

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dukungan Keluarga

2.1.1 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, sehingga anggota keluarga memandang bahwa ada orang yang mendukung dan selalu siap memberikan pertolongan serta bantuan jika mereka memerlukannya. Dukungan keluarga pada umumnya menggambarkan peranan atau pengaruh yang dapat ditimbulkan oleh orang lain yang berarti, pemberian bantuan, keberadaan dan kesediaan orang yang berarti dapat membantu, mendorong, menerima dan menjaga individu (Lindawati, 2019).

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga juga terbagi menjadi beberapa macam dukungan.

2.1.2 Macam-macam Dukungan Keluarga

Menurut Harnilawati (2017) dukungan keluarga dibagi menjadi empat bentuk yaitu: pertama, Dukungan Informasi (*Information Support*), keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disminator (penyebar informasi). Menjelaskan tentang pemberian saran dan sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan tentang suatu masalah. Manfaat dukungan informasi untuk menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Dukungan informasi merupakan suatu dukungan atau bantuan yang diberikan oleh

keluarga dalam bentuk memberikan saran dan masukan, nasehat, atau arahan dan memberikan informasi penting yang sangat dibutuhkan dalam upaya meningkatkan status kesehatan.

Kedua, dukungan penghargaan/penilaian (*appraisal assistance*), bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif pada individu, pemberi semangat, persetujuan pada pendapat individu, perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi. Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan *support*, penghargaan dan perhatian.

Ketiga, dukungan instrumental, merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk membantu atau melayani dan mendengarkan dalam menyampaikan perasaannya. Serta dukungan instrumental keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Keempat, dukungan emosional (*emotional support*), keluarga sebagai tempat yang aman, nyaman, dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan. Dukungan emosional keluarga merupakan bentuk atau jenis dukungan yang diberikan keluarga berupa perhatian, kasih sayang dan empati.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Hasil penelitian Mardiati, (2023) di RSUP Haji Adam Malik Medan bahwa dukungan keluarga terhadap kecemasan anak menunjukkan mayoritas mendapat dukungan sedang, yaitu 23 responden (57,5%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Jek Amidos, dkk (2020) di IGD RRSUD Banjarbaru, dimana 26 responden (65%) mendapat dukungan keluarga kategori sedang. Penelitian ini juga mendukung penelitian Imelda, dkk (2018) di IGD Thursina RSUDZA Banda Aceh,

yang menemukan bahwa 23 dari 35 responden dengan dukungan keluarga yang baik mampu mengurangi nyeri saat pemasangan infus. Temuan serupa juga dalam riset Lumiu, dkk (2018) di RSUP Prof Dr.R.D Kandou Manado, dimana sebagian anak mendapatkan dukungan keluarga, menentukan keberlanjutan hubungan kekeluargaan di lingkungan tersebut. Data ini mencerminkan perbedaan dukungan keluarga antar anak.

Menurut penelitian yang dilakukan Apriani, dkk (2020) di ruang IGD RSUD Kabupaten Tabanan menyatakan bahwa dari 134 responden, 107 (79,9%) mendapat dukungan keluarga tinggi, terutama dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, dan perhatian dari orang tua. Orang tua memberikan dukungan emosional, menjaga anak yang sakit, dan memberikan fasilitas perawatan di rumah sakit. Dari hasil penelitian yang dilakukan Jek Amidos, dkk (2020) terlihat beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu, penghasilan orangtua serta hubungan dengan pasien. Pekerjaan dapat mempengaruhi dukungan apabila pekerjaan dengan penghasilan lebih maka dapat memberikan pengobatan terbaik dan pengobatan di rumah sakit secara baik.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga, menurut Rahayu (2019), Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah Pertama, Faktor Internal, Tahap perkembangan artinya dukungan keluarga dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentan usia memiliki pemahaman atau respon terhadap perubahan kesehatan berbeda-beda. Pendidikan atau tingkat pengetahuan, keyakinan seseorang terhadap dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

Faktor emosional, juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seorang yang mengalami respon *stress* dalam perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. *Spiritual*, aspek spiritual dapat dilihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, menyangkut nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

Kedua, Faktor Eksternal. Praktik keluarga, cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama. Faktor sosial ekonomi, faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan berinteraksi terhadap penyakit. Latar belakang budaya, mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

2.1.4 Manfaat dukungan keluarga

Manfaat Dukungan Keluarga, menurut Friedman (2013) menyimpulkan bahwa efek-efek penyangga (dukungan sosial melindungi individu terhadap efek negatif dari *stress*) dan efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan dapat berfungsi secara adekuat yang terbukti berhubungan dengan menurunnya angka mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Serta meningkatkan produktivitas, meningkatkan kesejahteraan psikologis, dan juga untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, dan Pengelolaan terhadap kecemasan, Stress dan tekanan

2.1.5 Instrumen penelitian

Instrumen penilaian dukungan keluarga, yaitu dengan kuesioner skala dukungan keluarga, alat ukur ini diadaptasi dan dikembangkan dari teori friedman, aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan informasional, penghargaan, instrumental, dan dukungan emosi (Nurwulan, 2017). Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban yang tersedia. Skala ini menggunakan skala model likert yaitu 1: tidak pernah, 2: kadang-kadang 3: sering, dan 4: selalu.

2.2 Kecemasan Pada Anak Pra sekolah

2.2.1 Anak pra sekolah

Anak prasekolah adalah anak yang berumur antara 3-6 tahun, pada masa ini anak anak senang berimajinasi dan percaya bahwa mereka memiliki kekuatan. Pada usia prasekolah anak membangun kontrol sistem seperti kemampuan ke toilet, berpakaian, makan sendiri. Anak mengalami perubahan dari bayi hingga remaja, termasuk periode sakit yang sering memerlukan rawat inap di rumah sakit. Saat berada di rumah sakit, anak dihadapkan pada lingkungan baru dan perawatan yang kadang menakutkan, terutama saat menjalani prosedur seperti (Icha Afiatntri & Nur Solikah, 2021). Masa anak prasekolah masih terikat dengan orang tua, namun sudah mulai belajar kemandirian, kemampuan kontrol diri dan keinginan bersosialisasi dengan teman sebaya mengembangkan motorik kasar, dan halus. Ciri-ciri anak prasekolah menurut Oktiawati, dkk (2017), yakni ciri fisik, anak prasekolah dalam penampilan maupun gerak gerik sangat aktif, memiliki penguasaan terhadap tubuhnya dan menyukai kegiatan yang dilakukannya sendiri. Ciri sosial, bersosialisasi dengan orang sekitarnya, kelompok bermain cenderung kecil dan tidak terlalu terorganisasi secara baik, mandiri, agresif secara fisik dan verbal. Ciri emosional, mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Ciri kognitif, terampil dalam bahasa, senang berbicara, khususnya dalam kelompoknya.

Perkembangan anak usia prasekolah menurut Potts and Nabdleco (2017) dibagi menjadi lima, pertama perkembangan fisik, meliputi berat badan, tinggi badan,

mencapai kematangan seperti berjalan, melompat dan lainnya. Kedua perkembangan motorik, meliputi motorik kasar yakni gerakan fisik yang membutuhkan keseimbangan dan koordinasi antara anggota tubuh, dengan menggunakan otot-otot besar, motorik halus yakni pengorganisasian otot-otot kecil seperti jari jemari dan tangan yang menumbuhkan kecerdasan dan koordinasi tangan. Ketiga perkembangan psikososial, anak telah menguasai rasa otonomi dan memindahkan untuk menguasai rasa inisiatif. Merasa imajinasi dan aktivitasnya tidak dapat diterima, mulai menggunakan bahasa sederhana. Keempat perkembangan moral, kesadaran timbul dan penekanannya pada kontrol eksternal, standar moral anak berada pada orang lain dan anak mengobservasi untuk menghindari hukuman dan mendapat ganjaran. Kelima, tugas perkembangan usia prasekolah, anak membutuhkan bahasa dan hubungan sosial yang lebih luas, mempelajari standar peran, memperoleh kontrol dan penguasaan diri, menyadari sifat ketergantungan dan kemandirian dan mulai membentuk konsep diri.

2.2.2 Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan kondisi krisis pada anak karena ketika sakit anak dirawat di Rumah Sakit. Kondisi ini membuat anak berusaha untuk beradaptasi yang menurutnya lingkungan asing, sehingga keadaan tersebut menjadi stressor bagi anak dan keluarga (Oktiawati, 2017). Hospitalisasi mengharuskan anak dirawat di rumah sakit, untuk menjalani terapi dan perawatan karena suatu alasan berencana maupun kondisi darurat. Dirawat di rumah sakit sehingga mengharuskan anak meninggalkan lingkungan yang biasa anak temui dicintai, keluarga, dan teman sehingga menimbulkan kecemasan. Selain itu anak sulit beradaptasi, sehingga memberikan reaksi seperti menolak perawatan atau tindakan dan tidak kooperatif dengan petugas (Adriana, 2011). Reaksi hospitalisasi pada anak usia prasekolah menunjukkan reaksi adaptif berupa menolak makan, sering bertanya kapan pulang, cemas, takut dan menangis.

Menurut Saputro (2017) respon fisiologis yang muncul seperti perubahan pada sistem kardiovaskuler denyut jantung meningkat, perubahan pola nafas, nafsu

makan menurun, pusing, hingga insomnia. Perubahan perilaku juga seperti gelisah, rewel, menangis, memberontak menarik diri hingga waspada terhadap lingkungan. Hal-hal ini yang membuat anak tidak nyaman dan mengganggu proses perawatan serta pengobatan pada anak. Hospitalisasi juga berdampak pada perkembangan anak, anak mengalami kecemasan dan ketakutan. Dampak jangka pendek jika tidak segera ditangani maka akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan keperawatan dan pengobatan sehingga memperlambat hari rawat, memperberat kondisi anak dan dapat menyebabkan kematian. Dampak jangka panjang menyebabkan kesulitan, kemampuan membaca yang memburuk, menurunnya intelektual, serta mengalami gangguan bahasa dan perkembangan kognitif (Saputro, 2017).

Hospitalisasi merupakan salah satu penyebab kecemasan, kecemasan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan, kecemasan karena perpisahan dengan keluarga dan teman, akan mengganggu anak sehingga saat anak berada di lingkungan baru selama proses hospitalisasi merasa takut pada orang asing yang merawatnya, ruangan ramai, panas, makanan mungkin terasa hambar dan tidak enak. Hal ini yang menyebabkan kecemasan pada anak saat proses hospitalisasi, ketika menerima perawatan anak biasanya takut pada proses yang harus dijalani seperti proses operasi, penyuntikan, mengkonsumsi obat-obatan secara rutin. Ketakutan selama proses perawatan juga bisa diakibatkan karena bayangan tentang rasa nyeri, perubahan penampilan tubuh, dan kecemasan akan sakitnya.

2.2.3 Kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang jelas dan gelisah disertai respon otonom (sumber terkadang tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan yang was-was untuk mengatasi bahaya. Kecemasan salah satu perasaan paling dominan terjadi pada anak-anak, kecemasan merupakan kekuatan besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku normal maupun yang menyimpang ini merupakan pernyataan, penampilan, dari pertahanan terhadap kecemasan. Kecemasan pada anak prasekolah yang dirawat di

rumah sakit, salah satu bentuk tidak terpenuhinya kebutuhan aman nyaman berupa kebutuhan emosional anak yang tidak adekuat. Kecemasan akibat hospitalisasi terjadi karena anak berusaha beradaptasi dengan lingkungan baru. Kondisi tersebut menjadi faktor penyebab anak menjadi cemas, berbagai perasaan yang sering muncul yaitu cemas, marah, sedih dan takut (Priyono, 2019).

Menurut Stuart (2020), ada dua macam respon yang dialami seseorang ketika mengalami kecemasan yaitu, respon fisiologis ditandai dengan kardiovaskuler (peningkatan tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan darah menurun, syok dan lain-lain), respirasi (nafas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik), kulit (perasaan panas atau dingin pada kulit, seluruh tubuh, rasa terbakar, berkeringat, dan gatal-gatal), gastrointestinal (anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar di epigastrium, mual, diare), dan neuromuskular (reflek meningkat, reaksi kejutan, insomnia, tremor, kejang, wajah tegang), kedua respon psikologis ditandai dengan perilaku (gelisah, tremor, gugup, bicara cepat dan tidak ada koordinasi, menarik diri, dan menghindar), kognitif (gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, bingung, persepsi menurun, takut dan lain-lain), afektif (tidak sabar, tegang, neurosis, tremor, gugup yang luar biasa, sangat gelisah).

Menurut Hawari (2013), terdapat tanda dan gejala orang yang mengalami cemas yakni, pertama mudah marah, merasa takut dengan pikiran sendiri, cemas, khawatir, dan firasat yang tidak baik. Kedua tegang, perasaan tidak tenang, gelisah, dan mudah terkejut. Ketiga takut sendirian, merasa takut keramaian dan dengan kerumunan orang. Keempat tidak bisa tidur maupun mimpi buruk, sulit konsentrasi dan mudah lupa. Kelima keluhan somatik, seperti otot dan tulang, telinga berdengung tinnitus, berdebar debar, sesak nafas, adanya keluhan pencernaan, adanya keluhan perkemihan, dan sakit kepala).

Menurut penelitian Batubara, dkk (2017) yang dilakukan di ruang Anggrek RSUD Ambarawa yang meneliti tentang kecemasan dimana hasil penelitian tingkat

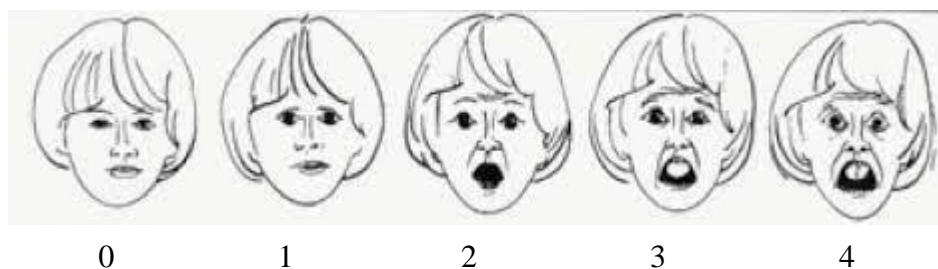
kecemasan berat sebesar 16 responden (53,33%). Menurut Fahira (2022) yang meneliti kecemasan anak di Rumah Sakit Islam Sultan Agung, dimana berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan yaitu memiliki tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 37 responden dengan persentase (86,0%) yang dimana kecemasan berat anak ini dilihat dari kekhawatiran anak yang tidak jelas dan berlebihan. Kecemasan anak dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku. Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwanti (2017) yang meneliti tentang kecemasan anak yang dirawat inap di Puskesmas Tampa Padang dimana sekitar 63 responden memiliki kurang dari setengahnya 55 anak tidak cemas, sedangkan anak yang mengalami cemas sebanyak 8 anak, hal ini disebabkan karena dukungan keluarga yang tinggi sehingga anak merasa tenang dan nyaman saat menjalani perawatan. Dari sini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar anak yang mengalami kecemasan kategori berat, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya perkembangan usia, pengalaman dirawat di rumah sakit sebelumnya, perkembangan coping dalam menangani stressor.

Kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor, menurut Hawari dalam Handriana (2020), menyebutkan bahwa kecemasan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang dapat mempengaruhi kecemasan adalah pengetahuan, pendidikan, pengalaman, usia, pekerjaan dan tipe kepribadian, sedangkan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi kecemasan adalah dukungan keluarga, dukungan sosial teman sebaya, dan peran petugas kesehatan.

Klasifikasi tingkat kecemasan, menurut Suliswati (2017) kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, kecemasan terbagi dalam empat tingkatan, pertama yaitu kecemasan ringan dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari, individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra, dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Kedua kecemasan sedang, individu terfokus hanya pada pikiran yang

menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain. Ketiga kecemasan berat, lapangan persepsi individu sangat sempit, seluruh perilaku dimaksud untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah atau arahan untuk terfokus pada area lain. Kelima kecemasan sangat berat, individu kehilangan kendali diri, karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah.

Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui sejauh mana tingkat kecemasan pada pasien anak yang sedang menjalani hospitalisasi yaitu *faces anxiety scale (FAS)* yang dikembangkan oleh (C. Meghan MCMurtry, Melanie Noel, Christine T. Chambers, & Patrick J. McGrath, 2010). *Faces anxiety scale* adalah alat ukur yang digunakan untuk mengukur kecemasan pada anak yang menjalani tindakan medis, terdiri dari 5 skala wajah. Skala yang digunakan pada alat ukur ini yaitu 0 menunjukkan tidak cemas, 1 menunjukkan agak cemas, 2 menunjukkan cukup cemas, 3 menunjukkan sangat cemas, 4 menunjukkan amat sangat cemas. Cara mengukurnya dengan melihat langsung pasien anak prasekolah dan sesuaikan wajah pasien anak dengan skala wajah.



Gambar 2.1 *Faces Anxiety Scale*

(C. Meghan MCMurtry, Melanie Noel, Christine T. Chambers, & Patrick J. McGrath, 2010).

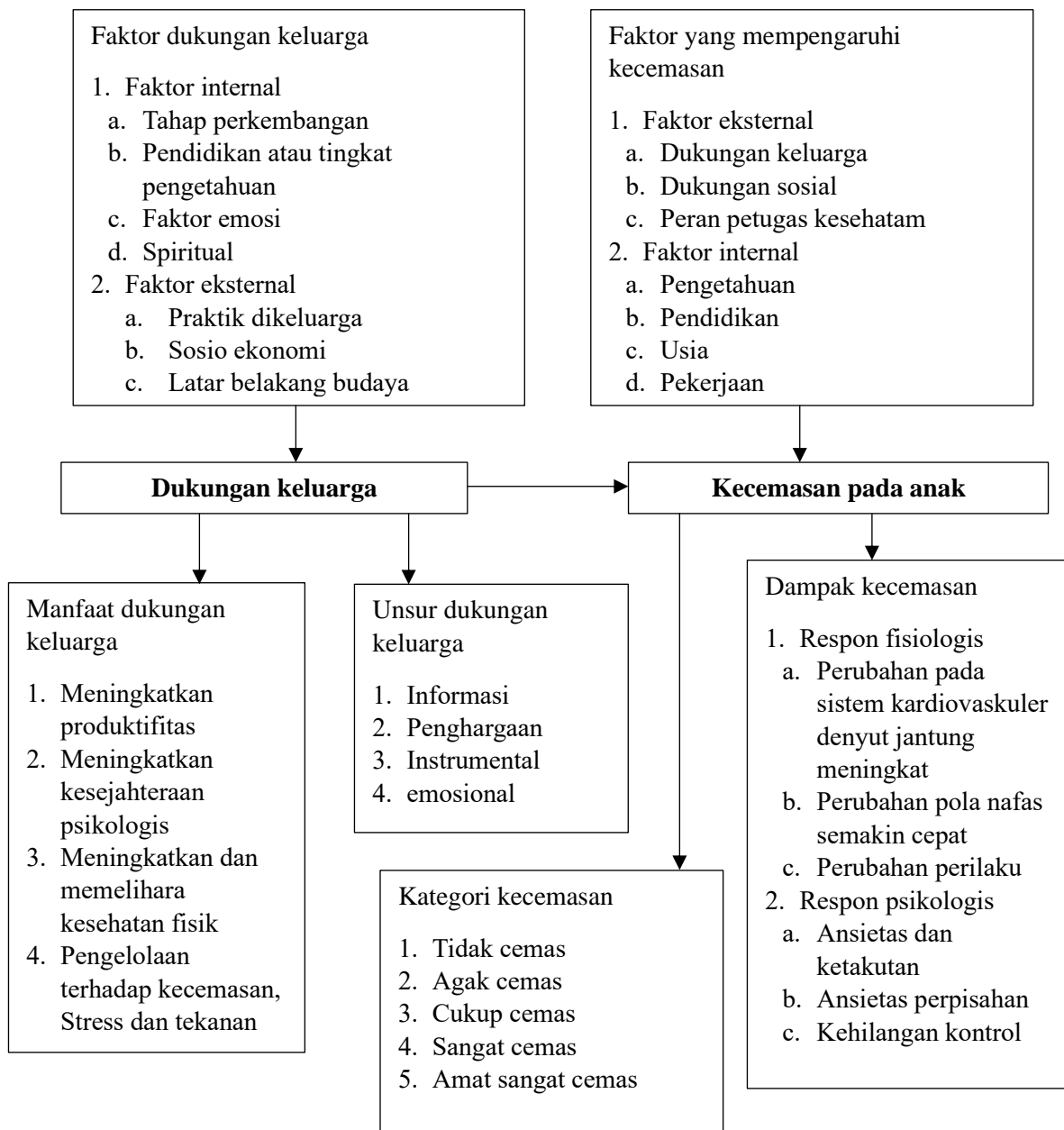
Menurut Rukmanawati (2019), tingkat kecemasan dapat diklasifikasikan ke dalam 4 kategori yaitu: pertama, Kecemasan ringan atau agak cemas, berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang menjadi

waspada dan meningkatkan persepsinya. Kecemasan tingkat ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat, dan tingkah laku yang sesuai situasi. Kedua, Kecemasan sedang atau cukup cemas, memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini, yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung, pernafasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

Ketiga, Kecemasan berat atau sangat cemas, sangat mengurangi persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang rinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal yang lain. Individu tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan perhatiannya. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, tidak dapat tidur (insomnia), diare, tidak bisa belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri, dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung. Keempat, Panik atau amat sangat cemas, berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan terror karena mengalami kendali. Individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernafas, pucat, tidak dapat merespons terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi.

2.3 Kerangka Teori

Adapun kerangka teori penelitian ini, peneliti sajikan dalam bentuk bagan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Tepri Penelitian

(Sumber: Jung dalam Murdoko, 2017. Kyle dan Carman, 2015; MCMurtry, DKK 2010; Saputro, 2017; Stuart, 2016).

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

2.5. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan (Sugiyono, 2017). Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan teori yang relevan belum didasarkan pada fakta fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data atau kuesioner. Berdasarkan uraian dan hasil penelitian yang dikembangkan yang dikembangkan oleh para ahli dan peneliti terdahulu diatas, maka hipotesis yang diambil peneliti dari penelitian ini adalah

HO Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan dengan tingkat kecemasan pada anak prasekolah di Rumah Sakit Amanah Mahmudah Sitanggal

HA Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan dengan tingkat kecemasan pada anak prasekolah di Rumah Sakit Amanah Mahmudah Sitanggal