

HUBUNGAN MANAJEMEN PERAN KELUARGA TERHADAP KECEMASAN KELUARGA DAN ANAK SELAMA HOSPITALISASI DI RUMAH SAKIT HERMINA JATINEGARA

Ria Anugrahwati^{1*}, Junita Maratur Silitonga²

¹⁻²Akper Hermina Manggala Husada

Email Korespondensi: riaanugrahwatirusdin@gmail.com

Disubmit: 13 Desember 2022

Diterima: 30 Januari 2023

Diterbitkan: 01 Februari 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i2.8647>

ABSTRACT

Child care in hospital is a stressful experience, both for children and parents. The hospital environment itself is a cause of stress and anxiety in children. In school-age children who are hospitalized, there will be challenges that must be faced, such as overcoming a separation, adjustment to a foreign environment, adjustment to the many people who take care of them and the experience of following painful therapy. This study aims to identify the relationship between family role management and family and child anxiety during hospitalization at Hermina Jatinegara Hospital. This study used a cross-sectional study survey design on 96 nurse respondents. The results showed that of the 96 respondents, the majority (55.2%) were male. Most (94.8%) types of nuclear family and (100%) family relationships. There is a significant relationship between the type of family and children's anxiety. There is a significant relationship between family relationships and child anxiety. There is a significant relationship between family relationships and parental anxiety. There is a significant relationship between family roles and children's anxiety at Hermina Jatinegara Hospital. The recommendation from this study is to provide education related to family role management in children who are being treated to reduce anxiety.

Keywords: Family Role, Anxiety, Hospitalization

ABSTRAK

Perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan stress, baik bagi anak maupun orangtua. Lingkungan rumah sakit itu sendiri merupakan penyebab stress dan kecemasan pada anak. Pada anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit akan muncul tantangan yang harus dihadapinya seperti mengatasi suatu perpisahan, penyesuaian dengan lingkungan yang asing, penyesuaian dengan banyak orang yang mengurusinya serta pengalaman mengikuti terapi yang menyakitkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan manajemen peran keluarga terhadap kecemasan keluarga dan anak selama hospitalisasi di Rumah Sakit Hermina Jatinegara. Penelitian ini menggunakan desain survey cross sectional study pada 96 responden perawat. Hasil penelitian menunjukkan dari 96 responden sebagian besar (55,2%) berjenis kelamin laki-laki. Sebagian besar (94,8%) jenis keluarga inti dan (100%) hubungan keluarga. Terdapat hubungan yang bermakna antara

jenis keluarga dengan kecemasan anak. Terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan keluarga dengan kecemasan anak. Terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan keluarga dengan kecemasan orang tua. Terdapat hubungan yang bermakna antara peran keluarga dengan kecemasan anak di Rumah Sakit Hermina Jatinegara. Rekomendasi dari penelitian ini adalah memberikan edukasi terkait manajemen peran keluarga pada anak yang sedang dirawat untuk mengurangi kecemasan.

Kata Kunci: Peran Keluarga, Cemas, Hospitalisasi

PENDAHULUAN

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Departemen Kesehatan RI, 2014). Peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan yaitu mampu mengambil keputusan dalam kesehatan, ikut merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada sangatlah penting dalam mengatasi kecemasan anak. Peran/ tugas keluarga dalam kesehatan yang dikembangkan oleh ilmu keperawatan dalam hal ini adalah ilmu kesehatan keluarga sangatlah mempunyai arti dalam peningkatan dalam peran/ tugas keluarga itu sendiri. Perawat diharapkan mampu meningkatkan peran keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga. Keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit (Andarmoyo, 2012).

Keluarga mempunyai satu peran penting terkait dengan perawatan anak di Rumah Sakit yaitu peran pengasuh, dimana keluarga mempunyai tugas yang harus dijalankan yaitu menerima kondisi anak, mengelola kondisi anak, memenuhi kebutuhan perkembangan anak, memenuhi

kebutuhan perkembangan keluarga, menghadapi stressor dengan positif, membantu anggota keluarga untuk mengelola perasaan yang ada, mendidik anggota keluarga yang lain tentang kondisi anak yang sedang sakit, mengembangkan sistem dukungan sosial (Supartini, n.d.). Tujuan pengasuh adalah mempertahankan kehidupan fisik anak, meningkatkan kehidupan anak, memfasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuan sejalan dengan tahapan pengembangan. Kemampuan orangtua menjalankan peran pengasuh ini tidak dipelajari melalui Pendidikan secara formal melainkan berdasarkan pengalaman (Supartini, n.d.). Hospitalisasi bagi anak dan keluarga adalah suatu pengalaman yang mengancam dan stressor, keduanya dapat menimbulkan krisis bagi anak dan keluarga ketika anak sakit dan harus dirawat di masa pandemi karena kekhawatiran dengan virus yang berada pada satu lingkungan. Umumnya orangtua yang anaknya mengalami hospitalisasi akan bersikap penolakan, ketidakpercayaan akan penyakit anaknya, marah dan rasa bersalah karena tidak mampu merawat anaknya. Reaksi terhadap penyakit yang dialami anak seperti perpisahan, tidak mengenal lingkungan atau lingkungan yang asing, kehilangan kontrol, menarik

diri, serta lebih peka dan pasif seperti menolak makan (Hidayat, 2005). Dalam teori stres keluarga dijelaskan mengenai sebuah krisis timbul karena sumber-sumber dan strategi adaptif tidak secara efektif mengatasi ancaman- ancaman stressor, sehingga keluarga tidak dapat terampil dalam memecahkan masalah dan keluarga menjadi kurang bermanfaat (Robbins, 2001). Bahkan menurut (Robbins, 2001) menjelaskan bahwa krisis atau stres keluarga dicirikan oleh ketidakstabilan dan kesemerawutan keluarga, pada saat stres muncul biasanya keluarga merasa tidak nyaman dan keluarga biasanya bersifat reseptif terhadap nasehat-nasehat dan informasi. Stres dan coping bukan hanya topik studi akademik; pengalaman stres berdampak pada kehidupan setiap orang, dan memahami bagaimana coping dapat memfasilitasi pemeliharaan kesejahteraan psikologis dalam keadaan stres berpotensi memungkinkan pengembangan intervensi untuk membantu individu yang rentan mengelola stres akut dan kronis dengan lebih baik (Cox, 1991)

KAJIAN PUSTAKA

Pengertian Peran Keluarga

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat dan keinginan yang berhubungan dengan individu dalam posisi tertentu. Peranan individu dalam keluarga di dasari oleh harapan pola perilaku keluarga, kelompok dan masyarakat (Efendi, 1998 dalam (Indriyani, 2014).

Hospitalisasi Pada Anak

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit.

Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor *stressor* bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga (Whaley, 2000). Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis karena anak mengalami stres akibat perubahan yang dialaminya. Perubahan tersebut dapat berupa perubahan status kesehatan anak, perubahan lingkungan, maupun perubahan kebiasaan sehari-hari. Selain itu anak juga mempunyai keterbatasan dalam mekanisme coping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan. Stresor atau pemicu timbulnya stres pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan yang bersifat fisik, psiko-sosial, maupun spiritual. Perubahan lingkungan fisik ruangan seperti fasilitas tempat tidur yang sempit dan kurang nyaman, tingkat kebersihan kurang, dan pencahayaan yang terlalu terang atau terlalu redup. Selain itu suara yang gaduh dapat membuat anak merasa terganggu atau bahkan menjadi ketakutan. Keadaan dan warna dinding maupun tirai dapat membuat anak merasa kurang nyaman (Keliat, 1998). Beberapa perubahan lingkungan fisik selama dirawat di rumah sakit dapat membuat anak merasa asing. Hal tersebut akan menjadikan anak merasa tidak aman dan tidak nyaman. Ditambah lagi, anak mengalami perubahan fisiologis yang tampak melalui tanda dan gejala yang dialaminya saat sakit. Adanya perlukaan dan rasa nyeri membuat anak terganggu. Reaksi anak usia prasekolah terhadap rasa nyeri sama seperti sewaktu masih bayi. Anak akan bereaksi terhadap nyeri dengan menyeringaikan wajah,

menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan agresif seperti menendang dan memukul. Namun, pada akhir periode balita anak biasanya sudah mampu mengkomunikasikan rasa nyeri yang mereka alami dan menunjukkan lokasi nyeri (Nursalam, 2005). Beberapa perubahan lingkungan fisik yang dialami selama dirawat di rumah sakit, pada akhirnya dapat menyebabkan anak mengalami stres emosi. Menurut penelitian yang dilakukan di instalasi rawat inap RSUD Kardinah Tegal, dengan jumlah responden 30 orang didapatkan hasil 22 orang (73,3 %) menyatakan mengalami stress hospitalisasi selama dirawat di rumah sakit, sedangkan 8 orang (26,7%) menyatakan tidak mengalami stress hospitalisasi akibat perawatan yang dialaminya (Titin Yuniawati, 2009). Selain perubahan pada lingkungan fisik, stressor pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan lingkungan psiko-sosial. Sebagai akibatnya, anak akan merasakan tekanan dan mengalami kecemasan, baik kecemasan yang bersifat ringan, sedang, hingga kecemasanyang bersifat berat.

Manajemen Konflik

Menurut (Thontowi, 2013) konflik merupakan segala macam interaksi pertentangan antara dua belah pihak atau lebih. Konflik juga dapat timbul pada berbagai situasi sosial baik dalam individu, antar individu, kelompok organisasi maupun negara. Menurut Rostiana (Yurnalis, 2010) konflik merujuk pada suatu situasi pertentangan antara kekuatan- kekuatan yang ada pada diri individu sendiri, maupun antara individu dengan oranglain dengan adanya pemicu sebagai stimulus. Konflik

bermuatan emosi dan melingkupi seluruh perilaku pada derajat yang berbeda antara satu orang dengan yang lain. Jenis-Jenis Konflik Hunt dan Metcalf (Suhardono, 2015) membagi konflik menjadi dua jenis yaitu konflik intrapersonal, konflik interpersonal.

Faktor-Faktor Penyebab Konflik terdapat beberapa teori yang dapat digunakan untuk memahami sumber konflik dikalangan remaja, diantaranya *social learning theory*, *social identity theory* dan *reputation enhancement theory* (Agus Zaenul Fitri, 2012) dalam kehidupan manusia ada dua jenis belajar yaitu belajar secara fisik dan belajar psikis. Belajar sosial termasuk dalam belajar psikis dimana seseorang mempelajari perannya dan peran oranglain. Selanjutnya orang tersebut akan menyesuaikan tingkah lakunya sesuai dengan peran sosial yang telah dipelajari itu. Cara yang sangat penting dalam belajar sosial adalah tingkah laku tiruan (*imitation*).

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2012). Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yang bertujuan mengetahui Hubungan Manajemen Peran Keluarga Terhadap Kecemasan Keluarga dan Anak Selama Hospitalisasi di Rumah Sakit Hermina.. Pendekatan yang digunakan adalah *Cross sectional*. Populasi adalah sejumlah subyek penelitian yang mempunyai karakteristik tertentu yang telah

ditetapkan oleh peneliti (Sastroasmoro S, 2010) Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia sekolah yang dirawat di Rumah Sakit Hermina pada bulan April - Juni 2021. Jumlah populasi anak usia sekolah di ruang rawat anak pada bulan April - Juni 2021 sebesar 100 anak.

Sampel penelitian sebagai unit yang lebih kecil lagi adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan/pengukuran pada unit ini (Dharma, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien anak usia sekolah di Rumah Sakit Hermina Jatinegara sebanyak 96 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan G Power. Kuesioner pada penelitian ini menggunakan kuesioner ZSRAS dan T-MAS, terdiri dari 27 pertanyaan positif dan 21 pertanyaan negatif sesuai gejala-

gejala kecemasan. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala likert.

Kriteria inklusi pada penelitian ini ialah keluarga pasien diruang anak yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*. Sedangkan kriteria eksklusi adalah keluarga pasien yang saat dilakukan penelitian sedang tidak berada ditempat.

HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini, diperoleh hasil Gambaran peran keluarga terhadap kecemasan keluarga dan anak selama hospitalisasi di Rumah Sakit Hermina Jatinegara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran keluarga terhadap kecemasan Keluarga dan Anak Selama Hospitalisasi di Rumah Sakit Hermina Jatinegara berkategori baik sebanyak 96 orang (100%). Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut :

Karakteristik responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis kelamin, keluarga dan hubungan keluarga

Variabel	Frekuensi	Percentage
Jenis kelamin		
Perempuan	43	44,8
Laki-laki	53	55,2
Total	96	100
Keluarga		
Keluarga inti	91	94,8
Keluarga lain	5	5,2
Total	96	100
Hubungan keluarga		
Baik	96	100
Total	96	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 96 responden didapatkan proporsi terbesar pada jenis

kelamin laki-laki sebanyak 53 responden (55,2%). Proporsi terbesar keluarga inti sebanyak 91

responden (94,8%) dan proporsi terbesar hubungan keluarga baik Analisa bivariant kecemasan anak sebanyak 96 responden (100%)

Tabel 2 Distribusi rata-rata kecemasan anak berdasarkan jenis kelamin

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
Laki- laki	46,94	5,127	0,704	0,248	53
Perempuan	45,77	4,679	0,714		43
Total					96

Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai $P=0,248$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara kecemasan anak laki-laki maupun perempuan selama hospitalisasi

Tabel 3 Distribusi rata-rata kecemasan anak berdasarkan jenis keluarga

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
Keluarga inti	46,63	5,127	0,504	0,046	91
Keluarga lain	42,60	4,679	2,874		5
Total					96

Tabel 3 menunjukkan bahwa nilai $P=0,046$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara kecemasan anak bersama keluarga inti maupun keluarga lain selama hospitalisasi

Tabel 4 Distribusi rata-rata kecemasan anak berdasarkan hubungan keluarga

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
Baik	46,62	4,941	0,504	0,044	96
Tidak baik					0
Total					96

Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai $P=0,044$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara kecemasan anak dengan hubungan keluarga selama hospitalisasi.

Analisa bivariant kecemasan orangtua

Tabel 5 Distribusi rata-rata kecemasan keluarga berdasarkan jenis kelamin

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
Laki-laki	32,75	6,205	0,852	1,247	53
Perempuan	32,58	5,909	0,901		43
Total					96

Tabel 5 menunjukkan bahwa nilai $P=1,247$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara kecemasan anak laki-laki maupun perempuan selama hospitalisasi

Tabel 6 Distribuksi rata-rata kecemasan anak berdasarkan keluarga

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
Keluarga inti	48,53	5,138	0,510	0,087	90
Keluarga lain	44,40	4,786	2,765		6
Total					96

Tabel 6 menunjukkan bahwa nilai $P=0,087$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara kecemasan jenis keluarga bersama keluarga inti maupun keluarga lain selama hospitalisasi

Tabel 7 Distribusi rata-rata kecemasan keluarga berdasarkan hubungan keluarga

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
Baik	46,55	4,979	0,530	0,734	96
Tidak baik					0
Total					96

Tabel 7 menunjukkan bahwa nilai $P=0,788$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara kecemasan keluarga dengan hubungan keluarga selama hospitalisasi

Analisa hasil pengujian regresi linier ganda

Tabel 8 peran keluarga terhadap kecemasan anak

Model	R	R. Square	Adjusted R. Square	Std. Error of the estimate
1	.201 ^a	.040	.030	4.866

a. Predictors : (Constant), Peran Keluarga

b. Dependent variabel : Kecemasan anak

Coefficients^a

Model	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	1	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	38.526	3.994	.201	1.000	1.000
Peran Keluarga	.433	.217			

a. Dependent variabel : kecemasan anak

Tabel 8 menunjukkan nilai P sebesar 1.000 berarti model regresi tidak cocok dengan data yang ada.

Maka dapat disimpulkan ada hubungan dengan kecemasan anak

Tabel 9 peran keluarga terhadap kecemasan orangtua

Model	R	R. Square	Adjusted R. Square	Std. Error of the estimate
1	.001 ^a	.000	-.011	6.075

a. Predictors : (Constant), Peran Keluarga
b. Dependent variabel : Kecemasan orangtua

Coefficients^a

Model	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	1	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	38.526	3.994	.201	1.000	1.000
Peran Keluarga	.433	.217			

a. Dependent variabel : kecemasan orangtua

Tabel 9 menunjukkan nilai P sebesar 1.000 berarti model regresi tidak cocok dengan data yang ada.

Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan dengan kecemasan anak.

PEMBAHASAN

Gambaran peran keluarga terhadap kecemasan keluarga dan anak selama hospitalisasi di Rumah Sakit Hermina Jatinegara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran keluarga terhadap kecemasan Keluarga dan Anak Selama Hospitalisasi di Rumah Sakit Hermina Jatinegara berkategori baik sebanyak 96 orang (100%). Hal ini disebabkan karena anak yang dirawat adalah anak yang baru pertama kali masuk rumah sakit serta orangtua yang sangat cemas dengan kondisi saat ini. Hasil penelitian (Apriany, 2013) bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama rawat dengan kecemasan orangtua dengan nilai $P=0,007$. Menurut (Casmirah, 2012) peran orangtua cukup signifikan, hal ini perlu diperhatikan bahwa peran orangtua perlu dilakukan, karena anak memerlukan bimbingan, petunjuk serta kasih sayang. Sedangkan teori yang dikemukakan oleh (Friedman, 2010) keluarga juga berperan atau berfungsi untuk

melaksanakan praktek asuhan kesehatan yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

Hubungan jenis keluarga dengan kecemasan anak

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Ada hubungan antara kecemasan anak bersama keluarga inti maupun keluarga lain selama hospitalisasi dengan Nilai $P=0,046$. Ada hubungan antara kecemasan anak dengan hubungan keluarga selama hospitalisasi dengan nilai $P=0,044$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran keluarga terhadap kecemasan anak

dapat meminimalkan dampak hospitalisasi. Menurut (Wong, 2007) orangtua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara orangtua tinggal bersama selama 24 jam (*rooming in*). Orang tua tidak meninggalkan anak secara bersamaan sehingga minimal salah satu ayah atau ibu secara bergantian dapat mendampingi anak. Orang tua hadir atau mendampingi pada saat anak dilakukan tindakan atau prosedur yang menimbulkan rasa nyeri. Apabila mereka tidak dapat menahan diri bahkan menangis bila melihatnya maka ditawarkan pada orang tua untuk mempercayakan kepada perawat. Menurut (Elis Noviati, 2018) hasil penelitian menunjukkan bahwa peran keluarga terhadap anak yang mengalami hospitalisasi dapat menyebabkan adanya ketenangan dan rasa aman pada anak yang dirawat.

Hubungan keluarga dengan kecemasan anak

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Ada hubungan antara kecemasan keluarga dengan hubungan keluarga dengan nilai $P=0,788$. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan kecemasan keluarga dengan hubungan keluarga.. Menurut (Misgianto & Susilawati, 2014) adanya dukungan keluarga terhadap anggota keluarganya yang berupa dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional dan selalu siap memberikan pertolongan, bantuan jika diperlukan. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Menurut (Betaria soneta, 2015)

dalam penelitiannya mengatakan orang tua yang mengalami kecemasan harus mendukung anaknya yang mengalami kecemasan, sehingga orang tua juga membutuhkan dukungan untuk meminimalkan kecemasan yang di alami. Sumber dukungan dapat diperoleh dari dalam keluarga sendiri. Ketika orangtua yang mengalami kecemasan tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya tingkat kecemasan orang tua akan semakin meningkat sebab keluarga tidak mendapatkan dukungan seperti support keluarga, dukungan mental, dukungan emosional dan dukungan *informative*.

Hubungan peran keluarga terhadap kecemasan anak

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran keluarga terhadap kecemasan anak. Menurut (Wong, 2007) hampir semua orang tua berespon terhadap penyakit dan hospitalisasi anak dengan reaksi yang luar biasa. Pada awalnya orang tua dapat bereaksi dengan tidak percaya, terutama jika penyakit tersebut muncul tiba-tiba dan serius. Takut, cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis yang digunakan. Sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri pada anak. Menurut (Elis Noviati, 2018) dalam penelitiannya mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan tingkat kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari tujuan khusus penelitian, hasil penelitian, dan analisis bivariat, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah :

1. Karakteristik dari 96 responden sebagian besar (55,2%) berjenis kelamin laki-laki. Sebagian besar (94,8%) jenis keluarga inti dan (100%) hubungan keluarga.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara jenis keluarga dengan kecemasan anak di Rumah Sakit Hermina Jatinegara
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan keluarga dengan kecemasan anak di Rumah Sakit Hermina Jatinegara
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan keluarga dengan kecemasan orang tua di Rumah Sakit Hermina Jatinegara
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara peran keluarga dengan kecemasan anak di Rumah Sakit Hermina Jatinegara

Saran

Bagi Pendidikan Keperawatan

Untuk memberikan edukasi terkait manajemen peran keluarga pada anak yang sedang dirawat untuk mengurangi kecemasan.

Bagi Peneliti Berikutnya

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai dasar untuk melanjutkan penelitian selanjutnya dengan mendesain intervensi khusus meliputi kecemasan anak dan kecemasan orangtua, kemudian dilakukan evaluasi dalam bentuk kuasi. Lalu dibuat SOP untuk menurunkan kecemasan autramatic care pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Zaenul Fitri. (2012). *Pendidikan Karakter Berbasis Nilai Dan Etika Di Sekolah*. Ar-Ruzz Media.
- Andarmoyo. (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses Dan Praktik Keperawatan*. Graha Ilmu.
- Apriany, D. (2013). Hubungan Antara Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua. *The Soedirman Journal Of Nursing*, 8(2).
- Betaria Soneta. (2015). *Peran Orangtua Pada Anak Yang Mengalami Kecemasan Sosial*.
- Casmirah, Dkk. (2012). *Hubungan Peran Orang Tua Dengan Kecemasan Anak Prasekolah (4-6 Tahun)*.
- Cox, T. Dan E. F. (1991). *Individual Differences, Stress And Coping” Dalam Personality And Stres : Individual Differences In The Stres Process* (C. L Cooper Dan R. Payne. England: John Wiley & Son, Ed.).
- Departemen Kesehatan RI. (2014). *Permenkes RI No 5*.
- Dharma. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. CV. Trans Info Media.
- Elis Noviati. (2018). Hubungan Peran Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah Yang Mengalami Hospitalisasi. *Urecol*.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, Dan Praktek. Edisi Ke-5*. EGC.
- Hidayat, A. A. A. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak, Edisi 2*. Salemba Medika.
- Indriyani, D. & A. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Ar-Ruzz Media.

- Keliat, B. A. (1998). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. EGC.
- Misgiyanto & Susilawati, D. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif. *Keperawatan*, 5.
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam, S. R. , & U. S. (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak (Untuk Perawat Dan Bidan)*. Salemba Medika.
- Robbins, S. P. (2001). *Perilaku Organisasi: Konsep, Kontroversi, Aplikasi, Jilid I, Edisi 8*. Prenhallindo.
- Sastroasmoro S, I. S. (2010). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto.
- Suhardono, W. (2015). *Konflik Dan Resolusi. Sosial Dan Budaya: Vol. 2(1)*.
- Supartini. (N.D.). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. EGC.
- Thontowi, A. (2013). Manajemen Konflik. [Http://Library.GunaDarma.Ac.Id/Journal/Files/4291/Fokus-Dan-Manajemen-Konflik-Remaja Dengan Orangtua.Pdf](http://Library.GunaDarma.Ac.Id/Journal/Files/4291/Fokus-Dan-Manajemen-Konflik-Remaja-Dengan-Orangtua.Pdf).
- Titin Yuniawati. (2009). Hubungan Stress Hospitalisasi Dengan Pola Tidur Anak Usia Prasekolah Di Ruang Melati RSU Kardinag Tegal. *Ojs.Stikesbhamadaslawi*.
- Whaley, & W. (2000). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 2*. EGC.
- Wong, D. L. , H.-E. M. , W. D. , W. M. L. , S. P. (2007). *Buku Ajar Keperawata Pediatric (6th Ed.)*. EGC.
- Yurnalis. (2010). Hubungan Antara Komunikasi Interpersonal Terhadap Manajemen Konflik Pada Remaja. *Riau : Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau*.