

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN
AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI BANGSAL
L RSUP DR.SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN
TAHUN 2007**

Oleh : Erni Murniasih dan Andhika Rahmawati¹

ABSTRACT

Background: *Healthy and sick is circumstance of bio psycho social which is one of human life. Physical condition and psychical is one of union which have interaction one another and inseparable. Family is an important element to child treatment especially when child has trouble in its health. Family support will be given the impact of child growth especially psychological impact of child. The Child treatment in hospital is full of stress because environment of itself. At the child of pre-school dread has the biggest experienced treatment in hospital. Based on the matter the researcher do the research mean to know the relation between family support with the dread level of effect hospitalization to child in pre-school age.*

Methods: *This Research use non experimental research with the device of correlation research by cross sectional approach. Sample which is used 30 responders by using data collecting technique with the primary data is questioner form of family support and also direct questioner observation dread of child pre-school age. To complete the primary data of child pre-school is used sekunder data obtained from medical record, energy paramedic and also family.*

Result: *Statistic Test used in this research is correlation of spearman rho with the result of the correlation (r) is - 0,650 with the significant level 0, 01 meaning that there is relation between family supports with level of dread of effect hospitalization to child pre-school age in RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten. The more support excelsior given, the more light to progressively level.*

Keyword: *Family Support, Dread level of Hospitalization effect, Child in pre-school age.*

¹ Staf pengajar STIKES Surya Global Yogyakarta
Alumnus Ilmu Keperawatan STIKES Surya Global Yogyakarta

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

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 (Wong, Perry and Hockenberry, 2002). Sebagai perawat, dalam memberikan pelayanan keperawatan, harus mampu memfasilitasi keluarga dalam berbagai bentuk pelayanan kesehatan baik berupa pemberian tindakan keperawatan langsung, maupun pendidikan kesehatan bagi anak. Selain itu, perawat harus memperhatikan kehidupan sosial, budaya, dan ekonomi keluarga yang dapat menentukan pola kehidupan anak selanjutnya. Faktor-faktor tersebut sangat menentukan perkembangan anak dalam kehidupan (Alimul, 2005).

Kehidupan anak juga sangat ditentukan keberadaannya bentuk dukungan dari keluarga, hal ini dapat terlihat bila dukungan keluarga yang sangat baik maka pertumbuhan dan perkembangan anak relatif stabil, tetapi apabila dukungan keluarga anak kurang baik, maka anak akan mengalami hambatan pada dirinya yang dapat mengganggu psikologis anak (Alimul, 2005).

Populasi anak yang dirawat di rumah sakit menurut Wong (2001), mengalami peningkatan yang sangat dramatis. Persentase anak yang dirawat di rumah sakit saat ini mengalami masalah yang lebih serius dan kompleks dibandingkan kejadian hospitalisasi pada tahun-tahun sebelumnya. Mc Cherty dan Kozak mengatakan hampir empat juta anak dalam satu tahun mengalami hospitalisasi (Lawrence J. *cit* Hikmawati, 2000). Rata-rata anak mendapat perawatan selama enam hari. Selain membutuhkan perawatan yang spesial dibanding pasien lain, anak sakit juga mempunyai keistimewaan dan karakteristik tersendiri karena anak-anak bukanlah miniatur dari orang dewasa atau dewasa kecil. Dan waktu yang dibutuhkan untuk merawat penderita anak-anak 20-45% lebih banyak daripada waktu untuk merawat orang dewasa (Speirs, *cit* Hikmawati 2000).

Menurut Supartini (2004) perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan stress, baik bagi anak maupun orang tua.

Lingkungan rumah sakit itu sendiri merupakan penyebab stress dan kecemasan pada anak. Pada anak yang dirawat di rumah sakit akan muncul tantangan-tantangan yang harus dihadapinya seperti mengatasi suatu perpisahan, penyesuaian dengan lingkungan yang asing baginya, penyesuaian dengan banyak orang yang mengurusinya, dan kerap kali harus berhubungan dan bergaul dengan anak-anak yang sakit serta pengalaman mengikuti terapi yang menyakitkan.

Pada anak usia pra sekolah, kecemasan yang paling besar dialami adalah ketika pertama kali mereka masuk sekolah dan kondisi sakit yang dialami anak. Apabila anak mengalami kecemasan tinggi saat dirawat di rumah sakit maka besar sekali kemungkinan anak akan mengalami disfungsi perkembangan. Anak akan mengalami gangguan, seperti gangguan somatik, emosional dan psikomotor (Nelson *cit* Isranil Laili.2006). Reaksi terhadap penyakit atau masalah diri yang dialami anak pra sekolah seperti perpisahan, tidak mengenal lingkungan atau lingkungan yang asing, hilangnya kasih sayang, *body image* maka akan bereaksi seperti regresi yaitu hilangnya kontrol, *displacement*, agresi (menyangkal), menarik diri, tingkah laku protes, serta lebih peka dan pasif seperti menolak makan dan lain-lain (Alimul, 2005).

Berdasarkan penelusuran literatur dan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 1 Februari 2007 di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, Jawa Tengah melalui observasi dan wawancara dengan 8 orang tua dan anak usia prasekolah didapatkan hasil bahwa untuk dukungan keluarga terdapat 3 orang tua yang tidak ikut serta secara aktif dalam perawatan anak, yaitu anak ditunggu secara bergantian oleh keluarga dan tidak secara langsung oleh orang tua. Dan untuk tingkat kecemasan terdapat 5 anak usia prasekolah yang menolak dirawat di rumah sakit dan juga menolak tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan rumah sakit, dikarenakan kecemasan yang dialaminya saat pertama kali rawat inap di rumah sakit. Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu diteliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di bangsal “ L” RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan perumusan masalahnya adalah: "Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di bangsal “L” RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro ?".

Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di bangsal perawatan anak “ L” RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten. Sedangkan tujuan khususnya adalah : Pertama, diketahuinya tingkat dukungan keluarga yang diberikan orangtua selama proses hospitalisasi anak di RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro. Kedua, diketahuinya tingkat kecemasan anak usia pra sekolah yang sedang dirawat di bangsal perawatan anak “L” RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian *korelasional* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel bebas dan variabel terikatnya hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2003).

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien anak usia pra sekolah (2,5-5 tahun) dan keluarganya yang dirawat di bangsal “L” RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten, Jawa Tengah. Setelah dihitung rata-rata populasi anak usia pra sekolah setiap bulan dari bulan Januari sampai dengan Maret 2007 didapatkan hasil 40 pasien.

Penentuan sampel dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian) (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini, subyek penelitian dibatasi dengan kriteria inklusi sebagai berikut : Pertama, anak yang berusia 2,5-5 tahun yang sedang menjalani perawatan minimal 1x24 jam dan maksimal 3x24 jam dan ayah atau ibunya. Kedua, anak yang berumur 2,5-5 tahun baik laki-laki atau perempuan dan ayah atau ibunya. Ketiga, hospitalisasi tersebut adalah yang pertama kali pada anak. Keempat, ayah

atau ibu yang dapat membaca dan menulis. Kelima, ayah atau ibu yang dapat berkomunikasi dengan baik. Keenam, bersedia menjadi responden. Sedangkan Kriteria eksklusinya adalah : Pertama, anak yang menderita penyakit kronis dan penyakit terminal yang beberapa kali dirawat di rumah sakit dan ayah atau ibu. Kedua, anak yang sedang dirawat di ICU/ICCU dan ayah atau ibu. Ketiga, anak yang menderita retardasi mental dan ayah atau ibu. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 30 responden sesuai dengan jumlah minimal sampel yang diperbolehkan menurut Nursalam (2003),

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di bangsal perawatan anak "L" RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro, Klaten. Waktu penelitian ini dimulai bulan April sampai Mei 2007.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah: Pertama, dukungan Keluarga. Pertanyaan didasarkan pada teori Friedman (1998) yang disusun dalam 18 butir pertanyaan. Menurut Nursalam (2003) skala pengukuran dukungan keluarga yang digunakan adalah dengan skala likert yaitu Selalu (skor 4), Sering (skor 3), Kadang-kadang (skor 2), Tidak pernah (skor 1). Skor yang dihasilkan yaitu antara 18-72 akan dikategorikan menurut Arikunto (2000) bahwa rentang skor kategori dibagi tiga sama besar sehingga diperoleh skor kategori sebagai berikut: Dukungan keluarga baik: 55-72, dukungan keluarga cukup: 37-54, dukungan keluarga kurang : 18-36. Kedua, skala kecemasan. Alat ukur untuk skala kecemasan ini menggunakan Tes T-MAS (*Taylor's Manifest Anxiety Scale*) akibat *hospitalisasi* pada anak. T-Mas merupakan alat yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan melalui observasi yang disusun oleh Janet Taylor (*cit* Mulyani, 2004). Menurut Kaplan dan Sadock's (2002), pengukuran skala kecemasan secara umum pada anak adalah modifikasi pengukuran kecemasan pada orang dewasa disesuaikan dengan kondisi anak. Alat ini berisi 24 butir pertanyaan observasi tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah dengan jawaban ya (skor 1) dan tidak (skor 0). Dari 24

butir pertanyaan tersebut skor yang diperoleh adalah antara 0-24. Skor yang diperoleh kemudian dikategorikan menurut Arikunto (2000) dalam kategori sebagai berikut : Cemas berat 17-24, cemas sedang 9-16, cemas ringan 1-8, dan tidak cemas 0. Keuntungan memakai T-MAS yaitu waktu pemeriksaan yang relatif cepat, dan penilaian dilakukan oleh responden sendiri, karena hanya responden sendiri yang tahu keadaan sebenarnya. Makin tinggi skor yang diperoleh, maka makin tinggi pula tingkat kecemasannya

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan untuk variabel dukungan keluarga adalah dengan menggunakan jenis data primer yaitu kuesioner yang dijawab langsung oleh responden (Sugiyono, 2006). Untuk variabel tingkat kecemasan pengumpulan datanya menggunakan data primer kuesioner dan observasi langsung kepada responden serta menggunakan data sekunder untuk melengkapi data primer yang diperoleh dari rekam medis dan dari tenaga paramedis sebagai sumber informan serta keluarga pasien.

Pengolahan dan Analisis Data

Sebelum analisis data dilakukan : Pertama, *editing* atau pembersihan data. Data yang telah dikumpulkan dalam daftar pertanyaan atau kuesioner perlu dibaca sekali lagi dan diperbaiki, jika terdapat hal-hal yang salah atau meragukan untuk memperbaiki kualitas data. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam editing yaitu kelengkapan data, kesempurnaan data, kejelasan data untuk dibaca, kekonsistenan data untuk dibaca, keseragaman data dan kesesuaian data. Kedua, *koding*. Tahap perhitungan skor diawali dengan memberi kode data berupa jawaban "selalu, sering, kadang-kadang, tidak pernah" untuk kuesioner dukungan keluarga dan "ya" atau "tidak" untuk kuesioner tingkat kecemasan untuk memudahkan analisa. Skor Dukungan keluarga dan tingkat kecemasan dilakukan dengan menjumlahkan angka-angka yang merupakan jawaban dari pertanyaan dalam kuesioner. Ketiga, *tabulating*. Tahap tabulasi yang dilakukan yaitu memasukkan data ke dalam tabel-tabel, dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori. Setelah data terkumpul dalam tabel, dilaksanakan

pengolahan dengan menghitung skor yang tertinggi dan skor terendah untuk menentukan distribusi frekuensi.

Analisis data dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak digunakan uji statistik yaitu korelasi *spearman rho* yang digunakan untuk menghitung hubungan antar variabel bila datanya berbentuk ordinal (Sugiono, 2003). Dengan menggunakan tingkat kesalahan 1% dan tingkat kepercayaan 99% maka akan diketahui koefisien korelasi *spearman rho* berdasarkan besar sampel.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

Berdasarkan distribusi karakteristik keluarga responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten tahun 2007 menunjukkan bahwa responden keluarga paling banyak adalah responden dengan usia 25-34 tahun (43,33%) yaitu sebanyak 13 orang responden, dengan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 18 orang (60%). Jumlah anak terbanyak adalah responden keluarga dengan jumlah anak sebanyak 1-2 anak yaitu sebanyak 19 orang (53,33%), sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan yang terbanyak adalah SMA sebanyak 14 orang (46,66%). Berdasarkan pekerjaan kepala keluarga yang terbesar adalah sebagai buruh yaitu sebanyak 17 orang (56,66%) (tabel 1). Karakteristik responden anak usia prasekolah pada penelitian di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menunjukkan bahwa responden anak usia pra sekolah antara jenis kelamin laki-laki dan jenis kelamin perempuan mempunyai frekuensi yang sama yaitu 15 anak laki-laki (50%) dan 15 anak perempuan (50%) (tabel 2). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh hasil bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada anak usia prasekolah yang sedang menjalani perawatan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagian besar termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 26 orang (86,66%) (Tabel 3). Sedangkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang sedang menjalani perawatan di Bangsal L RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten termasuk dalam kategori cemas sedang, yaitu

sebanyak 17 responden anak (56,66%) (Tabel 4). Berdasarkan perhitungan korelasi antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah sebagai variabel terikat diperoleh nilai $r = -0,650$ dengan nilai signifikan sebesar 0,01 dengan r tabel 0,478 (Sugiono, 2006).(Tabel 5). Tabulasi hasil penelitian ditampilkan dalam tabel 1 sampai dengan tabel 5 berikut ini :

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Keluarga Responden di RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
	Usia :		
	a. < 25 tahun	4	13,33 %
	b. 25 - 34 tahun	13	43,33 %
	c. 35 – 44 tahun	10	33,33 %
	d. > 45 tahun	3	10 %
	Jumlah	30	100 %
2	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	12	40 %
	b. Perempuan	18	60 %
	Jumlah	30	100 %
3	Jumlah anak:		
	1 - 2	19	53,33 %
	3 - 4	11	36,66 %
	> 4	0	0 %
	Jumlah	30	100 %
4	Tingkat pendidikan:		
	SD	4	13,33 %
	SMP	12	40,00 %
	SMA	14	46,66 %
	PT	0	0 %
	Jumlah	30	100 %
5	Pekerjaan:		
	Buruh	17	56,66 %
	Wiraswasta	4	13,13 %
	Karyawan Swasta	1	3,33 %
	Petani	1	3,33 %
	Lain-lain (Ibu Rumah Tangga)	7	23,33 %
	Jumlah	30	100 %

Sumber : data primer tahun 2007

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Anak Usia Prasekolah berdasarkan Jenis Kelamin di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Karakteristik anak	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin:		
Laki-laki	15	50,0
Perempuan	15	50,0
Jumlah	30	100

Sumber : data primer tahun 2007

Tabel 3. Distribusi Dukungan Keluarga di Bangsal L RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	26	86,66
Cukup	4	13,33
Kurang	0	0
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer tahun 2007

Tabel 4. Distribusi Tingkat Kecemasan akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah yang menjalani perawatan di Bangsal L RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Tingkat Kecemasan akibat Hospitalisasi	Frekuensi	Persentase (%)
Berat	4	13,33
Sedang	17	56,66
Ringan	8	26,66
Tidak Cemas	1	3,33
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer tahun 2007

Tabel 5. Korelasi Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan akibat Hospitalisasi pada anak usia Prasekolah di Bangsal L RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten tahun 2007

Variabel Bebas	Variabel Terikat	Korelasi (r)	Nilai Signifikan
Dukungan Keluarga	Tingkat Kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah	- 0,650	0,01

Pembahasan

Dukungan Keluarga

Hasil pengukuran yang dilakukan terhadap responden keluarga di Bangsal L RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten seperti yang ditunjukkan pada Tabel 3 yaitu 26 orang memberikan dukungan keluarga yang baik (86,66%), 4 orang memberikan dukungan keluarga cukup (13,33%) dan tidak ada responden keluarga yang memberikan dukungan keluarga yang kurang. Hal ini berarti bahwa di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten terdapat dukungan keluarga dengan kategori baik yaitu anak-anak selama menjalani perawatan di rumah sakit sebagian besar mendapatkan dukungan dari keluarganya. Hal ini juga berkaitan dengan masih kentalnya hubungan kekerabatan dalam sebuah keluarga di lingkungan tersebut. Dari data tersebut bahwa dukungan keluarga terhadap satu anak dengan anak yang lain berbeda, sesuai dengan teori Friedman (1998) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah ukuran keluarga, usia ibu dan sosial ekonomi keluarga (pendapatan, pekerjaan, dan pendidikan).

Orang tua didorong untuk tetap tinggal dengan anak-anak yang masih muda selama mungkin sehingga perilaku perpisahan diminimalkan. Kesiediaan orang tua untuk tinggal bergantung kepada keterlibatan mereka dengan anak-anak di rumah, situasi kerja mereka, dan tingkat rasa nyaman mereka dengan rumah sakit, serta jumlah dukungan yang mereka terima dari anggota keluarga lain dan teman dalam memenuhi kebutuhan anggota keluarga lainnya (Perry, Potter, 2005)

Tingkat Kecemasan akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah

Penelitian tentang tingkat kecemasan ini diukur di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegotro Klaten, dengan jumlah responden sebanyak 30 anak usia prasekolah dengan hasil seperti yang ditunjukkan pada tabel 4 yaitu penelitian ini dikategorikan dalam tingkat kecemasan sedang yaitu dengan jawaban sebanyak 17 responden (56,66%), tingkat kecemasan ringan sebanyak 8 responden (26,66%), tingkat kecemasan berat sebanyak 4 orang (13,33%), tidak cemas sebanyak 1 orang (3,33%). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan yang dialami anak usia prasekolah

selama menjalani perawatan di rumah sakit termasuk dalam kategori cemas sedang. Wong (2001) menyatakan bahwa hospitalisasi pada anak seringkali menyebabkan munculnya *stressor-stressor* yang dapat mengganggu perkembangan anak. Kemampuan coping anak tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut menurut Wong adalah tingkat perkembangan umur, pengalaman sakit sebelumnya, perpisahan atau hospitalisasi, terdapatnya *support system* atau dukungan dari lingkungan sekitar, keahlian coping alami ataupun yang di dapat dan keseriusan diagnosa penyakit.

Menurut Carson anak-anak akan bereaksi terhadap *stressor-stressor* yang ditimbulkan oleh karena hospitalisasi baik pada saat masuk untuk pertama kali, selama proses hospitalisasi, dan nantinya setelah keluar dari rumah sakit. Namun demikian gambaran anak pada saat sebelum hospitalisasi mengenai keadaan sakitnya lebih penting daripada usia maupun kematangan intelektualnya dalam mempengaruhi tingkat penyesuaian diri anak selama hospitalisasi (Wong, 2001).

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah

Berdasarkan Tabel 5, hasil korelasi antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* didapatkan hasil nilai $r = -0,650$ dengan nilai signifikan sebesar 0,01. Menurut Sugiono (2006) dari hasil tersebut mempunyai arti bahwa terdapat korelasi antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi. Koefisien korelasi (r) memberikan hasil negatif, hal ini berarti bahwa adanya hubungan terbalik antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah yang menunjukkan semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami oleh anak usia prasekolah akibat hospitalisasi. Sehingga hipotesis penelitian ini diterima yaitu ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah. Nilai korelasi (r) sebanyak 0,650 menunjukkan bahwa korelasi antara dukungan keluarga

dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah mempunyai nilai tinggi/kuat (Sugiono, 2006).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat membantu anak dalam mengkoping *stressor*. Menurut Wills *cit* Friedman (1998) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat menimbulkan efek penyangga yaitu dukungan keluarga menahan efek-efek negatif dari stress terhadap kesehatan dan efek utama yaitu dukungan keluarga yang secara langsung mempengaruhi peningkatan kesehatan. Dukungan orang tua yang tinggi juga akan meningkatkan harga diri, kemampuan kontrol diri dan kemampuan instrumental anak. Sehingga dengan peningkatan kemampuan tersebut diharapkan akan meningkatkan kemampuan koping anak dalam menghadapi berbagai *stressor* yang dihadapinya saat hospitalisasi. Dengan kemampuan koping tersebut maka tingkat kecemasan anak yang dialaminya ketika hospitalisasi dapat diminimalisir.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi dapat disimpulkan bahwa : Pertama, dukungan keluarga yang diberikan kepada anak usia prasekolah yang sedang menjalani perawatan di Bangsal L RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah sebagian besar termasuk dalam kategori dukungan keluarga baik. Kedua, tingkat kecemasan akibat hospitalisasi yang dialami anak usia prasekolah yang sedang menjani perawatan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah termasuk dalam kategori cemas sedang. Ketiga, ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di Bangsal L RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul H, A. Aziz, 2005, *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak Edisi 1*, Salemba Medika, Jakarta.
- Arikunto, S., 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Friedman, M.M, 1998, *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*, EGC, Jakarta.
- Hikmawati, U., 2000, *Pengaruh Terapi Bermain terhadap Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Selama Perawatan Pada Anak Usia Pra Sekolah di IRNA II Bangsal Perawatan Anak RSUP Dr.Sardjito, Yogyakarta, Skripsi*, FK UGM, Yogyakarta.
- Isranil L, E., 2006, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Anak Sekolah Yang di Rawat di Instalasi Kesehatan Anak (INSKA) RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta, Skripsi*, FK UGM, Yogyakarta.
- Kaplan, G.W., Sadock, B.J., 1997, *Sinopsis Psikiatri (Alih Bahasa). Edisi VII*. Binarupa Aksara, Jakarta.
- Notosoedirjo, M. dan Latipun, 2001, *Kesehatan Mental : Konsep dan Penerapan, Edisi ke 3*, Universitas Muhammadiyah Malang, Malang.
- Nursalam, 2003, *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis*, Salemba Medika, Jakarta.
- Potter dan Perry, 2005, *Fundamental Keperawatan Volume 1 Edisi 4*, EGC, Jakarta.
- Stuart dan Sundeen, 1998, *Keperawatan Jiwa*. EGC, Jakarta.
- Sugiyono, 2006, *Statistika untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Supartini, Y., 2004, *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*, EGC, Jakarta.
- Wong and Whaley's, 2001, *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja, Remaja Rosdakarya*, Bandung.