

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**Identifikasi Dampak Kecemasan Pada Anak Yang Dirawat Di
Ruang Anak RS Al-Irsyad Surabaya**

TIM PENGUSUL

Ira Rahmawati, M.Kep

Aries Chandra Anandita, S.Kep., Ns., M.Kep

(0705048604)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2018/2019

PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Judul Penelitian : Identifikasi Dampak Kecemasan Pada Anak Yang Dirawat Di Ruang Anak RS Al-Irsyad Surabaya
Skema : Penelitian
Jumlah Dana : Rp. 13.500.000
Ketua Penelitian :
a. Nama Peneliti : Ira Rahmawati, M.Kep
b. NIDN/NIDK :
c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
d. Program Studi : S1 Keperawatan
e. Nomor Hp :
f. Alamat Email :
Anggota Peneliti 1 :
a. Nama Lengkap : Aries Chandra Anandita, S.Kep., M.Kep
b. NIDN : 0705048604
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
Anggota Peneliti 2 :
a. Nama mahasiswa : Alfian Darmawansyah
b. NIM : 20151660082
Anggota Peneliti 3 :
a. Nama mahasiswa : Moh. Ridwan Helmi
b. NIM : 20151660083

Surabaya, 26 Juni 2019

Mengetahui,
Dekan/Ketua

Ketua Peneliti

Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197403232005011

Ira Rahmawati, M.Kep
NIDN.

Menyetujui,
Ketua LP/LPPM

Dr. Sujinah, M.Pd
NIK.01202196590004

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------------------------|
| SKRIPSI..... | Error! Bookmark not defined. |
| HALAMAN PENGESAHAN | i |
| DAFTAR ISI..... | iii |
| ABSTRAK | vii |
| ABSTRACT | i |
| BAB 1 | 1 |
| PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| BAB 2 | 4 |
| TINJAUAN PUSTAKA | 4 |
| 2.1 Konsep Hospitalisasi..... | 4 |
| 2.1.1 Pengertian | 4 |
| 2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Reaksi Hospitalisasi pada Anak yang dirawat di Rumah Sakit | 4 |
| 2.1.3 Reaksi Anak Pada Hospitalisasi | 6 |
| 2.1.4 Dampak – dampak Hospitalisasi | 8 |
| 2.2 Konsep Kecemasan..... | 9 |
| 2.2.1 Pengertian Cemas | 9 |
| 2.2.2 Tahap Kecemasan pada Anak yang di Rawat di Rumah Sakit | 11 |
| 2.2.3 Rentang Respon Kecemasan..... | 12 |
| 2.2.4 Faktor Predisposisi dan Presipitasi | 14 |
| 2.2.5 Respon Fisiologis terhadap kecemasan | 15 |
| 2.2.6 Respon Emosi dan Perilaku | 16 |

| | |
|--|-----------|
| 2.2.7 Skala Kecemasan Anak Spence (SCAS)..... | 17 |
| 2.3 Kerangka Konsep | 18 |
| BAB 3 | 19 |
| TUJUAN DAN MANFAAT..... | 19 |
| 3.1 Tujuan Penelitian | 19 |
| 3.1.1 Tujuan Umum | 19 |
| 3.1.2 Tujuan Khusus..... | 19 |
| 3.2 Manfaat Penelitian | 19 |
| 3.2.1 Manfaat Teoritis..... | 19 |
| 3.2.2 Manfaat Praktis | 19 |
| BAB 4 | 21 |
| METODE PENELITIAN | 21 |
| 4.1 Desain Penelitian | 21 |
| 4.2 Kerangka Kerja..... | 22 |
| 4.3 Populasi, Sampel, dan <i>Sampling</i> | 23 |
| 4.3.1 Populasi | 23 |
| 4.3.2 Sampel | 23 |
| 4.3.3 Teknik Sampling | 23 |
| 4.4 Identifikasi Variabel Dan Definisi Operasional | 24 |
| 4.4.1 Identifikasi Variabel..... | 24 |
| 4.4.2 Definisi Operasional..... | 24 |
| 4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data..... | 25 |
| 4.6.1 Instrumen penelitian | 25 |
| 4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian..... | 26 |
| 4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data..... | 26 |
| 4.6.4 Pengolahan Data | 27 |

| | |
|---|-----------|
| 3.6.5 Analisa Data | 28 |
| 4.7 Etika Penelitian | 28 |
| 4.7.1 Lembar persetujuan (<i>Informed Consent</i>) | 28 |
| 4.7.2 Tanpa nama (<i>Anonimity</i>) | 29 |
| 4.7.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>) | 29 |
| 4.7.4 Beneficence Dan Non Malefecence | 29 |
| 4.7.5 <i>Justice</i> (Keadilan)..... | 29 |
| 4.8 Keterbatasan Penelitian | 29 |
| BAB 5 | 31 |
| HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | 31 |
| 5.1 Hasil Penelitian | 31 |
| 5.1.1 Data Umum | 31 |
| 5.1.2 Data Khusus | 34 |
| 5.2 Pembahasan..... | 41 |
| 5.3 Identifikasi Faktor Perkembangan Usia Anak , Pengalaman Anak Yang Dirawat, Koping Keluarga, Jumlah Saudara Dan Tingkat Kecemasan Anak Yang Dirawat Di Ruang Anak RS Al-Irsyad Surabaya 41 | |
| 5.3.1 Analisis Pengaruh Faktor Perkembangan Usia Dengan Kecemasan Anak Yang Dirawat Di Ruang Anak RS Al-Irsyad Surabaya | 43 |
| 5.3.2 Analisis Pengaruh Faktor Pengalaman Rawat Inap Dengan Kecemasan Anak Yang Dirawat Di Ruang Anak RS Al-Irsyad Surabaya. | 45 |
| 5.3.3 Analisis Pengaruh Faktor Koping Keluarga Dengan Kecemasan Anak Yang Dirawat Di Ruang Anak RS Al-Irsyad Surabaya..... | 46 |
| 5.3.4 Analisis Pengaruh Faktor Jumlah Saudara Kandung Dengan Kecemasan Anak Yang Dirawat Di Ruang Anak RS Al-Irsyad Surabaya. | 47 |
| BAB 6 | 49 |
| RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA..... | 49 |

| | |
|--|-----------|
| 6.1 Rencana Jangka Pendek | 49 |
| 6.1 Rencana Jangka Panjang..... | 50 |
| BAB 5 | 50 |
| KESIMPULAN DAN SARAN..... | 50 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 50 |
| 5.2 Saran..... | 51 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 1 |
| LAMPIRAN..... | 3 |
| Lampiran 1 Laporan Keuangan Penelitian | 3 |
| Lampiran 2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian | 5 |

ABSTRAK

IDENTIFIKASI DAMPAK KECEMASAN PADA ANAK YANG DIRAWAT DI RUANG ANAK RS. AL-IRSYAD SURABAYA

Ira Rahmawati, Aries Candra A, Alfian Darmawansyah, Moh. Ridwan Helmi

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit. Salah satu dampak yang sering dialami oleh anak yang mengalami hospitalisasi adalah kecemasan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan pada anak yang dirawat di ruang anak RS. Al- Irsyad Surabaya.

Desain penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dari populasi 102 anak didapatkan sampel 52 responden, terpilih secara *Consecutive Sampling*.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan variabel dependen cemas dan variabel independen perkembangan usia, pengalaman dirawat, koping keluarga serta jumlah saudara kandung. Analisa data menggunakan uji regresi linear berganda dengan pembandingan chi square.

Terdapat hubungan antara perkembangan usia anak dengan kecemasan dengan *p-value* $0,006 < \alpha 0,05$. Terdapat hubungan antara pengalaman rawat inap dengan kecemasan anak yang dirawat di ruang anak RS Al-Irsyad Surabaya dengan *p-value* $0,002 < \alpha 0,05$. Tidak terdapat hubungan antara jumlah saudara kandung dengan kecemasan anak yang dirawat di ruang anak RS Al-Irsyad Surabaya dengan *p-value* $0,865 > \alpha 0,05$. Terdapat hubungan antara koping keluarga dengan kecemasan anak yang dirawat di ruang anak RS Al-Irsyad Surabaya dengan *p-value* $0,000 < \alpha 0,05$. Hasil penelitian dapat digunakan untuk membuat inovasi asuhan keperawatan *atraumatic care*.

Kata Kunci : Kecemasan, Faktor Yang Mempengaruhi, Anak.

ABSTRACT

FACTORS ANALYSIS THAT AFFECT ANXIETY ON CHILDREN THAT ARE TREATED IN CHILDREN'S ROOM AL IRSYAD HOSPITAL SURABAYA

Ira Rahmawati, Aries Candra A, Alfian Darmawansyah, Moh. Ridwan Helmi

Anxiety is an emotional reaction caused by something that is not specific which results in feelings of worry, discomfort and feeling threatened. The emergence of anxiety is influenced by various factors, as well as anxiety experienced by children treated in the children's room of Al-Irsyad Hospital Surabaya. The purpose of this research is to analyze the factors that influence the anxiety of children being cared for in the children's room of Al Irsyad Hospital Surabaya. This type of research is descriptive analytic. The research design used is a correlation with a cross sectional design. The number of samples of 30 child respondents and their parents were selected by consecutive sampling from 102 populations for 2 weeks. The instruments used were questionnaires with anxious dependent variable and independent variables developmental age, experience treated, family coping and number of siblings. Data analysis using multiple linear regression test with SPSS 17. From the results of the research the majority of age 37-60 months (73.3%). Children who had been treated were 19 (63.3%) and those who had never been treated by 11 children (36.7%). Coping of parents was a good majority 56.7%. Most of the children treated did not have siblings 33.3%. the majority anxiety is 43.3%. There is an influence between the development of the age of children with anxiety with p-value $0.024 < \alpha 0.05$. There is an influence between the experience of hospitalization with children's anxiety with p-value $0.007 < \alpha 0.05$. There is no significant effect between the number of siblings and anxiety children with p-value $0.323 > \alpha 0.05$ this is influenced by length of stay and other factors such as the environment, attitudes of nurses/hospital staff, and previous hospitalization experience. There is an influence between family coping with children anxiety with p-value $0,000 < \alpha 0,05$. The results of the research can be used to create innovative nursing care at the general care.

Keywords: Anxiety, Affecting Factors, Children.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit. Selama proses tersebut anak dan orangtua dapat mengalami kejadian yang ditunjukkan dengan pengalaman traumatic dan perasaan penuh dengan stress. Reaksi anak terhadap sakit dan rawat inap di rumah sakit berbeda-beda pada masing-masing individu sesuai dengan tingkat perkembangannya. Perasaan yang sering muncul pada anak yaitu cemas, marah sedih, takut dan rasa bersalah. Salah satu dampak yang sering dialami oleh anak yang mengalami hospitalisasi adalah kecemasan (Supartini, 2012). Perasaan tersebut dapat timbul karena menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak aman dan nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang biasa dialaminya dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan (Supartini, 2004).

Wong(2001) mengatakan bahwa populasi anak yang dirawat di rumah sakit mengalami peningkatan yang dramatis. Presentase anak yang dirawat di rumah sakit saat ini mengalami masalah yang lebih serius dan kompleks dibandingkan kejadian hospitalisasi pada tahun sebelumnya. Mc Certy dan Kozak mengatakan hampir 40 juta anak dalam setahun mengalami hospitalisasi. Menurut WHO pada tahun 2008 didapatkan sebanyak hampir 80 % anak diharuskan tinggal di rumah sakit untuk menjalani perawatan. Pada tahun 2010 di Indonesia sebanyak 33,2% dari 1.425 anak mengalami dampak hospitalisasi berat, 41,6% mengalami hospitalisasi sedang. Sedangkan data WHO pada tahun (2012) bahwa 3%–10% pasien anak yang dirawat di Amerika Serikat baik anak usia toddler, prasekolah ataupun anak usia sekolah. Dan sekitar 3% sampai dengan 7% dari anak toddler, anak prasekolah yang dirawat di Jerman 5% - 10% merupakan anak yang di hospitalisasi (Purwandari, 2013). Menurut data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) pada tahun 2010 jumlah anak usia *prasekolah* di Indonesia sebesar 72% dari jumlah

total penduduk Indonesia, diperkirakan dari 35 per 100 anak menjalani hospitalisasi dan 45% diantaranya mengalami kecemasan. Menurut Dinkes Jawa Timur angka kejadian anak sakit sebesar 31,5% pada tahun 2012. Prevalensi untuk kecemasan anak pada saat hospitalisasi mencapai 75%. Berdasarkan data awal penelitian jumlah anak yang dirawat di rumah sakit Al-Irsyad Surabaya dalam sebulan terakhir sebanyak 102 anak dan yang mengalami kecemasan sebanyak 10 anak, 1 anak mengalami kecemasan berat, 3 anak mengalami kecemasan sedang dan 6 anak mengalami kecemasan ringan.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak yang dirawat di Rumah Sakit antara lain akibat perubahan status kesehatan maupun lingkungan dalam kebiasaan sehari-hari, keterbatasan dalam mekanisme coping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan (Whaley Wong, 2011). Semakin muda anak semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit (Sacharin, 1996). Hal ini tidak berlaku sepenuhnya bagi bayi yang masih sangat muda, walaupun tetap dapat merasakan adanya pemisahan. Selain itu, pengalaman anak sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat juga sangat berpengaruh. Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Supartini, 2004).

Menurut Spence (2003) bahwa kecemasan dapat dinilai melalui tingkat keparahan dalam enam domain kecemasan yang meliputi kecemasan umum, panik, fobia sosial, kecemasan perpisahan, obsesif, gangguan kompulsif dan ketakutan cedera fisik. Enam domain tersebut dapat dinilai melalui pertanyaan dalam kuisisioner yang diberikan pada anak.

Dari data-data di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan pada anak yang dirawat di ruang anak RS. Al- Irsyad Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data di atas dapat di rumuskan masalah penelitian yaitu:
“Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi kecemasan pada anak yang dirawat di ruang anak RS. Al- Irsyad Surabaya.?”

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hospitalisasi

2.1.1 Pengertian

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan ke rumah (Supartini, 2004)

Khususnya hospitalisasi pada anak dapat menimbulkan stressor, baik terhadap anak itu sendiri maupun terhadap orang tuanya. Stres akibat hospitalisasi akan menimbulkan perasaan tidak nyaman sehingga dapat memicu anak dan orang tua untuk mengungkapkan mekanisme koping dalam menangani stres. Dan apabila anak ataupun orang tua tidak mampu menangani stres, stres tersebut akan menjadi krisis (Wong, 2009)

Hospitalisasi dan penyakit seringkali menjadi krisis pertama yang harus di hadapi anak terutama selama tahun – tahun awal, sangat rentan terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi karena stres akibat perubahan dari keadaan sehat biasa dan anak memiliki jumlah mekanisme koping yang terbatas untuk menyelesaikan stressor (kejadian yang menyebabkan stres) (Wong, 2007).

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Reaksi Hospitalisasi pada Anak yang dirawat di Rumah Sakit

1. Perkembangan Usia

Perkembangan Usia anak merupakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan proses perawatan. Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak (Supartini, 2014). Menurut Sacharin (1996),

semakin muda anak semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit. Hal ini tidak berlaku sepenuhnya bagi bayi yang masih sangat muda, walaupun tetap dapat merasakan adanya pemisahan.

2. Pengalaman Anak Sebelumnya

Pengalaman Anak Sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat juga sangat berpengaruh. Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Supartini, 2004). Sistem pendukung (support system) yang tersedia akan membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit dimana ia dirawat. Anak akan mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan minta dukungan kepada orang terdekat dengannya misalnya orang tua atau saudaranya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan treatment padanya, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan.

3. Jumlah Saudara Kandung

Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah dikaitkan dengan dukungan keluarga, semakin tinggi dukungan keluarga pada anak yang menjalani hospitalisasi maka semakin rendah tingkat kecemasan anak. Jumlah saudara kandung sangat erat hubungannya dengan dukungan keluarga. Semakin banyak jumlah saudara kandung, maka anak akan cenderung cemas, merasa sendiri serta kesepian saat anak harus dirawat di rumah sakit. Keterlibatan orangtua selama anak dirawat memberikan perasaan tenang,

nyaman, merasa disayang dan diperhatikan. Koping yang baik dari anak akan memunculkan rasa percaya diri pada anak dalam menghadapi permasalahannya. Keterlibatan orangtua dapat memfasilitasi penguasaan anak terhadap lingkungan asing. (Saputro, 2017)

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 tidak adil. Respon tersebut biasanya tidak disadari dan tidak disengaja. Orang tua sering menyalahkan perilaku saudara kandung tersebut sebagai perilaku anti sosial. Sakit akan membuat anak kehilangan kebersamaan mereka dengan anggota keluarga yang lain atau teman sekelompok

Reaksi saudara sekandung terhadap anak yang sakit dan di rawat di rumah sakit adalah kesepian, ketakutan, kekhawatiran, marah, cemburu, benci, dan merasa bersalah. Orang tua sering kali mencurahkan perhatian yang lebih besar terhadap anak yang sakit di bandingkan dengan anak yang sehat. Hal ini akan menimbulkan perasaan cemburu pada anak yang sehat dan anak merasa ditolak.

4. Koping Keluarga

Keterampilan Koping keluarga dalam menangani kecemasan anak sangat penting bagi proses adaptasi anak selama masa perawatan. Apabila mekanisme koping keluarga anak baik dalam menerima kondisi yang mengharuskan anak dirawat di rumah sakit, anak akan lebih kooperatif selama menjalani perawatan di rumah sakit.

2.1.3 Reaksi Anak Pada Hospitalisasi

Menurut Dachi, (2006) dalam Wijayanti (2009), reaksi anak terhadap hospitalisasi sesuai dengan tahap usianya adalah:

1) Masa bayi (0-1 tahun)

Usia anak lebih dari 6 bulan terjadi *stranger anxiety*, dengan menunjukkan reaksi seperti menangis keras, pergerakan tubuh yang banyak, dan ekspresi wajah yang tidak menyenangkan.

2) Masa *toddler* (1-3 tahun)

Sumber utama adalah cemas akibat perpisahan. Respon perilaku anak terhadap perpisahan dengan tahap sebagai berikut:

- a) Tahap protes menangis, menjerit, menolak perhatian orang lain.
- b) Menangis berkurang, anak tidak aktif, kurang menunjukkan minat bermain, sedih, apatis.
- c) Peningkaran/denial
- d) Mulai menerima perpisahan
- e) Membina hubungan secara dangkal
- f) Anak mulai menyukai lingkungannya.

3) Masa prasekolah (3-5 tahun)

Anak prasekolah seringkali mempersepsikan sakit sebagai hukuman, sehingga menimbulkan reaksi agresif seperti menolak makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan.

4) Masa sekolah (6-12 tahun)

Perawatan di rumah sakit memaksa anak meninggalkan lingkungan yang dicintai, meninggalkan keluarga, dan kehilangan kelompok sosial sehingga menimbulkan kecemasan.

5) Masa remaja (12-18 tahun)

Anak remaja sangat terpengaruh oleh lingkungan sebayanya. Reaksi yang muncul seperti menolak perawatan atau tindakan yang dilakukan, tidak kooperatif dengan petugas, bertanya-tanya, menarik diri, menolak kehadiran orang lain.

6) Reaksi hospitalisasi anak usia sekolah

Menurut Muscari (2005) reaksi anak sekolah terhadap hospitalisasi yaitu:

- a) Mekanisme pertahanan utama anak usia sekolah adalah reaksi formasi, suatu mekanisme pertahanan yang tidak disadari, anak menganggap sesuatu tindakan adalah berlawanan dengan dorongan hati yang mereka sembunyikan.
- b) Anak usia sekolah dapat bereaksi terhadap perpisahan dengan menunjukkan kesendirian, kebosanan, isolasi, dan depresi. Mereka mungkin juga memperlihatkan agresi, iritabilitas, dan ketidakmampuan dalam berhubungan dengan saudara kandung dan teman sebaya.
- c) Perasaan hilang kendali dikaitkan dengan bergantung kepada orang lain dan gangguan peran dalam keluarga.
- d) Takut cedera dan nyeri tubuh merupakan akibat rasa takut terhadap penyakit, kecacatan, dan kematian.

2.1.4 Dampak – dampak Hospitalisasi

Hospitalisasi dapat menyebabkan kecemasan dan stress pada semua usia.

a) Bagi Anak

Kecemasan yang dialami anak selama hospitalisasi dapat menimbulkan dampak diantaranya proses penyembuhan anak dapat terhambat, menurunnya semangat untuk sembuh dan tidak kooperatifnya anak terhadap tindakan perawatan (Supartini, 2012). Hospitalisasi juga dapat menyebabkan gangguan pada anak seperti kehilangan nafsu makan, susah tidur, mengompol, menghisap jempol dan sering ditemukan anak-anak menyalahkan orangtuanya karena membawa mereka ke rumah sakit (Severo, 2009; dalam Wijayanti, 2009). Hospitalisasi dapat mengakibatkan anak menjadi regresi dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Regresi adalah mundurnya tahap perkembangan yang telah dicapai seseorang kedalam tahap perkembangan sebelumnya, contohnya yaitu anak sering meminta minum menggunakan botol yang biasanya sudah minum dengan gelas, mengompol dan buang air kecil tidak teratur, atau meningkatnya

ketergantungan pada orangtua seperti meminta digendong (Wijayanti, 2009).

b) Bagi Orang Tua

Perawatan anak di rumah sakit tidak hanya menimbulkan masalah bagi anak, namun juga bagi orang tua. Berbagai macam perasaan muncul pada orang tua yaitu takut, rasa bersalah, stres dan cemas (Supartini 2012). Perasaan orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua stres, hal ini akan membuat ia tidak dapat merawat anaknya dengan baik dan akan menyebabkan anak akan menjadi semakin stres (Supartini, 2012).

Takut, cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan prosedur medis yang dilakukan. Sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak. Perasaan frustrasi sering berhubungan dengan prosedur dan pengobatan, ketidaktahuan tentang peraturan rumah sakit, rasa tidak diterima oleh petugas, prognosis yang tidak jelas, atau takut mengajukan pertanyaan (Wong, 2009).

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian Cemas

Kecemasan adalah suatu keadaan dimana individu, kelompok mengalami perasaan gelisah dan sistem saraf otonom dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas. (Carpenito, 1995)

Ketakutan tentang bagian tubuh yang di sakiti dan nyeri pada seluruh anak – anak, termasuk pada seluruh bayi. Bayi bereaksi pada kekakuan pada tubuh, menolak dan ekspresi wajah, sedangkan prra sekolah protes dengan keras dan dapat menjadi agresif secara fisik dan verbal (Wong, 2002). Perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan stres bagi anak. Beberapa bukti ilmiah menunjukkan bahwa

lingkungan rumah sakit itu sendiri merupakan penyebab stres bagi anak, baik lingkungan fisik rumah sakit seperti bangunan/ruang rawat, alat-alat, bau yang khas, pakaian putih petugas kesehatan maupun lingkungan sosial, seperti sesama pasien anak, ataupun interaksi dan sikap petugas kesehatan itu sendiri. Perasaan seperti, takut, cemas, tegang, nyeri, dan perasaan yang tidak menyenangkan lainnya, sering kali dialami anak (Supartini, 2014).

Berbagai perasaan yang sering muncul pada anak, yaitu cemas, marah, sedih, takut, dan rasa bersalah (Wong, 2000) dalam (Supartini, 2014). Perasaan tersebut dapat timbul karena menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak aman dan tidak nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang biasa dialaminya, dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan (Supartini, 2014).

Reaksi anak terhadap sakit dan hospitalisasi pada umumnya adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan, perlakuan tubuh dan rasa nyeri. Kecemasan anak selama hospitalisasi terjadi karena adanya stresor berupa perpisahan dengan keluarga, kehilangan kontrol, dan ketakutan akan perlakuan terhadap anggota tubuh (Johnson, 1989; dalam Alfiyanti et al, 2007) dalam (Muafifah, 2013). Kecemasan dan stres yang dialami anak saat hospitalisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor dari petugas kesehatan (perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru dan keluarga yang mendampingi selama perawatan (Nursalam, Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak, 2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak selama hospitalisasi diantaranya usia, jenis kelamin, lama dirawat dan pengalaman dirawat (Hockenberry & Wilson, 2007) dalam (Muafifah, 2013). Faktor posisi anak dalam keluarga, pendamping orangtua dan tipe kepribadian anak yang mempengaruhi kecemasan anak prasekolah selama hospitalisasi (Hanum, 2010) dalam (Muafifah, 2013). (Stuart, 2013) menyatakan proses hospitalisasi dapat menimbulkan trauma atau dukungan, bergantung pada institusi, sikap keluarga dan teman, respon staf, dan jenis penerimaan masuk rumah sakit. (Perry, 2005) menyatakan untuk anak-anak, hospitalisasi dan penyakit merupakan pengalaman yang penuh tekanan, utamanya karena perpisahan

dengan lingkungan normal dimana orang lain berarti, seleksi perilaku koping terbatas, dan perubahan status kesehatan. (Wong, 1995) dalam (Perry, 2005) menyatakan reaksi anak terhadap penyakit dan hospitalisasi didasarkan pada usia perkembangan, pengalaman sebelumnya dengan hospitalisasi, tersedianya orang yang mendukung, keterampilan koping, dan keseriusan diagnosa.

Reaksi anak usia prasekolah (3-6 tahun) terhadap perpisahan selama hospitalisasi yaitu dengan menolak makanan, sering bertanya, menangis secara perlahan dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Perawatan di rumah sakit juga membuat anak kehilangan kontrol terhadap dirinya dan mengharuskan adanya pembatasan aktivitas anak sehingga anak merasa kehilangan kekuatan diri. Hospitalisasi seringkali dipersepsikan anak usia prasekolah sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah atau takut. Ketakutan anak terhadap perlakuan muncul karena anak menganggap tindakan dan prosedurnya mengancam integritas tubuhnya. Oleh karena itu, hal ini menimbulkan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerjasama dengan perawat dan ketergantungan pada orangtua (Supartini, 2014).

2.2.2 Tahap Kecemasan pada Anak yang di Rawat di Rumah Sakit

2.2.2.1 Tahap Protes (Phase of Protest)

Tahap ini di manifestasikan dengan menangis kuat, menjerit dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif seperti menendang, menggigil, memukul, mencupit, mencoba untuk membuat orang tua untuk tetap tinggal dan menolak perhatian orang lain. Perilaku tersebut berlangsung berapa jam atau sampai beberapa hari, perilakunya berlanjut dan berhenti bila anak merasa kelelahan.

2.2.2.2 Tahap Putus Asa (*Phase of Despair*)

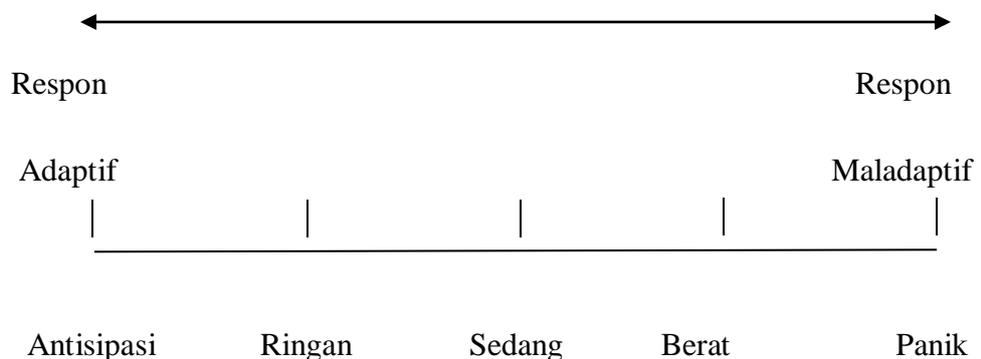
Pada tahap ini anak tampak tegang, tangisnya berkurang, tidak aktif, dan kurang berminat untuk bermain. Pada tahap ini kondisi anak mengkhawatirkan karena anak menolak untuk makan, minum dan bergerak.

2.2.2.3 Tahap Pelepasan (*Phase of Daniel*)

Pada tahap ini secara samar - samar anak menerima perpisahan, mulai tertarik dengan apa yang ada di sekitarnya dan membina hubungan dangkal dengan orang lain. Anak mulai kelihatan bahagia, fase ini terjadi setelah perpisahan lama dengan orang tua. (Nursallam, 2005)

2.2.3 Rentang Respon Kecemasan

Respon tentang kecemasan yaitu respon tentang sehat sakit yang dapat di pakai untuk menggambarkan repon adaptif pada *ansietas*.



2.2.3.1 Antisipasi

Cemas yang ringan, biasanya berkeringat

2.2.3.2 Cemas Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari - hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya.

a. Respon Fisiologis

Sekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bergetar.

b. Respon Kognitif

Mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif.

c. Respon Perilaku dan Emosi

Tidak dapat duduk tenang, memar halus pada tangan, suara kadang - kadang meninggi.

2.2.3.3 Cemas Sedang

Cemas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu terarah.

a. Respon Fisiologis

Sering sesak nafas pendek dan gelisah

b. Respon Kognitif

Lapang persepsi menyempit, berfokus pada apa yang menjadi perhatian

c. Respon Perilaku dan emosi

Gerakan tersentak - sentak dan perasan tidak aman.

2.2.3.4 Cemas berat

Mengurangi lahan persepsi seseorang dan cenderung memusatkan pada suatu yang spesifik.

a. Respon Fisiologis

Nafas pendek, penglihatan kabur dan ketegangan.

b. Respon Kognitif

Lapang persepsi sangat sempit dan tidak mampu menyelesaikan masalah.

c. Respon Perilaku dan emosi

Perasaan ancaman meningkat

2.2.3.5 Panik

Berhubungan dengan terperangah. Orang yang mengalami panik tidak mampu untuk melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan.

- a. Respon Fisiologis
Nafas pendek, koordinasi motorik rendah.
- b. Respon Kognitif
Lapang persepsi sangat sempit, tidak dapat berfikir logis.
- c. Respon Perilaku dan emosi
Mengamuk, marah dan persepsi kacau.

2.2.4 Faktor Predisposisi dan Presipitasi

2.2.4.1 Faktor Predisposisi

Menurut Depkes RI (2000) teori yang dikembangkan untuk menjelaskan penyebab kecemasan adalah

- a. Teori Psikoanalitik
Kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu Id dan superego. Id melambangkan dorongan insting dan impuls primitif, superego mencerminkan hati nurani seseorang dan di kendalikan oleh norma - norma budaya seseorang. Sedangkan ego atau aku di gambarkan sebagai mediator antara tuntutan dari *Id* dan superego. *Ansietas* berfungsi untuk memperingatkan ego tentang suatu bahaya yang perlu di atasi.
- b. Teori Interpersonal
Kecemasan terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal. Hal ini juga di hubungkan dengan trauma pada masa perkembangan seperti kehilangan, perpisahan menyebabkan seseorang tidak berdaya. Individu yang mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah mengalami kecemasan berat.
- c. Teori Perilaku

Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

d. Kajian Biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor spesifik untuk *benzodiazepines*. Reseptor ini membentuk, mengatur kecemasan.

2.2.4.2 Faktor Presipitasi

Menurut Depkes RI (2000) faktor presipitasi pada gangguan ini berasal dari sumber eksternal dan internal seperti :

- a. Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidak mampuan untuk melaksanakan kegiatan sehari - hari.
- b. Ancaman terhadap sistem diri, dapat membahayakan identitas harga diri dan integritas sistem sosial.

2.2.5 Respon Fisiologis terhadap kecemasan

Tabel 2.2.5.1 Respon Fisiologis

| Sistem | Respon |
|--------------------|---|
| Kardiovaskuler | <ul style="list-style-type: none"> - Palpitasi - Jantung berdebar - Rasa mau pingsan - Tekanan darah atau denyut nadi menurun - Pingsan |
| Saluran Pernapasan | <ul style="list-style-type: none"> - Nafas cepat - Pernafasan dangkal - Rasa tertekan pada dada - Rasa tercikik - Terengah – engah |
| Neuromuskuler | <ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan reflek - Reaksi kejutan - Mata berkedip – kedip - <i>Insomnia</i> - Ketakutan - Gelisah - Wajah tegang - Kelemahan secara umum |

| | |
|------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Gerakan lambat |
| Gastrointestinal | <ul style="list-style-type: none"> - Kehilangan nafsu makan - Menolak makanan - Perasaan - Rasa tidak nyaman pada abdominal - Rasa terbakar pada daerah epigastrium - <i>Nausea</i> - Diare |
| Saluran kemih | <ul style="list-style-type: none"> - Tidak menahan buang air kecil - Sulit buang air kecil (anyang – anyang) |
| Sistem kulit | <ul style="list-style-type: none"> - Rasa terbakar pada muka - Berkeringat setempat (telapak tangan) - Gatal - gatal - Perasaan panas atau dingin - Muka pucat - Berkeringat seluruh tubuh |

Tabel 2.2.5.2 Respon Kognitif

| Sistem | Respon |
|---------------|--|
| Kognitif | <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan Perhatian - Konsentrasi hilang - Pelupa - Salah tafsir - Ada blocking pada pikiran - Menurun lahan persepsi - Kreatif, Produktif menurun - Bingung - Kesadaran diri yang berlebih - Khawatir yang berlebih - Hilang obyektivitas - Takut akan kehilangan kendali - Takut mengalami kecelakaan atau mati |

2.2.6 Respon Emosi dan Perilaku

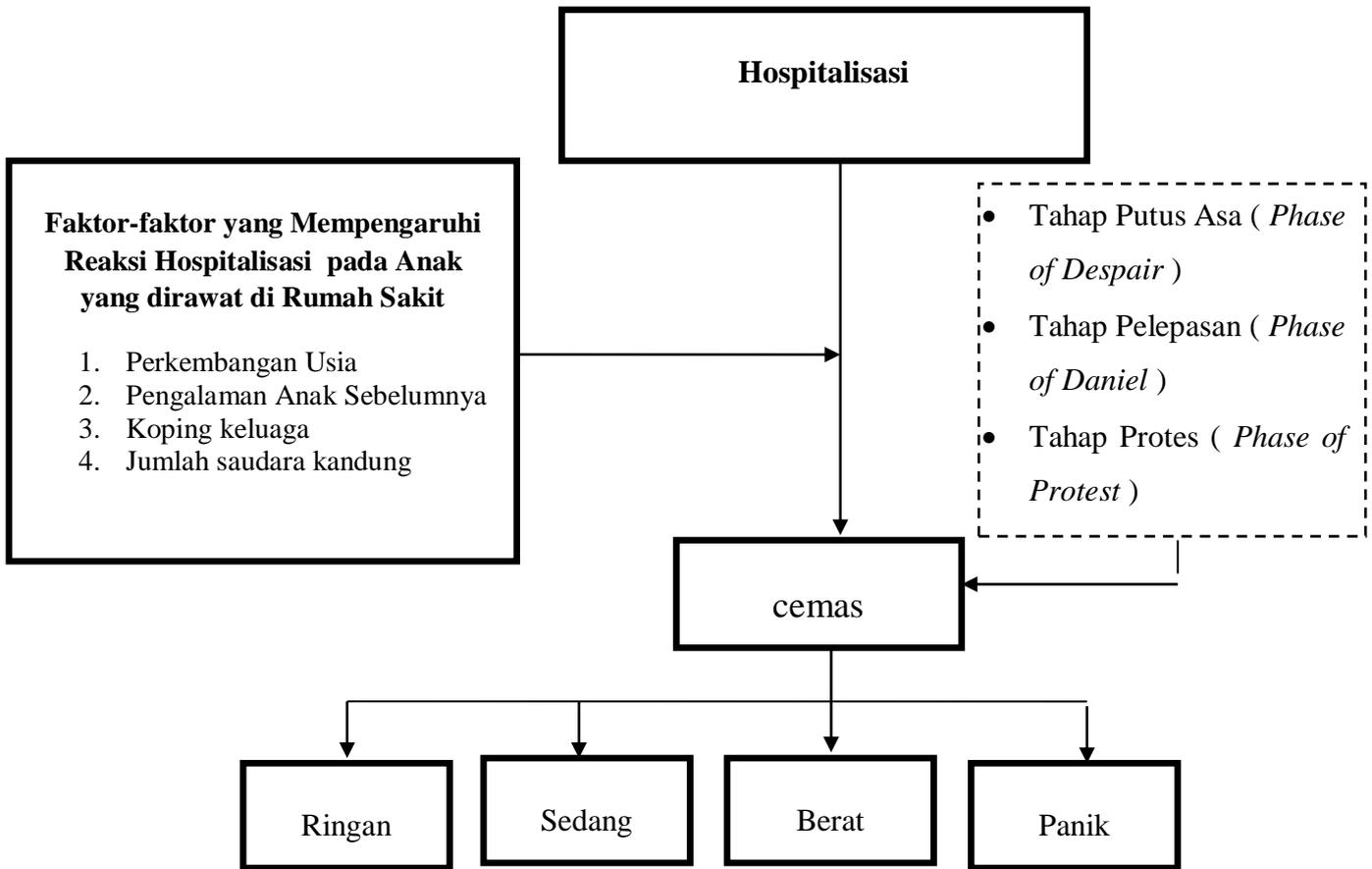
Tabel 2.2.6 Respon Emosi dan Perilaku

| Sistem | Respon |
|----------|---|
| Emosi | <ul style="list-style-type: none"> - Tak sabar - Tegang - Takut yang berlebihan - Teror - Gugup yang luar biasa - Sangat gelisah |
| Perilaku | <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Ketegangan fisik - Tremor - Gugup (suka kaget) - Bicara cepat - Tidak ada koordinasi - Kecendrungan untuk celaka - Menarik diri - Menghindar - <i>Hiperventilasi</i> - Inhibisi (terhambat) |

2.2.7 Skala Kecemasan Anak Spence (SCAS)

Skala kecemasan anak Spence (SCAS) dikembangkan untuk menilai keparahan gejala kecemasan secara luas. Skala ini menilai enam domain kecemasan secara umum, panik, fobia sosial, kecemasan perpisahan, obsesif kompulsif, dan ketakutan cedera fisik. Orangtua diminta untuk menilai sejauh mana anak mengalami setiap gejala pada frekwensi 4 titik skala (tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan sangat sering).

2.3 Kerangka Konsep



Keterangan:



: diteliti



: tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Anak Yang Dirawat Di Ruang Anak RS. Al-Irsyad Surabaya

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT

3.1 Tujuan Penelitian

3.1.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan pada anak yang dirawat di ruang anak RS. Al- Irsyad Surabaya.

3.1.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor usia perkembangan anak, pengalaman anak dirawat, koping keluarga, jumlah saudara kandung dan tingkat kecemasan anak yang dirawat di ruang anak RS Al-Irsyad Surabaya.
2. Menganalisis pengaruh faktor usia perkembangan dengan kecemasan anak yang dirawat di ruang anak RS Al-Irsyad Surabaya.
3. Menganalisis pengaruh faktor pengalaman rawat inap dengan kecemasan anak yang dirawat di ruang anak RS Al-Irsyad Surabaya.
4. Menganalisis pengaruh faktor keterampilan koping keluarga dengan kecemasan anak yang dirawat di ruang anak RS Al-Irsyad Surabaya.
5. Menganalisis pengaruh faktor saudara kandung dengan kecemasan anak yang dirawat di ruang anak RS Al-Irsyad Surabaya.

3.2 Manfaat Penelitian

3.2.1 Manfaat Teoritis

Memberikan dan meningkatkan pengetahuan ilmiah tentang anak serta dampak hospitalisasi pada anak jika dirawat di rumah sakit serta bisa di jadikan bahan penelitian selanjutnya.

3.2.2 Manfaat Praktis

1. Bagi orang tua responden, akan mengetahui masalah yang sedang dialami serta memiliki pengetahuan mengenai dampak hospitalisasi

pada anak jika dirawat di rumah sakit serta secara mandiri bisa mengantisipasi dampak yang mungkin timbul.

2. Bagi perawat, diharapkan mampu memberikan inspirasi untuk lebih intensif melakukan inovasi-inovasi terkait dampak hospitalisasi yang timbul dengan memberikan perawatan dengan *atraumatic care* pada anak dengan cara-cara yang lebih inovatif.

3. Bagi Pendidik

Dapat menjadi rujukan dan dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan upaya di bidang kesehatan melalui asuhan keperawatan yang lebih inovatif dan memperhatikan perbedaan antara anak dan dewasa di dalam tehnik perawatannya

BAB 4

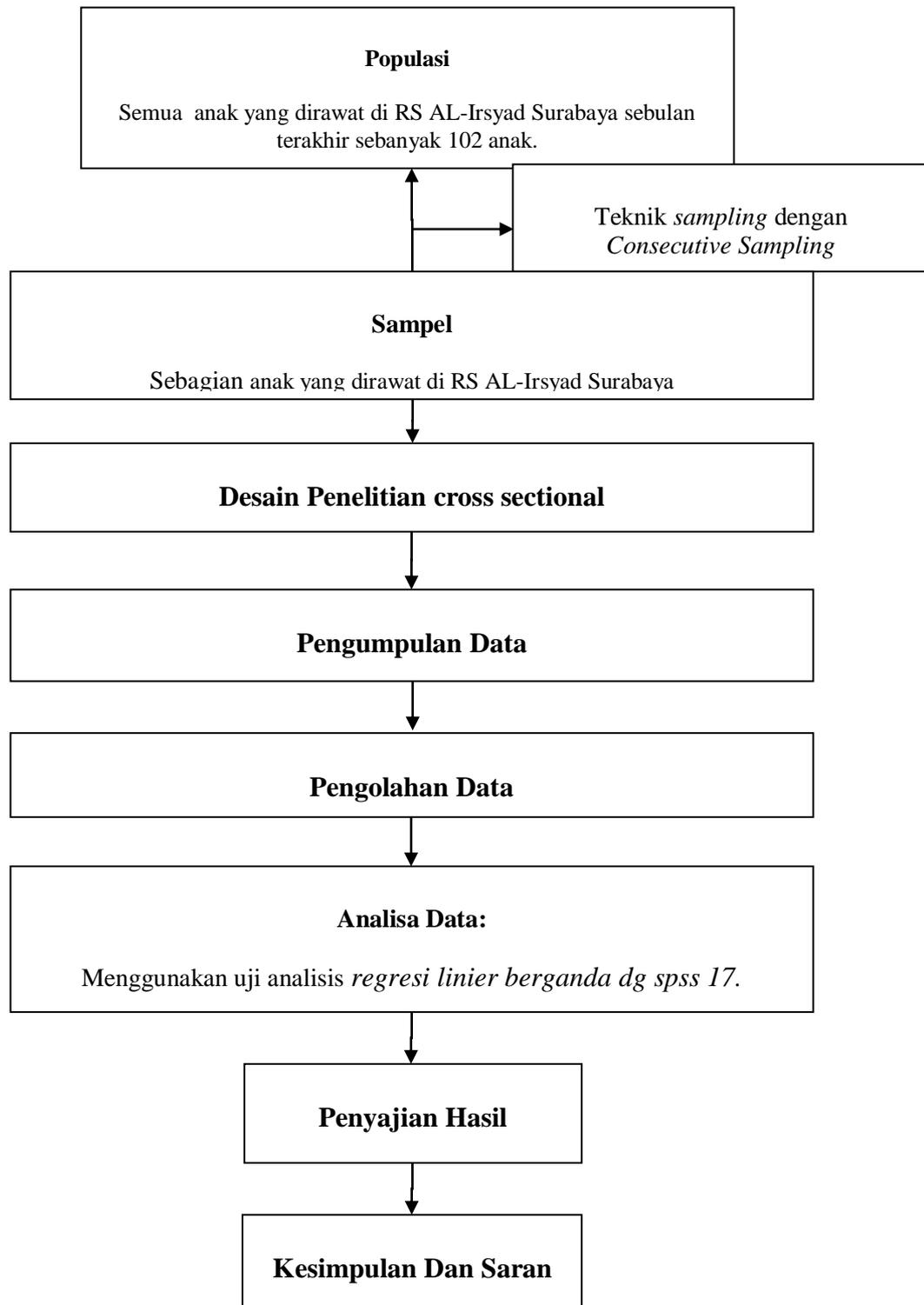
METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah (Notoatmodjo, 2010). Pada bab ini akan disajikan 1). Desain Penelitian, 2). Kerangka Kerja, 3). Populasi, Sampel dan Sampling, 4). Identifikasi Variabel, dan Definisi Operasional, 5). Metode Pengumpulan Data dan Analisa Data, 6). Etika Penelitian dan 7). Keterbatasan pada penelitian .

4.1 Desain Penelitian

Berdasarkan tujuan yang akan dicapai, penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara obyektif (Setiadi, 2012). Desain penelitian yang digunakan adalah korelasi dengan rancang penelitian cross sectional Dalam penelitian ini digambarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan hospitalisasi yang terjadi pada anak yang di rawat di rumah sakit.

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Anak Yang Dirawat Di Ruang Anak RS.AL- Irsyad Surabaya

4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.3.1 Populasi

Menurut Sugiono (2013) populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan di teliti, bukan hanya objek atau subjek yang di pelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tertentu. Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh anak yang dirawat di RS Al-Irsyad Surabaya.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan di teliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Tujuan penentuan sampel dalam penelitian adalah untuk mempelajari karakteristik suatu populasi, karena tidak di mungkinkannya peneliti melakukan penelitian di populasi, karena jumlah populasi yang sangat besar, keterbatasan waktu, dan hambatan biaya.

4.3.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Consecutive sampling*. *Consecutive sampling* yaitu pemilihan sample dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi (Nursalam, 2003). Penentu kriteria sampel sangat membantu penelitian untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terdapat variabel-variabel (control atau perancu) yang ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita teliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua yaitu inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2003)

4.4 Identifikasi Variabel Dan Definisi Operasional

4.4.1 Identifikasi Variabel

1 Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas adalah faktor yang digunakan sebagai faktor penyebab yang mempengaruhi variabel dependen (Alimul, 2010) dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah faktor perkembangan usia anak, pengalaman anak sebelumnya, koping keluarga, jumlah saudara kandung.

2 Variabel terikat (Dependen)

Variabel terikat adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan dan atau pengaruhnya oleh variabel lain (Nursalam,2008). Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah kecemasan pada anak yang dirawat di ruang anak RS Al-Irsyad Surabaya.

4.4.2 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Gambaran Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Anak Yang Dirawat Di Ruang Anak RS. Al Irsyad Surabaya

| Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat Ukur | Skala | Kriteria |
|----------------------------|--|--|-----------|---------|--|
| Perkembangan usia | Reaksi kecemasan pada anak berdasarkan usia anak yang dirawat di rumah sakit. | Sesuai perkembangan anak 2-5 thn | Kuesioner | ordinal | 1. Usia 2-3 tahun 2. Usia 4-5 tahun |
| Pengalaman Anak Sebelumnya | Pernah atau tidaknya anak dirawat di RS yang dapat mempengaruhi persepsi dari anak terhadap petugas dan lingkungan perawatan | Pengalaman yang buruk menyebabkan anak trauma, sedangkan pengalaman yang baik membuat anak kooperatif dalam perawatan selanjutnya. | Kuesioner | Nominal | 1. Pernah dirawat 2. Tidak pernah dirawat |

| | | | | | |
|------------------------|---|---|---------------------|---------|---|
| Koping Keluarga | Kemampuan keluarga dalam merawat anak saat dirawat di rumah sakit. | Kebutuhan dasar anak saat dirawat di rumah sakit terpenuhi | Kuesioner | Ordinal | 1. 1-4 kurang 2. 5-8 baik 3. 9-12 sangat baik |
| Jumlah saudara kandung | Jumlah saudara kandung yang hidup dan tinggal bersama anak | Jumlah saudara kandung dari px | Kuesioner | Nominal | 0 orang 1 orang 2 orang 3 orang 4 orang 5 orang |
| cemas | Perasaan atau kondisi ketidakstabilan psikologis, ditandai dengan gejala fisiologis dan psikologis, terjadi saat individu mengalami tekanan perasaan, frustrasi, khawatir serta ketakutan | Respon fisiologis Respon kognitif Respon perilaku dan emosi | Kuesioner (SCAS) | ordinal | 1 Tidak Cemas : < 11 2 Cemas Ringan: 12-22 3 Cemas Sedang: 23-33 4 Cemas Berat: 34-44 5 Cemas Sangat Berat/Panik: 45-56 |

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen penelitian

1. Alat pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Arikunto, 2002). Teknik pengumpulan data dengan kuesioner merupakan satu teknik pengumpulan data dengan memberikan daftar pertanyaan kepada responden, dengan harapan responden akan memberikan respon terhadap pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah *Spance*

Children Anxiety Scale (SCAS) yang dikembangkan oleh Spance pada tahun 2000. Pengukuran kecemasan dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada orang tua.

Penilaian derajat kecemasan apabila :

- | | | | |
|---|------------------------------------|---|-------|
| 1 | Dikatakan tidak cemas | : | < 11 |
| 2 | Dikatakan cemas ringan | : | 12-22 |
| 3 | Dikatakan cemas sedang | : | 23-33 |
| 4 | Dikatakan cemas berat | : | 34-44 |
| 5 | Dikatakan cemas sangat berat/panik | : | 45-56 |

Selain kuesioner SCAS, kuesioner mekanisme koping diambil dari hasil penelitian Yunita Restiasa Manangin sehingga peneliti tidak perlu melakukan uji validitas reabilitas lagi. Kuesioner terdiri dari 12 pertanyaan dengan kriteria :

1. Dikatakan mekanisme koping kurang : 1-4
2. Dikatakan mekanisme koping baik : 5-8
3. Dikatakan mekanisme koping sangat baik : 9-12

4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang anak RS Al-Irsyad Surabaya pada 24 Desember 2018 sampai dengan 6 Januari 2019 (selama 2 minggu).

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Arikunto, 2002). Proses penelitian ini dilakukan dengan beberapa tahap yaitu :

1. Tahap persiapan penelitian

Pada langkah ini dilakukan pemilihan lahan penelitian dan pengurusan izin penelitian di Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya. Peneliti mengadakan studi pendahuluan tentang penelitian yang dilakukan dalam menentukan masalah, studi kepustakaan, menyusun proposal, konsultasi dengan pembimbing, pembuatan instrumen penelitian dan melakukan pemilihan lokasi serta sampel penelitian yaitu anak yang dirawat di ruang anak RS

Al-Irsyad Surabaya. Proses pengumpulan data diperoleh setelah peneliti mendapatkan izin dan persetujuan dari pembimbing skripsi dan bagian akademik S-1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan serta Direktur Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya.

2. Tahap pelaksanaan penelitian

Tahap pelaksanaan penelitian ini di mulai dengan peneliti meminta izin dan pengurusan izin untuk melakukan penelitian kepada Direktur RS Al-Irsyad Surabaya Setelah mendapat izin peneliti melakukan pengumpulan data dimulai tanggal 24 Desember sampai dengan 6 Januari 2019. Peneliti mendatangi sampel, memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.. Setelah responden memahami tujuan dari penelitian dan responden tidak keberatan dengan pertanyaan yang diajukan maka responden diminta menandatangani lembar persetujuan. Peneliti membagikan kuesioner dan menjelaskan petunjuk pengisian kuesioner. Responden diberikan hak untuk bertanya bila ada pertanyaan yang tidak dimengerti. Setelah responden selesai mengisi, kuesioner di kumpulkan kembali kepada peneliti yang selanjutnya dilakukan proses pengolahan data menggunakan uji analisis *regresi linear berganda* dengan SPSS 17 dan melakukan analisa hingga akhirnya, peneliti mendapatkan hasil dan kesimpulan dari penelitian tersebut.

4.6.4 Pengolahan Data

Pengolahan data penelitian dilakukan dengan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

3.1.1 *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

3.1.2 *Coding*

Coding yaitu melakukan pemberian kode untuk memudahkan pengolahan dan memberikan skor (*scoring*) terhadap item-item yang tidak diberikan skor.

3.1.3 Scoring

Merupakan pemberian skor untuk tiap item pernyataan, dan menentukan skor yang terendah serta skor yang tertinggi.

3.6.5 Analisa Data

Data hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan *Analisa bivariat*, yaitu analisis yang digunakan terhadap dua variabel yang diduga berpengaruh atau *berkolerasi* (Notoatmodjo, 2010). Analisis ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat yang dianalisis dengan uji statistik *regresi linier berganda* pada $\alpha = 0,05$.

Keputusan dari pengujian *regresi linier* :

1. Jika $\rho \text{ value} \leq \alpha$ (0,05), H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat.
2. Jika $\rho \text{ value} > \alpha$ (0,05), H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat.

4.7 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari Universitas Muhamadiyah Surabaya dan izin dari direktur RS Al-Irsyad Surabaya.

Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

4.7.1 Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan pada orangtua dari subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan. Jika orangtua dari subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan

memaksa dan tetap menghormati haknya. Peneliti menggunakan lembar persetujuan untuk ditandatangani sebelum pengisian kuisioner.

4.7.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Nama sampel tidak dicatumkan pada lembaran pengumpulan data, peneliti cukup menuliskan kode pada lembar pertanyaan untuk menjaga kerahasiaan.

4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang telah dikumpulkan dari sampel dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Kerahasiaan dalam hal ini peneliti tidak menyebarluaskan privasi yang dimiliki oleh responden. Penyajian atau pelaporan hasil penelitian hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah penelitian yang kemudian akan dimusnahkan.

4.7.4 Beneficence Dan Non Maleficence

Penelitian yang dilakukan memberikan keuntungan atau manfaat dengan mengembangkan perawatan atraumatik care pada anak. Proses penelitian yang dilakukan juga diharapkan tidak menimbulkan kerugian atau meminimalkan kerugian yang mungkin timbul.

4.7.5 Justice (Keadilan)

Responden yang tergabung dalam penelitian memperoleh perlakuan yang sama tanpa membedakan ras, warna kulit, strata, maupun golongan .

4.8 Keterbatasan Penelitian

1. Alat ukur yang digunakan untuk menilai mekanisme coping keluarga dalam merawat anak yang sakit mengambil dari penelitian yang dipublikasikan oleh Yunita Restiasa Manangin (tidak melakukan uji validitas sendiri).
2. Sampel yang digunakan tidak bisa mewakili populasi karena tingkat usia tidak sama besarnya.

3. Tehnik sampling yang digunakan tidak dapat mewakili anggota populasi.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum meliputi: usia responden (orang tua), jenis kelamin orang tua, jenis kelamin anak, hari rawat inap. Data khusus meliputi : pengalaman masuk rumah sakit, koping keluarga, jumlah saudara kandung, dan tabel analisis faktor yang berhubungan dengan kecemasan anak.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

1. Usia Orang Tua

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Orang Tua Responden di Ruang anak RS Al-Irsyad Surabaya 24 Desember 2018-6 Januari 2019

| Usia | Frekuensi | % |
|-------------|-----------|-------|
| 22-27 Tahun | 10 | 33.3 |
| 28-33 Tahun | 5 | 16.7 |
| 34-39 Tahun | 8 | 26.7 |
| 40-45 Tahun | 5 | 16.7 |
| 46-50 Tahun | 2 | 6.7 |
| Total | 30 | 100.0 |

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 5.1 hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden sebagian besar usia responden 22-27 tahun sebanyak 10 responden (33,3%). dan sebagian kecil usia responden 46-50 tahun sebanyak 2 responden (6,7%).

2. Jenis kelamin Orang Tua

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua Responden di Ruang anak RS Al-Irshad Surabaya 24 Desember 2018-6 Januari 2019

| Jenis Kelamin | Frekuensi | % |
|----------------------|------------------|----------|
| Laki-Laki | 12 | 40 |
| Perempuan | 18 | 60 |
| Total | 30 | 100.0 |

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 5.2 hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden sebagian besar jenis kelamin orangtua responden perempuan sebanyak 18 responden (60%) dan sebagian kecil jenis kelamin orangtua responden laki-laki sebanyak 12 responden (40%).

3. Jenis Kelamin Anak

Tabel 5.3. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin Anak di Ruang Anak Rumah Sakit Al-Irshad Surabaya 24 Desember 2018-6 Januari 2019

| jenis | | |
|----------------|------------------|----------|
| Kelamin | Frekuensi | % |
| Laki- laki | 18 | 60 % |

| | | |
|--------------|-----------|-------------|
| Perempuan | 12 | 40% |
| Total | 30 | 100% |

Sumber : Hasil

Penelitian Surabaya 24 Desember 2018-

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 5.3 hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden sebagian besar jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 18 orang (60%) sedangkan Responden perempuan 12 orang (40%).

4. Lama Hari Perawatan Anak

Tabel 5.4 Distribusi Berdasarkan Lama Hari Perawatan Anak di Ruang Anak Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya
24 Desember 2018-6 Januari 2019

| Lama Hari Rawat | Frekuensi | % |
|-----------------|-----------|-------|
| 1 | 17 | 56.7 |
| 2 | 9 | 30 |
| 3 | 3 | 10 |
| 4 | - | 0 |
| 5 | 1 | 3.3 |
| Total | 30 | 100.0 |

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 5.4 hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden sebagian besar lama rawat responden 1 hari sebanyak 17

orang (56.7%) sedangkan sebagian kecil lama rawat responden 5 hari sebanyak 1 orang (3.3 %).

5.1.2 Data Khusus

Dari hasil penelitian data umum responden meliputi:

1. Identifikasi Usia Perkembangan Anak ,Pengalaman Anak di Rawat,Koping Keluarga,Jumlah Saudara Kandung,dan Tingkat Kecemasan Anak Yang Dirawat di Ruang Anak RS Al-Irsyad Surabaya .

Tabel 5.5 Distribusi Berdasarkan Usia Responden di Ruang Anak Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya 24 Desember 2018-6 Januari 2019

| Usia Anak (Bulan) | Frekuensi | % |
|--------------------|-----------|-------|
| 13-36 (Toddler) | 8 | 26,7 |
| 37-60 (Prasekolah) | 22 | 73,3 |
| Total | 30 | 100.0 |

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 5.5 hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden sebagian besar usia responden 37-60 bulan yaitu sebanyak 22 orang (73,3%), dan sebagian kecil berumur 13-36 bulan sebanyak 8 orang (26,7%).

2. Pengalaman Masuk Rumah Sakit

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Masuk Rumah Sakit di Ruang Anak Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya 24 Desember 2018-6 Januari 2019

| MRS | Frekuensi | % |
|--------------|------------------|-------------|
| Pernah | 19 | 63,3% |
| Tidak Pernah | 11 | 36,7% |
| Total | 30 | 100% |

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 5.6 hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden sebagian besar yang pernah masuk rumah sakit sebanyak 19 orang (63,3%) sebagian kecil yang tidak pernah masuk rumah sakit sebanyak 11 orang (36,7%).

3. Koping Orang Tua Responden

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Koping Orang Tua Responden di Ruang Anak Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya 24 Desember 2018-6 Januari 2019

| Koping | Frekuensi | % |
|---------------|------------------|-------------|
| Baik | 17 | 56.7% |
| Sangat Baik | 13 | 43.3% |
| Total | 30 | 100% |

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 5.7 hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden sebagian besar koping baik sebanyak 17 orang (56.7%) dan sebagian koping sangat baik sebanyak 13 orang (43,3%).

4. Jumlah Saudara Kandung

Tabel 5.8 Distribusi Berdasarkan Jumlah Saudara Kandung di Ruang Anak Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya 24 Desember 2018-6 Januari 2019

| Jumlah Saudara kandung | Frekuensi | % |
|-------------------------------|------------------|-------------|
| 0 | 10 | 33,3% |
| 1 | 8 | 26,7% |
| 2 | 7 | 23,3% |
| 3 | 3 | 10% |
| 4 | 1 | 3,3% |
| 5 | 1 | 3,3% |
| Total | 30 | 100% |

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2018

Bedasarkan Tabel 5. 8 hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden sebagian besar jumlah saudara kandung 0 (tidak mempunyai sudara kandung) sebanyak 10 responden (33,3%), dan sebagian kecil saudara kandung 4 dan 5 sebanyak 1 responden (3,3%).

5. Tingkat Kecemasan Anak

Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Anak di Ruang anak RS Al-Irsyad Surabaya 24 Desember 2018-6 Januari 2019

| Tingkat Cemas | Frekuensi | % |
|---------------|-----------|-------|
| Tidak Cemas | 4 | 13.3 |
| Ringan | 11 | 36.7 |
| Sedang | 13 | 43.3 |
| Berat | 2 | 6.7 |
| Panik | - | 0 |
| Total | 30 | 100.0 |

Sumber :
Hasil
Penelitian
Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 5.9 hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden sebagian besar mengalami cemas sedang sebanyak 13 responden (43.3%) dan sebagian kecil mengalami cemas berat sebanyak 2 responden (6.7%).

1. Analisis Pengaruh Faktor Usia Perkembangan dengan Kecemasan Anak Yang di rawat di RS Al-Irsyad Surabaya.

Tabel 5.10 Analisis Pengaruh Kecemasan Dengan Faktor Perkembangan Usia Anak Yang Dirawat Di Ruang Anak RS Al-Irsyad Surabaya

| Perkembangan Usia | | | |
|-------------------|---------|------------|----|
| | Toddler | Prasekolah | |
| Tidak Cemas | 1 | 3 | 4 |
| Ringan | 1 | 10 | 11 |
| Sedang | 4 | 9 | 13 |
| Berat | 2 | 0 | 2 |
| Panik | 0 | 0 | 0 |
| Total | 8 | 22 | 30 |

Hasili uji *regresi linier berganda* $\rho = 0.024 < \alpha 0,05$

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 5.10 dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden. Hasil uji *regresi linier berganda* $\rho = 0.024 < \alpha 0,05$ yang berarti H_1 diterima dan H_0 ditolak, yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara usia anak dengan kecemasan anak yang dirawat di RS Al Irsyad Surabaya.

2. Analisis Pengaruh Faktor Pengalaman Rawat Inap Dengan Kecemasan Anak yang di Rawat di Ruang Anak RS Al-Irsyad Surabaya.

Tabel 5.11 Analisis Pengaruh Faktor Pengalaman Rawat Inap Dengan Kecemasan Anak Yang Dirawat Di Ruang Anak RS Al-Irsyad Surabaya

| Pengalaman MRS | | | |
|----------------|--------------|--------|-------|
| | Tidak Pernah | Pernah | Total |
| Tidak Cemas | 1 | 3 | 4 |
| Ringan | 3 | 8 | 11 |
| Sedang | 5 | 8 | 13 |
| Berat | 2 | 0 | 2 |
| Panik | 0 | 0 | 0 |
| Total | 11 | 19 | 30 |

Hasil uji *regresi linier berganda* $\rho = 0.007 < \alpha 0,05$

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 5.11 dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden. Hasil uji *regresi linier berganda* $\rho = 0.007 < \alpha 0,05$ yang berarti H_1 diterima dan H_0 ditolak, yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara pengalaman anak yang dirawat dengan kecemasan anak yang dirawat di RS Al Irsyad Surabaya.

3. Analisis Pengaruh Faktor Koping Keluarga Dengan Kecemasan Anak Yang di Rawat di Ruang Anak RS Al-Irsyad Surabaya

Tabel 5.12 Analisis Pengaruh Kecemasan Dengan Faktor Koping Keluarga anak Yang Dirawat Di Ruang Anak RS Al-Irsyad Surabaya

| | Koping | | | Total |
|-------------|--------|------|-------------|-------|
| | Kurang | Baik | Sangat Baik | |
| Tidak Cemas | 0 | 2 | 2 | 4 |
| Ringan | 0 | 1 | 10 | 11 |
| Sedang | 0 | 12 | 1 | 13 |
| Berat | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Panik | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 0 | 17 | 13 | 30 |

Hasil uji *regresi linier berganda* $\rho = 0,000 < \alpha 0,05$

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 5.12 dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden Hasil uji *regresi linier berganda* $\rho = 0,000 < \alpha 0,05$ yang berarti H_1 diterima dan H_0 ditolak, yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara koping dengan kecemasan anak yang dirawat di RS Al Irsyad Surabaya.

4. Analisis Pengaruh Faktor Jumlah Saudara Kandung Dengan Kecemasan Anak Yang di Rawat di Ruang Anak RS-Al Irsyad Surabaya.

Tabel 5.13 Analisis Pengaruh Faktor Jumlah Saudara Kandung Dengan Kecemasan Anak Yang Dirawat Di Ruang Anak RS Al-Irsyad Surabaya

| Jumlah Saudara Kandung | | | | | | | |
|-------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------------|
| Kecemasan | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Total |
| Tidak Cemas | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| Ringan | 4 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 |
| Sedang | 4 | 2 | 5 | 1 | 0 | 0 | 12 |
| Berat | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| Panik | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Total | 10 | 8 | 7 | 3 | 1 | 1 | 30 |

Hasil uji *regresi linier* berganda $p = 0,323 > \alpha 0,05$.

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 5.13 dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden.. Hasil uji *regresi linier berganda* $\rho = 0,323 > \alpha 0,05$ yang berarti H_1 ditolak dan H_0 diterima, yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan antara jumlah saudara kandung dengan kecemasan anak yang dirawat di RS Al Irsyad Surabaya.

5.2 Pembahasan

5.3 Identifikasi Faktor Perkembangan Usia Anak , Pengalaman Anak Yang Dirawat, Koping Keluarga, Jumlah Saudara Dan Tingkat Kecemasan Anak Yang Dirawat Di Ruang Anak RS Al-Irsyad Surabaya

Berdasarkan Tabel 5.5 hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari dari 30 responden sebagian besar usia responden 37-60 bulan yaitu sebanyak 22 orang (73,3%), dan sebagian kecil berumur 13-36 bulan sebanyak 8 orang (26,7%).

Reaksi anak terhadap hospitalisasi sangat bervariasi dan bersifat individual bergantung pada salah satunya perkembangan usia anak (Rahmah, 2016). Pada usia

2 sampai 3 tahun (masa Todler), reaksi yang muncul biasanya sesuai dengan sumber stressnya, sumber stres yang utama adalah cemas akibat perpisahan. Respon perilaku anak sesuai dengan tahapannya, yaitu ; protes, putus asa, dan pengingkaran (denial). (Supartini, 2004). Menurut Sacharin, (1996) anak usia prasekolah (3-6 tahun) memerlukan kebutuhan khusus, seperti menyempurnakan banyak keterampilan yang telah diperolehnya. Kehidupannya harus diatur sedemikian rupa sehingga anak dapat bermain sendiri atau ditemani anak-anak lain.

Berdasarkan Tabel 5.6 hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden sebagian besar yang pernah masuk rumah sakit sebanyak 19 orang (63,3%) sebagian kecil yang tidak pernah masuk rumah sakit sebanyak 11 orang (36,7%). Telah banyak ahli yang meneliti mengenai dampak hospitalisasi bagi anak selama anak dirawat di rumah sakit, baik itu dampak positif maupun dampak negatif. Dampak positif dari hospitalisasi dapat berupa anak pulih dari keadaan sakitnya dan memiliki coping menghadapi masalah yang lebih banyak daripada anak lain yang tidak memiliki pengalaman hospitalisasi (Hockenberry, 2005). Selain itu anak juga bisa belajar bersosialisasi di rumah sakit dengan teman sebaya, teman yang lebih muda atau teman yang lebih tua. Sebaliknya hospitalisasi juga dapat menimbulkan perubahan yang negatif yaitu anak akan takut dengan lingkungan baru, hilang kontrol terhadap dirinya sendiri, lebih sering menangis, manja dan agresif, mengalami depresi dan regresi atau kemunduran perkembangan.

Berdasarkan Tabel 5.7 hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden sebagian besar coping baik sebanyak 17 orang (56,7%) dan sebagian kecil coping sangat baik sebanyak 13 orang (43,3%). Keterlibatan orangtua selama anak dirawat memberikan perasaan tenang, nyaman, merasa disayang dan diperhatikan. Keterlibatan orangtua dapat memfasilitasi penguasaan anak terhadap lingkungan asing. (Saputro, 2017). Keterampilan coping dalam menangani stress sangat penting bagi proses adaptasi anak selama masa perawatan. Apabila mekanisme coping baik dalam menerima kondisi yang mengharuskan anak dirawat di rumah sakit, anak akan lebih kooperatif selama menjalani perawatan (Apriyany, 2013).

Berdasarkan Tabel 5. 8 hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden sebagian besar jumlah saudara kandung 0 (tidak mempunyai saudara kandung) sebanyak 10 responden (33,3%), dan sebagian kecil saudara kandung 4 dan 5 sebanyak 1 responden (3,3%). Jumlah saudara kandung sangat erat hubungannya dengan dukungan keluarga. Semakin banyak jumlah saudara kandung, maka anak akan cenderung cemas, merasa sendiri serta kesepian saat anak harus dirawat di rumah sakit. Hal ini dimungkinkan karena orangtua harus berbagi kasih sayang dan perhatian terhadap saudara-saudara kandungnya. Keterlibatan orangtua selama anak dirawat memberikan perasaan tenang, nyaman, merasa disayang dan diperhatikan. Keterlibatan orangtua dapat memfasilitasi penguasaan anak terhadap lingkungan asing. (Saputro, 2017).

Berdasarkan tabel 5.9 hasil penelitian diruang anak RS Al-Irsyad Surabaya menunjukkan bahwa sebanyak 13 orang (43.3%) mengalami tingkat kecemasan sedang dan sebagian kecil 2 orang(6,7%) mengalami tingkat kecemasan berat.

Dikaitkan dengan tabel 5.10 Dari 13 anak yang mengalami kecemasan sedang paling banyak adalah usia pra sekolah 9 orang. Anak usia pra sekolah menganggap sakit adalah hukuman sehingga muncul reaksi agresif seperti berteriak, tidak mau makan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan, merengek, dan banyak bertanya. Pada bayi mengalami tingkat kecemasan panik dalam wujud *stranger anxiety* dimana bayi merasa takut ketika melihat orang baru yang mencoba mendekatinya, sesuai dengan Dachi (2006) dalam Wijayanti(2009). *Stranger anxiety* merupakan salah satu dari beberapa tahap tumbuh kembang emosional pertama bagi bayi yang akan berkurang seiring dengan perkembangan usianya.

5.3.1 Analisis Pengaruh Faktor Perkembangan Usia Dengan Kecemasan Anak Yang Dirawat Di Ruang Anak RS Al-Irsyad Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 5.10 ada pengaruh yang signifikan antara usia anak dengan kecemasan anak yang dirawat di RS Al Irsyad Surabaya. Hospitalisasi dapat menyebabkan kecemasan dan stres

pada semua tingkat usia. Penyebab dari kecemasan dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari petugas (perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru maupun keluarga yang mendampingi selama perawatan (Nursalam et al, 2005) dalam (Muafifah, 2013). Usia yang paling banyak mengalami kecemasan adalah prasekolah. Pada Usia pra sekolah tampak anak menolak makan, sering bertanya dan tidak kooperatif dengan petugas di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan Dachi, (2006) dalam Wijayanti (2009). Reaksi anak terhadap hospitalisasi sangat bervariasi dan bersifat individual bergantung pada salah satunya perkembangan usia anak (Rahmah, 2016). Bayi usia dibawah 3 bulan akan mentoleransi hospitalisasi jangka pendek dengan baik jika tidak ada perpindahan secara konsisten, sebaliknya pada usia 4 sampai 6 bulan mungkin akan mengalami ansietas perpindahan ketika dirawat (Cahningsing, 2011). Menurut Supartini, (2004) pada anak usia ini masalah utama yang terjadi dikarenakan dampak perpindahan dengan orang tua sehingga ada gangguan pembentukan rasa percaya dan kasih sayang. Reaksi yang muncul adalah menangis, marah, dan banyak melakukan gerakan sebagai sikap stranger anxiety. Pada usia 2 sampai 3 tahun (masa Todler), reaksi yang muncul biasanya sesuai dengan sumber stressnya, sumber stres yang utama adalah cemas akibat perpindahan. Respon perilaku anak sesuai dengan tahapannya, yaitu ; protes, putus asa, dan pengingkaran (denial). (Supartini, 2004). Menurut Sacharin, (1996) anak usia prasekolah (3-6 tahun) memerlukan kebutuhan khusus, seperti menyempurnakan banyak keterampilan yang telah diperolehnya. Kehidupannya harus diatur sedemikian rupa sehingga anak dapat bermain sendiri atau ditemani anak-anak lain.

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 5.10 hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden, usia pra sekolah (22 anak) lebih banyak mengalami kecemasan dibanding usia toddler (8 anak). Hal ini dikarenakan adanya koping yang berbeda-beda dari orang tua anak. Semakin baik koping yang diberikan oleh orangtua maka akan meminimalisir dampak kecemasan pada anak. Orang tua didorong untuk tetap tinggal dengan anak-anak yang masih muda selama mungkin sehingga perilaku perpindahan diminimalkan.

Kesediaan orang tua untuk tinggal bergantung kepada keterlibatan mereka dengan anak-anak dirumah, situasi kerja mereka, dan tingkat rasa nyaman mereka dengan rumah sakit, serta jumlah dukungan yang mereka terima dari anggota keluarga lain (Perry, Potter, 2005).

5.3.2 Analisis Pengaruh Faktor Pengalaman Rawat Inap Dengan Kecemasan Anak Yang Dirawat Di Ruang Anak RS Al-Irsyad Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 5.11 ada pengaruh yang signifikan antara pengalaman anak yang dirawat dengan kecemasan anak yang dirawat di RS Al Irsyad Surabaya. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya dimana anak dengan pengalaman yang buruk saat dirawat akan menimbulkan trauma sedangkan yang menerima perawatan yang baik akan kooperatif dengan perawatan dirumah sakit (Supartini,2004).

Telah banyak ahli yang meneliti mengenai dampak hospitalisasi bagi anak selama anak dirawat di rumah sakit, baik itu dampak positif maupun dampak negatif. Dampak positif dari hospitalisasi dapat berupa anak pulih dari keadaan sakitnya dan memiliki coping dalam menghadapi masalah yang lebih banyak daripada anak lain yang tidak memiliki pengalaman hospitalisasi (Hockenberry, 2005).

Berdasarkan Tabel 5.6 hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden yang pernah masuk rumah sakit sebanyak 19 orang (63,3%) responden dan yang tidak pernah masuk rumah sakit sebanyak 11 orang (36,7%). Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 30 anak yang pernah dirawat mengalami rentang cemas ringan – sedang sedangkan anak yang tidak pernah dirawat mengalami kecemasan rentang yang bervariasi antara ringan-berat. Hal ini dipengaruhi oleh banyak hal diantaranya lingkungan rawat inap,sikap petugas kesehatan,dan lama hari perawatannya (Wong,2008).Lingkungan rawat inap yang nyaman,tenang, jauh dari kebisingan,serta sikap petugas yang ramah membuat kecemasan anak menurun dan sebaliknya jika lingkungan gaduh,petugas tidak ramah kecemasan akan meningkat. Begitu pula hari perawatan,pada hari pertama

perawatan dengan perubahan kebiasaan sehari-hari dan lingkungan yang asing bagi mereka akan membuat kecemasan anak meningkat. Dengan berjalannya waktu serta hari perawatan, anak akan mulai bisa menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Pada saat penelitian kondisi ruang rawat inap anak RS Al-Irsyad bersih, tertata rapi, tenang dengan dinding yang berwarna warni dan bergambar kartun kesukaan anak-anak. Sikap petugas ramah dengan kostum merah abu-abu tidak seperti seragam khas perawat putih-putih yang membuat anak-anak menangis jika melihatnya. Sebagian dari anak yang dirawat pernah dirawat sebelumnya, mereka terlihat akrab tanpa sedikitpun terlihat cemas. Beberapa anak yang pernah dirawat ada yang trauma karena kesulitan dalam pemasangan infus pada saat pertama kali dirawat sehingga anak selalu ketakutan dan panik melihat petugas. Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa pengalaman anak tidak menyenangkan ketika dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila anak yang dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Supartini, 2004). Sistem pendukung (*support system*) yang tersedia akan membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit dimana ia dirawat.

5.3.3 Analisis Pengaruh Faktor Koping Keluarga Dengan Kecemasan Anak Yang Dirawat Di Ruang Anak RS Al-Irsyad Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 5.12 ada pengaruh yang signifikan antara faktor koping orangtua dengan kecemasan anak. Hal ini sesuai dengan (supartini,2012) dimana jika orang tua mempunyai koping yang buruk, stress, maka tidak akan mampu merawat anak yang sakit dengan baik akibatnya anak akan semakin cemas.

Reaksi anak terhadap sakit dan hospitalisasi pada umumnya adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan, perlakuan tubuh dan rasa nyeri. Kecemasan anak selama hospitalisasi terjadi karena adanya stresor berupa perpisahan dengan keluarga, kehilangan kontrol, dan ketakutan akan

perlakuan terhadap anggota tubuh (Johnson,1989; dalam Alfiyanti et al, 2007) dalam (Muafifah, 2013). Keterlibatan orangtua selama anak dirawat memberikan perasaan tenang, nyaman, merasa disayang dan diperhatikan.Keterlibatan orangtua dapat memfasilitasi penguasaan anak terhadap lingkungan asing. (Saputro, 2017).Hal ini dikarenakan koping yang baik dari orang tua akan menambah rasa percaya diri dan memberikan dukungan positif sehingga anak merasa yakin dan mampu menghadapi permasalahannya yang pada akhirnya akan berdampak menurunnya kecemasan anak.

Berdasarkan Tabel 5.7 hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden sebagian besar koping baik sebanyak 17 orang (56.7%) dalam rentang ringan-sedang dan sebagian koping sangat baik, tidak mengalami kecemasan,mengalami cemas ringan hingga cemas sedang sebanyak. Hal ini karena orang terdekat anak adalah orang tua, dan sebagian responden dirawat oleh perempuan. Perempuan diyakini memiliki keterampilan yang baik dalam merawat dan memberikan rasa nyaman pada anak-anak yang dirawatnya sehingga bisa menurunkan kecemasan yang dialami oleh anak yang dirawat di rumah sakit,seperti teori Mercer Maternal Role Attainment (dr.Toney & Alligood,2006) yang menyebutkan bahwa pencapaian peran ibu menjabarkan proses *bounding* kepada anak termasuk didalamnya pencapaian rasa nyaman dimana anak sebagai obyek yang aktif bisa mempengaruhi dan dipengaruhi oleh peran.

5.3.4 Analisis Pengaruh Faktor Jumlah Saudara Kandung Dengan Kecemasan Anak Yang Dirawat Di Ruang Anak RS Al-Irsyad Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 5.13 dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden, Hasil uji *regresi linier berganda* $\rho = 0,323 > \alpha 0,05$ yang berarti H_1 ditolak dan H_0 diterima, yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan antara jumlah saudara kandung dengan kecemasan anak yang dirawat di RS Al Irsyad Surabaya hal ini dimungkinkan karena faktor lama hari perawatan di rumah sakit sehingga anak tersebut sudah beradaptasi

dengan lingkungan sekitarnya. Rawat inap hari pertama mengakibatkan perubahan dalam keseharian sehingga merupakan pencetus utama timbulnya kecemasan (Wong ,2008). Dari tabel 5.13 dapat dianalisa bahwa anak yang tidak memiliki saudara kandung paling banyak mengalami kecemasan dibanding yang mempunyai saudara kandung, sesuai penelitian (Saputro,2017)

Berdasarkan Tabel 5. 8 hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden sebagian besar jumlah saudara kandung 0 atau tidak memiliki saudara kandung rentang cemas ringan-sedang sebanyak 10 responden (33,3%), dan sebagian kecil saudara kandung 5 rentang kecemasan tidak cemas sebanyak 1 responden (3,3%). Hal ini disebabkan oleh pengalaman masuk rumah sakit sebelumnya, sudah menjalani perawatan selama beberapa hari serta didukung oleh koping keluarga yang baik sebagai support system sehingga anak tidak mengalami kecemasan.

Berdasarkan Tabel 5.4 hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden sebagian besar lama rawat responden 1 hari sebanyak 17 orang (56.7%) sedangkan sebagian kecil lama rawat responden 5 hari sebanyak 1 orang (3%). Dapat dijelaskan bahwa sebagian responden yang teliti adalah mereka yang menjalani rawat inap hari pertama sehingga didapatkan sebagian besar dari mereka mengalami kecemasan ringan sebanyak 11 orang (36.7%) kecemasan sedang 13 orang(43.3%), berat 2 orang (6.7%), dan hanya 4 orang (13.3%) yang tidak mengalami kecemasan, sesuai penelitian yang menyatakan bahwa rawat inap hari pertama mengakibatkan perubahan dalam keseharian sehingga merupakan pencetus utama timbulnya kecemasan (Wong ,2008).

BAB 6

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

6.1 Rencana Jangka Pendek

Penelitian telah diselesaikan dengan baik dan tidak terdapat hambatan yang berarti dalam penyusunan hasil penelitian. Rencana tahapan berikutnya jangka pendek adalah Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN minimal

terakreditasi Sinta.

6.1 Rencana Jangka Panjang

Rencana jangka panjang yang diharapkan dari penelitian ini adalah hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan informasi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya keperawatan komunitas dalam hal memperbaiki dukungan suami kepada pasangan yaitu ibu hamil untuk mencegah terjadinya *post partum blues*.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 1 Identifikasi usia anak yang dirawat di ruang anak RS Al-Irsyad Surabaya pada tanggal 24 Desember 2018 – 6 Januari 2019 berusia 13-36 bulan

- 2 (masa toddler) sebanyak 8 anak (26,7%)dan usia 37-60 bulan (pra sekolah) sebanyak 22 anak (73,3%) .Identifikasi anak yang pernah dirawat sebanyak 19 orang(63,3%) dan yang tidak pernah dirawat 11 anak (36,7%).Koping orang tua mayoritas baik 56.7%.Sebagian besar anak yang dirawat tidak memiliki saudara kandung 33,3%.Tingkat kecemasan dari anak yang dirawat di ruang anak RS Al-Irsyad Surabaya mayoritas sedang 43.3%.
- 3 Terdapat pengaruh antara perkembangan usia anak dengan kecemasan dengan $p\text{-value } 0,024 < \alpha 0,05$.
- 4 Terdapat pengaruh antara pengalaman rawat inap dengan kecemasan anak yang dirawat di ruang anak RS Al-Irsyad Surabaya dengan $p\text{-value } 0,007 < \alpha 0,05$.
- 5 Tidak ada pengaruh yang signifikan antara jumlah saudara kandung dengan kecemasan anak yang dirawat di ruang anak RS Al-Irsyad Surabaya dengan $p\text{-value } 0,323 > \alpha 0,05$ hal ini dipengaruhi oleh lama hari rawat inap dan factor lain seperti lingkungan,sikap perawat/petugas rumah sakit,pengalaman dan rawat inap sebelumnya.
- 6 Terdapat pengaruh antara koping keluarga dengan kecemasan anak yang dirawat di ruang anak RS Al-Irsyad Surabaya dengan $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$

5.2 Saran

- 1 Bagi Peneliti
Menggunakan intrumen yang lebih valid dan reabel/sudah dibakukan,serta tehnik sampling dengan probability sampling sehingga dapat mewakili populasi.
- 2 Bagi Institusi Rumah Sakit
Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang pentingnya pemahaman tentang karakteristik anak yang mengalami dampak hospitalisasi terutama kecemasan sehingga mampu menghadirkan inovasi-inovasi intervensi dalam memberikan asuhan keperawatan untuk membantu menurunkan kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi,serta dapat mengembangkan asuhan keperawatan *atraumatic care*.

3 Bagi orang tua responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan orangtua mengenai pentingnya dukungan orangtua dalam merawat anak yang mengalami kecemasan di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Saputro Heri, 2017. *Anak Sakit Wajib Bermain Di Rumah Sakit*. Forikes
- Hidayat,A.A.A. 2017. *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care of infants and children. (8 th ed.)*. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Jeffery, K. (2002). Therapeutic restraint of children.
- Muafifah, K. (2013). Pengaruh *Clay Therapy* Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Pasien Anak Usia Prasekolah di RSUD Banyumas. Skripsi Universitas Jendral Soedirman.
- Nursalam & Efendi, F (2008). Pendidikan Dalam Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam (2003). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika'
- Nursalam. (2005). Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak . Jakarta : Salemba Medika.
- Potter & Perry.(2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik.Edisi 7*. Jakarta : Salemba Medika
- Purwandari. (2013). Pengaruh Terapi Seni Terhadap Kecemasan Anak Usia Sekolah Selama Hospitalisasi di RSMS. Skripsi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Setiadi. 2012. Konsep&Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teo ri dan Praktik. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Stuart, G. W. (2009). *Principles and Practice of Psychiatric Ursing*. St.Louis : Mosby
- Supartini. Buku ajar konsep dasar keperawatan anak. Jakarta. EGC
- Wijayanti.(2009). *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pertumbuhan anak usia prasekolah*. Skripsi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas UNISSULA.
- Wong, D, dkk. 2009. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Volume 1. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Wulandari.M & Ernawati.M. (2016). Buku Ajar Keperawatan Anak.Yogyakarta :
Pustaka pelajar

LAMPIRAN

Lampiran 1 Laporan Keuangan Penelitian

| NO | HONOR KEGIATAN | VOLUME | SATUAN | JUMLAH | TOTAL |
|-----------|---|--------|--------|---------------|-----------------|
| 1 | Honorarium Tim Peneliti (Ketua) | 1 | Orang | Rp 500.000,00 | Rp 500.000,00 |
| 2 | Honorarium Tim Peneliti (Anggota 1) | 1 | Orang | Rp 500.000,00 | Rp 500.000,00 |
| 3 | Honorarium Tim Peneliti (Anggota 2) | 1 | Orang | Rp 500.000,00 | Rp 500.000,00 |
| 4 | Honorarium Asisten Peneliti | 4 | Bulan | Rp 500.000,00 | Rp 2.000.000,00 |
| Sub Total | | | | | Rp 3.500.000,00 |
| NO | BELANJA BAHAN HABIS | VOLUME | SATUAN | JUMLAH | TOTAL |
| 1 | Kertas HVS | 4 | Rim | Rp 48.600,00 | Rp 194.400,00 |
| 2 | Tinta Printer Epson Black | 1 | Botol | Rp 122.600,00 | Rp 122.600,00 |
| 3 | Tinta Printer Epson Cyan, Magenta, Yellow | 3 | Botol | Rp 105.000,00 | Rp 315.000,00 |
| 4 | Data Kuota Internet (Pulsa 100 ribu) | 3 | Orang | Rp 101.000,00 | Rp 303.000,00 |
| 5 | Bolpoin | 11 | Box | Rp 20.000,00 | Rp 220.000,00 |
| 6 | Bolpoin tebal | 2 | Buah | Rp 16.500,00 | Rp 33.000,00 |
| 7 | Map Coklat | 3 | Lusin | Rp 32.000,00 | Rp 29.000,00 |
| 8 | Map L Transparan | 3 | Lusin | Rp 27.500,00 | Rp 82.500,00 |
| 9 | Map Kancing tebal | 8 | Buah | Rp 12.300,00 | Rp 98.400,00 |
| 10 | Boxfile | 3 | Buah | Rp 18.900,00 | Rp 56.700,00 |
| 11 | Lem | 3 | Buah | Rp 7.800,00 | Rp 23.400,00 |
| 12 | Souvenir Asisten Peneliti (Set ATK dan Tas) | 2 | Buah | Rp 153.000,00 | Rp 306.000,00 |
| 13 | Parcel buah | 5 | Paket | Rp 56.500,00 | Rp 282.500,00 |
| 14 | Paper bag packing | 110 | Buah | Rp 2.500,00 | Rp 275.000,00 |
| 15 | Botol Souvenir Responden | 75 | Buah | Rp 22.500,00 | Rp 1.687.500,00 |

| | | | | | |
|--------------------------|-----------------------------------|---------------|---------------|-----------------|-------------------------|
| 16 | Penggandaan Kuisisioner | 100 | Eksemplar | Rp 4.500,00 | Rp 450.000,00 |
| 17 | Penggandaan Penjelasan penelitian | 100 | Eksemplar | Rp 3.700,00 | Rp 370.000,00 |
| 18 | X-Banner | 2 | Buah | Rp 268.000,00 | Rp 536.000,00 |
| 19 | Absensi Kegiatan Penelitian | 1 | Paket | Rp 15.000,00 | Rp 15.000,00 |
| 20 | Penggandaan Laporan | 2 | Eksemplar | Rp 75.000,00 | Rp 150.000,00 |
| Sub Total | | | | | Rp 5.550.000,00 |
| NO | Lain-lain | VOLUME | SATUAN | JUMLAH | TOTAL |
| 1 | Perjalanan Belanja Alat dan Bahan | 6 | Kali | Rp 50.000,00 | Rp 300.000,00 |
| 2 | Perjalanan Melakukan Penelitian | 5 | Kali | Rp 100.000,00 | Rp 500.000,00 |
| 3 | Publikasi Jurnal | 1 | Kali | Rp 1.800.000,00 | Rp 1.800.000,00 |
| 4 | Profread | 1 | Paket | Rp 800.000,00 | Rp 800.000,00 |
| 5 | Etik Penelitian | 1 | Paket | Rp 550.000,00 | Rp 550.000,00 |
| 6 | Publikasi di Media Massa | 2 | Kali | Rp 250.000,00 | Rp 500.000,00 |
| Sub Total | | | | | Rp 4.450.000,00 |
| TOTAL PENGELUARAN | | | | | Rp 13.500.000,00 |

Lampiran 2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

| No | Kegiatan | Bulan Desember - Juni | | | | | |
|----|--|-----------------------|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan Asisten Penelitian | | | | | | |
| 2 | Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja | | | | | | |
| 3 | Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian | | | | | | |
| 4 | Pengurusan Etik Penelitian | | | | | | |
| 5 | Mengurus perijinan penelitian dan persiapan awal penelitian | | | | | | |
| 6 | Mempersiapkan dan menyediakan bahan dan peralatan penelitian | | | | | | |
| 7 | Melaksanakan penelitian dan pengambilan data penelitian | | | | | | |
| 8 | Menyusun dan mengisi format tabulasi dan membahas data hasil penelitian | | | | | | |
| 9 | Melakukan analisis data dan menyusun hasil penelitian serta membuat kesimpulan | | | | | | |
| 10 | Menyusun Manuskrip hasil penelitian | | | | | | |
| 11 | Menyusun laporan penelitian dan laporan keuangan | | | | | | |