

**PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP FASE KECEMASAN
PADA ANAK USIA TODDLER AKIBAT HOSPITALISASI
DI RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk meraih gelar Sarjana Keperawatan



Oleh:

I'IN SYUKRIYANI UTOMO
J210080070

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2014**



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. A. Yani Tromol Pos 1 – Pabelan, Kartasura, Telp. (0271) 717417

Fax: 715448 Surakarta 57102

Website: <http://www.ums.ac.id>

Email: ums@ums.ac.id

Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah

Yang bertanda tangan di bawah ini pembimbing skripsi:

Nama : Siti Arifah, S.Kp., M.Kes.

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi dari mahasiswa:

Nama : I'in Syukriyani Utomo

NIM : J210080070

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP FASE
KECEMASAN PADA ANAK USIA TODDLER AKIBAT
HOSPITALISASI DI RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat digunakan seperlunya.

Surakarta, 6 Desember 2014

Pembimbing I,

Siti Arifah, S.Kp., M.Kes.



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. A. Yani Tromol Pos 1 – Pabelan, Kartasura, Telp. (0271) 717417

Fax: 715448 Surakarta 57102

Website: <http://www.ums.ac.id>

Email: ums@ums.ac.id

Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah

Yang bertanda tangan di bawah ini pembimbing skripsi:

Nama : Endang Zulaikah, S.Kep., NS

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi dari mahasiswa:

Nama : I'in Syukriyani Utomo

NIM : J210080070

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : **PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
FASE KECEMASAN PADA ANAK USIA TODDLER
AKIBAT HOSPITALISASI DI RSUD PANDAN ARANG
BOYOLALI**

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat digunakan seperlunya.

Surakarta, 6 Desember 2014

Pembimbing II,

Endang Zulaicha S, S.Kp.

**PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP FASE KECEMASAN
PADA ANAK USIA TODDLER AKIBAT HOSPITALISASI
DI RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI**

ABSTRAK

I'in syukriyani utomo¹, Siti Arifah², Endang Zulaicha S³

Kecemasan yang paling besar di alami ketika anak- anak baru pertama kali masuk rumah sakit dan dirawat. Dukungan orang tua dapat meminimalkan penyebab kecemasan Berdasarkan pengamatan dan wawancara yang dilakukan didapatkan anak tampak bahagia bila ditemani orang tuanya, dan sebagian anak terlihat sering menangis, tidak aktif, murung. Tujuan penelitian adalah mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap fase kecemasan anak pada usia toddler akibat hospitalisasi di RSUD Pandan Arang Boyolali. Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif. Metode penelitian yang digunakan adalah survei dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel sebanyak 35 orang tua (ayah dan ibu) yang ditentukan dengan tehnik *total sampling*. Instrument penelitian menggunakan kuesioner dan observasi untuk mengetahui dukungan keluarga terhadap fase kecemasan anak usia toddler. Data analisa menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan (1) Dukungan keluarga, sebanyak 31 orang baik (89%) dan cukup sebanyak 4 orang (11,4%). (2) fase protes 17 responden (48,6%) , putus asa 11 responden (31,4%), dan pelepasan 7 responden (20%) dengan muncul nya fase kecemasan anak toddler selama hospitalisasi. Hasil uji chi – square diperoleh nilai $\chi^2 = 9,084$ dengan $p = 0.011$, maka H_0 diterima, artinya terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap fase kecemasan anak usia toddler akibat hospitalisasi dengan fase pelepasan dan fase putus asa.

Kata kunci: dukungan keluarga, fase kecemasan, *toddler*, *hospitalisasi*

**EFFECT OF FAMILY SUPPORT TO ANXIETY PHASE TO TODDLER
CHILDREN AS A RESULT OF HOSPITALIZATION
AT RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI**

ABSTRACT

I'in Syukriyani Utomo¹, Siti Arifah², Endang Zulaicha S³

Anxiety witch large most notably when a new children was first admitted to hospitalization and treated. The effect family support can minimize the cause of anxiety. Based on observations and interview counducted found children look happy when accompined by their perent and some cried, inactive and bad mood. The objective is aim to know effect of family support to anxiety phase to toddler children as s result of hospitalization at RSUD Pandan Arang Boyolali. The kind of research was a quantitative, non experimental. The research method was using cross sectional approach. Sampel was (35) parent. Taking simpel was using total sampling. Instrument research was using questionnaires and survey to look family support to anxiety phase to toddler. Data analisis was using chi- square test. (1) Results of researh data family support 31 respondent or (89%), (2) phase of protest 17 respondent or (48,6%), phase despair 11 respondent or (31,4%), release phase 7 respondent or (20,0%). With the emergence of anxiety phase toddler age children during hospitalization. Results obstained Chi Square $x^2 = 9,084$ with $p = 0.011$. So it decision was H_0 be accepted, means the effect of family support to anxiety phase to toddler children as s result of hospitalization with release phase and phase despair.

Keywords: *family support, anxiety phase, toddler, hospitalization*

A. PENDAHULUAN

Pada masa usia toddler, kecemasan yang paling besar dialami ketika pertama kali masuk rumah sakit dengan kondisi sakit yang dialami anak. Apabila anak mengalami kecemasan saat dirawat dirumah sakit maka besar sekali kemungkinan anak akan mengalami difusi perkembangan. Fase yang terjadi saat toddler mengalami kecemasan saat hospitalisasi antara lain adalah fase protes, fase putus asa dan fase pelepasan. Reaksi anak terhadap krisis-krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan mereka; pengalaman mereka sebelumnya atau kejadian-kejadian saat mereka di rawat di rumah sakit (Wong, 2008).

Dukungan orang tua (*support social*) terhadap anak yang sakit seharusnya diberikan kepada orang tua ke anak untuk meminimalkan penyebab kecemasan anak pada saat menjalani pengobatan secara rawat inap meliputi dukungan informatif, dukungan emosional, bantuan instrumental, dan bantuan penilaian (Elin et al, 2007).

Berdasarkan pengamatan dan wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 2 Desember 2012 di RSUD Pandan Arang Boyolali Jawa Tengah, didapatkan 2 dari 8 orang tua mengatakan anaknya tampak bahagia bila orang tuanya menemani, tertarik pada

lingkungan rumah sakit, dan 3 orang tua anak mengungkapkan anaknya sering menangis, tidak aktif, terlihat murung, tidak komunikatif, tidak tertarik pada lingkungan rumah sakit dan tidak mau pisah dengan orang tuanya. Sedangkan 3 anak terlihat ketakutan mereka disebabkan oleh jarum suntik, nyeri akibat disuntik, menarik diri jika didatangi perawat atau dokter, dan menangis bila ditinggal orang tuanya, ngompol dan mengigit jari.

Dari latar belakang permasalahan tersebut, maka peneliti merumuskan masalah tentang "Adakah pengaruh dukungan keluarga terhadap fase kecemasan pada anak usia toddler akibat hospitalisasi di Ruang Anak RSUD Pandan Arang Boyolali?"

(1) Untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap fase kecemasan pada anak usia toddler akibat hospitalisasi di Ruang Anak RSUD Pandan Arang Boyolali".
(2) Untuk mengetahui dukungan keluarga yang di berikan kepada anak selama masa hospitalisasi.
(3). Untuk mengetahui fase kecemasan yang di alami anak usia *toddler* selama masa hospitalisasi Menganalisa dukungan keluarga terhadap kecemasan akibat hospitalisasi yang di alami anak usia *toddler*

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode kuantitatif. sedangkan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif observasi, sedangkan rancangan pendekatan penelitian *cross sectional*. Tempat yang dijadikan sebagai daerah penelitian adalah Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali. Adapun populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua orang tua yang memiliki anak usia toddler yang di rawat di Rumah Sakit Pandan Arang Boyolali pada periode 17 Maret – 18 April 2014 didapatkan hasil pasien anak *toddler* sebanyak 35 anak toddler. Sampel Pada peneliti ini semua orang tua (ayah atau ibu) yang memiliki anak usia toddler yang di rawat di Rumah Sakit Pandan Arang Boyolali sebanyak 35 anak Toddler dengan cara total sampling.

Pada penelitian ini variabel bebas (independen) yang menjadi sebab perubahan dari variable dependen adalah dukungan

keluarga, sedangkan variabel terikat (dependen) variabel yang dipengaruhi oleh variabel indenpeden adalah Fase kecemasan pada anak usia toddler akibat hospitalisasi.

C. HASIL PENELITIAN

1. Deskripsi Data Responden

TABEL 4.5

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase
Laki-laki	19	54,3
Perempuan	16	45
Anak ke-	Frekuensi	Prosentase
1	19	34,3
2	16	48,6
3	35	17,1
Pekerjaan Bapak	Frekuensi	Prosentase
Buruh	13	37,1
Wiraswasta	22	62,9
Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Prosentase
Buruh	10	28,6
Wiraswasta	12	34,3
IRT	13	37,1

1. Analisis Univariat

a. Dukungan keluarga yang di berikan kepada anak usia Toddler selama masa hospitalisasi

Variabel penelitian dukungan keluarga dikumpulkan menggunakan angket yang sudah teruji validitas dan reliabilitas. Berdasarkan hasil analisis deskriptif statistic dengan tendensi statistic mean, median, mode, SD, minimum, dan maksimum adalah sebagai berikut.

Tabel 4.9
Analisa Deskriptif Statistics
Dukungan Keluarga

Tendensi statistic	Nilai
Mean	70.11
Median	72.00
Mode	72
Std. Deviation	5.593
Minimum	52
Maximum	77

Analisis deskriptif statistic dengan *tendensi statistic mean*, median, mode, SD, minimum, dan maksimum di atas berasal dari skor angket. Skor angket hasil pengumpulan data, kemudian ditransformasi dalam bentuk prosentase, agar dapat dilakukan kategori

dukungan keluarga menjadi 3 kelompok, yaitu kurang, cukup, dan baik.

Proses transformasi skor, adalah dengan menghitung nilai item tertinggi yaitu 4 (selalu). Nilai tertinggi tersebut kemudian dikalikan dengan jumlah item yang ada, yaitu 20, sehingga hasil perkalian diperoleh nilai sebesar 80. Nilai 80 kemudian digunakan sebagai penyebut dalam transformasi. Pada contoh transformasi menjadi prosentase, diketahui total skor dukungan keluarga responden 1 adalah 80, maka transformasi untuk menjadi data prosentasenya adalah $(80/80) \times 100\% = 100\%$. Hasil data prosentase dalam tabel 4.9 di atas, diketahui Mean sebesar 70.11, Median sebesar 72,00 Mode sebesar 72 Std. Deviation sebesar 5,593, Minimum sebesar 52 dan Maximum sebesar 77.

Berdasarkan dari data karakteristik anak dan keluarga dan univariat, diketahui dukungan keluarga baik sebanyak 31 responden atau 88,6 %, cukup sebanyak 4 atau 11,4 % dan kurang 0 atau 0 % Artinya kategori dukungan keluarga paling banyak adalah baik. Dengan hasil pengukuran dengan 3 kategori Baik, Cukup dan Kurang. Hasil selengkapnya ditampilkan di Tabel 4.10 sebagai berikut

Tabel 4.10

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase
Baik	31	88,6%
Cukup	4	11,4%
Kurang	0	100,0%

b. Fase kecemasan yang di alami anak usia *toddler* selama masa hospitalisasi

Tabel 4.11

Kategor fase kecemasan

Kategori Fase kecemasan	Frekuensi	Jumlah responden	Persentase
Protes	17	35	48,6%
Putus Asa	11	35	31,4%
Pelepasan	7	35	20,0%

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis penelitian mengenai pengaruh dukungan keluarga terhadap fase kecemasan anak usia *toddler* akibat hospitalisasi dirsud pandan

arang boyolali Berdasarkan tabulasi silang (crosstabs) diketahui:

Tabel 4.12 Tabel Crosstabs * Kategori Dukungan Keluarga terhadap Fase Protes, Fase Putus Asa, Fase Pelepasan

Kategori Dukungan Keluarga * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

Kategori Dukungan Keluarga	Cukup	Count	Tingkat Kecemasan			Total
			Fase Protes	Fase Putus Asa	Fase Pelepasan	
Kategori Dukungan Keluarga		0	1	3	4	
	% within Kategori Dukungan Keluarga	.0%	25.0%	75.0%	100.0%	
	% within Tingkat Kecemasan	.0%	9.1%	42.9%	11.4%	
	% of Total	.0%	2.9%	8.6%	11.4%	
Baik		17	10	4	31	
	% within Kategori Dukungan Keluarga	54.8%	32.3%	12.9%	100.0%	
	% within Tingkat Kecemasan	100.0%	90.9%	57.1%	88.6%	
	% of Total	48.6%	28.6%	11.4%	88.6%	
Total		17	11	7	35	
	% within Kategori Dukungan Keluarga	48.6%	31.4%	20.0%	100.0%	
	% within Tingkat Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	48.6%	31.4%	20.0%	100.0%	

Tabel 4.12 di atas merupakan analisis crosstab antara dukungan keluarga terhadap fase kecemasan anak *toddler* akibat hospitalisasi. Dukungan keluarga baik pada fase protes yaitu 17 *toddler* atau 54.8 %, dengan dukungan keluarga cukup dengan kategori fase protes tidak ada atau 0%. Dukungan keluarga baik pada fase putus asa dengan jumlah 10 *toddler* atau 31,3 %, untuk dukungan keluarga cukup 1 atau 25.0 %. Dukungan keluarga baik dengan kategori fase pelepasan dengan jumlah 4 *toddler* atau 12,9 %, dengan dukungan keluarga cukup 4 atau 75 %. Yang artinya tingkat dukungan keluarga yang paling tinggi berpengaruh dengan fase kecemasan yang sedikit kecemasannya yaitu fase pelepasan dengan total 4 anak *toddler*,

dan anak yang mengalami fase putus asa dengan jumlah 11 anak toddler.

Temuan penelitian tersebut kemudian diuji dengan menggunakan *chi square*. Hasil uji Chi-square, dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4.13 Statistics Chi-Square Tests

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.084 ^a	2	.011
Likelihood Ratio	8.614	2	.013
Linear-by-Linear Association	7.790	1	.005
N of Valid Cases	35		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .80.

1. Berdasarkan hasil analisis, sebagaimana table 4.13 di atas, pada Person *Chi-Square*, diperoleh nilai sebesar 9.084, dengan derajat kebebasan 2, dan *Asymp. Sig. (2-sided)* 0.011. Kesimpulan uji ini adalah bahwa pengaruh dukungan keluarga terhadap fase kecemasan anak usia toddler akibat hospitalisasi, signifikan atau berarti. Artinya pengaruh dukungan keluarga tersebut benar-benar mempengaruhi tingkat kecemasan anak usia toddler, dan bukan karena faktor kebetulan saja. Kesimpulan uji ini adalah bahwa dukungan keluarga baik berpengaruh terhadap tingkat kecemasan anak toddler ketegori fase pelepasan karena *Asymp. Sig. (2-sided)* kurang dari 0.05 ($0.011 < 0.05$).

Hasil Likelihood Ratio, diperoleh nilai sebesar 8,614, dengan derajat kebebasan 2, dan *Asymp. Sig. (2-sided)* sebesar 0.013. Kesimpulan uji ini adalah bahwa model yang menyatakan dukungan keluarga dengan kategori fase pelepasan mempunyai pengaruh

terhadap tingkat kecemasan anak toddler akibat hospitalisasi, karena *Asymp.sig. (2-sided)* kurang dari 0.05 ($0.013 < 0,05$).

A. PEMBAHASAN

1. Dukungan keluarga yang di berikan kepada anak selama masa hospitalisasi.

Berdasarkan hasil pengukuran terhadap responden keluarga di Bangsal anak Edelwis RSUD Pandan Arang Boyolali diketahui bahwa kategori dukungan keluarga Berdasarkan hasil kategori dukungan keluarga, diketahui baik sebanyak 31 responden atau, 89% dan yang cukup sebanyak 4 atau 11%. Yaitu anak toddler selama menjalani perawatan di rumah sakit sebagian besar mendapatkan dukungan dari keluarganya baik. Menurut hasil kuisisioner Tingginya dukungan keluarga kepada anak *toddler* yang harus menjalani rawat inap, karena adanya perhatian, pertolongan, simpati, empati, penghargaan dan kasih sayang orang tua kepada anaknya contohnya . menunjukkan ibu menasehati anak supaya mau minum obat, membujuk anak supaya anak mau disuntik, menghibur anak ketika anak menangis, menghibur anak ketika ia takut saat diperiksa dengan petugas kesehatan, memberikan rasa kepercayaan kepada anak saya bahwa petugas kesehatan mampu membantu dalam proses kesembuhan, memberikan kebutuhan ketika anak ingin makan, memberikan kebutuhan ketika anak ingin minum,

membantu atau menyediakan anak minum obat, menyibini anak ketika anak mau mandi, menggendong anak ketika anak ingin tidur, memuji anak saat anak mampu berinteraksi dengan orang lain, membesarkan hati anak saat anak mau di periksa oleh petugas kesehatan, menghibur anak dengan mainan kesukaan anak Hal ini sesuai dengan temuan penelitian yang pernah dilakukan oleh Bellou dan Gerogianni (2007). Hasil penelitian menyimpulkan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam perawatan pasien di rumah sakit, karena dapat memberikan dukungan psikologis dan emosional yang efektif untuk pasien yang menjalani pengobatan di rumah sakit. Sakitnya anggota keluarga dapat mengancam sistem. Hasil dari ancaman sistem ini dapat mencakup salah satu anggota yang sakit akan mengalami ketakutan, kesedihan, perasaan lemah, dan kurangnya harapan yang dapat menyebabkan kelelahan fisik dan emosional.

Dukungan keluarga kepada anak *toddler* ketika menjalani masa perawatan di rumah sakit, merupakan bentuk kewajiban yang tidak dapat ditinggalkan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan, bahwa keluarga yang didefinisikan adalah salah satu unit dasar yang bertanggung jawab dalam melestarikan integritas individu anggota keluarga sehingga membentuk struktur keluarga yang meliputi dukungan emosional, sosial, dan

ekonomi pada anggotanya sehingga keluarga berfungsi tinggi untuk membantu dalam menjaga dimensi komunikasi, kontrol emosi dan perilaku, dan juga membantu dalam pemecahan masalah dan mengatasi perilaku anggotanya masing-masing Neena et al, (2010).

2. Fase kecemasan yang di alami anak usia *toddler* selama masa hospitalisasi

Berdasarkan hasil analisis univariat fase kecemasan yang di alami anak usia *toddler* selama masa hospitalisasi, diketahui bahwa ada tiga fase kecemasan. Berikut rangkuman hasil analisis univariat fase kecemasan yang di alami anak usia *toddler* selama masa hospitalisasi.

Pembahasan hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan yang dialami anak usia *toddler* selama masa hospitalisasi, adalah sebagai berikut:

a. Dukungan keluarga dengan kategori kecemasan pada fase protes

Berdasarkan hasil pengamatan ini menunjukkan diketahui bahwa fase protes yang menunjukkan kategori fase protes yaitu 17 atau 48,6 % anak Toddler. Artinya kategori fase protes yang menunjukkan muncul nya fase protes dengan skor 0 yaitu 17 anak Toddler.

Pada penelitian ini menunjukkan beberapa responden yang mengalami fase protes disebabkan oleh munculnya beberapa anak toddler

menangis kuat, menendang, mengigit orang tuanya, memukul, mencubit, mencoba kabur, mencoba menahan orang tuanya. Hal ini didukung oleh hasil kuesioner yang jawabannya Ya dan Tidak.

Bellou dan Gerogianni (2007) dalam penelitian dengan judul “*The Contribution of Family in The Care of Patient in The Hospital*”, menyimpulkan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam perawatan pasien di rumah sakit, karena dapat memberikan dukungan psikologis dan emosional yang efektif untuk pasien yang menjalani pengobatan di rumah sakit. Sakitnya anggota keluarga dapat mengancam sistem. Hasil dari ancaman sistem ini dapat mencakup salah satu anggota yang sakit akan mengalami ketakutan, kesedihan, perasaan lemah, dan kurangnya harapan yang dapat menyebabkan kelelahan fisik dan emosional. Artinya dukungan keluarga yang baik tidak berhubungan dengan kecemasan anak usia toddler dalam menunjukkan ekspresi protes tidak mau makan, menangis, marah dan lain sebagainya.

b. Dukungan keluarga dengan kategori kecemasan pada fase putus asa

Hasil kategori fase putus asa, diketahui yang menunjukkan kategori fase putus asa yaitu 11 anak atau 31%. Artinya nilai skor putus asa 1 ada 11 orang anak yang mengalami fase putus asa. Adanya dukungan keluarga yang baik menyebabkan adanya perilaku anak pasif, murung, sedih tidak komunikatif hal ini dimungkinkan karena dukungan keluarga yang baik tersebut justru mendukung perawat

membantu, memeriksa, dan memberikan perawatan sehingga anak toddler menangkap kesan dukungan keluarga ada kerja sama antara orang tua dan perawat dalam perawatan anak toddler selama hospitalisasi.

Pada pengamatan ini menunjukkan beberapa responden yang mengalami fase putus asa yaitu 11 anak yang disebabkan oleh munculnya beberapa anak menunjukkan bersikap tidak aktif, menarik diri dengan orang lain, terlihat murung, sedih, tidak tertarik pada lingkungan rumah sakit, tidak komunikatif, mundur keprilaku awal. Hal ini didukung oleh hasil kuesioner yang jawabannya Ya dan Tidak .

Dukungan keluarga kepada anak *toddler* ketika menjalani masa perawatan di rumah sakit, merupakan bentuk kewajiban yang tidak dapat ditinggalkan.

Hal ini sesuai dengan teori Neena (2010) yang menyatakan, bahwa keluarga yang didefinisikan oleh *Understanding family Functioning and Social Support Unremitting Children*, adalah salah satu unit dasar yang bertanggung jawab dalam melestarikan integritas individu anggota keluarga sehingga membentuk struktur keluarga yang meliputi dukungan emosional, sosial, dan ekonomi pada anggotanya sehingga keluarga berfungsi tinggi untuk membantu dalam menjaga dimensi komunikasi, kontrol emosi dan perilaku, dan juga membantu dalam pemecahan masalah dan mengatasi perilaku anggotanya masing-masing.

c. Dukungan keluarga dengan kategori kecemasan pada fase pelepasan

Hasil kategori fase pelepasan, diketahui yang menunjukkan pelepasan yaitu 6 orang anak atau 17 %. Artinya dukungan keluarga pada fase pelepasan dianggap anak usia toddler sebagai dukungan moral sehingga anak usia toddler tertarik pada lingkungan rumah sakit yang menunjukkan fase pelepasan ada 6 orang anak meliputi toddler tertarik pada lingkungan rumah sakit, mampu berinteraksi dengan orang lain, tampak bahagia, bersikap malu-malu, sedikit agresif, anak sudah bisa menerima kepergian salah satu keluarganya.

Pada pengamatan ini memunculkan beberapa responden yang mengalami fase pelepasan dengan skor 2 dengan jumlah anak 6 atau 17%.

Penelitian yang dilakukan oleh Huffman et al (2010) yang berjudul “*Supporting the Development of Infants and Toddlers With Special Health Needs*”, menyatakan bahwa Selama rawat inap, pemisahan dari orang tua adalah keprihatinan terbesar, bahkan untuk balita yang telah belajar untuk mengatasi perpisahan rutin. Pemisahan tersebut dapat dipandang sebagai pengabaian, tanda cinta yang hilang, atau sebagai hukuman. Rumah sakit dapat memberikan beberapa kesempatan untuk sosialisasi normal dan keberhasilan dalam menyelesaikan tugas-tugas.

B. KESIMPULAN

Penelitian ini adalah dilakukan untuk mengetahui Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Fase Kecemasan Pada Anak Usia Toddler Akibat Hospitalisasi di Ruang Anak RSUD Pandan Arang Boyolali. Hasil penelitian ini adalah:

1. Dukungan keluarga Pada Anak Usia Toddler Akibat Hospitalisasi di Ruang Anak RSUD Pandan Arang Boyolali, sebanyak 31 orang baik (89%) dan dukungan keluarga cukup 4 orang atau (11%).
2. Fase kecemasan Anak Usia Toddler Akibat Hospitalisasi di Ruang Anak RSUD Pandan Arang Boyolali, terbagi menjadi 3 kategori yaitu kategori fase protes, putus asa, dan pelepasan. Ketiga kategori fase kecemasan yang terdapat hubungan dukungan keluarga adalah kategori fase putus asa.
3. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Fase Kecemasan Pada Anak Usia Toddler Akibat Hospitalisasi di Ruang Anak RSUD Pandan Arang Boyolali, terbukti. Dengan munculnya Dukungan keluarga paling tinggi adalah baik sebanyak 31 orang atau (89%) sangat berpengaruh dengan fase pelepasan yaitu 7 anak usia toddler atau 17 % dan fase putus asa 11 anak atau 31 %.

F. DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., 2008. Produser Penelitian. Suatu Pendekatan Praktik, Renika Cipta, Jakarta.

- Arikunto, S., 2010. Produser Penelitian. Suatu Pendekatan Praktik Edisi 3, Renika Cipta, Jakarta.
- Barabara K, dkk. 2010. *Fundamental of Nursing*. Person Education America
- Behrman, R. E. 2008. *Nelson Ilmu Kesehatan*. Alih bahasa : Moelia Radja Siregar. Jakarta.
- Bellou P. dan Gerogianni K.G. 2007. "The Contribution of Family in The Care of Patient in The Hospital". *Health Science Journal*. Issue 3, pp. 1-6.
- Coyne, I. 2006. Children's experience of hospitalization. *Journal of Child Health Care*, 10(4), 326-336.
- Commadani E, 2010. Children Staying in hospital. *Italian jurnal of pediatrics*. <http://www.ijponeline.net/content/36/1/40>.
- Dachi, Jovan. Hospitalisasi. www.jovandc.multy.com diaskes pada tanggal 3 maret 2014
- Elin, H. 2010. *Sick Children in the Family*. London: Psychologist and Marianne Straume, Psychologis.
- Hadibroto, I; Syamsir, A; Suryaputra, E & Olifia, F. (2008). *Misteri Perilaku Anak Sulung, Tengah, Bungsu dalam Mengenal Urutan Kelahiran untuk Memahami Diri dan Orang Lain*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Hidayat, AA 2006. Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Husni, 2007. *Gambaran Respon Kecemasan Anak Sekolah Yang diRawat di Bangsal Perawatan Anak Rsup Dr. Sardjito*, Yogyakarta.
- Huffman, Cynthia. 2010. *Supporting the Development of Infants and Toddlers With Special Health Needs*. *Child Care Information Exchange*, Volume 9
- Kaplan, H dan Sadock, B, J. 2007. *Siynopsis of psychiatry*, (Alih bahasa, Widiya Kusuma), Jakarta : Bina Aksara.
- Laily. 2006. *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang dirawat di Instalasi Kesehatan Anak (INSKA) Rsup Dr. Sardjito*, Yogyakarta, FK UGM, Yogyakarta.
- Notoatmojo., 2010 *Metode Penelitian Kesehatan*, Edisi VI , Reneka Cipta, Jakarta.
- Neena, dkk. 2010. *Understanding Family Functioning and Social Support in Unremitting Schizoprenia*, *Journal of Pscyhiatry*, 145-149, Kem Hospital India.
- Notoatmojo, 2010. *Motode Penelitian Kesehatan*, Edisi VI, Reneke Cipta, Jakarta.
- Muchlisin A, 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta; Gosyen Publishing
- Potter, Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan Volume 1 Edisi 4*, EGC, Jakarta.
- Riwidikdo, Handoko, 2010. *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta Pustaka Rihama.
- Sastroasmoro, 2008. *Dasar – dasar Metode Penelitian klinis Edisi 4*. Jakarta. Segung Seto
- Sharon. 2011. *Health Care Service Standars in Caring For Neonates, Children and Young*

- People*. London: Royal Collage Nurses.
- Supartini, Y. 2008. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*, Jakarta : EGC.
- Sugiyono, 2007. *Statistika Untuk Penelitian* ,Alfabeta, Cetakan ke 15. Bandung : CV. Alfabeta.
- Wong, 2009. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*, Remaja Rosdakarya Bandung