara kandung tersebut sebagai perilaku antisosial. Sakit akan membuat anak kehilangan kebersamaan mereka dengan anggota keluarga yang lain atau teman sekelompoknya (40).

2.4 Anak

2.4.1 Defenisi

Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan terdapat dalam Undang – Undang No.23 Tahun 2002 tentang Perlindungan anak, yang berarti segala kepentingan akan pengupayaan perlindungan terhadap anak sudah dimulai sejak anak tersebut berada dalam kandungan hingga berusia 18 tahun (41).

Anak adalah individu yang unik dan mempunyai kebutuhan fisiologis, sosial dan spiritual. Sementara permasalahan yang dapat mempengaruhi dampak psikologis pada anak ketika dirawat di Rumah Sakit (hospitalisasi) adalah nyeri yang akan menimbulkan trauma. Karena anak usia prasekolah rentan terhadap kejadian-kejadian yang dapat kendali dan kekuatan mereka. Secara khusus, perubahan peran keluarga, ketidakmampuan fisik dan ketidakmampuan untuk menghadapi stress (42)

Kesehatan anak merupakan tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi orang tua, keluarga, masyarakat dan pemerintah. Anak yang sehat merupakan modal bagi pembangunan di kemudian hari bagi sebuah bangsa jika mereka tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik mental maupun sosial dan berakhlak mulia. Jika mereka dalam keadaan sakit berkepanjangan, terlantar atau

mengalami masalah kesehatan lain seperti kecacatan dan disabilitas, maka mereka akan menjadi hal yang memberatkan bagi pembangunan bangsa (43).

2.4.2 Kategori Usia Anak

Ada beberapa tahapan pertumbuhan dan perkembangan pada masa anak-anak. Menurut Soetjiningsih, tahapan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Masa pranatal (konsepsi-lahir), terbagi atas :
 - a. Masa embrio (mudgat) : masa konsepsi-8 minggu
 - b. Masa janin (fetus): 9 minggu-kelahiran
2. Masa pascanatal, terbagi atas :
 - a. Masa neonatal usia 0-28 hari : neonatal dini (perinatal) : 0-7 hari dan neonatal lanjut : 8-28 hari
 - b. Masa bayi : masa bayi dini : 1-12 bulan dan masa bayi akhir : 1-2 tahun
3. Masa prasekolah (usia 2-6 tahunan), terbagi atas :
 - a. Prasekolah awal (masa balita) : mulai 2-3 tahun
 - b. Prasekolah akhir : mulai 3-6 tahun
4. Masa sekolah atau masa prapubertas, terbagi atas :
 - a. Wanita :6-10 tahun
 - b. Laki-laki : 8-12 tahun
5. Masa adolesensi atau masa remaja, terbagi atas :
 - a. Wanita : 10-18 tahun
 - b. Laki-laki : 12-20 tahun (44).

2.4.3 Periode Usia Perkembangan Anak

1. Masa perinatal mulai dari konsepsi sampai lahir. Pada masa ini terjadi tumbuh kembang yang sangat pesat. Sel telur yang telah dibuahi mengalami diferensiasi yang berlangsung cepat hingga terbentuk organ-organ tubuh yang berfungsi sesuai dengan tugasnya, hanya perlu waktu 9 bulan didalam kandungan. Masa korbrio berlangsung sejak konsepsi sampai umur 8 minggu (ada yang mengatakan sampai 12 minggu). Pada saat ini terbentuk organ-organ yang sangat peka terhadap lingkungan. Pada masa fetus ini, terjadi percepatan pertumbuhan, pembentukan jasad manusia yang sempurna, dan organ-organ tubuh yang telah terbentuk mulai berfungsi. Sedangkan pada masa fetus lanjut, pertumbuhan berlangsung pesat dan berkembang fungsi organ-organ tubuh.
2. Pada masa neonatal, terjadi adaptasi lingkungan dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauteri dan terjadi perubahan siklus darah. Organ-organ tubuh berfungsi sesuai tugasnya di dalam kehidupan ekstrauteri. Pada masa 7 hari pertama (neonatal dini), bayi harus mendapatkan perhatian khusus, karena angka kematian pada masa bayi ini tinggi.
3. Pada masa bayi dan masa anak dini, pertumbuhan anak pesat walaupun kecepatan telah mengalami deselerasi dan proses maturasi yang berlangsung, terutama sistem saraf.
4. Pada masa anak prasekolah, kecepatan pertumbuhan lambat dan berlangsung stabil (plateau) pada masa ini terdapat kecepatan perkembangan motorik dan fungsi ekskresi. Aktifitas fisik bertambah serta keterampilan dan proses fikir meningkat.

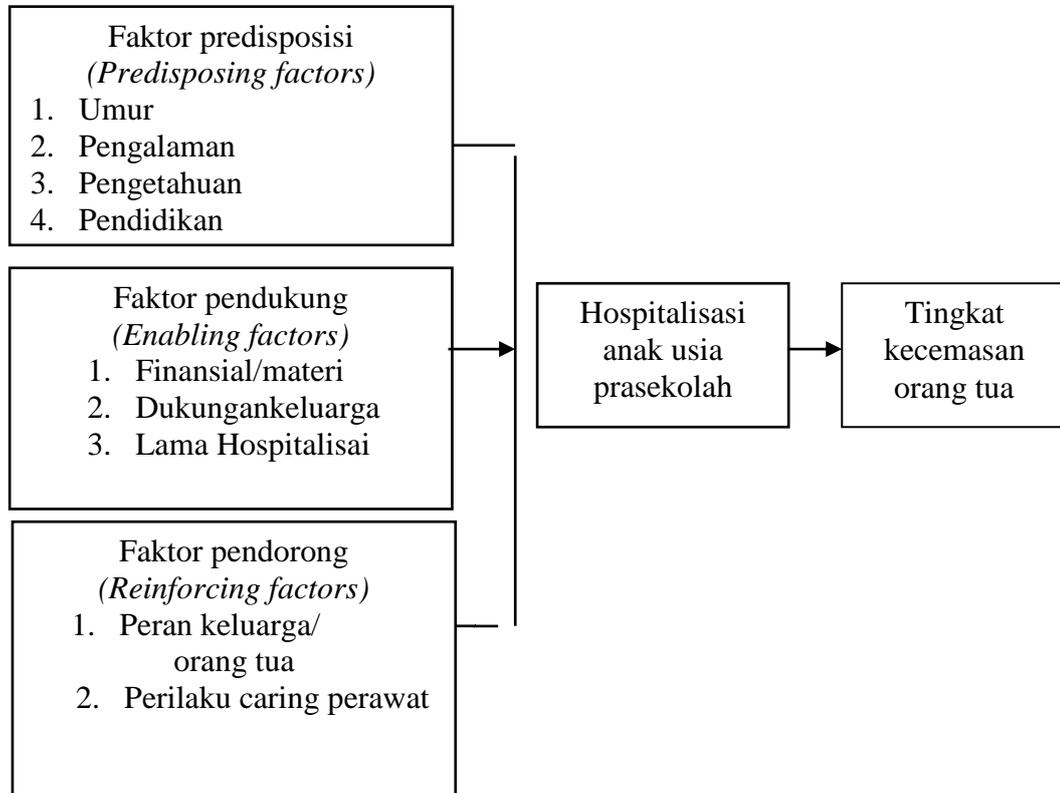
5. Pada masa praremaja, anak perempuan 2 tahun lebih cepat memasuki masa remaja bila dibandingkan dengan anak laki-laki. Masa ini merupakan transisi dari masa anak ke dewasa, pada masa ini terjadi pacu tumbuh berat badan, tinggi badan dan juga pertumbuhan yang pesat pada alat-alat kelamin dan timbul tanda-tanda seks sekunder.

Tabel 2 4. Tumbuh Kembang Utama Pada Masa Anak Dan Remaja

Tahapan/Umur	Tumbuh Kembang Utama
Masa prenatal (dari konsepsi sampai lahir)	<ul style="list-style-type: none"> a. Pembentukan struktur tubuh dasar dan organ-organ b. Pertumbuhan fisik tercepat dalam rentang kehidupan anak c. Sangat peka terhadap lingkungan
Masa bayi dan masa anak dini (lahir sampai umur 3 tahun)	<ul style="list-style-type: none"> a. Bayi baru lahir masih tergantung pada orang lain (dependent), tetapi mempunyai kompetensi (competent) b. Semua pancaindera berfungsi pada waktu lahir - Pertumbuhan fisik dan perkembangan motorik berlangsung cepat c. Mempunyai kemampuan belajar dan mengingat, bahkan pada minggu-minggu pertama kehidupan d. Kelekatan terhadap orangtua atau benda lainnya sampai akhir tahun pertama e. Kesadaran diri (self-awareness) berkembang dalam tahun kedua f. Komperhensi dan bahasa berkembang pesat g. Rasa tertarik terhadap anak lain meningkat.
Masa prasekolah (3- 6 tahun)	<ul style="list-style-type: none"> a. Keluarga masih merupakan fokus dalam hidupnya, walaupun anak lain menjadi lebih penting b. Ketermpilan motorik kasar dan halus serta kekuatan meningkat c. Kemandirian, kemampuan mengontrol diri dan merawat diri meningkat. d. Bermain, kreativitas, dan imajinasi menjadi lebih berkembang.

	<ul style="list-style-type: none">e. Imaturitas kognitif mengakibatkan pandangan yang tidak logis terhadap dunia sekitarf. Perilaku pada umumnya masih egosentris, tetapi pengertian terhadap pandangan orang lain mulai tumbuh.
Masa praremaja (6- 12 tahun)	<ul style="list-style-type: none">a. Teman sebaya sangat penting Anak mulai berfikir logis, meskipun masih konkret operasionalb. Egoisentris berkurang - Memori dan kemampuan berbahasa meningkatc. Kemampuan kognitif meningkat akibat sekolah formald. Konsep diri tubuh yang mempengaruhi harga dirinyae. Pertumbuhan fisik lambatf. Kekuatan dan kemampuan atletik meningkat
Masa remaja	<ul style="list-style-type: none">a. Perubahan fisik cepat dan jelas (45).

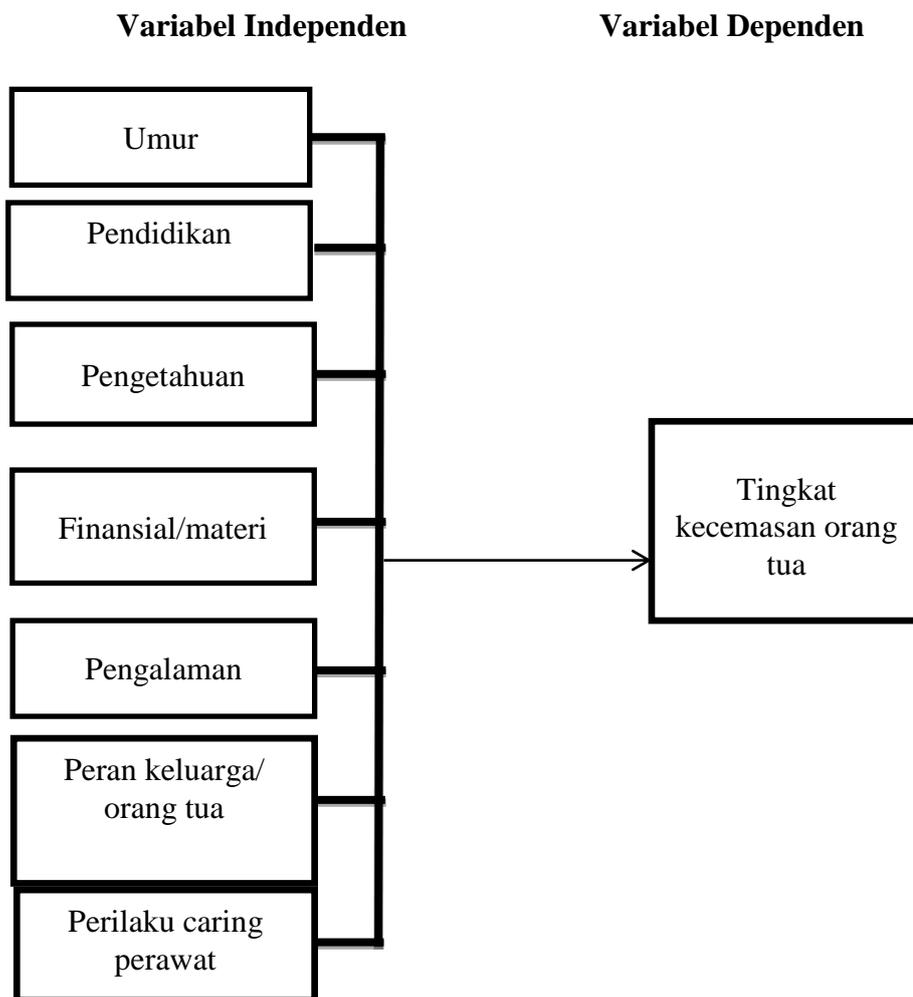
2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

2.6 Kerangka Konsep

Pada penelitian ini yang ingin diketahui adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021. Sebagaimana dalam gambar kerangka konsep penelitian berikut ini:



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Kuantitatif

2.7 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada Hubungan Usia Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap RSUD Aceh Singkil Tahun 2021
2. Apakah Ada Hubungan Pendidikan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap RSUD Aceh Singkil Tahun 2021

3. Ada Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap RSUD Aceh Singkil Tahun 2021
4. Ada Hubungan Finansial/materi Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap RSUD Aceh Singkil Tahun 2021
5. Ada Hubungan Pengalaman Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap RSUD Aceh Singkil Tahun 2021
6. Ada Hubungan Peran Keluarga/Orang Tua Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap RSUD Aceh Singkil Tahun 2021
7. Ada Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap RSUD Aceh Singkil Tahun 2021
8. Ada Faktor Yang Paling Berhubungan *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap RSUD Aceh Singkil tahun 2021

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif deskriptif analitik. Penelitian kuantitatif deskriptif digunakan untuk menggambarkan, menjelaskan, atau meringkaskan berbagai kondisi, situasi, fenomena, atau berbagai variabel penelitian menurut kejadian sebagaimana adanya yang dapat dipotret, diwawancara, diobservasi, serta yang dapat diungkapkan melalui bahan-bahan dokumenter. Metode penelitian deskriptif yaitu metode yang bisa memperdalam atas rumusan masalah.

Metode deskriptif merupakan suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran, atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki.

3.1.2 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode cross sectional, cross sectional adalah penelitian non eksperimental untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilakukan di RSUD Kab. Aceh Singkil. Rumah sakit umum daerah aceh singkil merupakan rumah sakit yang terletak di kabupaten aceh singkil. Kami berkomitmen untuk menjadi institusi pelayanan kesehatan rumah sakit umum daerah terbaik, khususnya di aceh singkil dengan terus meningkatkan mutu pelayanankesehatan pada masyarakat. Beralamat di Jl. Rimo/Singkil km. 8, 23748, Aceh, Aceh singkil.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian dijadwalkan pada bulan November tahun 2021.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Lebih jelasnya Sugiyono memaparkan bahwa populasi merupakan generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakter tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (46). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan jumlah Respondent yang berkunjung ke RSUD Kab. Aceh Singkil sebanyak 135 orang.

Sampel penelitian menggunakan Rumus Slovin, maka apabila kita punya 1.000 orang dalam sebuah populasi, kita bisa tentukan minimal sampel yang akan diteliti. Margin of error yang ditetapkan adalah 5%.

Perhitungannya adalah:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{135}{1 + 135(0,1^2)}$$

$$n = \frac{135}{1 + 1,35}$$

$$n = \frac{135}{2,35}$$

$$n = 57 \text{ orang}$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Seluruh Populasi

e = Toleransi Error

1.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (47). Teknik Pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai dikehendaki peneliti (48). Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

a) Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Orang tua (ayah/ibu) dari anak usia prasekolah dan sedang menjalani hospitalisasi di RSUD Kab. Aceh Singkil
2. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian atau menjadi informan.
3. Mengisi semua pertanyaan kuesioner dengan lengkap.

b) Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
- 2) Orang tua (ayah/ibu) dari anak yang tidak usia prasekolah dan sedang menjalani hospitalisasi di RSUD Kab. Aceh Singkil.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

Jenis dan sumber data dalam penelitian ini meliputi data primer, datasekunder dan data tertier.

1) Data Primer

Data primer dalam penelitian ini didapat dari jawaban subyek atas pertanyaan yang diberikan peneliti, diperoleh dari variabel yang akan diteliti yaitu kuesioner.

2) Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung berdasarkan data deskriptif di lokasi penelitian yaitu data jumlah ibu yang mempunyai anak usia prasekolah, serta data-data lainnya yang berkaitan dengan penelitian ini.

3) Data Tertier

Data tertier diperoleh dari jurnal penelitian, makalah, hasil penelitian terdahulu, tesis baik dari internet maupun perpustakaan yang bisa digunakan untuk mendukung pembahasan.

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu:

- a. Data primer penelitian ini dikumpulkan melalui pengisian kuesioner oleh informan langsung.
- b. Data sekunder diperoleh dengan studi dokumentasi berupa data deskriptif yaitu data yang tersedia di RSUD Kab. Aceh Singkil.
- c. Data tertier diperoleh melalui studi kepustakaan, seperti jurnal, buku-buku teks, WHO dan lain-lain.

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1) Uji Validitas

Uji Validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam suatu mengukur apa yang diukur. Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesahihan suatu alat ukur. Uji validitas dengan cara mengukur korelasi antara variabel atau item dengan skor total variabel menggunakan rumus korelasi *Pearson product moment* (r), dengan ketentuan jika nilai r -hitung $>$ r -tabel, maka dinyatakan valid dan sebaliknya (49).

2). Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari perubah atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisiten atau stabil dari waktu ke waktu. Reliabilitas data merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat menunjukkan kehandalan dan dipercaya dengan metode *Cronbach's Alpha*, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dengan ketentuan nilai *Cronbach Alpha* $>$ 0,514 maka dinyatakan reliable (50).

3.5. Variabel dan Defenisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari variable bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Adapun yang menjadi variabel bebas (independen) yaitu (usia, pendidikan, pengetahuan, finansial/materi, pengalaman, peran keluarga/orang tua, perilaku *caring* perawat) yang ditandai dengan symbol x sedangkan variabel yang bebas (dependen) yaitu tingkat kecemasan orang tua yang ditandai dengan symbol y(50).

3.5.2. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah Pembaca dalam mengartikan makna penelitian. Pada defenisi operasional akan dijelaskan secara padar mengenai unsur penelitian yang meliputi bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel.

1. Variabel Independen

- a. Usia adalah perhitungan yang dimulai dari pada saat kelahiran sampai usia sebelum ulang tahunnya.
- b. Pendidikan adalah pembelajaran, pengetahuan yang sering terjadi di bawah bimbingan orang lain.
- c. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui seseorang dari berbagai faktor.
- d. Finansial/materi adalah berupa harta atau aset yang dimiliki seseorang.

- e. Pengalaman adalah pelajaran berharga yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari.
- f. Peran keluarga/orang tua adalah bentuk partisipasi yang dilakukan keluarga/orang tua saat anak dirawat meliputi partisipasi dalam memenuhi kebutuhan fisik, psikologis dan spiritual anak.
- g. Perilaku *caring* perawat adalah suatu tindakan yang dilakukan perawat dalam membina hubungan keperawatan antara pasien maupun keluarga dan perawat dengan penuh perhatian, nilai, dan tindakan profesional.

2. Variabel Dependen

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon. Respon kecemasan biasanya meliputi respon fisik, kognitif, dan emosional.

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran

No	Nama Variabel	Jumlah Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Jenis Skala Ukur
Variabel independen					
1.	Usia	1	Mengisi kuesioner	Kategori : 1. Muda :usia18-25 2. Tua :usia26-40	Ordinal
2.	Pendidikan	1	Mengisi kuesioner	1. Tinggi : SMA - PT 2. Rendah : SD,SMP	Ordinal
3.	Pengetahuan	14	Mengisi kuesioner	Ya = 2 Tidak = 1 Kategori: Baik = 8-10 Cukup = 6-8 Kurang = < 6	Ordinal
4.	Finansial/materi	1	Mengisi kuesioner	Sesuai :> Rp.1.500.000 Tdk sesuai :	Ordinal

5.	Pengalaman	1	Mengisi kuesioner	< 1.500.000,- 1. Pernah	Ordinal
6.	Peran keluarga/orang tua	13	Mengisi kuesioner	2. Tidak pernah Ya = 2 Tidak = 1 Kategori : Baik (76%-100%) Cukup (50%-75%) Kurang (50%)	Ordinal
7.	Perilaku <i>caring</i> perawat	20	Mengisi kuesioner	1 = tidak pernah 2 = kadang-kadang 3 = sering 4 = selalu Kategori : Baik (61-80) Cukup (41-60) Kurang (20-40)	Ordinal
Variabel dependen					
8.	Kecemasan orang tua	20	Mengisi kuesioner	1 = tidak pernah 2 = kadang-kadang 3 = sering 4 = selalu Ringan ; 51 -65 Sedang = 51 -65 Berat – 66 -80.	Ordinal

3.6. Metode Pengolahan Data

Menurut Iman data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari lembar kuesioner.

b. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari biasa.

c. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, nama informan dirubah menjadi nomor.

d. *Entering*

Data entry yakni jawaban-jawaban dari masing-masing informan yang masih dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

e. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi computer akan diolah sesuai dengan kebutuhan. Setelah dilakukan pengolahan data seperti yang telah diuraikan di atas, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data (51).

3.6.1. Metode Pengolahan Data Kuantitatif

1. Analisis Data kuantitatif

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang menitik beratkan pada penggambaran atau deskripsi data yang telah diperoleh. Menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel bebas dan variabel terikat, sehingga dapat gambaran variabel penelitian.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Uji yang digunakan pada analisis bivariat ini adalah uji *chi-square* (χ^2) dengan menggunakan derajat kepercayaan 95%.

Uji *chi-Square* dapat digunakan untuk melihat hubungan. Dalam uji ini kemaknaan hubungan dapat diketahui, pada dasarnya uji *chi-square* digunakan untuk melihat antara frekuensi yang diamati (*observed*) dengan frekuensi yang diharapkan (*expected*).

c. AnalisisMultivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk analisis lanjutan dari analisis bivariat yang dimaksudkan untuk mengidentifikasi variabel independen yang mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen menggunakan Regresi Logistik Ordinal (52).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Geografis

1. Letak Geografis

RSUD Kab. Aceh Singkil yang didirikan sejak tahun 1992, sudah mengalami renovasi pada tahun 2003 dan saat ini pada tahun 2020 dalam proses renovasi kedua. Kepala RSUD Aceh Singkil Saat ini adalah Bapak Ns. Aziswan, S.kep. M.Kes (53).

Adapun batasan wilayah dari RSUD Kab. Aceh Singkil Kecamatan Simpang Kanan Kabupaten Aceh Singkil yaitu:

1. Jumlah penduduk wilayah kerja RSUD Aceh Singkil sebesar 11.395 jiwa.
2. Luas wilayah kerja 36.500 Ha dan terdiri dari 15 desa
3. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Suro
4. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Gunung Meriah
5. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Danau Paris
6. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Singkohor

Visi RSUD Kab. Aceh Singkil

Menjadikan Pelayanan Kesehatan Yang Terbaik Dan Profesional Untuk Masyarakat Simpang Kanan.

Misi RSUD Kab. Aceh Singkil

1. Peningkatan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
2. Penyelenggaraan manajemen yang terbaik

adat, budaya, bahasa, silsilah, nenek moyang/leluhur, marga sendiri dan ia suku yang mandiri. Namun suku Singkil juga telah bercampur/berasimilasi dan terjadilah kulturisasi antara suku-suku itu tadi sehingga terciptalah budaya baru tetapi marga Singkil juga telah banyak yang berkaitan dengan marga suku Batak Pakpak, suku Karo dan suku Minangkabau. Untuk Daerah sekitar RSUD Kab. Aceh Singkil dan sekitar menggunakan bahasa kampoeng karena di sekitar mereka Asli keturunan masyarakat Singkil, yang turun temurun hidup dengan rukun dan damai. Namun begitu masyarakat akan sulit menerima yang baru didengarnya dan tidak mudah percaya dengan orang asing. Masyarakat Aceh Singkil sendiri memiliki banyak sekali adat dan istiadat yang apabila di langgar akan diberikan sanksi dan hukuman. Kesenian aceh singkil sangatlah beragam mulai dari Tari dampeng yaitu tarian anak yang akan disunat, kemudian kepercayaan masyarakat berobat dengan cara tradisional dan kepada orang pintar (dukun atau sejenisnya) (53).

Sebagaimana halnya suku-suku di sekitarnya salah satunya Batak, etnis inipun mengenal marga yang diturunkan dari garis patrilineal (ayah). Secara umum, marga-marga yang digunakan Suku Singkil relatif sama atau mirip dengan marga-marga yang ada di Suku Batak Pakpak Namun ada juga yang mirip dengan suku Alas, suku Karo, suku Kluet, suku Gayo, suku Batak Toba dan sedikit sisanya marga-marga yang berasal dari gelar/klan Suku Aceh dan Minangkabau. Namun juga ada yang berbeda. Marga-marga yang terdapat dalam Suku Singkil di antaranya adalah:Kombih (Kumbi), Ramin, Buluara (bukan batubara), Palis (bukan Pelis), Kembang (bukan kumbang), Bako, Pokan (bukan Pohan), Limbong

(bukan Lembong), Bakhat (bukan Hutabarat), Siketang (bukan Sihotang). Ada juga beberapa marga Singkil yang berasal dari keturunan Minangkabau yang telah berasimilasi menjadi orang Singkil sejak berabad-abad yang lalu : Melayu dan Goci.

3. Keagamaan

Mayoritas penduduk memeluk Agama Islam dan umumnya masyarakat tidak terlalu mudah beradaptasi dengan para pendatang sehingga tidak menyulitkan dalam pergaulan sehari-hari. Di Singkil masih sangat kental dengan keagamaan, dimana dalam setiap mengambil suatu keputusan sangat dikaitkan dengan nilai-nilai Syariat Islam. Sehingga dalam memutuskan suatu perkara atau tindakan dalam masyarakat harus ada nilai-nilai keagamaan yang dikaji sehingga dalam melaksanakan suatu tindakan kemasyarakatan akan lebih mudah menjalankannya. Kita ketahui bahwa masyarakat Aceh umumnya dan khususnya masyarakat Aceh Singkil sangat kental dengan nilai-nilai ke-Islaman. Sehingga di RSUD Aceh Singkil Kecamatan Simpang Kanan Aceh Singkil ini semua penduduknya beragama Islam (53).

Namun, meskipun masyarakatnya sangat fanatic terhadap agama Islam, namun mereka tetap saja lebih mempercayai pengobatan terhadap orang pintar atau sering disebut dengan orang yang memiliki indra ke-6 yang dikaitkan dengan alam gaib.

4. Kependudukan

Pertumbuhan penduduk adalah perubahan jumlah penduduk di suatu wilayah tertentu pada waktu tertentu dibandingkan waktu sebelumnya. Laju

pertumbuhan penduduk sangat berguna untuk memperkirakan jumlah penduduk dimasa yang akan datang. Pada tahun 2017 diketahui jumlah penduduk Kabupaten Aceh Singkil sebanyak 119.489 jiwa. Jumlah penduduk Kabupaten Aceh Singkil mengalami kenaikan sebesar 2.777 jiwa. Dari kenaikan jumlah penduduk tersebut dapat di hitung Laju pertumbuhan penduduk Aceh Singkil tahun 2016-2017, yaitu 2,35%. Laju pertumbuhan penduduk tahun 2015-2016 sebesar 2.38%. Artinya terjadinya penurunan laju pertumbuhan penduduk dari tahun sebelumnya. Laju pertumbuhan penduduk ini dipengaruhi oleh kematian, kelahiran, migrasi masuk dan migrasi keluar. Laju pertumbuhan penduduk dipergunakan untuk memperkirakan jumlah penduduk di masa yang akan datang (53).

Perubahan angka penduduk disuatu wilayah disebabkan oleh beberapa factor antara lain adanya perang, bencana alam, wabah penyakit, perpindahan penduduk, adanya kelahiran dan sebagainya. Ada 3 klasifikasi pertumbuhan penduduk yang harus kita fahami yakni sebagai berikut:

1. Pertumbuhan penduduk termasuk cepat apabila pertumbuhan penduduk 2% lebih dari jumlah penduduk tiap tahun.
2. Pertumbuhan penduduk termasuk sedang apabila terjadi pertumbuhan penduduk antar 1%-2%.
3. Pertumbuhan penduduk termasuk lambat apabila pertumbuhan itu antar 1% atau kurang (9).

Konsentrasi penduduk disuatu wilayah dapat dipelajari dengan menggunakan kepadatan penduduk. Kepadatan penduduk menunjukkan rata-rata jumlah penduduk per satu kilometer persegi. Semakin besar angka kepadatan

penduduk menunjukkan semakin padat penduduk yang mendiami wilayah tersebut. Kepadatan penduduk dari sector kesehatan merupakan indicator dalam melihat kondisi kesehatan yang akan muncul terutama kondisi kesehatan lingkungan yang berkaitan dengan ketersediaan air minum, air bersih, system pembuangan air limbah dan sampah keluarga.

Komposisi penduduk di Kabupaten Aceh Singkil menurut kelompok umur, menunjukkan bahwa yang berusia muda (0-14 tahun) sebesar 45.360 jiwa atau 37,96%, yang berusia produktif (15-64 tahun) sebesar 71.014 jiwa atau 59,43% dan yang berusia tua (≥ 65 tahun) sebesar 3.116 jiwa atau 2,61%. Dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 angka beban tanggungan sebesar 48,8%, sedangkan Kabupaten Aceh Singkil tahun 2017 adalah 59,43% yang artinya dalam 100 penduduk Aceh Singkil yang produktif disamping menanggung dirinya sendiri juga menanggung 59 orang lainnya yang belum/sudah tidak produktif lagi. Angka rasio beban tanggungan dapat digunakan sebagai indikator yang secara kasar menunjukkan keadaan ekonomi suatu daerah, semakin tinggi persentase angka beban tanggungan menunjukkan semakin tinggi beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif dalam membiayai hidup yang belum produktif dan tidak produktif lagi (53).

5. Aktivitas Ekonomi

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat perlu diperhatikan berbagai faktor, seperti sosial ekonomi yang bersifat menunjang sektor kesehatan di Aceh Singkil. Kecamatan Simpang Kanan Aceh Singkil yang terletak diluar Sumatera, secara geografis relatif terisolisir, keadaan perekonomian relatif belum begitu berkembang, hanya berpusat pada Ibu Kota Kabupaten yang jumlah

penduduknya relatif lebih banyak dari kecamatan lainnya. Kondisi ini menyebabkan perkembangan yang sangat bergantung pada perkembangan wilayah sekitarnya.

Strategi pengembangan prasarana perekonomian di Kabupaten Aceh Singkil ditujukan dengan banyaknya kebun sawit yang dimiliki oleh masyarakat sebagai sumber mata pencarian untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dimana setiap penjualan sawit akan di melola oleh PT tertentu dalam kurun waktu relative Panjang. Hal ini diikuti dengan banyaknya bantuan bibit kepala sawit untuk masyarakat yang memiliki luas tanah kosong untuk ditanami sawit baru dengan bibit unggul dari pemerintah daerah, untuk memelihara kesinambungan pembangunan dengan tetap bertujuan pada pertumbuhan ekonomi untuk meningkatkan pendapatan dan pemerataan. Prasarana perekonomian meliputi pasar, koperasi, unit-unit usaha, bank dan sebagainya, masih sangat terbatas (53).

Prasarana penting lainnya seperti bidang Komunikasi dengan hadirnya Telkomsel dan Perbankan yang sudah online serta adanya jaringan internet. Untuk sarana transportasi darat telah beroperasionalnya L 300 lintas darat dari Banda Aceh ke Singkil. Dan jalur laut dari Pelabuhan Singkil menuju Seumelue. Sedangkan untuk jaringan internet dan *speedy* masih telah dimiliki seluruh Kecamatan yang ada di Aceh Singkila bukan hanya daerah tertentu saja (53).

4.2 Analisis Univariat

4.2.1 Umur

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Hasil Jawaban Umur Responden Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap Rumah RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap rumah RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021. Didapatkan bahwa distribusi frekuensi usia dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Umur di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

Umur	f	%
26-40 Tahun	38	66.7
18-25 Tahun	19	33.3
Total	57	100.0

Hasil tabel 4.1. Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi Umur di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021 sebanyak 57 orang (100%) adalah umur 26-40 tahun sebanyak 38 orang (66,7%), dan umur 18-20 tahun sebanyak 19 orang (33,3%).

4.2.2 Pendidikan

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Pendidikan di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

Pendidikan	f	%
Tinggi SMA-PT	25	43.9
Rendah SD-SMP	32	56.1
Total	57	100.0

Hasil tabel 4.2. Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi jawaban Pendidikan Responden di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun

2021 berjumlah 57 orang (100%). Berdasarkan pendidikan tinggi sebanyak 25 orang (43,9 %) dan pendidikan rendah sebanyak 32 orang (56,1%).

4.2.3 Pengetahuan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Pengetahuan di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

Pengetahuan	F	%
Baik	11	19.3
Cukup	30	52.6
Kurang	16	28.1
Total	57	100.0

Hasil tabel 4.3. Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi jawaban pengetahuan responden di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021 berjumlah 57 orang (100%). Berdasarkan pengetahuan baik 11 orang (19,3 %), pengetahuan cukup sebanyak 30 orang (52,6%). Dan pengetahuan kurang sebanyak 16 orang (28,1%)

4.2.4 Finansial/Materi

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Penghasilan di Ruang Rawat Inap RSUD Aceh Singkil tahun 2021.

Penghasilan	f	%
Sesuai > 1,5 juta	34	59.6
Tidak Sesuai < 1,5 juta	23	40.4
Total	57	100.0

Hasil tabel 4.5. Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi jawaban finansial/materi responden di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021. berjumlah 57 orang (100%). Berdasarkan penghasilan sesuai sebanyak 34 orang (59,6 %) dan penghasilan tidak sesuai sebanyak 23 orang (40,4%).

4.2.5 Pengalaman

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Pengalaman di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil Tahun 2021.

Riwayat	f	%
Pernah	29	50.9
Tidak pernah	28	49.1
Total	57	100.0

Hasil tabel 4.2. Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi jawaban pengalaman responden di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021 berjumlah 57 orang (100%). Berdasarkan pengalaman pernah sebanyak 29 orang (50,9 %) dan pengalaman tidak pernah sebanyak 28 orang (49,1%).

4.2.6 Peran Keluarga/Orang Tua

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Hasil Jawaban Peran Keluarga/Orang Tua di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

Peran Keluarga/Orang Tua	f	%
Baik	35	61.4
Cukup	22	38.6
Kurang		
Total	57	100.0

Hasil tabel 4.6. Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi jawaban peran keluarga responden di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021. berjumlah 57 orang (100%). Berdasarkan peran keluarga baik sebanyak 35 orang (61.4%) dan Peran keluarga cukup sebanyak 22 orang (38.6%).

4.2.7 Perilaku *Caring* Perawat

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Jawaban Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

Perilaku <i>Caring</i> Perawat	f	%
Baik	35	61.4
Cukup	22	38.6
Kurang	0	0
Total	57	100.0

Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi jawaban perilaku caring perawat responden di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021 berjumlah 57 orang (100%). Berdasarkan perilaku caring perawat baik sebanyak 35 orang (61,4%) dan perilaku caring perawat cukup sebanyak 22 orang (38,6%).

4.2.8 Kecemasan Orang Tua

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Jawaban Kecemasan Orang Tua di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

Kecemasan Orang Tua	f	%
Tidak cemas	4	7.0
Kecemasan ringan	7	12.3
Kecemasan sedang	26	45.6
Kecemasan berat	20	35.1
Total	57	100.0

Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi jawaban Kecemasan Orang Tua Responden di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021 berjumlah 57 orang (100%). Berdasarkan kecemasan orang tua adalah tidak cemas sebanyak 4 orang (7,0%), kecemasan ringan sebanyak 7 orang (12,3%), kecemasan sedang sebanyak 26 orang (45,6%), dan kecemasan berat sebanyak 20 orang (35,1%).

4.3 Analisis Bivariat

4.3.1 Hubungan Umur Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil Tahun 2021.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil didapatkan bahwa hubungan umur dengan dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Aceh Singkil tahun 2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.9. Tabulasi Silang Usia Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil Tahun 2021.

Usia	Kecemasan Orang Tua								Jumlah	P value
	Tidak Cemas		Ringan		Sedang		Berat			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
26-40	1	18	4	7,0	16	28,1	17	29,8	38	66,7
18-25	3	53	3	53	10	17,5	3	53	19	33,3
Total	4	7,0	7	12,3	26	45,6	20	35,1	57	100

Berdasarkan tabel 4.9. Menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang umur dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021 di atas menunjukkan bahwa dari 57 responden orang tua dengan umur 26-40 tahun di dapatkan 1 (1,8 %) mengalami kecemasan tidak cemas, 4 (7,0%) mengalami kecemasan ringan, 16 (28,1%) mengalami kecemasan sedang, 17 (29,8%) mengalami kecemasan berat, sedangkan orang tua dengan umur 18-20 tahun di dapatkan 3 (5,3%) mengalami kecemasan tidak cemas, 3 (5,3%) mengalami kecemasan ringan, 10 (17,5%) mengalami kecemasan sedang, 3 (5,3%) mengalami kecemasan berat.

Hasil uji statistic menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,001 < 0,05$ yang berarti umur dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

4.3.2 Hubungan Pendidikan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil Tahun 2021.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil didapatkan bahwa hubungan pendidikan dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap

RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.10. Tabulasi silang pendidikan dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021

Pengetahuan	Kecemasan Orang Tua								Jumlah	p alue	
	Tidak Cemas		Ringan		Sedang		Berat				
	f	%	f	%	f	%	f	%			
Tinggi SMA-PT	3	5,3	3	5,3	1	17,	9	15,8	25	43,9	0,59
Rendah SD-SMP	1	1,8	4	7,0	1	28,	11	19,3	32	56.1	
Total	4	7,0	7	12,3	2	45,6	20	35,1	57	100	6

Berdasarkan tabel 4.10. Menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang pendidikan dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021 di atas menunjukkan bahwa dari 57 responden orang tua dengan pendidikan yang tinggi di dapatkan 3 (5,3 %) mengalami kecemasan tidak cemas, 3 (5,3%) mengalami kecemasan ringan, 10 (17,5%) mengalami kecemasan sedang, 9 (15,8%) mengalami kecemasan berat, sedangkan orang tua dengan pendidikan yang rendah di dapatkan 1 (1,8%) mengalami kecemasan tidak cemas, 4 (7,0%) mengalami kecemasan ringan, 16 (28,1%) mengalami kecemasan sedang, 11 (19,3%) mengalami kecemasan berat.

Hasil uji statistic menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,594 < 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan pendidikan dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

4.3.3 Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua pada Hospitalisasi anak usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil didapatkan bahwa hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.11. Tabulasi silang pengetahuan dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil Tahun 2021

Pengetahuan	Kecemasan Orang Tua								Jumlah	p value	
	Tidak Cemas		Ringan		Sedang		Berat				
	f	%	f	%	f	%	f	%			
Baik	1	1,8	1	1,8	3	5,3	6	10,5	11	19,3	0,040
Cukup	2	3,5	5	8,8	10	17,5	13	22,8	30	52,6	
Kurang	1	1,8	1	1,8	13	22,8	1	1,8	16	28,1	
Total	4	7,0	7	12,3	26	45,6	20	35,1	57	100	

Berdasarkan tabel 4.11. Menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang pengetahuan dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021 di atas menunjukkan bahwa dari 57 responden orang tua dengan pengetahuan yang baik di dapatkan 1 (1,8 %) mengalami kecemasan tidak cemas, 1 (1,8%) mengalami kecemasan ringan, 3 (5,3%) mengalami kecemasan sedang, 6 (10,5%) mengalami kecemasan berat, sedangkan orang tua dengan pengetahuan yang cukup di dapatkan 2 (3,5%) mengalami kecemasan tidak cemas, 5 (8,8%) mengalami kecemasan ringan, 10 (17,5%) mengalami kecemasan sedang, 13 (22,8%) mengalami kecemasan berat, dan orang tua dengan pengetahuan yang kurang di dapatkan 1 (1,8%) mengalami kecemasan tidak cemas, 1 (1,8%) mengalami

kecemasan ringan, 13 (22,8%) mengalami kecemasan sedang, 1 (1,8%) mengalami kecemasan berat.

Hasil uji statistic menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,040 < 0,05$ yang berarti ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

4.3.4 Hubungan Finansial Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil Tahun 2021.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil didapatkan bahwa hubungan finansial dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab Aceh Singkil tahun 2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.12. Tabulasi silang financial dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

Finansial/materi	Kecemasan Orang Tua								Jumlah		p ilue
	Tidak Cemas		Ringan		Sedang		Berat				
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Sesuai >1,5 juta	4	7,0	4	7,0	13	22,8	1	22,	34	59,	0,0
Tidak sesuai <1,5 juta	0	0	3	5,3	7	12,3	7	12,	23	40,	
Total	4	7,0	7	12,3	26	45,	2	35,	5	100	
						6	0	1	7		

Berdasarkan tabel 4.12. Menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang financial dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021 di atas menunjukkan bahwa dari 57 responden orang tua yang memiliki finansial/materi yang sesuai di

dapatkan 4 (7,0 %) mengalami kecemasan tidak cemas, 4 (7,0%) mengalami kecemasan ringan, 13 (22,8%) mengalami kecemasan sedang, 13 (22,8%) mengalami kecemasan berat sedangkan orang tua yang memiliki finansial/materi Tidak sesuai di dapatkan 0 (0%) mengalami kecemasan tidak cemas, 3 (5,3%) mengalami kecemasan ringan, dan 7 (12,3%) mengalami kecemasan sedang, 7 (12,3%) mengalami kecemasan berat.

Hasil uji statistic menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,065 < 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan finansial dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

4.3.5 Hubungan Pengalaman Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil Tahun 2021.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD Aceh Singkil didapatkan bahwa hubungan pengalaman dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Aceh Singkil tahun 2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.13. Tabulasi silang pengalaman dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Aceh Singkil tahun 2021.

Pengalaman	Kecemasan Orang Tua								Jumlah	p value	
	Tidak Cemas		Ringan		Sedang		Berat				
	f	%	f	%	f	%	f	%			
Pernah	1	18	4	7,0	12	21,1	12	21,1	29	50,9	0,556
Tidak pernah	3	53	3	53	14	24,6	8	14,0	28	49,9	
Total	4	7,0	7	12,3	26	45,6	20	35,1	57	100	

Berdasarkan tabel 4.13. Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi jawaban riwayat responden di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021 di

atas menunjukkan bahwa dari 57 responden orang tua dengan pengalaman yang pernah di dapatkan 1 (1,8 %) mengalami kecemasan tidak cemas , 4 (7,0%) mengalami kecemasan ringan, 12 (21,1%) mengalami kecemasan sedang, 12 (21,1%) mengalami kecemasan berat, sedangkan orang tua dengan pengalaman yang tidak pernah di dapatkan 3 (5,3%) mengalami kecemasan tidak cemas, 3 (5,3%) mengalami kecemasan ringan, 14 (24,6%) mengalami kecemasan sedang, 8 (14,0%) mengalami kecemasan berat.

Hasil uji statistic menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,556 < 0,05$ yang berarti ada tidak hubungan pengalaman dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

4.3.6 Hubungan Peran Keluarga/Orang Tua Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Aceh Singkil tahun 2021.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil didapatkan bahwa hubungan peran keluarga/orang tua dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.14. Tabulasi silang peran keluarga dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

Peran keluarga	Kecemasan Orang Tua								Jumlah	p value	
	Tidak Cemas		Ringan		Sedang		Berat				
	f	%	f	%	f	%	f	%			
Baik	2	3,5	2	3,5	19	33,3	12	21,1	35	61,4	0,001
Cukup	2	3,5	5	8,8	7	12,3	8	14,0	22	38,6	
Total	4	7,0	7	12,3	26	45,6	2	35,1	57	100	

0

Berdasarkan tabel 4.14. Menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang peran keluarga dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021 di atas menunjukkan bahwa dari 57 responden orang tua yang memiliki peran keluarga yang baik di dapatkan 2 (3,5 %) mengalami kecemasan tidak cemas, 2 (3,5%) mengalami kecemasan ringan, 19 (33,3%) mengalami kecemasan sedang, 12 (21,1%) mengalami kecemasan berat, sedangkan orang tua yang memiliki peran keluarga yang cukup di dapatkan 2 (3,5%) mengalami kecemasan tidak cemas, 5(8,8%) mengalami kecemasan ringan, dan 7 (12,3%) mengalami kecemasan sedang, 8 (14,0%) mengalami kecemasan berat.

Hasil uji statistic menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,001 < 0,05$ yang berarti ada hubungan peran keluarga dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

4.3.7 Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil didapatkan bahwa hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.15. Tabulasi silang perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

Perilaku Caring Perawat	Kecemasan Orang Tua								Jumlah	p 'alue	
	Tidak Cemas		Ringan		Sedang		Berat				
	f	%	f	%	f	%	f	%			
Baik	0	0	0	0	12	21,1	16	28,1	28	49,1	0,00 0
Cukup	3	5,3	6	10,5	14	24,6	4	7,0	27	47,4	
Kurang	1	1,8	1	1,8	0	0	0	0	2	3,5	
Total	4	7,0	7	12,3	26	45,6	20	35,1	57	100	

Berdasarkan tabel 4.15. Menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021 di atas menunjukkan bahwa dari 57 responden orang tua yang memiliki perilaku caring perawat yang baik di dapatkan 0 (0 %) mengalami kecemasan tiak cemas, 0 (0%) mengalami kecemasan ringan, 12 (21,1%) mengalami kecemasan sedang, 16 (28,1%) mengalami kecemasan berat sedangkan orang tua yang memiliki perilaku caring perawat yang cukup di dapatkan 3 (5,3%) mengalami kecemasan tiak cemas, 6 (10,1%) mengalami kecemasan ringan, 14 (24,6%) mengalami kecemasan sedang, 4 (7,0%) mengalami kecemasan berat, dan orang tua yang memiliki perilaku caring perawat yang kurang di dapatkan 1 (1,8%) mengalami tidak cemas, 1 (1,8%) mengalami kecemasan ringan, kecemasan sedang dan kecemasan berat 0 (0%).

Hasil uji statistic menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

4.4 Analisis Multivariat

Analisis multivariate dilakukan untuk melihat kemaknaan pengaruh antara variabel independent dengan variabel dependent di RSUD Kab. Aceh Singkil, selain itu analisis ini dilakukan untuk melihat faktor yang lebih dominan dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

Tabel 4.16. Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the estimate
1	0,936 ^a	0,877	0,871	0,173

- a. Predictors : (Constant) Umur, pengalaman, finansial/materi, Peran Keluarga, Pendidikan, Hubungan, Perilaku Caring Perawat, Pengetahuan, Pekerjaan.
- b. Dependent Variable: Kecemasan orang tuapada hospitalisasi anak usia prasekolah.

Berdasarkan table diatas dapat diketahui bahwa :

- a. Nilai R sebesar 0,936 menunjukkan bahwa korelasi antara variable dependen (kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah) dengan variable independen (umur, pengalaman, finansial/materi, peran keluarga, pendidikan, perilaku caring perawat, pengetahuan, pekerjaan) adalah kuat.
- b. R Square 0,877 berarti variable independen (umur, pengalaman, finansial/materi, peran keluarga, pendidikan, perilaku caring perawat, pengetahuan) memberikan kontribusi pengaruh sebesar 87,70% terhadap variable dependen kecemasan orang tua.

Tabel 4.17. Anova

Model		<i>Sum Of Squares</i>	<i>Df</i>	<i>Mean Square</i>	<i>f</i>	<i>Sig</i>
1	Regression	3,507	9	4,502	149.608	0,001 ^a
	Residual	1,896	47	0,030		
	Total	5,403	56			

a. Predictors : (Constant), reliabilitas (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*), bukti fisik (*tangible*).

b. Dependent variable: kecemasan orang tua

Berdasarkan table diatas menunjukkan bahwa nilai F hitung diperoleh adalah 149.608 dengan signifikasi 0,001. Dengan probabilitas 0,001 lebih kecil dari 0,05 ($p=0,05$) maka secara serempak (Uji F) terdapat pengaruh variable independen (umur, pengalaman, finansial/materi, peran keluarga, pendidikan, perilaku caring perawat, pengetahuan) terhadap variable dependen (kecemasan orang tua).

Tabel 4.18. Coefficients^a

Model	<i>Unstandardzied Coefficient</i>		<i>Standardzied Coefficient</i>	<i>T</i>	<i>Sig</i>
	<i>B</i>	<i>Std Error</i>	<i>Beta</i>		
(Constant)	4.717	1.190		3.966	.000
Pendidikan	-.053	.223	-.030	-.237	.813
Pekerjaan	.219	.214	.176	1.023	.312
Penghasilan	.138	.209	.078	.660	.512
Hubungan	.267	.376	.039	.244	.008
Riwayat	.180	.204	.204	.882	.002
Pengetahuan	.786	.462	.147	1.143	.002
Peran Keluarga	.685	.309	.404	.882	.001
Perilaku Caring Perawat	.838	.587	.547	4.473	.000
Umur	.002	.267	.001	.008	.994

a. Dependent Variable: Kecemasan Orang tua

Berdasarkan table diatas terdapat persamaan regresi yang diperoleh dari

table tersebut yaitu sebagai berikut :

Interpretasitable Coefficients diatas adalah sebagai berikut :

- a. Dari hasil tabel Coefficients untuk variable perilaku caring perawat diperoleh nilai Sig 0,000 < dari $p=0,05$; berarti terdapat pengaruh signifikan variable perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021. Hal tersebut dikarenakan tenaga kesehatan yang berprofesi dengan baik akan memiliki kinerja yang baik. Namun secara umum mutu pelayanan kesehatan di Indonesia masih relative belum profesional. Hal ini bisa dilihat dengan adanya kemampuan professional terbatas, pengaturan tugas yang kurang efektif, dan fasilitas maupun alat yang kurang memadai. Kondisi ini terjadi akibat relative masih kurangnya penguasaan ilmu pengetahuan maupun adanya krisis moral pelaku pelayanan kesehatan.
- b. Dari hasil table coefficients untuk variable reliabilitas diperoleh nilai Sig 0,001 > dari $p=0,05$; berarti terdapat pengaruh signifikan variable Peran Keluarga dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021. Hal tersebut dikarenakan hal-hal lain yang membuat orang tua cemas atau depresi adalah kesehatan anaknya dimasa yang akan datang, misalnya efek dari prosedur pengobatan dan juga biaya rumah sakit. Faktor yang mempengaruhi reaksi orang tua terhadap kondisi sakit anak adalah; keseriusan penyakit, pengalaman hospitalisasi sebelumnya, prosedur medik,

diagnosa dan penatalaksanaan, support sistem, kekuatan ego, kemampuan koping, stres tambahan dalam keluarga, keyakinan kultural dan religi, dan pola komunikasi diantara anggota keluarga, oleh karena itu peran keluarga/orangtua dapat membantu dalam mengurangi rasa cemas.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Umur Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil Tahun 2021.

Berdasarkan tabel 4.12. Menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang umur dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021 di atas menunjukkan bahwa dari 57 responden orang tua dengan umur 26-40 tahun di dapatkan 1 (1,8 %) mengalami kecemasan tidak cemas , 4 (7,0%) mengalami kecemasan ringan, 16 (28,1%) mengalami kecemasan sedang, 17 (29,8%) mengalami kecemasan berat, sedangkan orang tua dengan umur 18-20 tahun di dapatkan 3 (5,3%) mengalami kecemasan tidak cemas, 3 (5,3%) mengalami kecemasan ringan, 10 (17,5%) mengalami kecemasan sedang, 3 (5,3%) mengalami kecemasan berat.

Hasil uji statistic menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,001 < 0,05$ yang berarti ada umur dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

Dalam hal ini umur dapat mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah dikarenakan. Semakin tinggi atau semakin tua individu maka akan semakin banyak pengalaman yang dilalui. Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan individu akan lebih matang dalam bertindak maupun dalam berfikir dalam menanggapi hospitalisasi anak dan Sebagian besar kecemasan terjadi pada usia 21-45 tahun. Karena di RSUD Aceh

singkil usia respondent yang merupakan umur 21-45 yang memiliki tingkat kecemasan yang tinggi.

Kematangan usia berpengaruh terhadap seseorang dalam menyikapi situasi atau kondisi dalam mengatasi kecemasan yang dialami. Bahwa gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia namun lebih sering pada usia dewasa karena banyak masalah yang dihadapi (7).

Usia merupakan salah satu faktor internal yang berkontribusi terhadap timbulnya kecemasan pada orang tua. Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada usia 21-45 tahun. Bahwa umur menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap (9).

Usia sangat erat kaitannya dengan kematangan individu dalam menghadapi permasalahan yang ada. Semakin tinggi atau semakin tua individu maka akan semakin banyak pengalaman yang dilalui. Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan individu akan lebih matang dalam bertindak maupun dalam berfikir dalam menanggapi hospitalisasi anak, orang tua dalam hal ini diharapkan mampu membentuk coping yang bersifat positif dalam menanggapi setiap permasalahan dan perawatan anak selama anak menjalani hospitalisasi.

Gangguan kecemasan biasa terjadi pada semua usia tetapi lebih sering terjadi pada usia dewasa. Orang yang mempunyai usia lebih muda akan lebih mudah mengalami kecemasan dari pada usia yang lebih tua. Kategori usia yang

banyak mengalami kecemasan berada pada kategori masa dewasa awal. Permintaan bantuan dari sekeliling menurun dengan bertambahnya usia, pertolongan diminta bila ada kebutuhan akan kenyamanan, reassurance, dan nasehat-nasehat. Usia dapat mempengaruhi respon tubuh dimana semakin matang dalam perkembangannya, semakin baik pula kemampuan untuk menangani kecemasan (54).

Pernyataan ini didukung penelitian sebelumnya dimana usia dapat menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan kecemasan karena usia orang tua sangat mempengaruhi kematangan dalam berpikir dan bertindak menanggapi-menanggapi perawatan anak selama anak dirawat di rumah sakit, semakin tinggi usia orang tua diharapkan mampu untuk membentuk mekanisme koping yang bersifat positif dan membangun dalam menanggapi perawatan anak selama anak dirawat di rumah sakit atau hospitalisasi individu yang usia muda akan lebih cenderung mudah mengalami gangguan kecemasan karena usia dapat menunjukkan ukuran dari waktu perkembangan individu itu sendiri. Dimana usia itu sendiri dapat berhubungan dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan individu terhadap sesuatu hal atau kejadian yang terjadi, sehingga akan membentuk persepsi serta sikap individu. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berusia dewasa tua memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda (54).

Usia orang yang semakin tua maka semakin banyak pengalamannya sehingga pengetahuannya diharapkan semakin bertambah. Pengetahuan yang semakin banyak dimiliki seseorang maka akan lebih siap dalam menghadapi

masalah termaksud dalam perawatan hospitalisasi anak.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas, menurut temuan peneliti kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berusia dewasa tua memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda dan usia dapat mempengaruhi respon tubuh dimana semakin matang dalam perkembangannya, semakin baik pula kemampuan untuk menangani kecemasan.

5.2 Hubungan Pendidikan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil Tahun 2021.

Berdasarkan tabel 4.14. Menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang pendidikan dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021 di atas menunjukkan bahwa dari 57 responden orang tua dengan pendidikan yang tinggi di dapatkan 3 (5,3 %) mengalami kecemasan tidak cemas, 3 (5,3%) mengalami kecemasan ringan, 10 (17,5%) mengalami kecemasan sedang, 9 (15,8%) mengalami kecemasan berat, sedangkan orang tua dengan pendidikan yang rendah di dapatkan 1 (1,8%) mengalami kecemasan tidak cemas, 4 (7,0%) mengalami kecemasan ringan, 16 (28,1%) mengalami kecemasan sedang, 11 (19,3%) mengalami kecemasan berat.

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,594 < 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan pendidikan dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

Pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tentang kesehatan. Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pikiran seseorang. Seseorang yang berpendidikan pada saat menemui suatu masalah akan berusaha difikirkan sebaik mungkin dalam menyelesaikan masalah tersebut. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap suatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi, akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau tidak berpendidikan. Tingginya pendidikan dapat mengurangi rasa tidak mampu untuk mampu menghadapi stres. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan mudah dan semakin mampu menghadapi kecemasan yang ada.

Tingkat pendidikan dapat meningkakan pengetahuan seseorang tentang kesehatan. Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pikiran seseorang. Seseorang yang berpendidikan pada saat menemui suatu masalah akan berusaha difikirkan sebaik mungkin dalam menyelesaikan masalah tersebut (55).

Tingkat pendidikan formal merupakan dasar pengetahuan intelektual. Hal ini erat kaitanya dengan pengetahuan karena semakin tinggi pengetahuan dan pendidikan maka akan semakin besar kemampuan menyerap dan menerima informasi sehingga pengetahuan dan wawasan dalam menghadapi kecemasan akan lebih luas. Orang dengan pendidikan tinggi cenderung mengalami kecemasan rendah jika dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah (56).

Pendidikan individu adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan individu, hal ini menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi cenderung tidak mengalami atau hanya mengalami kecemasan rendah. Begitu juga halnya dengan individu yang yang berpendidikan rendah, akan cenderung mengalami kecemasan berat. Hal ini terjadi karena individu yang berpendidikan tinggi akan mudah menerima informasi dan akhirnya akan semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika berpendidikan rendah akan menghambat perkembangan terhadap penerimaan informasi dan pengetahuan baru.

Penelitian yang serupa tentang gambaran tingkat kecemasan orang tua terhadap penyakit demam typhoid di Ruang Anak RSUD kabupaten serang di dapatkan hasil bahwa responden dengan pendidikan yang rendah adalah responden yang paling banyak mengalami kecemasan. Berdasarkan uraian hasil penelitian di atas penulis beranggapan bahwa pendidikan seseorang adalah salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang, hal ini menunjukan bahwa tidak semua responden yang memiliki pendidikan tinggi tidak mengalami kecemasan begitu juga responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang hospitalisasi akan mengalami kecemasan berat (57).

Haswari menyebutkan faktor pendidikan seseorang sangat mempengaruhi kecemasan, orang tua dengan pendidikan tinggi akan mampu mengatasi, menggunakan koping efektif dan konstruktif daripada seseorang dengan pendidikan rendah. Pendidikan pada umumnya dapat mengubah pola pikir, pola bertingkah laku, dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih

mudah mengidentifikasi stresor yang berasal dari dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya.

Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus. Hasil penelitian Kuswanto yang menyebutkan pendidikan terakhir orang tua 48,9% adalah lulusan SMA atau tingkat menengah. Tingkat pendidikan berkontribusi dalam tingkat kecemasan hospitalisasi anak.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas, menurut temuan peneliti kecemasan yang dialami oleh orang tua dapat dikarenakan tingkat pendidikan yang rendah. Dimana tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi cara berpikir dan mempersepsikan suatu hal sehingga akan menyebabkan orang tua mengalami kecemasan, karena semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir secara rasional, menggunakan coping secara efektif dan dapat menguraikan masalahnya.

5.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil Tahun 2021.

Berdasarkan tabel 4.16. Menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang pengetahuan dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021 di atas menunjukkan bahwa dari 57 responden orang tua dengan pengetahuan yang baik di dapatkan 1 (1,8 %) mengalami kecemasan tidak cemas, 1 (1,8%) mengalami kecemasan ringan, 3 (5,3%) mengalami kecemasan sedang, 6 (10,5%) mengalami kecemasan berat, sedangkan orang tua dengan pengetahuan yang cukup di dapatkan 2 (3,5%) mengalami kecemasan tidak cemas, 5 (8,8%) mengalami

kecemasan ringan, 10 (17,5%) mengalami kecemasan sedang, 13 (22,8%) mengalami kecemasan berat, dan orang tua dengan pengetahuan yang kurang di dapatkan 1 (1,8%) mengalami kecemasan tidak cemas, 1 (1,8%) mengalami kecemasan ringan, 13 (22,8%) mengalami kecemasan sedang, 1 (1,8%) mengalami kecemasan berat.

Hasil uji statistic menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,040 < 0,05$ yang berarti ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

Pengetahuan orang tua mengenai penyakit yang diderita anaknya dapat meningkatkan kecemasan. Kecemasan tersebut dapat menimbulkan reaksi tidak percaya apabila penyakit anaknya bertambah serius, sulit tidur saat malam hari, frustrasi, dan jantung berdetak lebih cepat. Apabila informasi yang didapat tidak tepat maka akan menyebabkan orangtua panik dan respon cemas juga akan meningkat.

Seseorang yang mempunyai ilmu pengetahuan dan kemampuan intelektual akan dapat meningkatkan kemampuan dan rasa percaya diri dalam menghadapi kecemasan, menurunkan perasaan cemas mempersepsikan suatu hal, dengan mengikuti berbagai kegiatan untuk meningkatkan kemampuan diri akan banyak menolong individu tersebut (58).

Penelitian yang dilakukan di Ruang Anak Rumah Sakit Thamrin Salemba Jakarta Pusat didapatkan data bahwa dari hasil wawancara dan observasi kepada orang tua dan perawat didapatkan bahwa orang tua memiliki kekurangan dalam

hal pengetahuan mengenai hospitalisasi dan penyakit pada anak. Mereka kurang mengerti mengapa anaknya bisa sakit dan sampai harus dirawat di rumah sakit dan sebagian orang tua sering merasa khawatir, hal ini terlihat dari ekspresi yang ditimbulkan orang tua seperti meremas-remas jari tangan, diam terpaku melihat kondisi anaknya, sering bertanya mengenai kondisi anaknya kepada perawat dan beberapa dari orang tua mengatakan deg-degan, sulit tidur, tidak dapat duduk dengan tenang, letih serta merasa mual dan pusing. Selain itu juga ada orang tua yang kurang senang dengan bau obat-obatan serta lingkungan Rumah Sakit.

Pernyataan ini didukung oleh penelitian sebelumnya pengetahuan sangatlah penting dimana dengan pengetahuan dapat membantu seseorang dalam menghadapi kecemasan. Seperti halnya orang tua yang tidak tahu cara dalam merawat anak yang sakit akan lebih mudah stres dan cemas karena jika terjadi sesuatu perubahan pada anaknya misalnya gelisah, demam, keluarga yang tidak tahu cara merawat anak akan cenderung panik dan langsung memanggil petugas kesehatan untuk melihat kondisi anak tanpa melakukan apapun kepada anak baik sebelum dilakukan tindakan pengobatan ataupun sesudah dilakukan pengobatan (13).

Orang tua yang tidak tahu cara merawat anak yang sakit akan cenderung memiliki kecemasan dibandingkan orang tua yang tahu tentang cara merawat anaknya. Pengetahuan yang rendah akan dapat menyebabkan kecemasan karena semakin tinggi pengetahuan akan semakin mudah berpikir rasional dalam menghadapi dan menguraikan masalah. Pengetahuan yang rendah akan dapat mempengaruhi cara individu dalam menanggapi kecemasan. Faktor ketidaktahuan

dalam merawat anak yang sakit adalah faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan orang tua selama anak menjalani hospitalisasi (34).

Individu yang memiliki pengetahuan yang baik akan mampu bertindak dan mempunyai solusi dalam menghadapi masalah ataupun kecemasan. Kecemasan terjadi karena kurangan pengetahuan yang dimiliki oleh orang tua terutama dalam merawat anaknya yang sakit maupun yang sedang menjalani hospitalisasi. Pengetahuan itu sendiri dapat diperoleh dari pengetahuan tentang kecemasan yang pernah dilewati oleh individu ataupun orang tua. Pengetahuan yang dimiliki individu akan dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsikan suatu hal.

Pengetahuan adalah bagian dari perilaku seseorang, awal dari seseorang melakukan suatu tindakan biasanya disebabkan karena pengetahuan seseorang tentang yang akan dilakukan tersebut. Hal tersebut menunjukkan bahwa seseorang yang dibekali oleh pengetahuan yang baik akan mempengaruhi tindakannya dan perubahan tersebut akan lebih bertahan lama. Semakin luas pengetahuan seseorang semakin mudah orang melakukan perubahan dalam tindakannya.

Menurut asumsi peneliti, bahwa pengetahuan orang tua yang tidak tahu cara merawat anak yang sakit akan cenderung memiliki kecemasan dibandingkan orang tua yang tahu tentang cara merawat anaknya. Pengetahuan yang rendah akan dapat menyebabkan kecemasan karena semakin tinggi pengetahuan akan semakin mudah berpikir rasional dalam menghadapi dan menguraikan masalah. Pengetahuan yang rendah akan dapat mempengaruhi cara individu dalam menanggapi kecemasan.

5.4 Hubungan Finansial/materi Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil Tahun 2021.

Berdasarkan tabel 4.14. Menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang financial dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021 di atas menunjukkan bahwa dari 57 responden orang tua yang memiliki finansial/materi yang sesuai di dapatkan 4 (7,0 %) mengalami kecemasan tiak cemas, 4 (7,0%) mengalami kecemasan ringan, 13 (22,8%) mengalami kecemasan sedang, 13 (22,8%) mengalami kecemasan berat sedangkan orang tua yang memiliki finansial/materi tidak sesuai di dapatkan 0 (0%) mengalami kecemasan tiak cemas, 3 (5,3%) mengalami kecemasan ringan, dan 7 (12,3%) mengalami kecemasan sedang, 7 (12,3%) mengalami kecemasan berat.

Hasil uji statistic menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,065 < 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan finansial dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

Bahwa finansial baik itu orang tua yang mempunyai peran ganda sebagai orang tua dari bayi yang lain, pencari nafkah dan harus merawat bayi yang sakit di rumah sakit ada kecenderungan mengalami kecemasan. pekerjaan berkaitan dengan status ekonomi yang dimiliki yang akan berpengaruh hingga menimbulkan terjadinya stress dan lebih lanjut dapat mencetuskan kecemasan pada kehidupan individu. Namun Finansial sudah tidak menjadi kendala dikarenakan Akan tetapi, rata-rata pasien yang mengalami

kecemasan berat adalah pasien dengan biaya umum, sebaliknya gejala kecemasan rendah dimiliki oleh pasien dengan biaya pemerintah. Sehingga tidak ada kaitan lagi dengan finansial orangtua.

Social ekonomi menimbulkan stress serta kecemasan, orang tua akan yang mengalami kecemasan akibat ekonomi yang serba kekurangan. Perawatan di rumah sakit merupakan masalah social ekonomi yang cukup kompleks terjadi pada orang tua. Perawatan di rumah sakit dan biaya dokter dibayar mahal berdasarkan lamanya hari rawat, sehingga mengharuskan orang tua untuk bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan (29). Hasil penelitian diatas tidak sejalan dengan dimana salah satu factor kecemasan disebabkan oleh finansial. Akan tetapi, rata-rata pasien yang mengalami kecemasan berat adalah pasien dengan biaya umum, sebaliknya gejala kecemasan rendah dimiliki oleh pasien dengan biaya pemerintah (Jamkesmas). Hal ini dikarenakan biaya yang diperlukan untuk pengobatan telah ditanggung oleh pemerintah melalui jamkesmas dan asuransi pemerintah lainnya (59).

Dimana salah satu faktor yang dapat menyebabkan kecemasan adalah factor finansial/ material. Akan tetapi dalam penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan factor financial dengan kecemasan. Hal ini dapat terjadi karena mayoritas orang tua yang anaknya menjalani hospitalisasi menggunakan asuransi, baik itu asuransi yang ditanggung pemerintah ataupun asuransi yang ditanggung oleh swasta, dan berpenghasilan sejahtera (56).

Orang tua yang anaknya sedang menjalani hospitalisasi dan ditanggung oleh asuransi cenderung tidak mengalami kecemasan atau hanya mengalami

kecemasan ringan, dikarenakan biaya untuk pengobatan, honor dokter, tindakan maupun obat telah ditanggung oleh asuransi yang mereka miliki. Sehingga orang tua tidak terlalu mencemaskan masalah biaya yang akan dibutuhkan selama anak menjalani hospitalisasi. Orang tua hanya perlu memikirkan biaya kehidupan sehari-hari yang dibutuhkan selama anak menjalani hospitalisasi.

Menurut peneliti setelah dianalisa ternyata finansial/biaya cenderung tidak mengalami cemas dikarenakan di RSUD Kab. Aceh Singkil menggunakan kartu BPJS yang dimana semua biaya rumah sakit selama dirawat inap tidak akan membebani keluarga, karena daerah istimewa Aceh salah satu daerah yang gratis dalam pengobatan tanpa harus dikenai biaya setiap bulannya. Sehingga orang tua tidak terlalu mencemaskan masalah biaya yang akan dibutuhkan selama anak menjalani hospitalisasi. Orang tua hanya perlu memikirkan biaya kehidupan sehari-hari yang dibutuhkan selama anak menjalani hospitalisasi.

5.5 Hubungan Pengalaman Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil Tahun 2021.

Berdasarkan tabel 4.16. Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi jawaban riwayat responden di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021 di atas menunjukkan bahwa dari 57 responden orang tua dengan pengalaman yang pernah di dapatkan 1 (1,8 %) mengalami kecemasan tidak cemas , 4 (7,0%) mengalami kecemasan ringan, 12 (21,1%) mengalami kecemasan sedang, 12 (21,1%) mengalami kecemasan berat, sedangkan orang tua dengan pengalaman yang tidak pernah di dapatkan 3 (5,3%) mengalami kecemasan tidak cemas, 3 (5,3%) mengalami kecemasan ringan, 14 (24,6%) mengalami kecemasan sedang,

8 (14,0%) mengalami kecemasan berat.

Hasil uji statistic menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,556 < 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan pengalaman dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

Pengalaman adalah hasil persentuhan alam dengan panca indra manusia. Pengalaman memungkinkan seseorang menjadi tahu dan kemudian disebut pengetahuan. Individu yang mempunyai modal kemampuan pengalaman menghadapi kecemasan dan punya cara menghadapinya akan cenderung lebih menganggap kecemasan sebagai masalah yang biasa diselesaikan. Individu yang pernah mengalami kecemasan sebelumnya memandang kecemasan itu adalah suatu masalah yang biasa diselesaikan.

Orang tua juga merasakan bermacam-macam pengalaman yang tidak menyenangkan tentang hospitalisasi. Perasaan orang tua terhadap hospitalisasi anak menunjukkan bahwa orang tua merasa stress , cemas, kelelahan, bosan dan khawatir terhaap kondisi anaknya. Orang tua juga mengatakan kurangnya informasi dari perawat tentang keadaan anaknya (23).

Kecemasan akan sering muncul pada individu yang tidak memiliki pengalaman sebelumnya dibandingkan pada individu yang memiliki pengalaman dalam hal yang sama. Individu yang tidak memiliki pengalaman masa lalu tidak dapat menggunakan ketrampilan kopingnya secara efektif. Individu yang tidak memiliki pengalaman akan cenderung menggunakan koping yang maladatif terhadap kecemasan (60).

Orangtua yang mendampingi hospitalisasi anak menyatakan bahwa, respon kecemasan orang tua menjadi hal umum yang terjadi ketika kesehatan anak terganggu khususnya jika anak hingga menjalani hospitalisasi, apabila terdapat pengalaman yang mengganggu kehidupan anaknya maka orang tua akan merasa stress dan cemas, hal tersebut dapat terjadi dikarenakan anak merupakan bagian penting dari kehidupan orang tuanya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 63 orang responden di ruangan St. Theresia RumahSakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018, mayoritas orang tua yang tidak memiliki pengalaman dalam menghadapi anak yang menjalani hospitalisasi di rumahsakit (75%) mengalami cemas, dan hanya 52,2% orang tua yang memiliki pengalaman mengalami cemas. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas orang tua yang tidak memiliki pengalaman menghadapi anak yang menjalani hospitalisasi mengalami kecemasan (13).

Pengalaman sangatlah penting dalam mengurangi kecemasan itu sendiri, karena belajar dari pengalaman dapat meningkatkan keterampilan menghadapi kecemasan terutama bagi orang tua dalam menghadapi kecemasan selama anak dirawat di rumah sakit atau hospitalisasi. Seseorang yang telah lama hidupnya akan banyak memperoleh pengalaman ataupun berbagai informasi yang akan menambah pengalamannya terutama pengalaman dalam menghadapi kecemasan itu sendiri.

Orang tua yang memiliki pengalaman, baik pengalaman masa lalu terhadap penyakit yang diderita anak ataupun pengalaman menghadapi anak yang menjalani hospitalisasi di rumah sakit akan banyak membantu orang tua dalam menggunakan coping yang dimiliki. Keberhasilan orang tua dalam menghadapi

kecemasan pada masa lalu, akan dapat membantu orang tua dalam mengembangkan ketrampilan koping. Koping yang baik akan membantu orang tua dalam menurunkan ataupun dalam menghadapi kecemasan selama anak sakit dan menjalani hospitalisasi (34).

Menurut asumsi peneliti, bahwa pengalaman masa lalu individu dalam hal menghadapi kecemasan, akan dapat mempengaruhi individu ketika menghadapi kecemasan yang sama karena individu memiliki kemampuan beradaptasi atau menggunakan koping yang lebih baik, sehingga tingkat kecemasan akan berbeda dari individu yang tidak memiliki pengalaman dan dapat menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih ringan. Untuk menghadapi kecemasan, orang tua perlu meningkatkan koping yang efektif. Strategi koping yang efektif akan mampu membantu orang tua dalam menghadapi kecemasan yang terjadi.

5.6 Hubungan Peran Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil Tahun 2021.

Berdasarkan tabel 4.17. Menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang peran keluarga dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021 di atas menunjukkan bahwa dari 57 responden orang tua yang memiliki peran keluarga yang baik di dapatkan 2 (3,5 %) mengalami kecemasan tidak cemas, 2 (3,5%) mengalami kecemasan ringan, 19 (33,3%) mengalami kecemasan sedang, 12 (21,1%) mengalami kecemasan berat, sedangkan orang tua yang memiliki peran keluarga yang cukup di dapatkan 2 (3,5%) mengalami kecemasan tidak cemas, 5 (8,8%) mengalami kecemasan ringan, dan 7 (12,3%) mengalami kecemasan

sedang, 8 (14,0%) mengalami kecemasan berat.

Hasil uji statistic menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,001 < 0,05$ yang berarti ada hubungan peran keluarga dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

Dalam hal ini peran keluarga dapat mempengaruhi kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak yaitu baik peran informal dari keluarga lebih bersifat adaptif dan mempertahankan kesejahteraan keluarga. Peran informal adalah peran sebagai pemberi dorongan, peran mempertahankan keharmonisan, peran untuk kompromi, peran untuk memulai atau berkontribusi dalam menghadapi masalah, peran untuk pelopor, koordinator, dan peran informal lainnya. Berkaitan dengan proses hospitalisasi anak, salah satu peran penting keluarga adalah peran dalam pengasuhan atau peran perawatan, yang mana pada dasarnya tujuan utama pengasuhan atau perawatan keluarga adalah mempertahankan kehidupan fisik anak dan meningkatkan kesehatannya, memfasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuan sejalan dengan tahap perkembangannya dan mendorong peningkatan kemampuan berperilaku sesuai dengan nilai agama dan budaya yang diyakininya.

Peran Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan yang mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman) Peran diartikan sebagai kemampuan individu untuk mengontrol, memengaruhi, atau mengubah perilaku orang lain. Peran anggota keluarga dijalankan untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga, yang dijalankan melalui peran formal maupun informal. Beberapa

peran dasar laki-laki sebagai ayah dan wanita sebagai ibu yang mempunyai posisi social sebagai pemberi layanan, yaitu peran penjaga rumah, peran pemeliharaan anak, peran socialisas ianak, peran rekreasi, mempertahankan hubungan dengan keluarga wanita atau laki-laki, pemenuhan kebutuhan pasangan, dan peran seksual (61).

Variasi budaygvfstrr4e3wq a, etnis, agama, nilai dan praktik dapat mempengaruhi sikap keluarga terhadap penyakit. Hal ini mempunyai pengaruh besar terhadap respon dan perilaku keluarga. Misalnya keyakinan agama apat meningkatkan masalah atau dapat menjadi sumber kekuatan untuk keluarga dan anak. Keluarga yang berada dalam krisis dan tanpa adanya sistem pendukung yang baik akan sulit untuk beradaptasi dengan stress rawat inap.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di ruang III Rumah Sakit Umum Dr. Pringadi Medan dengan jumlah sampel 33 anak usia sekolah (6-12 tahun) yang mengalami hospitalisasi, dari 33 responden didapatkan peran keluarga kategori baik sebanyak 5 responden (13,3%), peran keluarga dengan kategori cukup sebanyak 29 responden (80,6%), dan peran keluarga dengan kategori kurang baik sebanyak 2 responden (5,6%) (62).

Berdasarkan data di atas peneliti berasumsi bahwa peran yang dijalankan keluarga (orang tua) yang anaknya menjalani hospitalisasi di ruang inap RSUD Kab. Aceh Singkil sudah cukup baik namun belum optimal, hal ini dibuktikan dari hasil analisis univariat variable independen (peran keluarga anak usia prasekolah) didapatkan hasil peran keluarga kategori baik lebih banyak dibandingkan dengan peran keluarga kategori kurang baik. Hanya saja interval antara peran keluarga

kategori baik dan peran keluarga kategori kurang baik tidak terlalu signifikan. Hal tersebut terjadi karena adanya faktor lain yang turut mempengaruhi, biasa karena usia orang tua, keterlibatan ayah, pendidikan orang tua, pengalaman sebelumnya dalam mengasuh anak, stres orang tua, dan hubungan suami istri.

5.7 Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil Tahun 2021.

Berdasarkan tabel 4.18. Menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang perilaku *Caring* Perawat dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021 di atas menunjukkan bahwa dari 57 responden orang tua yang memiliki perilaku *caring* perawat yang baik di dapatkan 0 (0 %) mengalami kecemasan tiak cemas, 0 (0%) mengalami kecemasan ringan, 12 (21,1%) mengalami kecemasan sedang, 16 (28,1%) mengalami kecemasan berat sedangkan orang tua yang memiliki perilaku *caring* perawat yang cukup di dapatkan 3 (5,3%) mengalami kecemasan tiak cemas, 6 (10,1%) mengalami kecemasan ringan, 14 (24,6%) mengalami kecemasan sedang, 4 (7,0%) mengalami kecemasan berat, dan orang tua yang memiliki perilaku *caring* perawat yang kurang di dapatkan 1 (1,8%) mengalami tidak cemas, 1(1,8%) mengalami kecemasan ringan, kecemasan sedang dan kecemasan berat 0 (0%).

Hasil uji statistic menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

Dalam hal ini *Caring* perawat sangat berpengaruh dalam hospitalisasi anak karena dan orang tua yang kurang mendapat dukungan emosi dan sosial dari keluarga, kerabat, bahkan petugas kesehatan akan menunjukkan perasaan cemasnya. Anak adalah bagian dari kehidupan orangtuanya sehingga apabila ada pengalaman yang mengganggu kehidupannya maka orang tua pun merasa sangat cemas. Berkomunikasi adalah suatu proses dimana informasi ditransmisikan melalui sebuah system simbol, tanda atau perilaku yang umum. Komunikasi dalam bidang keperawatan merupakan proses menciptakan hubungan antara perawat dan klien.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa distribusi komunikasi perawat cukup baik adalah sebanyak 13 orang (32.5%) dan komunikasi perawat baik sebanyak 27 orang (67.5%). Uji statistic yang dilakukan menggunakan Fisher's Exact Test menunjukkan hasil nilai (signifikansi) sebesar 0.006. Karena nilai signifikansi 0.006 Dari hasil uji tersebut dapat ditarik kesimpulan ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia sekolah. Reaksi hospitalisasi pada anak usia sekolah sangatlah banyak dirasakan karena anak belum biasa menerima perpisahan dengan orang tua, anak usia sekolah merasa cemas karena tidak biasa bertemu dengan teman sebaya, lingkungan rumah sakit yang dirasakan terpencil, kesepian, asing dan rutinitas rumah sakit bisa sangat membosankan. Dari reaksi yang di timbulkan di atasakan memunculkan kecemasan dan ketakutan anak di rumah sakit (63)

Apabila anak cemas selama dalam perawatan, maka orang tua menjadi cemas pula, dan cemas orang tua akan membuat tingkat cemas anak semakin

meningkat. Terutama pada mereka yang pertama kali mengalami perawatan anak di rumah sakit, dan orang tua yang kurang mendapat dukungan emosi dan sosial dari keluarga, kerabat, bahkan petugas kesehatan akan menunjukkan perasaan cemasnya. Anak adalah bagian dari kehidupan orang tuanya sehingga apabila ada pengalaman yang mengganggu kehidupannya maka orang tua pun merasa sangat cemas. Dengan demikian asuhan keperawatan tidak bisa hanya berfokus pada anak, tetapi juga pada orang tuanya.

Respon kecemasan merupakan perasaan yang paling umum yang dialami oleh orang tua ketika ada masalah kesehatan pada anaknya. Hal itu dapat disebabkan oleh beberapa sebab, seperti penyakit kronis, perawatan (caring) yang kurang menyenangkan, tingkat ekonomi keluarga, yang semua itu dapat berdampak pada proses penyembuhan. Kecemasan ini dapat meningkat apabila orang tua merasa kurang informasi terhadap penyakit anaknya dari rumah sakit terkait sehingga dapat menimbulkan reaksi tidak percaya apabila mengetahui tiba-tiba penyakit anaknya serius. Reaksi-reaksi cemas yang timbul akibat hospitalisasi berbeda pada setiap orang, karena tinggal di rumah sakit bukanlah suatu pengalaman yang menyenangkan, dimana klien harus mengikuti peraturan serta rutinitas ruangan. Beberapa orang tua merasa cemas terhadap hospitalisasi ini dapat berkembang menjadi perasaan yang tidak nyaman dan cenderung menakutkan (17).

Perawat harus mengetahui teknik-teknik dalam berkomunikasi karena komunikasi merupakan cara yang dapat dilakukan untuk memberikan informasi tentang kesehatan. Komunikasi juga dapat mengurangi rasa cemas anak akibat

hospitalisasi. Peran perawat dalam meminimalkan stress akibat hospitalisasi pada anak adalah sangat penting. Perawat perlu memahami konsep stress hospitalisasi dan prinsip-prinsip asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan

Menurut asumsi peneliti, hal tersebut dikarenakan tenaga kesehatan yang berprofesi dengan baik akan memiliki kinerja yang baik. Namun secara umum mutu pelayanan kesehatan di Indonesia masih relative belum profesional. Hal ini biasa dilihat dengan adanya kemampuan professional terbatas, pengaturan tugas yang kurang efektif dan fasilitas maupun alat yang kurang memadai. Kondisi ini terjadi akibat relative masih kurangnya penguasaan ilmu pengetahuan maupun adanya krisis moral pelaku pelayanan kesehatan.

5.8 Variabel yang Berhubungan Paling Kuat Dalam Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap RSUD Aceh Singkil Tahun 2021.

Dari hasil table Coefficients untuk variable perilaku caring perawat diperoleh nilai Sig 0,000 < dari $p=0,05$; berarti terdapat pengaruh signifikan variable perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021.

Hospitalisasi anak dapat menjadi suatu pengalaman yang menimbulkan trauma baik pada anak maupun orang tua sehingga menimbulkan reaksi tertentu yang akan sangat berdampak pada kerjasama anak dengan orang tua dalam perawatan anak selama di rumah sakit. Oleh karena itu, betapa pentingnya perawat memahami konsep hospitalisasi dan dampaknya pada anak dan orang tua sebagai dasar dalam pemberian asuhan keperawatan (33).

Caring dalam asuhan keperawatan merupakan bagian dari bentuk kinerja perawat yang sangat dipengaruhi oleh variabel individu, organisasi, dan psikologis. Menurut Kiptiyah mengatakan bahwa perawat dapat berperan dalam menurunkan kecemasan yang dialami keluarga pasien. Komunikasi yang terstruktur dapat mengurangi kecemasan keluarga pasien yang berada di ruang perawatan kritis. Ketika perawat memberikan asuhan keperawatan dengan sentuhan kasih sayang, kepedulian, kebaikan, kehadiran, serta selalu mendengarkan maka pasien maupun keluarga akan merasa nyaman dan percaya terhadap perawat(27).

Tindakan keperawatan atau pelayanan kesehatan diantaranya: ditusuk dengan jarum, harus mencoba obat yang rasanya tidak enak, menjalaniprocedurinvasif, seperti; pada pemeriksaantelinga, hidung, dan tenggorok, dipaksa untuk berbaring, menjadi subyek dari prosedur yang tidak diketahui. Semua tindakan diatas merupakan sumber takut pada anak, reaksi rasa takut pada anak usia prasekolah yaitu: cedera pada tubuh, keadaan yang sangat alamiah, monster, hantu, rutinitas yang tidakdikenal, perpisahandengan orang dewasa yang dipercaya, dan kesunyian. Tindakan invasif yang didapat anak selama hospitalisasi sering menimbulkan trauma berkepanjangan. Salah satu prosedur invasif yang dilakukan pada anak adalah terapi melalui intravena (infuse intravena). Tindakan pemasangan infuse merupakan prosedur yang menimbulkan kecemasan dan ketakutan serta rasa tidaknya manbagi anak akibat nyeri yang dirasakan saat prosedur tersebut dilaksanakan.

Tindakan invasive adalah suatu tindakan medis yang langsung dapat

mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh, Perilaku anak terhadap perlu atau nyeri antara lain reaksi agresif dengan marah dan berontak, agresi verbal lebih spesifik dan ditunjukkan secara langsung misalnya mengucapkan kata-kata marah, menunjukkan perlawanan tubuh, mendorong perawat atau tenaga medis agar menjauh, ketergantungan dengan orang tua menolak ditinggal sendirian. Karakteristik anak usia prasekolah dalam berespon terhadap nyeri diantaranya dengan menangis keras atau berteriak: mengungkapkan secara verbal "aaow" "uh", "sakit"; memukul tangan atau kaki, mendorong hal yang menyebabkan nyeri, tidak kooperatif, membutuhkan restrain, meminta untuk mengakhiri tindakan yang menyebabkan nyeri, menempel atau berpegangan pada orang tua, perawat atau yang lain, membutuhkan dukungan emosi seperti pelukan, melemah, antisipasi terhadap nyeri. Reaksi anak prasekolah terhadap nyeri cenderung sama dengan usia toddler. Anak usia prasekolah berespon lebih baik terhadap persiapan perencanaan seperti penjelasan dan distraksi dari pada anak yang lebih muda (64).

Anak prasekolah akan bereaksi terhadap tindakan penusukan bahkan mungkin bereaksi untuk menarik diri terhadap jarum karena menimbulkan rasa nyeri yang nyata yang menyebabkan takut terhadap tindakan penusukan. Anak memerlukan persiapan yang hati-hati sebelum akan dilakukan tindakan, misalnya persiapan psikologis anak yaitu dengan penjelasan tentang prosedur apa yang akan dilakukan terhadapnya, melakukan permainan seperti menggambar, menonton video, dan kehadiran orang tua sangat diperlukan saat dilakukan tindakan (27).

Dimana penelitian ini terdapat jenis kelamin laki-laki berjumlah 22 orang

dan berjenis kelamin perempuan berjumlah 35 orang. Perempuan akan lebih mudah mengalami kecemasan daripada laki-laki jika anaknya sakit karena tingkat emosional perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Perempuan lebih banyak mengalami kecemasan karena adanya karakteristik khas perempuan, seperti siklus reproduksi, monopuse, menurunnya kadar estrogen.

Sebuah penelitian yang menyatakan bahwa faktor jenis kelamin secara signifikan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien, dalam penelitian tersebut disebutkan juga bahwa jenis kelamin perempuan lebih sering mengalami kecemasan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Orang tua yang mendampingi hospitalisasi anak merupakan suatu pemecustres tersendiri bagi orangtua, khususnya ibu yang memiliki frekuensi kecemasan dan depresi lebih tinggi selama masa hospitalisasi anak. Hal ini terjadi dikarenakan timbulnya berbagai persoalan baik itu medis maupun psikologis yang mengancam anak mereka selama menjalani hospitalisasi (65).

Penelitian yang dilakukan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado bulan Februari 2017 dengan subjek orang tua yang mendampingi hospitalisasi anak menyatakan bahwa, respon kecemasan orang tua menjadi hal umum yang terjadi ketika kesehatan anak terganggu khususnya jika anak hingga menjalani hospitalisasi, apabila terdapat pengalaman yang mengganggu kehidupan anaknya maka orang tua akan merasa stress dan cemas, hal tersebut dapat terjadi dikarenakan anak merupakan bagian penting dari kehidupan orang tuanya. Dugaan kecemasan Ibu berhubungan dengan kecemasan yang timbul dari anak. Ibu terlihat bingung, murung, bahkan hingga marah-marah ketika menghadapi

rawat inap anak. Ibu merasa marah, cemas, kecewa, takut, hingga menyalahkan dirinya serta merasa bersalah yang disebabkan oleh sedikitnya kemampuan dalam merawat anak. Respon kecemasan orangtua merupakan perasaan umum yang terjadi apabila hal tersebut berkaitan dengan kesehatan anak. Perasaan tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti penyakit yang diderita oleh anak, perawatan maupun pelayanan yang kurang menyenangkan, tingkat ekonomi keluarga, maupun hal-hal lain dimana hal tersebut berdampak pada proses penyembuhan anak (6).

Perasaan yang muncul pada orang tua yang sedang mendampingi hospitalisasi anak berupa perasaan takut, rasa bersalah, mudah bingung, serta perasaan sedih. Hal ini diakibatkan oleh proses hospitalisasi yang harus dialami oleh anak, lamanya proses hospitalisasi yang harus dijalani oleh anak, selain itu kondisi anak yang mudah rewel dan kondisi kesehatan anak yang tidak stabil selama menjalani hospitalisasi.

Sikap yang dimunculkan oleh orang tua yang sedang mendampingi hospitalisasi anak apabila dilihat dari jenis penyakit anak maka, semakin seringnya anak merasakan kesakitan akibat suatu penyakit, seringnya dampak dari suatu penyakit yang muncul, serta sering kambuhnya penyakit yang diderita oleh anak maka orang tua akan memperbanyak berdoa, berusaha memberikan yang terbaik untuk kesembuhan anak, bingung dalam bertindak, serta tidak bisa meninggalkan anak. Selanjutnya jika dilihat dari lamanya hospitalisasi anak, semakin lama anak menjalani hospitalisasi maka orang tua akan semakin panik ditunjukkan dengan mencari alternatif lain untuk kesembuhan anak, jika waktu

hospitalisasi anak masih tergolong singkat maka, orang tua akan mengupayakan yang terbaik sesuai dengan prosedur yang diberikan oleh rumah sakit. Apabila dilihat dari seringnya anak menjalani hospitalisasi maka orang tua masih merasakan kecemasan serta kekhawatiran yang sama dengan pengalaman mendampingi hospitalisasi pertama anak.

Cara untuk mengatasi kecemasan pada saat mendampingi hospitalisasi anak sangatlah beragam namun, berdoa, mendekati diri kepada Tuhan, mencoba pasrah, serta memberikan yang terbaik untuk kesembuhan anak seperti mencari alternatif lain untuk kesembuhan anak menjadi cara yang dirasa lebih efektif untuk mengurangi kecemasan. Selain itu adanya orang lain seperti suami, keluarga, maupun kerabat terdekat lainnya yang turut menemani ibu mendampingi hospitalisasi anak dapat juga mengurangi kecemasan yang dirasakan, hal tersebut dikarenakan ibu merasa mendapat perhatian, semangat, dan perasaan tidak sendiri dalam mendampingi hospitalisasi anak (30).

5.9 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan semaksimal mungkin, namun demikian masih ditemukan keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu Penelitian hanya dilakukan pada orang tua yang pada umum menggunakan bahasa daerah (Singkil) yang susah-saya memahami pertanyaan dengan yang di tanya oleh peneliti artinya. Dan adanya pasien yang tidak mampu membaca sehingga yang harus membaca kuesioner untuk diisi oleh pasien. Peneliti membawa asisten ke RS untuk memahami apa yang dikatakan responden dengan menggunakan bahasa daerah Aceh Singkil.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang di ruang rawat inap rumah RSUD Kab. Aceh Singkil tahun 2021. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan usia terhadap tingkat kecemasan orang tua paa hospitalisasi anak usia prasekolah dengan p *value* sebesar 0,001 ($> 0,05$).
2. Tidak ada hubungan pendidikan terhadap tingkat kecemasan orang tua paa hospitalisasi anak usia prasekolah dengan p *value* sebesar 0,594 ($> 0,05$).
3. Ada hubungan pengetahuan terhadap tingkat kecemasan orang tua paa hospitalisasi anak usia prasekolah dengan p *value* sebesar 0,040 ($> 0,05$).
4. Tidak ada hubungan finansial/materi terhadap tingkat kecemasan orang tua paa hospitalisasi anak usia prasekolah dengan p *value* sebesar 0,065 ($> 0,05$).
5. Tidak ada hubungan pengalaman terhadap tingkat kecemasan orang tua paa hospitalisasi anak usia prasekolah dengan p *value* sebesar 0,556 ($> 0,05$).
6. Ada hubungan peran keluarga terhadap tingkat kecemasan orang tua paa hospitalisasi anak usia prasekolah dengan p *value* sebesar 0,001 ($> 0,05$).
7. Ada hubungan perilaku *caring* perawat terhadap tingkat kecemasan orang tua paa hospitalisasi anak usia prasekolah dengan p *value* sebesar 0,000 ($> 0,05$).
8. Adapun variabel yang paling berhubungan terhadap kecemasan adalah perilaku *caring* perawat dengan p *value* sebesar 0,000 ($> 0,05$).

6.2. Saran

1. RSUD Aceh Singkil

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dan bahan pertimbangan perawat dalam melakukan intervensi keperawatan. Perawat di ruang perawatan anak sebaiknya mampu meningkatkan hubungan yang baik terhadap keluarga (orang tua) maupun anak. Perawat juga hendaknya tidak ragu-ragu untuk memberikan segala informasi tentang kondisi anak mulai dari anak masuk rumah sakit sampai pulang kembali kerumah. Selain itu pada saat pelaksanaan perawatan sebaiknya perawat melibatkan dan mendorong partisipasi keluarga (orang tua) dalam pengambilan keputusan terhadap intervensi keperawatan yang akan dilakukan. Keterlibatan orang tua diharapkan dapat menimbulkan perasaan nyaman pada anak dan tingkat kecemasan pun diharapkan dapat diminimalisasi.

2. Bagi Orang Tua

Pada saat anak menjalani hospitalisasi hendaknya orang tua mampu mempersiapkan baik secara fisik maupun psikologis, sehingga peran pengasuhan khususnya pada saat anak menjalani hospitalisasi dapat dilaksanakan dengan baik. Orang tua juga diharapkan untuk senantiasa ikut terlibat dan berpartisipasi terhadap pengambilan keputusan khususnya pada saat anak hendak menjalani tindakan keperawatan. Dengan adanya keterlibatan dan partisipasi orang tua diharapkan dapat memunculkan perasaan nyaman pada anak dan diharapkan mampu meminimalisasi dampak negative hospitalisasi yang salah satunya adalah kecemasan pada anak.

3. Kepada Institut Kesehatan Helvetia

Diharapkan sebagai bahan masukan bagi institusi sekolah dalam proses belajar mengajar serta menambah referensi di perpustakaan sebagai bahan bacaan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Helvetia Medan.

4. Kepada Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar diharapkan dapat meneliti perbandingan untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi atau dengan judul yang sama yakni hubungan peran keluarga dengan tingkat kecemasan anak, namun dengan kategori usia anak yang berbeda dengan jumlah sampel yang diambil lebih besar dari pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prodi S, Stikes K, Pertiwi B, Raya L. TERHADAP PROSES HOSPITALISASI DI RUMAH SAKIT UMUM SAWERIGADING PALOPO Factors Associated with Client Anxiety to Process Hospitalization in General Hospital Sawerigading Palopo Nirwan. 2020;07(01).
2. Jumasing J. Pengaruh Terapi Mendongeng Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Hospitalisasi di RSUD Haji Makassar. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar; 2020.
3. Saputro H, Fazrin I. Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit: Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit; Proses, Manfaat dan Pelaksanaannya. In Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES); 2017.
4. Di T, Melati R, Kota R, Studi P, Keperawatan S. sebesar 3.006 yang berarti tolak H. :583–92.
5. Al-Ihsan M, Santi E, Setyowati A. Terapi Bermain Origami terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) yang Menjalani Hospitalisasi. Dunia Keperawatan J Keperawatan dan Kesehat. 2018;6(1):63–70.
6. Casmirah., Sri Rejeki. EW. hubungan peran orang tua dengan kecemasan anak prasekolah (4-6 tahun) pada tindakan pemasangan infus diruang mawar RSUD Kraton kabupaten pekalongan. J Keperawatan [Internet]. 2012;5(2):114–23. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15003161> <http://cid.oxfordjournals.org/lookup/doi/10.1093/cid/cir991> <http://www.scielo.cl/pdf/udec/ada/v15n26/art06.pdf> <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84861150233&partnerID=tZOtx3y1>
7. Tamsuri A, Lenawati H, Puspitasari H. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Saat Menghadapi Hospitalisasi Pada Anak Di Ruang Anak Rsud Pare Kediri Tahun 2008. J Keperawatan. 2010;1(2):83–90.
8. Pulungan ZSA, Purnomo E. Hospitalisasi mempengaruhi tingkat kecemasan anak toddler. J Kesehat Manarang. 2017;3(2):58–63.
9. Dewi PP, Sufriani. Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawat dengan Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Anak Prasekolah. 2017;1–9.
10. Handriana I, Majalengka SY. ANAK DI RUANG GALATIK RSUD CIDERES KABUPATEN MAJALENGKA TAHUN 2019. 2019;
11. Handriana I. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN ORANG TUA SAAT MENGHADAPI HOSPITALISASI PADA ANAK DI RUANG GALATIK RSUD CIDERES KABUPATEN MAJALENGKA TAHUN 2019.
12. Kaban AR, Damanik VA, Siahaan C. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Orangtua Terhadap Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah. J Penelit Perawat Prof. 2021;3(3):565–74.
13. GULO SRIN. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA PADA HOSPITALISASI ANAK USIA PRASEKOLAH DI RUANGAN St. THERESIA RUMAH

- SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018.
14. Riama R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan orang tua pada anak saat hospitalisasi di Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta 2015. STIK Sint Carolus; 2016.
 15. YOSEP AP. ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA SEKOLAH YANG MENJALANI HOSPITALISASI DI RUANG RAWAT INAP ANAK RUMAH SAKIT UMUM MAYJEN HA THALIB KABUPATEN KERINCI TAHUN 2015. UNIVERSITAS ANDALAS; 2016.
 16. Simbolon E. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Anak Pra Sekolah Di Rumah Sakit Rk Charitas Palembang. Universitas Katolik Musi Charitas; 2018.
 17. Lestari Y. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi Pada Usia Prasekolah Di Rsu Advent Medan Tahun 2019. Din Kesehat J Kebidanan Dan Keperawatan. 2020;11(1):372–86.
 18. Fadila AZB, Daliman SU. Kecemasan Orang Tua Menghadapi Hospitalisasi Anak. universitas muhammadiyah surakarta; 2018.
 19. Andriyani S, Darmawan D. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Tentang Hospitalisasi Pada Anak. J Keperawatan BSI. 2020;8(1):58–67.
 20. Winarsih BD, Hartini S, Sulistyawati E. Analisis Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Peran Orang Tua dalam Merawat Anak Hospitalisasi. Mot J Ilmu Kesehat. 2018;13(1):80–9.
 21. Wahyuni W. Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi berhubungan dengan Perubahan Pola Tidur di RSUD Karanganyar. Gaster. 2016;14(2):100–11.
 22. NURWULAN D. Prodi d-iv jurusan gizi politeknik kesehatan kementerian kesehatan yogyakarta tahun 2017 1. 2017;1–11.
 23. Technische Universität München L-M-UM. 濟無No Title No Title. e-conversion - Propos a Clust Excell. 2018;5.
 24. Salistia Y. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Mahasiswa Program Studi D Iii Keperawatan Menghadapi Ujian Skill Laboratorium: Studi Mixed Methods Di Stikes Banyuwangi. 2017;(2009). Available from: <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/10819>
 25. Fadilah IN. PENGARUH STATUS GIZI TERHADAP PERKEMBANGAN KOGNITIF ANAK USIA DINI DI TK DIPONEGORO 06 BANTARSOKA KABUPATEN BANYUMAS. IAIN Purwokerto; 2019.
 26. EFFENDI YR. HUBUNGAN FILSAFAT, PENDIDIKAN, DAN KURIKULUM.
 27. Izzaty RE. Perilaku Anak Prasekolah. Elex Media Komputindo; 2017.
 28. SKRIPSI (Diwan Risfan).
 29. Apriany D. Hubungan Antara Hospitalisasi Anak dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua. J Keperawatan Soedirman [Internet]. 2013;Vol. 8(No. 2):92–104. Available from:

- <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/185/86gmban>
30. li BAB, Pustaka T. 14 2.1.2. 2000;8–33.
 31. Kurniawan. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Hospitalisasi Anak Usia Toddler di BRSD RAA Soewonso Pati. *J Keperawatan*. 2018;1(2):38–56.
 32. Ners PS, Tinggi S, Kesehatan I, Elisabeth S. *ST be th Me da n isa th Me da n*. 2018;
 33. Utami Y. Dampak Hospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak. *J Ilm WIDYA* [Internet]. 2014;9(2):9–20. Available from: http://digilib.mercubuana.ac.id/manager/t%21@file_artikel_abstrak/Isi_Artikel_891255124583.pdf
 34. ANAK HLH, KECEMASAN DT, SAKIT ODIR. TAHUN 2019. 2015;
 35. Fitri Respati Ambarwati, SKM MK, Nita Nasution SKN. No Title. In: buku pintar asuhan keperawatan bayi & balita. 2015. p. 17–20.
 36. AINI RN. Pengaruh Stres Hospitalisasi pada Anak Usia 3-6 Tahun dengan Permainan Peralatan Medis dan Puzzle di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Kaliwates. *FAKULTAS KEPERAWATAN*;
 37. Mungalim SM, Rismawati RR. The Effect of Lego Play Activity Therapy on Anxiety Levels of Preschool Children (3-6 years) due to Hospitalisation. *J Ilm Keperawatan Indones [JIKI]*. 2020;3(1):57–66.
 38. Kusumaningrum A. Aplikasi Dan Strategi Konsep Family Centered Care Pada Hospitalisasi Anak Pra Sekolah. *PSIK Fak Kedokt Univ Sriwij*. 2017;
 39. Jannah NI. Gambaran Tingkat Stres pada Anak Usia Sekolah dengan Hospitalisasi RI RSUD Labuang Baji. *Universitas Islam Negeri Makassar*; 2016.
 40. Nurbaniah I. ASUHAN KEPERAWATAN HOSPITALISASI PADA ANAK PRASEKOLAH DENGAN PENERAPAN TERAPI BERMAIN MEWARNAI GAMBAR DI RUMAH SAKIT ROEMANI SEMARANG. *Universitas Muhammadiyah Semarang*; 2018.
 41. Bahroni A, Sari AG, Widayati SC, Sulisty H. Dispensasi Kawin Dalam Tinjauan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Juncto Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak. *Transparansi Huk*. 2019;2(2).
 42. Waruwu IC. Hubungan lama hospitalisasi anak dengan tingkat kecemasan orang tua di ruamh sakit senta elisabeth medan. *Dk*. 2019;53(9):1689–99.
 43. Merdekawati D, Dasuki D. Korelasi Dukungan Keluarga Dengan Respon Cemas Anak Saat Pemasangan Infus. *J Endur*. 2018;3(3):467.
 44. Rahmawati M, Latifah M. Penggunaan Gawai, Interaksi Ibu-Anak, Dan Perkembangan Sosial-Emosional Anak Prasekolah. *J Ilmu Kel Konsum*. 2020;13(1):75–86.
 45. Nahriyah S. Tumbuh kembang anak di era digital. *Risalah*. 2017;4(1):65–74.
 46. SULAWATI LT. Perilaku Altruis Relawan Organisasi Aku Berada Di Jalan Allah (Abda) Ditinjau dari Tingkat Kecerdasan Emosi dan Tingkat Kecerdasan Spiritual. 2017;44–74.
 47. imam muhammad, S.E., S.Kom., M.m. MK. No Title. In: pemanfaatan

- SPSS dalam penelitian bidang kesehatan & umum. 2017. p. 14–6.
48. Setiadi. No Title. In: konsep dan praktik penulisan riset keperawatan. 2013. p. 99–105.
 49. Anshori M, Iswati S. Metodologi penelitian kuantitatif: edisi 1. Airlangga University Press; 2019.
 50. Notoatmodjo S. metode penelitian. 2016.
 51. Sugiono S. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D. Bandung Alf. 2016;
 52. Imam Muhammad. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan. Bandung: Cita Pustaka Media Perintis; 2016. p. 45,45,80,81.
 53. H. Edy Widodo, SKM MK. PROFIL KESEHATAN KABUPATEN ACEH SINGKIL SIE DATA & INFORMASI. 2018.
 54. Audina M, Onibala F, Wowiling F. Hubungan dampak hospitalisasi anak dengan tingkat kecemasan orang tua di irina e atas rsup prof. dr. rd kandou manado. *J Keperawatan*. 2017;5(1).
 55. Winarsih BDWI, Keperawatan FI, Studi P, Ilmu M. Universitas Indonesia Hubungan Peran Serta Orang Tua Dengan Universitas Indonesia. 2012;
 56. Kustiawan R. GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN ORANGTUA TERHADAP HOSPITALISASI ANAK DENGAN KEJANG DEMAM DI RUANG ANAK BAWAH RSUD dr. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA. *J Kesehat Bakti Tunas Husada J Ilmu-ilmu Keperawatan, Anal Kesehat dan Farm*. 2015;13(1).
 57. Ramaita R, Putri SB. Pengaruh Terapi Token Ekonomi Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi. *J Kesehat PERINTIS (Perintis's Heal Journal)*. 2019;6(2):95–103.
 58. Khoeriyah SM. Hubungan Peran Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Di Bangsal Anggrek RSUD Kota Yogyakarta. *J Kesehat Samodra Ilmu*. 2019;10(2):127–35.
 59. Sari F, Sulisno M. Hubungan Kecemasan Ibu Dengan Kecemasan Anak Saat Hospitalisasi Anak. *Diponegoro J Nurs*. 2012;1(1):51–9.
 60. Saragih D, Suparmi Y. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang dirawat di ruang icu/iccu rs husada jakarta. *KOSALA J Ilmu Kesehat*. 2017;5(1).
 61. Delfina R. Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah. 2008;1(04):185–90. Available from: <https://doi.org/10.33088/jmk.v10i2.344>
 62. Sapada E. HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH SEBAGAI DAMPAK HOSPITALISASI DI RUANG MADINAH RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH PALEMBANG TAHUN 2016. *J Kesehat J Ilm Multi Sci*. 2017;7(12):35–46.
 63. Akhriansyah M. Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah Yang Dirawat Di RSUD Kayuagung Tahun 2017. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2018;18(1):71–6.
 64. Pardede JA, Simamora M. Caring Perawat Berhubungan dengan Kecemasan Orangtua yang Anaknya Hospitalisasi. *J Penelit Perawat Prof*.

- 2020;2(2):171–8.
65. Anggika A, Wahyuni. Tingkat Kecemasan Pada Anak Pra. Agustus
[Internet]. 2016;XIV(2):100. Available from:
file:///C:/Users/ASUS/AppData/Local/Temp/121-237-1-SM.pdf

Lampiran 1. Permohonan Survei Awal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.

Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

Nomor : 581/EXT/DKN/FKM/IKH/8/2021
 Lampiran :
 Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
 Pimpinan RSUD Kab. Aceh Singkil
 di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : SRI WAHYU NINGSIH
 NPM : 1802011098

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA PADA HOSPITALISASI ANAK USIA PRASEKOLAH DI RUANG RAWAT INAP RSUD KAB. ACEH SINGKIL TAHUN 2021

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 11-10-2021

Hormat Kami,
 DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
 NIDN. (0910027302)

Tembusan :
 - Arsip

Lampiran 2. Surat Balasan Survei Awal



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SINGKIL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Rimo - Singkil Km. 8 Desa Gunung Lagan Kab. Aceh Singkil
 e-mail: rsud.acehsingkil@yahoo.com

Nomor : 445/394/DIR/RSUD.AS/X/2021
 Lampiran : -
 Perihal : Pemberian Izin Survey Awal

Kepada Yth :

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.

di -

Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia nomor 581/EXT/DKN/FKM/IKH/X/2021 pada tanggal 11 Oktober 2021 perihal "Permohonan Survei Awal" mahasiswa atas nama :

Nama : Sri Wahyuni Ningsih
 NPM : 1802011098
 Judul Tesis : Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil.

Maka dengan ini kami dari Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil menyatakan memberi Izin Survey Awal kepada mahasiswa tersebut.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Gunung Lagan, 21 Oktober 2021

Direktur RSUD Aceh Singkil

dr. Hendrika
NIP. 19860401 201103 1 001

Lampiran 3. Surat Uji Validitas



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

Nomor : 474 / EX / DKN / FK / IKH / XI / 2021
Lampiran :
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan RSUD Kota Subulussalam
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : SRI WAHYU NINGSIH
NPM : 1802011098

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA PADA HOSPITALISASI ANAK USIA PRASEKOLAH DI RUANG RAWAT INAP RSUD KAB. ACEH SINGKIL TAHUN 2021

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA PADA HOSPITALISASI ANAK USIA PRASEKOLAH DI RUANG RAWAT INAP RSUD KAB. ACEH SINGKIL TAHUN 2021

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 12/11/2021

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASRIWI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
W.DN. (0910027302)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 4. Surat Balasan Uji Validitas



PEMERINTAH KOTA SUBULUSSALAM
 BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Hamzah Fansyuri No. Tlp 0627-31700 Subulussalam
 email : rsud.ssb@gmail.com



Subulussalam, 25 November 2021

Nomor : 445/71/854/75.203/XI/2021
 Lampiran : -
 Perihal : Pemberian Izin
Uji Validitas

Kepada Yth :
 Dekan Fakultas Kesehatan
 Masyarakat Institut Kesehatan
 HELVETIA
 Di_ _____
 Tempat

Dengan hormat,

1. Sehubungan dengan surat dari Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Kesehatan Masyarakat Dengan Nomor Surat 447/EXT/DKN/FKM/IKH/X/2021, Tanggal 12 November 2021. Perihal : Permohonan pemberian Izin Uji Validitas, An. SRI WAHYU NINGSIH, NIM : 1802011098 Dengan Judul "**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA PADA HOSPITALISASI ANAK USIA PRASEKOLAH DI RUANG RAWAT INAP BLUD RSUD TAHUN 2021**".
2. Pada dasarnya kami tidak keberatan dan memberikan Izin pada mahasiswa tersebut untuk melakukan Uji Validitas di BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam, selama Uji Validitas yang bersangkutan tidak menyalahi aturan dan tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku ;
3. Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur BLUD RSUD
 Kota Subulussalam

 dr. DEWI SARTIKA
 NIP. 19761215 201003 2 001

Tembusan :
 - Komite Diklat
 - Arsip

Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

Nomor : 477/Ext/Dkn/Fkm/IKH/SI / 2021

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan RSUD Kab. Aceh Singkil
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : SRI WAHYU NINGSIH

NPM : 1802011098

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA PADA HOSPITALISASI ANAK USIA PRASEKOLAH DI RUANG RAWAT INAP RSUD KAB. ACEH SINGKIL TAHUN 2021

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 12/11/2021

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

NIDN: (0910027302)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 6. Surat Balasan Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SINGKIL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Rimo - Singkil Km. 8 Desa Gunung Lagan Kab. Aceh Singkil
 e-mail: rsud.acehsingkil@yahoo.com

Nomor : 445/250/DIR/RSUD.AS/XI/2021
 Lampiran : -
 Perihal : Pemberian Ijin Penelitian

Kepada Yth :
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
 di -
 Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia nomor 477/EXT/DKN/FKM/IKH/XI/2021 pada tanggal 12 November 2021 perihal "Permohonan Ijin Penelitian " mahasiswa atas nama :

Nama : Sri Wahyu Ningsih
 NPM : 1802011098
 Judul Tesis : Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil.

Maka dengan ini kami dari Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil menyatakan memberi ijin Penelitian kepada mahasiswa tersebut.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Gunung Lagan, 26 November 2021
 Direktur RSUD Aceh Singkil

Edi Suterisno, SKM
 NIP. 19710112 199102 1 002
 ND : 445/2498/DIR/RSUD.AS/XI/2021
 Tanggal : 25 November 2021

Lampiran 7

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Saudara/i sebagai calon Responden:
di RSUD Kab. Aceh Singkil

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sri Wahyu Ningsih
NIM : 1802011098

Bermaksud melakukan Penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil Tahun 2021”

Untuk keperluan tersebut, saudara/i bersedia/tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya mengisis kuesioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya, dan jawaban saudara/i dijamin kerahasiaannya.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Singkil, Nopember 2021

Sri Wahyu Ningsih

Lampiran 8

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Menyatakan bahwa:

1. Telah mendapat penjelasan tentang penelitian “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil Tahun 2021”
2. Telah diberi kesempatan untuk bertanya dan mendapat jawaban dari peneli.
3. Keputusan bersedia atau tidak bersedia mengikuti penelitian ini.

Dengan ini saya memutuskan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan dalam keadaan sadar, bahwa saya (bersedia/tidak bersedia) berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini, dengan catatan apabila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan. Saya percaya informasi yang diberikan terjamin kerahasiaannya.

Singkil, Nopember 2021

Peneliti

Responden

(Sri Wahyu Ningsih)

()

NIM 1802011098

Lampiran 9

KUESIONER
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua
Pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Ruang Rawat Inap
RSUD Kab. Aceh Singkil Tahun 2021

Petunjuk Pengisian Koesiner

1. Pertanyaan mohon diisi sesuai dengan pendapat ibu/bapak
2. Setiap satu pertanyaan diisi dengan (√) pada pilihan ya atau tidak
3. Tanyakan langsung pada peneliti jika ada kesulitan dalam menjawab pertanyaan
4. Kuesiner dikembalikan kepada peneliti setelah diisi

A. Data Demografi

No Responden :

1. Usia
 - 18-25 tahun
 - 25-40 Tahun
2. Jenis Kelamin
 - Laki-laki
 - Perempuan
3. Pendidikan Terakhir
 - SD
 - SMP
 - SMA
 - PT
4. Pekerjaan
 - IRT
 - Wiraswasta
 - PNS
5. Penghasilan Perbulan
 - tidakterpenuhiRp. 1.000.000
 - terpenuhi>Rp. 1.500.000
6. Hubungan Dengan Klien
 - Ayah
 - Ibu
7. Apakah anak Bapak/Ibu sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit ?
 - Ya
 - Tidak

b. Kuesioner Pengetahuan

Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia disamping pertanyaan kelompok sesuai yang Bapak/Ibu rasakan dan alami selama anak di rawat di rumah sakit.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Bapak/Ibu mengetahui penyakit apa yang sedang diderita oleh anak Bapak/ibu sehingga harus dirawat inap		
2.	Apakah Bapak/Ibu mengetahui tanda dan gejala dari penyakit yang sedang diderita oleh anak Bapak/Ibu?		
3.	Ketika anaksakit, apakah segera dibawa ke dokter?		
4.	Bilaanaksakit apakah Bapak/Ibu membeli obat di apotik tanpa resep dokter?		
5.	ApakahBapak/Ibu mengetahui cara merawat anak yang sakit?		
6.	ApakahBapak/Ibu mengetahui cara mengurangi rasa sakit yang dialami oleh anak?		
7.	bila anak rewel, menangis, pucat dan terlihat lemas menandakan anak sakit?		
8.	Apakah Bapak/Ibu mengetahui tindakan yang dilakukan perawat dalam merawat anak?		
9.	Apakah bapak/Ibu selalu mendampingi anak selama perawatan?		
10.	Apakah bapak/Ibu mengetahui cara pengobatan anak sebelum ke rumah sakit?		
11.	Pada saat anak sakit, apakah anak tetap makan teratur?		
12.	Apakah denganmengajak anak bermain dapat mengurangi rasa sakit yang dialami?		
13.	Bila anak gelisah dan susah tidur, apakah Bapak/Ibu menceritakan sebuah cerita yang dapat membantu anak cepat tidur?		
14.	ApakahBapak/Ibu mengetahui cara merawat anak yang sakit?		

2. Kuesioner Peran Keluarga

Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia disamping pernyataan kelompok sesuai yang bapak/ ibu rasakan dan alami selama anak dirawat di rumah sakit.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Mendukung bila dokter dan perawat bila mengatakan anak banyak istirahat		
2	Mendorong anak agar mau diambil tindakan keperawatan (diambil darah, diinfus, ukur suhu, suntik, dsb)		
3	Memberikan kenyamanan kepada anak dengan memeluk, mencium, dan berbicara kepada anak		
4	Bermain dengan anak		
5	Mendampingi anak saat diperiksa		
6	Mengatur istirahat anak dan tidur anak		
7	Mendampingi dan mendukung anak saat anak menerima tindakan yang membuat rasa nyeri		
8	Memberikan pujian bila anak mau makan dan minum obat selama perawatan		
9	Membantu memberikan obat yang diminum anak		
10	Memberikan kompres jika anak demam		
11	Memberikan penjelasan tentang makanan apa saja yang boleh dimakan selama perawatan		
12	Membantu dan melayani anak untuk makan		
13	Memandikan, menggosok gigi, dan membersihkan muka anak		

3. Kuesioner Perilaku *Caring* Perawat

Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia disamping pernyataan kelompok sesuai yang bapak/ ibu rasakan dan alami selama anak dirawat di rumah sakit.

No.	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	sering	Selalu
A	Membentuk sistem nilai humanistik-altruistik				
1	Perawat memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama kepada pasien dan keluarga				
2	Perawat berbicara lembut dengan ekspresi wajah yang bersahabat				
B	Menanamkan keyakinan dan harapan				
3	Perawat menyakinkan keluarga akan kesembuhan				

	pasien				
4	Perawat memberikan motivasi kepada keluarga pasien				
C	Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain				
5	Perawat meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan keluarga pasien				
6	Perawat menghargai perasaan keluarga pasien				
D	Membina hubungan saling percaya dan saling membantu				
7	Perawat menjawab pertanyaan yang ditanyakan keluarga dengan baik dan jujur				
8	Perawat berkomunikasi kepada keluarga pasien dengan menatap wajahnya, membungkuk dan mendengar apa yang dikeluhkan				
E	Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif				
9	Perawat menanggapi respon keluarga saat marah dengan tersenyum dan tenang				
10	Perawat menjadi pendengar aktif terhadap segala keluhan keluarga				
F	Menggunakan problem solving (pemecahan masalah) dalam mengambil keputusan				
11	Perawat memfasilitasi pasien atau keluarga untuk alternatif pengobatan yang paling tepat				
12	Perawat mendiskusikan kondisi klien dengan dokter				
G	Meningkatkan peningkatan belajar mengajar interpersonal				
13	Perawat memberikan informasi yang jelas mengenai perawatan kepada keluarga				

	dengan penuh perhatian				
14	Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien				
H	Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, spiritual yang mendukung				
15	Perawat menjaga kebersihan tubuh klien dan ruangnya, serta privasi pasien selama perawatan				
16	Perawat mengingatkan keluarga untuk beribadah dengan berdoa agar pasien lekas sembuh				
I	Memberikan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan manusia				
17	Perawat membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari				
18	Perawat membantu membersihkan badan klien				
J	Terbuka pada eksistensial fenomena logikal dan dimensi spiritual				
19	Perawat memberikan izin klien dan keluarga budaya/kepercayaannya selama tindakan di rumah sakit				
20	Perawat mendorong keluarga untuk menemukan arti kehidupan dengan berdoa dan mengucapkan syukur				

4. Kuesioner Kecemasan orang tua

Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia disamping pernyataan kelompok sesuai yang bapak/ ibu rasakan dan alami selama anak dirawat di rumah sakit.

No.	Pertanyaan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya				
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
3	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur				
4	Saya mudah marah, tersinggung atau panic				
5	Saya merasa kesulitan mengerjakan sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi				
6	Kedua tangan dan kaki saya sering gemetaran				
7	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot				
8	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah				
9	Saya merasa tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang				
10	Saya merasa jantung berdebar dengan keras dan kencang				
11	Saya sering mengalami pusing				
12	Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan				
13	Saya mudah sesak napas tersengal-sengal				

14	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya				
15	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan				
16	Saya sering kencing dari pada biasanya				
17	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat				
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan				
19	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam				
20	Saya mengalami mimpi-mimpi buruk				

18	Na	24	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
19	kai	36	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	15
20	sul	18	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	17

PERAN ORANGTUA

No.	Nama	Usia	anak	Pendidikan	pk1	pk2	pk3	pk4	pk5	pk6	pk7	pk8	pk9	pk10	pk11	pk12	pk13	total pk
1	wu	20	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	15
2	sy	30	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	16
3	Dw	23	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	16
4	we	28	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	14
5	ga	24	4	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	18
6	mu	37	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	15
7	sa	30	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	19
8	ha	26	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	20
9	des	32	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
10	af	24	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	17
11	ser	33	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
12	das	34	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	16
13	di	48	6	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
14	e	33	4	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	19
15	Fe	33	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	15
16	san	32	4	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	19
17	naz	33	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	17
18	na	24	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	19
19	kai	36	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	17
20	sul	18	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	19

PERILAKU CARING PERAWAT

No	Nama	Usia	anak	Pendidikan	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOT
1	wu	20	1	1	3	3	1	3	3	2	3	1	3	4	1	2	4	2	4	3	2	2	3	4	53
2	sy	30	3	2	1	4	2	1	4	4	3	3	4	4	4	1	2	1	3	3	4	3	2	3	56
3	dw	23	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	4	4	1	2	3	4	40
4	we	28	3	2	1	2	4	4	4	2	4	3	3	1	1	2	3	4	4	4	2	3	3	4	58
5	ga	24	4	1	1	2	1	3	3	4	4	1	1	2	2	1	1	2	3	4	4	2	1	3	45
6	mu	37	5	2	3	3	1	3	3	2	3	1	3	4	1	2	4	2	4	3	2	2	3	4	53
7	sa	30	3	2	1	4	2	1	4	4	3	3	4	4	4	1	2	1	3	3	4	3	2	3	56
8	ha	26	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	4	4	1	2	3	4	40
9	des	32	6	1	1	2	4	4	4	2	4	3	3	1	1	2	3	4	4	4	2	3	3	4	58
10	af	24	3	1	1	2	1	3	3	4	4	1	1	2	2	1	1	2	3	4	4	2	1	3	45
11	ser	33	2	2	3	3	1	3	3	2	3	1	3	4	1	2	4	2	4	3	2	2	3	4	53
12	das	34	3	2	1	4	2	1	4	4	3	3	4	4	4	1	2	1	3	3	4	3	2	3	56
13	di	48	6	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	4	4	1	2	3	4	40
14	e	33	4	1	1	2	4	4	4	2	4	3	3	1	1	2	3	4	4	4	2	3	3	4	58
15	fe	33	3	2	1	2	1	3	3	4	4	1	1	2	2	1	1	2	3	4	4	2	1	3	45
16	san	32	4	1	3	3	1	3	3	2	3	1	3	4	1	2	4	2	4	3	2	2	3	4	53
17	na z	33	3	1	1	4	2	1	4	4	3	3	4	4	4	1	2	1	3	3	4	3	2	3	56

18	na	24	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	4	4	1	2	3	4	40
19	kai	36	1	2	1	2	4	4	4	2	4	3	3	1	1	2	3	4	4	4	4	2	3	3	4	58
20	sul	18	1	2	1	2	1	3	3	4	4	1	1	2	2	1	1	2	3	4	4	4	2	1	3	45

KECEMASAN ORANGTUA

N o.	Nam a	Usi a	ana k	Pendidik an	Ke c1	kec 2	kec 3	kec 4	kec 5	kec 6	kec 7	kec 8	kec 9	kec 10	kec 11	kec 12	kec 13	kec 14	kec1 5	kec1 6	kec1 7	kec1 8	kec1 9	kec2 0	TO T kec
1	w u	20	4	4	3	2	3	4	2	2	3	2	3	4	1	2	4	2	4	3	2	2	3	4	5 5
2	sy	30	3	2	1	2	3	4	2	4	3	3	4	4	4	1	2	1	3	3	4	3	2	3	5 6
3	d w	23	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	8 0
4	w e	28	3	2	4	4	3	2	3	2	4	3	3	1	1	2	3	4	4	4	2	3	3	4	5 9
5	ga	24	4	1	1	4	2	2	3	4	4	1	1	2	2	1	1	2	3	4	4	2	1	3	4 7
6	m u	37	5	2	4	4	2	2	2	2	3	1	3	4	1	2	4	2	4	3	2	2	3	4	5 4
7	sa	30	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	7 1
8	ha	26	2	1	4	2	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	3	4	4	1	2	3	4	4 7
9	de s	32	6	2	3	2	4	3	2	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	6 1
10	af	24	3	1	1	2	3	3	1	4	4	1	1	2	2	1	1	2	3	4	4	2	1	3	4 5
11	se r	33	2	2	3	2	2	4	3	2	3	1	3	4	1	2	4	2	4	3	2	2	3	4	5 4
12	da s	34	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	7 7
13	di	48	6	2	2	3	4	4	2	4	3	3	4	4	4	1	2	1	3	3	4	3	2	3	5 9
14	e	33	4	1	2	4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	6 0
15	fe	33	3	2	2	4	2	4	2	2	4	3	3	1	1	2	3	4	4	4	2	3	3	4	5

TOTAL	Pearson	.107	.064	.430	.146	.771**	.730**	.582**	.320	.392	.455*	-.007	.455*	.489*	.613**	1
L	Correlation															
	Sig. (2-tailed)	.976	.790	.058	.539	.000	.000	.007	.169	.087	.044	.976	.044	.029	.004	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.894	14

pk5	Pearson Correlation	.303	-.308	.524*	-.105	1	.303	.279	.043	.545*	.121	.121	.206	.279	.569**
	Sig. (2-tailed)	.195	.186	.018	.660		.195	.234	.858	.013	.612	.612	.384	.234	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
pk6	Pearson Correlation	-.067	.081	-.115	.289	.303	1	.404	-.236	.200	.061	-.182	-.126	.081	.828
	Sig. (2-tailed)	.780	.735	.628	.217	.195		.077	.317	.398	.800	.444	.597	.735	.154
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
pk7	Pearson Correlation	.243	.176	.140	.140	.279	.404	1	.229	.081	.572**	.308	.275	.216	.590
	Sig. (2-tailed)	.303	.457	.556	.556	.234	.077		.332	.735	.008	.186	.241	.361	.128
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
pk8	Pearson Correlation	.236	.343	.204	.408	.043	.236	.229	1	.236	.685**	.385	.134	.514*	.677
	Sig. (2-tailed)	.317	.139	.388	.074	.858	.317	.332		.317	.001	.094	.574	.020	.135
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
pk9	Pearson Correlation	.200	.243	.115	.289	.545*	.200	.081	.236	1	.182	.303	.126	.081	.606
	Sig. (2-tailed)	.398	.303	.628	.217	.013	.398	.735	.317		.444	.195	.597	.735	.091

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
pk10	Pearson Correlation	.061	-.308	.105	-.105	.121	.061	.572**	.685**	-.182	1	-.538*	.206	.572**	.632*
	Sig. (2-tailed)	.800	.186	.660	.660	.612	.800	.008	.001	.444		.014	.384	.008	.027
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
pk11	Pearson Correlation	.061	.015	.105	.105	.121	.182	.308	.385	.303	.538*	1	.023	.308	.610
	Sig. (2-tailed)	.800	.951	.660	.660	.612	.444	.186	.094	.195	.014		.924	.186	.904
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
pk12	Pearson Correlation	.630**	.031	.436	.327	.206	.126	.275	.134	.126	.206	.023	1	.336	.588*
	Sig. (2-tailed)	.003	.898	.054	.159	.384	.597	.241	.574	.597	.384	.924		.147	.012
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
pk13	Pearson Correlation	.081	.176	.140	.210	.279	.081	.216	.514*	.081	.572**	.308	.336	1	.588**
	Sig. (2-tailed)	.735	.457	.556	.374	.234	.735	.361	.020	.735	.008	.186	.147		.010
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson Correlation	.503*	.206	.573**	.162	.755**	.331	.352	.346	.388	.494*	.029	.549*	.562**	1

Sig. (2-tailed)	.024	.384	.008	.495	.000	.154	.128	.135	.091	.027	.904	.012	.010	
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.879	13

Sig. (2-tailed)	.421	.001	.032	.409	.000	.960	.027	.000	.000	.069	.343	.048	.018	.923	.960	.028	.262	.000	.421	.960	
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.919	20

	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.106	.032	.159	.482	.355	.482	.000	.000	.041	.731	.032	.000	.482		.246	.482	.669	.482	.028
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Kecemasan 17	Pearson Correlation	-.250	.621**	-.304	-.294	.535*	.953**	.535*	.272	.250	.467*	.752**	-.536*	-.523*	-	-.953**	-.272	1	.272	-	-.953**	.894*
	Sig. (2-tailed)	.288	.003	.192	.208	.015	.000	.015	.246	.288	.038	.000	.015	.018	.001	.000	.246		.246	.000	.000	.262
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Kecemasan 18	Pearson Correlation	-.408	.480*	.745**	-.080	.873**	.167	.327	1.000**	.748**	.060	.461*	.082	.080	.080	-.167	-.167	.272	1	.102	-.167	.894**
	Sig. (2-tailed)	.074	.032	.000	.737	.000	.482	.159	.000	.000	.801	.041	.731	.737	.737	.482	.482	.246		.669	.482	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Kecemasan 19	Pearson Correlation	.375	-.196	.456*	.196	-.134	-.919**	-.468*	.102	.250	-.147	-.532*	.678**	.784**	.539*	.919**	-.102	-	.102	1	.919**	.573*
	Sig. (2-tailed)	.103	.407	.043	.407	.574	.000	.038	.669	.288	.535	.016	.001	.000	.014	.000	.669	.000	.669		.000	.421
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Kecemasan 20	Pearson Correlation	.408	-.480*	.373	.480*	-.327	-	-.327	-.167	-.068	-.361	-	.739**	.721**	.721**	1.000**	.167	-	-.167	.919**	1	.674*
							1.000**					.815**					.953**					

	Sig. (2-tailed)	.074	.032	.106	.032	.159	.000	.159	.482	.776	.118	.000	.000	.000	.000	.000	.482	.000	.482	.000		.960
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
total	Pearson Correlation	.190	.695**	.481*	.195	.924**	.012	.493*	.789**	.908**	.415	.224	.447*	.523*	-.023	-.012	-.490*	.264	.789**	.190	-.012	1
	Sig. (2-tailed)	.421	.001	.032	.409	.000	.960	.027	.000	.000	.069	.343	.048	.018	.923	.960	.028	.262	.000	.421	.960	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.793	20

No	Nama	Usia	KET	pengalaman	Pendidikan	KET	Finansial	Perilaku Caring Perawat																				Total	KET
								PCR1	PCR2	PCR3	PCR4	PCR5	PCR6	PCR7	PCR8	PCR9	PCR10	PCR11	PCR12	PCR13	PCR14	PCR15	PCR16	PCR17	PCR18	PCR19	PCR20		
1	Ma	39	1	1	SD	2	1	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	72	1
2	Si	24	1	1	SMA	1	2	3	1	2	1	2	3	4	3	4	4	3	1	2	3	3	4	3	4	1	2	53	2
3	Mi	28	2	1	SMA	1	1	1	2	1	2	1	3	4	3	1	1	1	2	1	3	3	4	3	1	2	1	40	3
4	Ros	24	2	1	SMP	2	1	4	3	2	3	2	2	4	3	4	3	4	3	2	2	2	4	3	4	3	2	59	2
5	J	39	1	1	SD	2	1	2	2	4	2	4	3	4	2	4	2	2	2	4	2	3	4	2	4	2	4	58	2
6	Mar	23	2	2	S1	1	1	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	72	1
7	Em	35	1	2	SD	2	2	2	4	2	4	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	2	56	2
8	Ms	26	1	2	SD	2	2	2	2	4	2	4	3	4	2	4	2	2	2	4	2	3	4	2	4	2	4	58	2
9	Fn	28	1	2	SMP	2	2	4	4	2	4	2	3	3	3	3	4	4	4	2	1	3	3	3	3	4	2	61	1
10	Sh	31	1	1	SD	2	1	3	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	4	4	4	3	4	4	2	4	4	72	1
11	Mur	35	1	2	SD	2	2	4	4	2	4	2	1	4	4	4	4	4	4	2	3	1	4	4	4	4	2	65	1
12	A	36	1	1	SD	2	1	3	4	4	4	4	3	1	4	4	4	3	4	4	3	3	1	4	4	4	4	69	1
13	Ns	30	1	2	SD	2	2	2	4	2	4	2	2	3	2	2	4	2	4	2	4	2	3	2	2	4	2	54	2
14	U	26	1	1	SD	2	1	4	4	2	4	2	3	4	4	4	2	4	4	2	3	3	4	4	4	4	2	67	1
15	Mn	35	1	2	SD	2	1	2	4	4	4	4	3	2	1	3	4	2	4	4	2	3	2	1	3	4	4	60	1
16	Ar	30	1	1	DIII	1	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	76	1
17	Sa	28	1	2	SMA	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	40	3
18	Mh	28	1	2	SMA	1	1	2	2	2	2	2	3	4	2	4	2	2	2	2	2	3	4	2	4	2	2	50	2
19	Nh	23	2	2	SMA	1	2	2	3	4	3	4	2	4	2	2	1	2	3	4	2	2	4	2	2	3	4	55	2
20	Hs	24	2	1	SMP	2	2	4	2	2	2	2	1	4	3	3	4	4	2	2	2	1	4	3	3	2	2	52	2
21	Ma	35	1	1	SD	2	1	2	1	1	1	1	3	3	4	4	3	2	1	1	3	3	3	4	4	1	1	46	2
22	Y	39	1	1	SD	2	2	1	2	4	2	4	3	3	4	4	4	1	2	4	2	3	3	4	4	2	4	60	2
23	Im	28	1	2	SD	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	48	2

24	St	26	1	1	SMA	1	2	2	4	2	4	2	3	4	3	4	2	2	4	2	2	3	4	3	4	4	2	60	2
25	SI	25	2	2	SMA	1	1	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	68	1
26	R	28	1	1	S1	1	2	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	64	1	
27.	L	29	1	2	SMP	2	1	3	4	2	4	2	3	4	3	3	4	3	4	2	2	3	4	3	3	4	2	62	1
28.	J	28	1	2	SD	2	2	4	3	4	3	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	3	4	2	4	3	4	70	1
29.	Si	28	1	1	SMP	2	1	2	2	4	2	4	3	4	3	4	3	2	2	4	2	3	4	3	4	2	4	61	1
30.	Ld	34	1	1	SD	2	2	2	2	4	2	4	2	4	1	5	2	2	2	4	1	2	4	1	5	2	4	55	2
31.	SI	21	2	2	SMA	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2
32.	Da	33	1	2	S1	1	1	2	2	2	2	2	4	2	4	4	2	2	2	2	2	4	2	4	4	2	2	52	2
33.	Re	27	1	1	S1	1	1	3	4	2	4	2	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	4	2	60	2	
34.	Nk	25	1	1	SMA	1	2	2	3	2	3	2	2	4	3	4	2	2	3	2	4	2	4	3	4	3	2	56	2
35.	Ri	29	1	2	S1	1	1	2	2	4	2	4	2	4	2	4	2	2	2	4	2	2	4	2	4	2	4	56	2
36.	Su	29	1	1	SD	2	2	4	4	2	4	2	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	2	70	1
37.	Ik	38	1	2	DIII	1	2	4	4	2	4	2	3	4	3	3	4	4	4	2	2	3	4	3	3	4	2	64	1
38.	Nn	39	1	2	SD	2	1	2	2	4	2	4	2	4	2	4	2	2	2	4	3	2	4	2	4	2	4	57	2
39.	Rs	24	2	2	SMA	1	2	2	4	2	4	2	3	2	3	3	4	2	4	2	4	3	2	3	3	4	2	58	2
40.	Hw	24	2	2	SMA	1	1	3	1	4	1	4	3	4	3	3	3	3	1	4	4	3	4	3	3	1	4	59	2
41.	Sh	28	1	2	SMP	2	1	4	4	1	4	1	4	4	4	2	3	4	4	1	3	4	4	4	2	4	1	62	1
42.	Mi	29	1	1	SD	2	1	2	2	4	2	4	3	4	4	3	3	2	2	4	3	3	4	4	3	2	4	62	1
43	Ys	36	1	1	SD	2	2	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	68	1
44.	Mn	38	1	1	SMP	2	1	4	3	3	3	3	3	4	2	2	4	4	3	3	3	3	4	2	2	3	3	61	1
45.	Des	26	1	2	SMA	1	1	3	3	2	3	2	3	4	4	3	3	3	3	2	4	3	4	4	3	3	2	61	1
46.	Lu	38	1	1	SD	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	52	2
47	Sz	28	1	2	S1	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	74	1
48	Mw	39	1	1	SMA	1	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	74	1

49	Ar	39	1	1	S1	1	1	4	4	3	4	3	2	2	4	3	4	4	4	3	3	2	2	4	3	4	3	65	1
50	U	38	1	2	SMP	2	1	4	4	4	4	4	3	4	2	3	4	4	4	4	3	3	4	2	3	4	4	71	1
51	Zn	19	2	1	SMP	2	1	3	3	3	3	3	2	2	4	3	4	3	3	3	4	2	2	4	3	3	3	60	2
52	Si	29	1	1	SD	2	1	3	4	2	4	2	3	4	3	3	4	3	4	2	2	3	4	3	3	4	2	62	1
53	Af	20	2	2	SMA	1	1	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	72	1
54	H	39	1	2	SD	2	1	3	2	2	2	2	2	3	4	4	4	3	2	2	2	2	3	4	4	2	2	54	2
55	An	23	2	1	SMA	1	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	76	1
56	T	24	2	2	SMP	2	2	1	2	4	2	4	2	4	1	4	1	1	2	4	1	2	4	1	4	2	4	50	2
57	S	38	1	1	S1	1	2	2	1	1	1	3	3	3	1	4	1	2	1	4	1	3	4	3	4	3	1	46	2

No	Nama	Usia	KET	pengalaman	Pendidikan	KET	Finansial	Kecemasan																				Total	KET
								KE C1	KEC 2	KEC 3	KEC 4	KEC 5	KEC 6	KEC 7	KEC 8	KEC 9	KEC 10	KEC 11	KEC 12	KEC 13	KEC 14	KEC 15	KEC 16	KEC 17	KEC 18	KEC 19	KE C20		
1	Ma	39	1	1	SD	2	1	4	4	1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	72	4
2	Si	24	1	1	SMA	1	2	3	4	4	4	4	4	1	2	3	4	3	1	2	4	3	4	4	4	4	1	63	3
3	Mi	28	2	1	SMA	1	1	3	4	3	1	1	1	2	1	3	3	1	2	1	3	3	4	3	1	2	2	44	2
4	Ros	24	2	1	SMP	2	1	2	4	3	4	3	4	3	2	2	2	4	3	2	2	2	4	3	4	2	3	58	3
5	J	39	1	1	SD	2	1	4	4	4	4	2	4	2	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	4	2	4	70	4
6	Mar	23	2	2	S1	1	1	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	70	4
7	Em	35	1	2	SD	2	2	4	1	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	71	4
8	Ms	26	1	2	SD	2	2	3	4	2	4	2	2	2	4	2	3	2	2	4	2	3	4	2	4	1	2	54	3
9	Fn	28	1	2	SMP	2	2	3	3	3	3	4	4	4	2	1	3	4	4	2	1	3	3	3	3	1	4	58	3
10	Sh	31	1	1	SD	2	1	3	4	4	2	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	2	1	4	68	4
11	Mur	35	1	2	SD	2	2	1	4	4	4	4	4	4	2	3	1	4	4	2	3	1	4	4	4	3	4	64	3
12	A	36	1	1	SD	2	1	3	1	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	1	4	4	4	4	67	3
13	Ns	30	1	2	SD	2	2	2	3	2	2	4	2	4	2	4	2	2	4	2	4	2	3	2	2	2	4	54	3
14	U	26	1	1	SD	2	1	3	4	4	4	2	4	4	2	3	3	4	4	2	3	3	4	4	4	2	4	67	3
15	Mn	35	1	2	SD	2	1	3	2	1	3	4	2	4	4	2	3	2	4	4	2	3	2	1	3	2	4	55	3
16	Ar	30	1	1	DIII	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	72	4
17	Sa	28	1	2	SMA	1	2	2	3	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	3	2	38	1
18	Mh	28	1	2	SMA	1	1	3	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	3	2	3	2	2	36	1
19	Nh	23	2	2	SMA	1	2	2	4	2	2	1	2	3	4	2	2	2	3	4	2	2	4	2	2	2	3	50	2
20	Hs	24	2	1	SMP	2	2	1	4	3	3	4	4	2	2	2	1	4	2	2	2	1	4	3	3	2	2	51	2
21	Ma	35	1	1	SD	2	1	3	3	4	4	3	2	1	1	3	3	2	1	1	3	3	3	4	4	1	1	50	2
22	Y	39	1	1	SD	2	2	3	3	4	4	4	1	2	4	2	3	1	2	4	2	3	3	4	4	2	2	57	3
23	Im	28	1	2	SD	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	1	2	47	2

24	St	26	1	1	SMA	1	2	3	4	3	4	2	2	4	2	2	3	2	4	2	2	3	4	3	4	2	4	59	3	
25	SI	25	2	2	SMA	1	1	2	4	4	4	2	2	4	4	2	2	2	4	4	2	2	4	4	4	4	3	4	63	3
26	R	28	1	1	S1	1	2	3	4	4	1	3	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	69	4
27.	L	29	1	2	SMP	2	1	4	4	4	4	4	1	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	71	4	
28.	J	28	1	2	SD	2	2	3	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	2	4	2	3	68	4		
29.	Si	28	1	1	SMP	2	1	3	4	3	4	3	2	2	4	2	3	2	2	4	2	3	4	3	4	3	2	59	3	
30.	Ld	34	1	1	SD	2	2	2	4	1	5	2	2	2	4	1	2	2	2	4	1	2	4	1	5	2	2	50	2	
31.	SI	21	2	2	SMA	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	59	3	
32.	Da	33	1	2	S1	1	1	4	2	4	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	4	4	1	2	53	3	
33.	Re	27	1	1	S1	1	1	4	4	1	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	71	4	
34.	Nk	25	1	1	SMA	1	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	2	4	1	4	4	4	2	4	69	4	
35.	Ri	29	1	2	S1	1	1	2	4	2	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	4	2	4	2	4	2	52	2	
36.	Su	29	1	1	SD	2	2	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	73	4	
37.	Ik	38	1	2	DIII	1	2	3	4	3	3	4	4	4	2	2	3	4	4	2	2	3	4	3	3	2	4	63	3	
38.	Nn	39	1	2	SD	2	1	2	4	2	4	2	2	2	4	3	2	2	2	4	3	2	4	2	4	1	2	53	3	
39.	Rs	24	2	2	SMA	1	2	3	2	3	3	4	2	4	2	4	3	2	4	2	4	3	2	3	3	2	4	59	3	
40.	Hw	24	2	2	SMA	1	1	3	4	3	3	3	3	1	4	4	3	3	1	4	4	3	4	3	3	3	1	60	3	
41.	Sh	28	1	2	SMP	2	1	4	4	4	2	3	4	4	1	3	4	4	4	1	3	4	4	4	2	2	4	65	3	
42.	Mi	29	1	1	SD	2	1	3	4	4	3	3	2	2	4	3	3	2	2	4	3	3	4	4	3	2	2	60	3	
43	Ys	36	1	1	SD	2	2	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	2	3	68	4	
44.	Mn	38	1	1	SMP	2	1	3	4	2	2	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	2	2	2	3	60	3	
45.	Des	26	1	2	SMA	1	1	3	4	4	4	4	4	3	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	70	4	
46.	Lu	38	1	1	SD	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	54	3	
47	Sz	28	1	2	S1	1	1	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	2	4	71	4	
48	Mw	39	1	1	SMA	1	2	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	1	4	70	4	

49	Ar	39	1	1	S1	1	1	2	2	4	3	1	4	4	4	3	2	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	66	3
50	U	38	1	2	SMP	2	1	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	2	4	3	4	71	4	
51	Zn	19	2	1	SMP	2	1	2	2	4	3	4	3	3	3	4	2	2	4	3	2	3	59	3					
52	Si	29	1	1	SD	2	1	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	2	3	71	4				
53	Af	20	2	2	SMA	1	1	2	3	4	4	4	3	2	2	2	2	2	3	4	4	1	2	53	3				
54	H	39	1	2	SD	2	1	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	2	4	72	4					
55	An	23	2	1	SMA	1	1	2	4	1	4	1	1	2	4	1	2	1	1	4	2	2	42	1					
56	T	24	2	2	SMP	2	2	3	1	1	4	1	2	1	1	1	3	1	1	4	2	1	35	1					
57	S	38	1	1	S1	1	2	4	4	4	2	3	4	4	4	3	1	4	4	1	4	4	4	4	1	4	67	4	

Lampiran 13

Analisis Univariat

Statistics

UMUR

N	Valid	57
	Missing	0

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tua 26-40	38	66.7	66.7	66.7
	Muda 18-20	19	33.3	33.3	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

PENGALAMAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	29	50.9	50.9	50.9
	TidakPernah	28	49.1	49.1	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	42	73.7	73.7	73.7
	YA	15	26.3	26.3	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	36	63.2	63.2	63.2
	YA	21	36.8	36.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	26	45.6	45.6	45.6
	YA	31	54.4	54.4	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	29	50.9	50.9	50.9
	YA	28	49.1	49.1	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	28	49.1	49.1	49.1
	YA	29	50.9	50.9	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	31	54.4	54.4	54.4
	YA	26	45.6	45.6	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	37	64.9	64.9	64.9
	YA	20	35.1	35.1	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	35	61.4	61.4	61.4
	YA	22	38.6	38.6	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	37	64.9	64.9	64.9
	YA	20	35.1	35.1	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	39	68.4	68.4	68.4
	YA	18	31.6	31.6	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	20	35.1	35.1	35.1
	YA	37	64.9	64.9	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	42	73.7	73.7	73.7
	YA	15	26.3	26.3	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

P13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	35	61.4	61.4	61.4
	YA	22	38.6	38.6	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

P14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	39	68.4	68.4	68.4
	YA	18	31.6	31.6	100.0

P14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	39	68.4	68.4	68.4
	YA	18	31.6	31.6	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

TOT_P

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14	3	5.3	5.3	5.3
	16	11	19.3	19.3	24.6
	17	3	5.3	5.3	29.8
	18	5	8.8	8.8	38.6
	19	4	7.0	7.0	45.6
	20	12	21.1	21.1	66.7
	21	5	8.8	8.8	75.4
	22	4	7.0	7.0	82.5
	23	1	1.8	1.8	84.2
	24	2	3.5	3.5	87.7
	25	2	3.5	3.5	91.2
	26	4	7.0	7.0	98.2
	27	1	1.8	1.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

KATP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	11	19.3	19.3	19.3
	CUKUP	30	52.6	52.6	71.9
	KURANG	16	28.1	28.1	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi SMA-PT	25	43.9	43.9	43.9
	rendah SD-SMP	32	56.1	56.1	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Finansial/Materi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai > 1,5 juta	34	59.6	59.6	59.6
	Tidak Sesuai < 1,5 juta	23	40.4	40.4	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Peran Keluarga

PK1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	17	29.8	29.8	29.8
	YA	40	70.2	70.2	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

PK2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	16	28.1	28.1	28.1
	YA	41	71.9	71.9	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

PK3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	5	8.8	8.8	8.8
	YA	52	91.2	91.2	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

PK4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	20	35.1	35.1	35.1
	YA	37	64.9	64.9	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

PK5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	9	15.8	15.8	15.8
	YA	48	84.2	84.2	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

PK6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	16	28.1	28.1	28.1
	YA	41	71.9	71.9	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

PK7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	24	42.1	42.1	42.1
	YA	33	57.9	57.9	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

PK8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	12	21.1	21.1	21.1
	YA	45	78.9	78.9	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

PK9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	21	36.8	36.8	36.8
	YA	36	63.2	63.2	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

PK10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	17	29.8	29.8	29.8
	YA	40	70.2	70.2	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

PK11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	9	15.8	15.8	15.8
	YA	48	84.2	84.2	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

PK12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	12	21.1	21.1	21.1
	YA	45	78.9	78.9	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

PK13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	19	33.3	33.3	33.3
	YA	38	66.7	66.7	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

TOTPK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	2	3.5	3.5	3.5
	19	4	7.0	7.0	10.5
	20	7	12.3	12.3	22.8
	21	2	3.5	3.5	26.3
	22	8	14.0	14.0	40.4
	23	8	14.0	14.0	54.4
	24	17	29.8	29.8	84.2
	25	6	10.5	10.5	94.7

26	3	5.3	5.3	100.0
Total	57	100.0	100.0	

KATPK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	35	61.4	61.4	61.4
CUKUP	22	38.6	38.6	100.0
Total	57	100.0	100.0	

PERILAKU *CARING* PERAWAT

PCR1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidakpernah	3	5.3	5.3	5.3
Kadang-kadang	21	36.8	36.8	42.1
sering	16	28.1	28.1	70.2
Selalu	17	29.8	29.8	100.0
Total	57	100.0	100.0	

PCR2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TidakPernah	4	7.0	7.0	7.0
Kadang-kadang	17	29.8	29.8	36.8
Sering	10	17.5	17.5	54.4
Selalu	26	45.6	45.6	100.0
Total	57	100.0	100.0	

PCR3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	5	8.8	8.8	8.8
	Kadang-kadang	23	40.4	40.4	49.1
	Sering	6	10.5	10.5	59.6
	Selalu	23	40.4	40.4	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

PCR4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	4	7.0	7.0	7.0
	Kadang-kadang	17	29.8	29.8	36.8
	Sering	10	17.5	17.5	54.4
	Selalu	26	45.6	45.6	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

PCR5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	4	7.0	7.0	7.0
	Kadang-kadang	23	40.4	40.4	47.4
	Sering	7	12.3	12.3	59.6
	Salalu	23	40.4	40.4	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

PCR6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	2	3.5	3.5	3.5
	Kadang-kadang	15	26.3	26.3	29.8
	Sering	30	52.6	52.6	82.5
	Salalu	10	17.5	17.5	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

PCR7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidakpernah	1	1.8	1.8	1.8
	Kadang-kadang	6	10.5	10.5	12.3
	Sering	12	21.1	21.1	33.3
	Selalu	38	66.7	66.7	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

PCR8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidakpernah	4	7.0	7.0	7.0
	Kadang-kadang	13	22.8	22.8	29.8
	Sering	17	29.8	29.8	59.6
	Selalu	23	40.4	40.4	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

PCR9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	2	3.5	3.5	3.5
	Kadang-kadang	6	10.5	10.5	14.0
	Sering	21	36.8	36.8	50.9
	Selalu	28	49.1	49.1	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

PCR10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	4	7.0	7.0	7.0
	Kadang-kadang	14	24.6	24.6	31.6
	Sering	16	28.1	28.1	59.6
	Selalu	23	40.4	40.4	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

PCR11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	3	5.3	5.3	5.3
	Kadang-kadang	21	36.8	36.8	42.1
	Sering	16	28.1	28.1	70.2
	Selalu	17	29.8	29.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

PCR12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	4	7.0	7.0	7.0
	Kadang-Kadang	17	29.8	29.8	36.8
	Sering	10	17.5	17.5	54.4
	Selalu	26	45.6	45.6	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

PCR13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	4	7.0	7.0	7.0
	Kadang-kadang	23	40.4	40.4	47.4
	Sering	6	10.5	10.5	57.9
	Selalu	24	42.1	42.1	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

PCR14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	4	7.0	7.0	7.0
	Kadang-kadang	19	33.3	33.3	40.4
	Sering	21	36.8	36.8	77.2
	Selalu	13	22.8	22.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

PCR15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	2	3.5	3.5	3.5
	Kadang-Kadang	15	26.3	26.3	29.8
	Sering	30	52.6	52.6	82.5
	Selalu	10	17.5	17.5	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

PCR16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidakpernah	1	1.8	1.8	1.8
	Kadang-kadang	6	10.5	10.5	12.3
	Sering	11	19.3	19.3	31.6
	Selalu	39	68.4	68.4	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

PCR17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidakpernah	3	5.3	5.3	5.3
	Kadang-kadang	13	22.8	22.8	28.1
	Sering	18	31.6	31.6	59.6
	Selalu	23	40.4	40.4	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

PCR18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidakpernah	2	3.5	3.5	3.5
	Kadang-kadang	7	12.3	12.3	15.8

Serang	21	36.8	36.8	52.6
Selalu	27	47.4	47.4	100.0
Total	57	100.0	100.0	

PCR19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	3	5.3	5.3	5.3
	Kadang-kadang	17	29.8	29.8	35.1
	Sering	11	19.3	19.3	54.4
	Selalu	26	45.6	45.6	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

TOTPCR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40.00	2	3.5	3.5	3.5
	46.00	2	3.5	3.5	7.0
	48.00	1	1.8	1.8	8.8
	50.00	2	3.5	3.5	12.3
	52.00	3	5.3	5.3	17.5
	53.00	1	1.8	1.8	19.3
	54.00	2	3.5	3.5	22.8
	55.00	2	3.5	3.5	26.3
	56.00	3	5.3	5.3	31.6
	57.00	1	1.8	1.8	33.3
	58.00	3	5.3	5.3	38.6
	59.00	2	3.5	3.5	42.1
	60.00	6	10.5	10.5	52.6
	61.00	4	7.0	7.0	59.6
	62.00	4	7.0	7.0	66.7

64.00	2	3.5	3.5	70.2
65.00	2	3.5	3.5	73.7
67.00	1	1.8	1.8	75.4
68.00	2	3.5	3.5	78.9
69.00	1	1.8	1.8	80.7
70.00	2	3.5	3.5	84.2
71.00	1	1.8	1.8	86.0
72.00	4	7.0	7.0	93.0
74.00	2	3.5	3.5	96.5
76.00	2	3.5	3.5	100.0
Total	57	100.0	100.0	

KATPCR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	28	49.1	49.1	49.1
	CUKUP	27	47.4	47.4	96.5
	KURANG	2	3.5	3.5	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

KECEMASAN

KEC1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidakpernah	2	3.5	3.5	3.5
	Kadang-kadang	14	24.6	24.6	28.1
	Sering	27	47.4	47.4	75.4
	Selalu	14	24.6	24.6	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

KEC2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	4	7.0	7.0	7.0
	Kadang-kadang	5	8.8	8.8	15.8
	Sering	9	15.8	15.8	31.6
	Selalu	39	68.4	68.4	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

KEC3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidakpernah	6	10.5	10.5	10.5
	Kadang-kadang	10	17.5	17.5	28.1
	Sering	13	22.8	22.8	50.9
	Selalu	28	49.1	49.1	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

KEC4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	5	8.8	8.8	8.8
	Kadang-kadang	6	10.5	10.5	19.3
	Sering	17	29.8	29.8	49.1
	Selalu	29	50.9	50.9	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

KEC5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	5	8.8	8.8	8.8
	Kadang-kadang	12	21.1	21.1	29.8
	Sering	16	28.1	28.1	57.9
	Selalu	24	42.1	42.1	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

KEC6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	4	7.0	7.0	7.0
	Kadang-kadang	18	31.6	31.6	38.6
	Sering	12	21.1	21.1	59.6
	Selalu	23	40.4	40.4	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

KEC7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	6	10.5	10.5	10.5
	Kadang-kadang	15	26.3	26.3	36.8
	Sering	10	17.5	17.5	54.4
	Selalu	26	45.6	45.6	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

KEC8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	6	10.5	10.5	10.5
	Kadang-kadang	17	29.8	29.8	40.4

Sering	8	14.0	14.0	54.4
Selalu	26	45.6	45.6	100.0
Total	57	100.0	100.0	

KEC9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidakpernah	4	7.0	7.0	7.0
	Kadang-kadang	16	28.1	28.1	35.1
	Sering	20	35.1	35.1	70.2
	Selalu	17	29.8	29.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

KEC10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	5	8.8	8.8	8.8
	Kadang-kadang	14	24.6	24.6	33.3
	Sering	26	45.6	45.6	78.9
	Selalu	12	21.1	21.1	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

KEC11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidakpernah	4	7.0	7.0	7.0
	Kadnag-kadang	17	29.8	29.8	36.8
	Sering	13	22.8	22.8	59.6
	Selalu	23	40.4	40.4	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

KEC12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	5	8.8	8.8	8.8
	Kadang-kadang	16	28.1	28.1	36.8
	Sering	9	15.8	15.8	52.6
	Selalu	27	47.4	47.4	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

KEC13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	6	10.5	10.5	10.5
	Kadang-kadang	18	31.6	31.6	42.1
	Sering	5	8.8	8.8	50.9
	Selalu	28	49.1	49.1	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

KEC14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	4	7.0	7.0	7.0
	Kadang-kadang	17	29.8	29.8	36.8
	Sering	16	28.1	28.1	64.9
	Selalu	20	35.1	35.1	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

KEC15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	4	7.0	7.0	7.0
	Kadang-kadang	14	24.6	24.6	31.6
	Sering	26	45.6	45.6	77.2
	Selalu	13	22.8	22.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

KEC16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidakpernah	3	5.3	5.3	5.3
	Kadang-kadang	4	7.0	7.0	12.3
	Sering	10	17.5	17.5	29.8
	Selalu	40	70.2	70.2	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

KEC17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidakpernah	4	7.0	7.0	7.0
	Kadang-kadang	11	19.3	19.3	26.3
	Sering	13	22.8	22.8	49.1
	Selalu	29	50.9	50.9	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

KEC18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	3	5.3	5.3	5.3
	Kadang-kadang	5	8.8	8.8	14.0
	Sering	19	33.3	33.3	47.4
	Selalu	30	52.6	52.6	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

KEC19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	11	19.3	19.3	19.3
	Kadang-kadang	32	56.1	56.1	75.4
	Sering	11	19.3	19.3	94.7
	Selalu	3	5.3	5.3	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

KEC20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakPernah	4	7.0	7.0	7.0
	Kadanag-kadang	16	28.1	28.1	35.1
	Sering	8	14.0	14.0	49.1
	Selalu	29	50.9	50.9	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

TOTKEC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35.00	1	1.8	1.8	1.8
	36.00	1	1.8	1.8	3.5

38.00	1	1.8	1.8	5.3
42.00	1	1.8	1.8	7.0
44.00	1	1.8	1.8	8.8
47.00	1	1.8	1.8	10.5
50.00	3	5.3	5.3	15.8
51.00	1	1.8	1.8	17.5
52.00	1	1.8	1.8	19.3
53.00	3	5.3	5.3	24.6
54.00	3	5.3	5.3	29.8
55.00	1	1.8	1.8	31.6
57.00	1	1.8	1.8	33.3
58.00	2	3.5	3.5	36.8
59.00	5	8.8	8.8	45.6
60.00	3	5.3	5.3	50.9
63.00	3	5.3	5.3	56.1
64.00	1	1.8	1.8	57.9
65.00	1	1.8	1.8	59.6
66.00	1	1.8	1.8	61.4
67.00	3	5.3	5.3	66.7
68.00	3	5.3	5.3	71.9
69.00	2	3.5	3.5	75.4
70.00	4	7.0	7.0	82.5
71.00	6	10.5	10.5	93.0
72.00	3	5.3	5.3	98.2
73.00	1	1.8	1.8	100.0
Total	57	100.0	100.0	

KECEMASAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidakcemas	4	7.0	7.0	7.0
	Kecemasanringan	7	12.3	12.3	19.3
	kecemasansedang	26	45.6	45.6	64.9
	kecemasanberat	20	35.1	35.1	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMUR * KECEMASAN	57	100.0%	0	.0%	57	100.0%

UMUR * KECEMASAN Crosstabulation

			KECEMASAN				Total
			Tidakcemas	Kecemasanringan	kecemasansedang	kecemasanberat	
UMUR tua 26-40	Count		1	4	16	17	38
	% of Total		1.8%	7.0%	28.1%	29.8%	66.7%
Muda 18-20	Count		3	3	10	3	19
	% of Total		5.3%	5.3%	17.5%	5.3%	33.3%
Total	Count		4	7	26	20	57
	% of Total		7.0%	12.3%	45.6%	35.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.900 ^a	3	.001
Likelihood Ratio	7.409	3	.001
Linear-by-Linear Association	.739	1	.000
N of Valid Cases	57		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.75.

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	umur Dependent	.322
		KECEMASAN Dependent	.115

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
RIWAYAT * KECEMASAN	57	100.0%	0	.0%	57	100.0%

RIWAYAT * KECEMASAN Crosstabulation

		KECEMASAN				Total	
		Tidakcemas	Kecemasanringan	kecemasansedang	kecemasanberat		
RIWAYAT	Pernah	Count	1	4	12	12	29
		% of Total	1.8%	7.0%	21.1%	21.1%	50.9%
T	TidakPernah	Count	3	3	14	8	28
		% of Total	5.3%	5.3%	24.6%	14.0%	49.1%
Total		Count	4	7	26	20	57

RIWAYAT * KECEMASAN Crosstabulation

		KECEMASAN				Total	
		Tidakcemas	Kecemasanrin gan	kecemasanseda ng	kecemasanbera t		
RIWAYA T	Pernah	Count	1	4	12	12	29
		% of Total	1.8%	7.0%	21.1%	21.1%	50.9%
	TidakPernah	Count	3	3	14	8	28
		% of Total	5.3%	5.3%	24.6%	14.0%	49.1%
Total		Count	4	7	26	20	57
		% of Total	7.0%	12.3%	45.6%	35.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	2.080 ^a	3	.556
Likelihood Ratio	2.132	3	.546
Linear-by-Linear Association	1.103	1	.094
N of Valid Cases	57		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.96.

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	RIWAYAT Dependent	.191
		KECEMASAN Dependent	.140

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KATP * KECEMASAN	57	100.0%	0	.0%	57	100.0%

KATP * KECEMASAN Crosstabulation

			KECEMASAN				Total
			Tidakcemas	Kecemasannya	kecemasannya	kecemasannya	
KATP	BAIK	Count	1	1	3	6	11
		% of Total	1.8%	1.8%	5.3%	10.5%	19.3%
	CUKUP	Count	2	5	10	13	30
		% of Total	3.5%	8.8%	17.5%	22.8%	52.6%
	KURANG	Count	1	1	13	1	16
		% of Total	1.8%	1.8%	22.8%	1.8%	28.1%
Total		Count	4	7	26	20	57
		% of Total	7.0%	12.3%	45.6%	35.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.939 ^a	6	.040
Likelihood Ratio	14.165	6	.008
Linear-by-Linear Association	1.465	1	.003
N of Valid Cases	57		

a. 7 cells (58.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .77.

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	KATP Dependent	.419
		KECEMASAN Dependent	.165

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENDIDIKAN * KECEMASAN	57	100.0%	0	.0%	57	100.0%

PENDIDIKAN * KATKEC Crosstabulation

		KATKEC				Total
		Tidakcemas	Kecemasanri ngan	kecemasans edang	kecemasانب erat	
PENDIDIKA tinggi SMA-PT N	Count	3	3	10	9	25
	% of Total	5.3%	5.3%	17.5%	15.8%	43.9%
	Std. Residual	.9	.0	-.4	.1	
rendah SD- SMP	Count	1	4	16	11	32
	% of Total	1.8%	7.0%	28.1%	19.3%	56.1%
	Std. Residual	-.8	.0	.4	.0	
Total	Count	4	7	26	20	57
	% of Total	7.0%	12.3%	45.6%	35.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	1.896 ^a	3	.594
Likelihood Ratio	1.926	3	.588
Linear-by-Linear Association	.451	1	.502
N of Valid Cases	57		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.75.

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	PENDIDIKAN Dependent	.182
		KECEMASAN Dependent	.090

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGHASILAN * KECEMASAN	57	100.0%	0	.0%	57	100.0%

PENGHASILAN * KECEMASAN Crosstabulation

			KECEMASAN				Total
			Tidakcemas	Kecemasan ringan	kecemasans edang	kecemasanb erat	
PENGHASILAN	Sesuai > 1,5 juta	Count	4	4	13	13	34
		% of Total	7.0%	7.0%	22.8%	22.8%	59.6%
		Total					
	TidakSesuai < 1,5 juta	Count	0	3	13	7	23
		% of Total	.0%	5.3%	22.8%	12.3%	40.4%
		Total					
Total		Count	4	7	26	20	57
		% of Total	7.0%	12.3%	45.6%	35.1%	100.0%
		Total					

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.968 ^a	3	.065
Likelihood Ratio	5.380	3	.046
Linear-by-Linear Association	.377	1	.022
N of Valid Cases	57		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.968 ^a	3	.065
Likelihood Ratio	5.380	3	.046
Linear-by-Linear Association	.377	1	.022
N of Valid Cases	57		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.61.

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	PENGHASILAN Dependent	.264
		KECEMASAN Dependent	.082

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KATPK * KECEMASAN	57	100.0%	0	.0%	57	100.0%

KATPK * KECEMASAN Crosstabulation

		KECEMASAN				Total
		Tidakcemas	Kecemasanrin gan	kecemasanseda ng	kecemasanbera t	
KATPK BAIK	Count	2	2	19	12	35
	% of Total	3.5%	3.5%	33.3%	21.1%	61.4%
CUKUP	Count	2	5	7	8	22
	% of Total	3.5%	8.8%	12.3%	14.0%	38.6%
Total	Count	4	7	26	20	57
	% of Total	7.0%	12.3%	45.6%	35.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.915 ^a	3	.001
Likelihood Ratio	4.897	3	.000
Linear-by-Linear Association	.836	1	.000
N of Valid Cases	57		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.54.

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	KATPK Dependent	.294
		KECEMASAN Dependent	.122

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KATPCR * KECEMASAN	57	100.0%	0	.0%	57	100.0%

KATPCR * KECEMASAN Crosstabulation

		KECEMASAN				Total
		Tidakcemas	Kecemasanrin gan	kecemasansed ang	kecemasanber at	
KATPCR BAIK	Count	0	0	12	16	28
	% of Total	.0%	.0%	21.1%	28.1%	49.1%
CUKUP	Count	3	6	14	4	27
	% of Total	5.3%	10.5%	24.6%	7.0%	47.4%

KURAN G	Count	1	1	0	0	2
	% of Total	1.8%	1.8%	.0%	.0%	3.5%
Total	Count	4	7	26	20	57
	% of Total	7.0%	12.3%	45.6%	35.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	24.739 ^a	6	.000
Likelihood Ratio	27.411	6	.000
Linear-by-Linear Association	20.275	1	.000
N of Valid Cases	57		

a. 8 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .14.

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	KATPCR Dependent	.615
		KECEMASAN Dependent	.605

ANALISIS MULTIVARIAT

Variables Entered/Removed

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method

1	UMUR, RIWAYAT, PENGHASILAN, PERAN KELUARGA, PENDIDIKAN, HUBUNGAN, PERAN CARING PERAWAT, PENGETAHUAN, PEKERJAAN ^a		. Enter
---	---	--	---------

a. Tolerance = .000 limits reached.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.936 ^a	.877	.871	.173

a. Predictors: (Constant), UMUR, RIWAYAT, PENGHASILAN, PERAN KELUARGA, PENDIDIKAN, HUBUNGAN, PERAN CARING PERAWAT, PENGETAHUAN, PEKERJAAN

b. Dependent Variable: KECEMASAN

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3.507	9	4.502	149.608	.001 ^a
	Residual	.896	47	0.030		
	Total	5.403	56			

a. Predictors: (Constant), UMUR, RIWAYAT, PENGHASILAN, KATPK, PENDIDIKAN, HUBUNGAN, PERAN CARING PERAWAT, PENGETAHUAN, PEKERJAAN

b. Dependent Variable: KECEMASAN

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4.717	1.190		3.966	.000
	PENDIDIKAN	-.053	.223	-.030	-.237	.813
	PEKERJAAN	.219	.214	.176	1.023	.312
	PENGHASILAN	.138	.209	.078	.660	.512
	HUBUNGAN	.267	.376	.039	.244	.008
	RIWAYAT	.180	.204	.204	.882	.002
	PENGETAHUAN	.786	.462	.147	1.143	.002
	PERAN KELUARGA	.685	.309	.404	.882	.001
	PERAN CARING PERAWAT	.838	.587	.547	4.473	.000
	UMUR	.002	.267	.001	.008	.994

a. Dependent Variable: KECEMASAN

Excluded Variables^b

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
					Tolerance
1	Kecemasan	. ^a	.	.	.000

a. Predictors in the Model: (Constant), UMUR, RIWAYAT, PENGHASILAN, KATPK, PENDIDIKAN, HUBUNGAN, KATPCR, KATP, PEKERJAAN

b. Dependent Variable: KECEMASAN

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1.6579	4.1602	3.0877	.56818	57
Std. Predicted Value	-2.517	1.888	.000	1.000	57
Standard Error of Predicted Value	.215	.438	.299	.042	57
Adjusted Predicted Value	1.5118	4.2332	3.0837	.58340	57
Residual	-1.56689	1.33508	.00000	.66121	57
Std. Residual	-2.171	1.850	.000	.916	57
Stud. Residual	-2.403	1.989	.002	1.001	57
Deleted Residual	-1.92036	1.54417	.00404	.79055	57
Stud. Deleted Residual	-2.539	2.057	-.001	1.020	57
Mahal. Distance	3.973	19.649	8.842	2.867	57
Cook's Distance	.000	.130	.019	.026	57
Centered Leverage Value	.071	.351	.158	.051	57

a. Dependent Variable: KATKEC

Lampiran 14

DOKUMENTASI

	<p>Pelaksanaan Responden sedang mengisi kuesioner</p>
	<p>Pelaksanaan responden sedang menyetujui untuk menjadi responden</p>
	<p>Pelaksanaan berfoto bersama sesudah responden mengisi kuesioner</p>

	<p>Pelaksanaan menjelaskan kepada responden mengenai kuesioner</p>
	<p>Pelaksanaan membantu menjelaskan kuesioner kepada responden</p>
	<p>Pelaksanaan responden sedang membaca kuesioner</p>



Pelaksanaan responden membaca kuesioner



Pelaksanaan sedang persetujuan responden responden membaca menjadi