

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah Daerah Kabupaten Bantul yang telah berdiri sejak tahun 1953 dengan nama Rumah Sakit Hongerodem (HO), dan pada tanggal 29 Maret 2003 berubah nama menjadi RSUD Panembahan Senopati.

Penelitian ini dilaksanakan di bangsal perawatan anak di RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu bangsal Anggrek. Bangsal Anggrek tersebut mempunyai daya tampung 31 pasien anak yang terdiri dari Kelas I, Kelas II, dan kelas III yang masing-masing terdiri dari satu ruangan untuk ruang isolasi. Peneliti melakukan penelitian disemua ruangan di bangsal tersebut kecuali di ruang isolasi karena ruang tersebut dikhususkan untuk tempat isolasi pasien.

RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah memiliki fasilitas yang mendukung seperti sudah memiliki ruang tindakan pada anak, namun belum difungsikan dengan baik. Pada bangsal Anggrek ini belum memiliki ruang permainan anak sehingga anak masih merasakan rumah sakit merupakan tempat yang menakutkan.

Jumlah pasien yang dirawat di bangsal Anggrek pada Tahun 2012 berjumlah 1707 pasien, jumlah pasien usia prasekolah berjumlah 400 anak. Menurut data Statistik RSUD Panembahan Senopati Bantul ada 5 besar penyakit anak yang dirawat di Bangsal Anggrek tahun 2013 yaitu: *nasopharyngitis acute*, diare, ISPA, asthma, dan demam berdarah.

2. Karakteristik Responden

Sampel penelitian adalah ibu dengan anak yang dihospitalisasi yang berjumlah 33 orang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan sejak bulan Oktober sampai November 2013 di RSUD Panembahan Senopati Bantul gambaran tentang karakteristik subjek penelitian dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan.

Berikut disajikan tabel distribusi frekuensi karakteristik responden:

Tabel 4.1
Karakteristik Responden ibu

Karateristik Responden	Frekuensi	Prosentase (%)
Pendidikan		
a. SD	1	3,0
b. SLTP	13	39,4
c. SLTA	15	45,5
d. PT	4	12,1
Total	33	100
Umur		
a. 23-30 Tahun	19	57,6
b. 31-40 Tahun	12	36,4
c. Lebih dari 40 tahun	2	6,1
Total	33	100
Pekerjaan		
a. Buruh	12	36,4
b. Ibu Rumah Tangga	10	30,3
c. Karyawan	3	9,1
d. PNS	1	3,0
e. Wiraswasta	7	21,2
Total	33	100
Penghasilan Keluarga		
a. ≤ 1 juta	30	90,9
b. > 1 juta	3	9,1
UMK 993,484		
Total	33	100

Sumber Data Primer, 2013

Tabel 4.2
Karakteristik Responden Anak

Karakteristik Responden	Frekuensi	Prosentase (%)
Diagnosa Anak		
a. Bronchitis	2	6,1
b. Diare	10	30,3
c. Epileptikus	2	6,1
d. Febris	6	18,2
e. Kejang	8	24,2
f. Radang Faringitis Acut	2	6,1
g. Typhoid	3	9,1
Total	33	100
Pengalaman Hospitalisasi Anak		
a. Bukan Pertama	16	48,5
b. Yang Pertama	17	51,5
Total	33	100

Sumber Data Primer, 2013

Tabel 4.3
Frekuensi Lama Ibu Meninggalkan Anak

Lama Ibu Meninggalkan Anak	Frekuensi	Prosentase (%)
Ibu Berpamitan saat meninggalkan Anak		
a. Ya	29	87,9
b. Tidak pamit	4	12,1
Total	33	100
Frekuensi Lama Ibu Meninggalkan Anak		
a. Sering sekali (>6 kali)	18	54,5
b. Jarang (3-6 kali)	14	42,4
c. Jarang sekali (<3 kali)	1	3,0
Lama Ibu Meninggalkan Anak		
a. < 6 jam	30	90,9
b. 6-12 jam	3	9,1
Total	33	100

Sumber: Data Primer 2013

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata responden berpendidikan SLTA/Sederajat dan SLTP (45,5% dan 39,4%). Mayoritas usia responden adalah dalam rentang 23 – 30 tahun (57,6%). Berdasarkan jenis pekerjaan mayoritas responden adalah buruh dan ibu rumah tangga yaitu (36,4% dan 30,3%) dan berpenghasilan rata-rata kurang dari 1 juta (90,9%). Mayoritas diagnosa penyakit yang diderita anak adalah diare dan kejang yaitu

(30,3% dan 24,2%). Berdasarkan pengalaman hospitalisasi anak, sebanyak (51,5%) ibu menyatakan bahwa ini merupakan pengalaman pertama dalam menemani anaknya di rumah sakit. Tabel 4.2 menunjukkan bahwa rata-rata ibu berpamitan saat meninggalkan anaknya (87,9%), sedangkan yang tidak berpamitan saat meninggalkan anaknya (12,1). Frekuensi dari ibu berpamitan saat meninggalkan anaknya tidak lebih dari 6 jam, sebanyak (90,9).

1. Analisis Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

1) Tingkat kecemasan ibu yang anaknya dihospitalisasi

a. Tingkat kecemasan ibu

Tingkat kecemasan ibu yang anaknya dihospitalisasi dikategorikan menjadi tiga yaitu cemas ringan, sedang, dan berat. Hasil analisis univariat tingkat kecemasan ibu yang anaknya dihospitalisasi dapat disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.4

Tingkat Kecemasan Ibu Yang Anaknya dihospitalisasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Presentase (%)
Cemas Ringan	14	42,4
Cemas Sedang	18	54,5
Cemas Berat	1	3,0
Jumlah	33	100,0

Sumber: Data Primer, 2013

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian ibu atau responden memiliki tingkat kecemasan dalam kategori cemas sedang yaitu sebanyak 54,5% dan hanya 1 responden (3,0%) yang mengalami kecemasan berat.

b. Kecemasan ibu dilihat berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 4.5

Kecemasan Ibu Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Tingkat Kecemasan						Total	
	Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat			
	F	%	F	%	F	%	F	%
SD	0	0,0	1	3,0	0	0,0	1	3,0
SLTP	6	18,2	6	18,2	1	3,0	13	39,4
SLTA	6	18,2	9	27,3	0	0,0	15	45,5
PT	2	6,1	2	6,1	0	0,0	4	12,1
Total	14	42,4	18	54,5	1	3,0	33	100,0

Sumber: Data Primer, 2013

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang yang memiliki latar belakang tingkat pendidikan SLTA (27,3%). Sedangkan responden yang mengalami kecemasan berat memiliki latar belakang tingkat pendidikan SLTP (3,0%).

c. Kecemasan ibu berdasarkan usia

Tabel. 4.6
Kecemasan Ibu Berdasarkan Usia

Umur Ibu	Tingkat Kecemasan Ibu						Total	
	Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat			
	F	%	F	%	f	%	F	%
23-30 Tahun	6	18,2	12	36,4	0	0,0	18	57,6
31-40 Tahun	8	24,2	4	12,1	0	0,0	12	36,4
Lebih dari 40 tahun	0	0,0	2	6,1	1	3,0	3	9,1
Total	14	42,4	18	54,5	1	3,0	33	100

Sumber: Data Primer, 2013

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami kecemasan sedang mempunyai usia 23-30 tahun (36,4%), dan terdapat responden yang mengalami kecemasan berat pada usia 40 tahun sebanyak 1 orang (3,0%), serta ada sebagian responden yang mengalami kecemasan ringan berusia 31-40 tahun (24,2%).

d. Kecemasan ibu berdasarkan penghasilan

Tabel. 4.7
Kecemasan Ibu Berdasarkan Penghasilan

Penghasilan	Tingkat kecemasan						Total	
	Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat			
	F	%	F	%	F	%	F	%
≤1 juta	13	39,4	16	48,5	1	3,0	30	90,9
>1 juta	1	3,0	2	6,1	0	0,0	3	9,1
Total	14	42,4	18	54,5	1	3,0	33	100,0

Sumber: Data Primer, 2013

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa semua tingkat kecemasan ibu banyak dialami oleh responden dengan penghasilan <1 juta rupiah (90,9%).

- e. Kecemasan ibu berdasarkan diagnosa anak

Tabel 4.8
Kecemasan Ibu Berdasarkan Diagnosa Anak

Hasil Diagnosa	Tingkat Kecemasan Ibu						Total	
	Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bronchitis	1	3,0	1	3,0	0	0,0	2	6,1
Diare	3	9,1	6	18,2	1	3,0	10	30,3
Epileptikus	1	3,0	1	3,0	0	0,0	2	6,1
Febris	4	12,1	2	6,1	0	0,0	6	18,2
Kejang	4	12,1	4	12,1	0	0,0	8	24,2
Rfa	0	0,0	2	6,1	0	0,0	2	6,1
Typhoid	1	3,0	2	6,1	0	0,0	3	9,1

Sumber: Data Primer, 2013

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang anaknya mengalami kecemasan sedang yang didiagnosa diare sebanyak 6 responden (18,2%) sedangkan ibu yang anaknya mengalami cemas berat sebanyak 1 responden (3,0%).

- 2) Tingkat Kecemasan Perpisahan Pada anak usia prasekolah

- a. Kecemasan perpisahan

Tabel 4.9
Tingkat Kecemasan Perpisahan Pada Anak Usia Prasekolah
Yang Dihospitalisasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Presentase (%)
Cemas Ringan	16	48,5
Cemas Sedang	17	51,5
Cemas Berat	0	0,0
Jumlah	33	100,0

Sumber: Data Primer, 2013

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang (51,5%) namun pada kecemasan ringan tidak jauh berbeda (48,5%) dan tidak ada yang mengalami kecemasan dalam kategori berat.

- b. Kecemasan perpisahan anak berdasarkan diagnosa penyakit

Tabel. 4. 10
Tingkat Kecemasan AnakUsia Prasekolah yang Dihospitalisasi
Berdasarkan Diagnosa Anak

Hasil Diagnosa	Kecemasan Anak				Total	
	Cemas Ringan		Cemas Sedang			
	F	%	F	%	F	%
Bronchitis	2	6,1	0	0,0	2	6,1
Diare	5	15,2	5	15,2	10	30,3
Epileptikus	1	3,0	1	3,0	2	6,1
Febris	4	12,1	2	6,1	6	18,2
Kejang	3	9,1	5	15,2	8	24,2
RFA	1	3,0	1	3,0	2	6,1
Typhoid	0	0,0	3	9,1	3	9,1

Sumber: Data Primer, 2013

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami kecemasan ringan dan sedang terdiagnosa diare sebanyak 5 responden (15,2%), dan sebagian responden yang terdiagnosa kejang juga mengalami kecemasan sedang (15,2%).

- c. Kecemasan perpisahan berdasarkan pengalaman anak dihospitalisasi

Tabel 4.11
Kecemasan Anak Berdasarkan Pengalaman Dihospitalisasi

Pengalaman Hospitalisasi	Kecemasan Anak				Total	
	Cemas Ringan		Cemas Sedang			
	F	%	F	%	F	%
Bukan Pertama	11	33,3	5	15,2	16	48,5
Yang Pertama	5	15,2	12	36,4	17	51,5
Total	30	90,9	3	9,1	33	100

Sumber: Data Primer, 2013

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa sebagian besar anak mengalami kecemasan sedang ketika pertama kali dihospitalisasi (51,5%), sedangkan anak yang mengalami cemas ringan sudah pernah dihospitalisasi sebelumnya.

- d. Kecemasan perpisahan anak berdasarkan lama ibu meninggalkan anaknya

Tabel 4.12

Kecemasan Anak Berdasarkan Lama Ibu Meninggalkan Anak

Lama ibu meninggalkan anak	Tingkat kecemasan						Total	
	Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat			
	F	%	F	%	F	%	F	%
<6 jam	14	42,4	16	48,5	0	0,0	30	90,9
6-12 jam	2	6,1	1	3,0	0	0,0	3	9,1
Total	16	48,5	17	51,5	0	0,0	33	100,0

Sumber: Data Primer, 2013

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa sebagian anak mengalami kecemasan sedang saat ditinggal selama <6 jam (48,5%).

- e. Kecemasan perpisahan berdasarkan ibu berpamitan saat meninggalkan anaknya

Tabel 4.13

**Kecemasan Anak Berdasarkan
Apakah Ibu berpamitan saat meninggalkan Anak**

Ibu berpamitan	Tingkat kecemasan						Total	
	Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ya	14	42,4	15	45,5	0	0,0	29	87,9
Tidak	2	6,1	2	6,1	0	0,0	4	12,1
Total	16	48,5	17	51,5	0	0,0	33	100,0

Sumber: Data Primer, 2013

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan saat ibu meninggalkan anaknya baik berpamitan maupun tidak berpamitan kepada anaknya.

- b. Analisis Bivariat

Penelitian ini menggunakan analisa bivariat untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan, yaitu untuk mengetahui hubungan kecemasan ibu dengan skor kecemasan perpisahan anak usia prasekolah. Uji statistik yang digunakan dalam analisa bivariat penelitian ini adalah *Kendall's Tau*. Hipotesis H_a diterima (terdapat hubungan) apabila nilai probabilitas (p) lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05 ($p < 0,05$). Berikut adalah hasil uji *Kendall's Tau*:

Tabel 4.14
Hubungan Tingkat Kecemasan Orang Tua dan
Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Dihospitalisasi
di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Kategori Kecemasan Orang Tua	Kategori Kecemasan Anak				Total		P	τ
	Cemas Ringan		Cemas Sedang					
	F	%	F	%	F	%		
Cemas Ringan	9	27,3	5	15,2	14	42,4	0,001	+0,439
Cemas Sedang	7	21,2	11	33,3	18	54,5		
Cemas Berat	0	0,0	1	3,0	1	3,0		

Sumber: Data Primer, 2013

Hasil uji hipotesis menggunakan korelasi *Kendall's Tau* diperoleh nilai signifikansi (p) sebesar 0,001, berarti ada hubungan signifikan antara tingkat kecemasan ibu yang anaknya dihospitalisasi dengan kecemasan perpisahan pada anak usia prasekolah yang dihospitalisasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

Nilai korelasi *Kendall's Tau* sebesar 0,439 yang artinya hubungan antar variabel memiliki hubungan dalam kategori sedang. Arah positif memiliki arti bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan ibu yang anaknya dihospitalisasi maka semakin tinggi tingkat kecemasan perpisahan anak usia prasekolah yang dihospitalisasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

Hal ini terlihat pada tabel 4.14 jika ibu mengalami kecemasan sedang maka persentase anak untuk mengalami kecemasan sedang lebih besar (33,3%) dibandingkan persentase anak yang mengalami kecemasan ringan (21,2%). Apabila ibu mengalami kecemasan ringan, anak-anak mereka juga cenderung tidak terlalu cemas. Hal ini dilihat bahwa ibu-ibu yang cemas dengan skala ringan, jumlah persentase anaknya untuk cemas ringan lebih besar (27,3%) dibandingkan jumlah persentase anak yang cemas sedang (15,2%).

B. Pembahasan

1. Tingkat kecemasan ibu

Berdasarkan analisis univariat yang telah dilakukan, diketahui bahwa mayoritas ibu mempunyai tingkat kecemasan kategori sedang, yaitu 18 responden (54,5%) dan paling sedikit terdapat satu responden (3,0%) dengan tingkat kecemasan berat. Hasil

penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Megawati (2012) dimana tingkat kecemasan ibu yang anaknya dihospitalisasi dalam kategori sedang, adapun faktor yang sama yang diteliti oleh Megawati (2012) yaitu faktor usia ibu, tingkat pendidikan, riwayat hospitalisasi anak dan jenis penyakit. Beberapa respon dari cemas sedang meliputi respon fisiologis yang ditandai dengan sering nafaspendek, mulut kering, gelisah, diare atau konstipasi. Respon kognitif yang ditandai dengan lapang persepsi menyempit, rangsang dari luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatian. Respon perilaku dan emosi yang ditandai dengan: gerakan tersentak-sentak (meremas tangan), bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, perasaan tidak aman (Dalami *et al*, 2009). Respon yang ditunjukkan dari orang tua ini karena orang tua akan bereaksi apabila melihat prosedur tindakan yang menyakitkan buat anaknya (Supartini, 2004). Cemas merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis yang dilakukan (Wong, 2002).

Kecemasan orang tua dapat disebabkan oleh beberapa faktor baik faktor internal maupun faktor eksternal (Townsend, 2009). Faktor internal yang meliputi jenis kelamin, usia dan tingkat kematangan seseorang dalam kehidupan, dan faktor eksternal meliputi potensi stressor, status ekonomi, tingkat pengetahuan, keadaan fisik, tipe kepribadian, sosial budaya, dan lingkungan (Kaplan & Sadock, 2010).

Dalam penelitian ini sebagian besar responden dengan tingkat kecemasan sedang tersebut merupakan ibu dengan usia 23-30 tahun yaitu 12 responden (36,4%) sedangkan satu responden dengan tingkat kecemasan berat tersebut dialami oleh ibu dengan usia 40 tahun. Hal ini mengindikasikan bahwa ibu dengan usia muda mempunyai kecemasan berlebih ketika anaknya mengalami hospitalisasi (Kaplan & Sadock, 2005). Kecemasan dapat terjadi pada wanita yang usianya tergolong muda karena berhubungan dengan kestabilan emosional kedewasaan seseorang dalam menghadapi suatu masalah (Prawirohardjo, 2003).

Berdasarkan tabel 4.5 bahwa sebagian responden yang berpendidikan SLTA mengalami kecemasan sedang yaitu 27,3%, dan terdapat satu responden yang mengalami kecemasan berat pada tingkat pendidikan SLTP (3,0%). Hal ini menunjukkan bahwa status pendidikan dan pengetahuan yang rendah mengakibatkan

seseorang mudah mengalamistress. Masalah ini dapat dianggap sebagai tekanan yang dapat mengakibatkan krisis dan dapat mengakibatkan kecemasan. Stress dan kecemasan dapat terjadipada individu dengan tingkat pengetahuan dan pendidikan yang rendah, disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh (Hawari, 2006). Hal ini dapat dikurangi apabila orang tua mengetahui apa yang akan terjadi dan apa yang diharapkan dari mereka, dianjurkan untuk berpartisipasi dalam perawatan anak, dan dianggap sebagai kontributor utama terhadap kesehatan anak (Wong *et al*, 2008).

Adapun pada Tabel 4.7 menunjukkan bahwa kecemasan ibu dilihat berdasarkan penghasilan yaitu semua tingkat kecemasan lebih banyak dialami oleh responden dengan penghasilan <1 juta rupiah (90,9%). Secara ekonomi dampak dari sakit akan meningkatkan pengeluaran keluarga, baik yang menggunakan asuransi kesehatan, jaminan kesehatan dari pemerintah maupun dengan biaya sendiri. Perubahan yang terjadi akan mempengaruhi keseimbangan dari kehidupan financial orangtua, kondisi yang sulit dapat menyebabkan kecemasan. Respon kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh orang tua ketika ada masalah kesehatan pada anaknya (Sukoco, 2002). Status ekonomi merupakan kemampuan orang tua dalam mendapatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan hidup keluarga yang diperoleh setelah melakukan suatu pekerjaan yang dapat menghasilkan financial. Apabila tidak ada pendapatan karena tidak memiliki pekerjaan, atau tidak bekerja karena anak sakit, tidak ada asuransi, dan kebutuhan melebihi kemampuan dalam mengatasinya maka akan menjadi suatu masalah yang serius sehingga terjadi kecemasan bagi orang tua mengingat penyakit yang diderita anak membutuhkan biaya perawatan dan pengobatan yang mahal (Wong *et al*, 2008). Sedangkan untuk Kabupaten Bantul Upah Minimum (UMK) sebesar 993,484 (Harian Jogja, 2014).

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang anaknya mengalami kecemasan sedang terdiagnosa diare (18,2%) dibandingkan dengan anak yang terdiagnosa febris. Hal ini dikarenakan anak yang mengalami diare manifestasi klinis berupa sering buang air besar dengan konstistensi tinja cair atau encer, pucat, lemah, dehidrasi, perubahan tanda-tanda vital. Sehingga pada penatalaksanaan medis berupa pemberian cairan dengan pemasangan infuse, pemberian obat, mengkaji status dehidrasi dan keseimbangan cairan, monitor tanda-tanda vital sehingga dalam

pelaksanaanya anak sering diobservasi (Suriadi & Rita Yuliani, 2010). Hal ini membuat ibu mengalami cemas.

2. Tingkat Kecemasan Perpisahan pada Anak Usia Prasekolah

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan dimana seseorang perlu mendapatkan pertolongan dalam perawatan dan pengobatan untuk dapat mengatasi atau meringankan penyakit yang bisa terjadi pada anak maupun keluarganya (Wong, 2002). Anak-anak selama masa hospitalisasi mendapatkan berbagai macam *stressor* yang mengganggu kehidupan anak (Block & Smith, 2011). *Stressor-stressor* yang dialami oleh anak selama hospitalisasi antara anak satu dengan yang lainnya sebenarnya berbeda tergantung kemampuan yang dimiliki oleh anak (Ehreinreich *et al*, 2008). Namun secara umum *stressor* tersebut meliputi perpisahan, kehilangan fungsi dan kontrol, rasa takut, perubahan gambaran diri dan nyeri, lingkungan yang asing, sesuatu yang tidak dipahami (Wong, 2002).

Berdasarkan analisis univariat yang telah dilakukan diketahui bahwa anak usia prasekolah yang dihospitalisasi mengalami kecemasan dalam kategori sedang sejumlah 17 responden (51,5%) dan kecemasan ringan sejumlah 16 responden (48,5%). Penelitian yang pernah dilakukan oleh Rondhianto (2004) menunjukkan bahwa kecemasan perpisahan yang dialami anak usia prasekolah berada dalam kategori sedang (60%). Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata anak yang dihospitalisasi mengalami kecemasan dalam kategori sedang.

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa anak yang mengalami tingkat kecemasan sedang (36,4%) adalah yang pertama kali dihospitalisasi, sedangkan responden dengan kecemasan ringan (33,3%) adalah responden yang sudah pernah dihospitalisasi. Pengalaman dirawat pertama kali akan menyebabkan orang tua mengalami kecemasan yang tinggi (Supartini, 2004). Selama menjalani proses ini, baik anak dan orang tua dapat mengalami berbagai macam kejadian dan pengalaman yang dipenuhi dengan *stress* dan traumatik (Supartini, 2004). Hal ini bisa dialami karena adanya interaksi yang tidak baik dengan petugas kesehatan atau saat menjenguk atau menunggu kerabat yang sakit dan meninggal di rumah sakit (Supartini, 2004).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Huriah (2000) yang mengatakan bahwa perpisahan dari figur orang tua akan menimbulkan kecemasan pada anak usia prasekolah. Wong (2002) menyatakan bahwa hospitalisasi pada anak-anak seringkali menyebabkan munculnya *stressor-stressor* yang dapat mengganggu perkembangan anak dan *stressor* terbesar pada anak usia prasekolah pada saat hospitalisasi adalah kecemasan perpisahan. Namun demikian sebenarnya anak mempunyai mekanisme koping tertentu dalam menghadapi *stressor* yang muncul akibat proses hospitalisasi (Wong, 20002).

Kemampuan koping anak tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut menurut Wong (2002) adalah tingkat perkembangan umur, pengalaman sakit sebelumnya, perpisahan atau hospitalisasi, terdapat *support system* atau dukungan dari lingkungan sekitar, dan keseriusan diagnosa. Dalam penelitian ini penyakit yang diderita oleh anak didominasi oleh diare (18,2%). Seperti yang dijelaskan Suriadi & Rita (2010) bahwa diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi satu kali atau lebih buang air besar dengan bentuk tinja yang encer atau cair sehingga pada penanganan medisnya dilakukan pemasangan infus. Tindakan pada anak yang terdiagnosa yang satu dengan yang lainnya berbeda, sehingga tingkat kecemasan pada anaknyapun berbeda. Pada diare manifestasi klinis berupa sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, pucat, lemah, dehidrasi, perubahan tanda-tanda vital. Sehingga pada penatalaksanaan medis diberikan pemberian cairan dengan pemasangan infuse, pemberian obat, mengkaji status dehidrasi dan keseimbangan cairan, monitor tanda-tanda vital (Suriadi & Rita 2010).

Pada tindakan pemasangan infuse, merupakan tindakan yang merusak integritas kulit yang hal ini akan membuat trauma pada anak. Ketakutan pada anak usia prasekolah karena kerusakan tubuh dan nyeri merupakan hal yang lazim. Prosedur yang *invasive* merupakan *stressor* bagi anak pada semua usiaseperti pemeriksaan telinga dan mulut, pengukuran suhu di *rectal*, disuntik dan diinfus (Supartini, 2004). Anak yang mendapatkan suntikan berulang tidak mengerti mengapa tubuhnya selalu disakiti. Pengalaman ini dapat menimbulkan trauma jika orang yang dipercaya oleh anak tidak memberikan rasa nyaman dan menyenangkan (Wong *et al*, 2008).

Pada penelitian ini yang ditunjukkan pada tabel 4.13 menjelaskan bahwa ibu yang berpamitan dengan tidak berpamitan dengan anaknya mengalami kecemasan ringan dan sedang ini menunjukkan bahwa ketika anak-anak berada dalam situasi (seperti rumah sakit) dan mengalami *stres* (seperti sakit atau nyeri), mereka mencari keamanan, kenyamanan, dan perlindungan orang tua mereka. Ketika orang tua tidak bersama dengan anak-anak mereka dalam situasi ini, anak mengalami kesulitan. Inilah sebabnya mengapa penting bagi orang tua untuk tinggal dengan anak dalam setiap prosedur medis (Stafford *et al*, 2007).

3. Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu yang Anaknya Dihospitalisasi dengan Tingkat Kecemasan Perpisahan pada Anak Usia Prasekolah yang Dihospitalisasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Hasil analisis uji *Kendall's Tau* menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan ibu yang anaknya dihospitalisasi dengan tingkat kecemasan perpisahan pada anak usia prasekolah yang dihospitalisasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Nilai signifikan (*p value*) sebesar 0,001 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan. Nilai *Kendall's Tau* sebesar 0,439 menunjukkan hubungan kedua variable yang diteliti tersebut dalam kategori sedang.

Berdasarkan hasil *crosstab*, mayoritas responden adalah ibu dengan tingkat kecemasan kategori sedang yaitu 18 responden (54,5%) mempunyai anak dengan tingkat kecemasan mayoritas kategori sedang, yaitu 11 anak (33,3%). Sedangkan paling sedikit yaitu ibu dengan tingkat kecemasan berat yaitu 1 responden (3,0%) dengan anak dengan tingkat kecemasan sedang. Kondisi ini menggambarkan bahwa semakin tinggi/berat kecemasan yang dialami ibu, maka tingkat kecemasan perpisahan pada anak akan semakin tinggi/berat (Supartini, 2004).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan Supartini (2004) bahwa terjadinya perpisahan antara orang tua dan anak selama dirawat di rumah sakit menyebabkan orang tua menjadi cemas. Begitu juga dengan sebaliknya, apabila orang tua cemas maka anaknya pun semakin cemas.

Teori *attachment* mengatakan bahwa *attachment* pada manusia pertama kali terbentuk dari hubungan antara orang tua dengan anak (Kaplan & Sadock, 2010).

Orang tua merupakan makhluk sosial pertama kali yang berinteraksi dengan bayinya. Orang tua yang dimaksud adalah Ibu dari anak. Erikson dalam Santrock (2011) menyatakan bahwa mengembangkan *trust* merupakan hal yang penting pada masa perkembangan anak karena *trust* adalah dasar untuk mengatasi krisis hidup dalam perkembangan psikososial selanjutnya. Rasa percaya yang dirasakan anak akan menjadi fondasi kepercayaan sepanjang hidup, sehingga jika ibu memberikan rasa nyaman terhadap anaknya maka anakpun akan merasakan kenyamanan namun jika sebaliknya, jika Ibu memberikan rasa tidak nyaman maka anak juga akan merasakan hal yang sama. Sehingga dalam Supartini (2004) mengatakan bahwa apabila orang tua cemas maka anaknya pun semakin cemas.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan penelitian

Jumlah responden dalam sehari sebanyak 2-3 orang. Hal ini mempersulit peneliti dalam mengumpulkan jumlah responden.

2. Kelemahan penelitian

- a. Dalam melakukan penelitian ini terdapat keterbatasan diantaranya pengukuran tingkat kecemasan perpisahan yang dialami oleh anak usia prasekolah hanya diukur dengan kuesioner saja. Sebaiknya perlu dilakukan observasi terhadap kecemasan perpisahan tersebut.
- b. Dalam penelitian ini peneliti belum mengendalikan beberapa karakteristik responden yang mempengaruhi tingkat kecemasan anak diantaranya adalah jenis kelamin anak, sistem pendukung, dan status anak dalam keluarga.