

## BAB 4

### 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, coping keluarga, jumlah saudara kandung, dan tabel analisis faktor yang berhubungan dengan kecemasan anak.

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Data Umum

##### 1. Usia Orang Tua

Tabel 4.1 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 4.1 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 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua Responden di Ruang anak RS Al-Irsyad 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 4.2 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 4.3. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin Anak di Ruang Anak Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya 24 Desember 2018-6 Januari 2019

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	18	60%
Perempuan	12	40%
Total	30	100%

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 4.3 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 4.4 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 4.4 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 %).

##### 4.1.2 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 4.5 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 4.5 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 4.6 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%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 4.6 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 4.7 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%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 4.7 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 4.8 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%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 4. 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%).

#### 5. Tingkat Kecemasan Anak

Tabel 4.9 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 4.9 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 4.10 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 4.10 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 4.11 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 4.11 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 4.12 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 4.12 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 4.13 Analisis Pengaruh Faktor Jumlah Saudara Kandung Dengan Kecemasan Anak Yang Dirawat Di Ruang Anak RS Al-Irsyad Surabaya

Kecemasan	Jumlah Saudara Kandung						Total
	0	1	2	3	4	5	
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 4.13 dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden.. Hasil uji *regresi linier berganda*  $p = 0,323 > \alpha 0,05$  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.

#### 4.2 Pembahasan

#### 4.3 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 4.5 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 4.6 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 koping 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 4.7 hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden sebagian besar koping baik sebanyak 17 orang (56,7%) dan sebagian kecil koping 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 koping dalam menangani stress sangat penting bagi proses adaptasi anak selama masa perawatan. Apabila mekanisme koping baik dalam menerima kondisi yang mengharuskan anak dirawat di rumah sakit, anak akan lebih kooperatif selama menjalani perawatan (Apriyany, 2013).

Berdasarkan Tabel 4. 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 4.9 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 4.10 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 Dachy (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.

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

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 4.10 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 Dachy, (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 perpisahan secara konsisten, sebaliknya pada usia 4 sampai 6 bulan mungkin akan mengalami ansietas perpisahan ketika dirawat (Cahningsing, 2011). Menurut Supartini, (2004) pada anak usia ini masalah utama yang terjadi dikarenakan dampak perpisahan 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 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 hasil penelitian Tabel 4.10 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 perpisahan diminimalkan. Kesiediaan 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).

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

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 4.11 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 koping dalam menghadapi masalah yang lebih banyak daripada anak lain yang tidak memiliki pengalaman hospitalisasi (Hockenberry, 2005).

Berdasarkan Tabel 4.6 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.

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

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 4.12 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 menurunkan kecemasan anak.

Berdasarkan Tabel 4.7 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.

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

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 4.13 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 4.13 dapat dianalisa bahwa anak yang tidak memiliki saudara kandung paling banyak mengalami kecemasan dibanding yang mempunyai saudara kandung, sesuai penelitian (Saputro, 2017)

Berdasarkan Tabel 4. 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 kopling keluarga yang baik sebagai support system sehingga anak tidak mengalami kecemasan.

Berdasarkan Tabel 4.4 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).