

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI BANGSAL MELATI RSUD TUGUREJO SEMARANG

M. Fatkhul Mubin, Dessy Maria Hanum
Staf Pengajar Prodi S1 Keperawatan FIKKES UNIMUS

Abstraks

Anak yang dirawat di rumah sakit akan mengalami kecemasan yang bervariasi, karena harus berpisah dari lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan, seperti lingkungan rumah, permainan, dan teman sepermainannya. Hal ini berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan anak ketika dirawat di rumah sakit, meliputi posisi anak dalam keluarga, pendampingan orang tua, kelas rumah sakit, dan kepribadian anak. Tujuan penelitian: Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan dengan kecemasan pada. anak usia prasekolah di Bangsal Melati RSUD Tugurejo Semarang. Metode penelitian: Metode yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan pada anak usia prasekolah yaitu 3 - 6 tahun di Bangsal Melati RSUD Tugurejo Semarang pada tanggal 5 – 26 Agustus 2007 dengan menggunakan teknik pengambilan sampel secara total sampling sebanyak 39 anak. Hasil: Ada hubungan yang bermakna antara posisi anak dalam keluarga dengan kecemasan anak dengan nilai p-value 0,037, tidak ada hubungan yang bermakna antara kelas rumah sakit dengan kecemasan anak dengan nilai p-value 0,620, ada hubungan yang bermakna antara pendampingan orang tua dengan kecemasan anak dengan nilai p-value 0,003, ada hubungan yang bermakna antara tipe kepribadian anak dengan kecemasan anak dengan nilai p-value 0,031.

Kata Kunci: Faktor-faktor kecemasan

PENDAHULUAN

Perawatan anak di rumah sakit berfungsi untuk melengkapi suatu lingkungan dimana anak yang sakit dapat dibantu untuk mengatasi atau meringankan penyakitnya (Sacharin, 1996). Tujuannya adalah untuk menyembuhkan atau memperbaiki status fisik dan mental, sehingga anak dapat berkembang dalam keterbatasannya dan dampak hospitalisasi selama anak di rumah sakit. Russel Borton (1959) pernah menulis buku tentang hospitalisasi. Kecemasan anak dapat diekspresikan melalui perubahan fisiologis, perilaku, kognitif, dan afektif. Perubahan fisiologis terhadap kecemasan, seperti nafsu makan hilang, telapak tangan berkeringat dingin; perubahan perilaku, seperti gelisah, menarik diri, kurang koordinasi; perubahan kognitif seperti bingung, takut, perhatian terganggu; dan perubahan afektif, seperti tidak sabar, tegang, mudah terganggu (Stuart, 1998).

Berdasarkan kecemasan yang dialami oleh anak selama dirawat di rumah sakit, terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan anak tersebut, meliputi kepribadian anak, posisi anak dalam keluarga, pendampingan orang tua anak, dan kelas dalam rumah sakit (Stevens, et al, 2000). Dilihat dari faktor kepribadian anak, setiap anak mempunyai tipe kepribadian berbeda-beda. Menurut Atkinson dalam Farozin dan Fathiyah (2004), kepribadian merupakan segala bentuk pola pikiran, emosi, dan perilaku yang berbeda serta mempunyai karakteristik yang menentukan gaya personal individu dan mempengaruhi interaksinya dengan lingkungan. Faktor selanjutnya yang berhubungan dengan kecemasan anak adalah posisi anak dalam keluarga sebagai anak tunggal, pertama, tengah, atau terakhir. Biasanya anak akan mudah merasa cemas apabila ditinggal orang tua atau keluarga lainnya, karena anak terbiasa mendapatkan

perhatian yang penuh dari seluruh anggota keluarganya (Supartini, 2004). Lingkungan rumah sakit juga merupakan faktor yang berhubungan dengan kecemasan anak. Faktor terakhir yang berhubungan dengan kecemasan anak yaitu pendampingan orang tua yang sangat dibutuhkan oleh anak saat dirawat. Fenomena yang ada di Bangsal Melati terlihat bahwa orang tua selalu memperoleh tempat yang lebih banyak, hal ini bertujuan untuk memperbaiki kualitas perawatan. Oleh karena itu, adanya orang tua yang mendampingi anaknya akan bermanfaat bagi anak maupun perawat. Berdasarkan wawancara yang penulis lakukan pada ibu yang mendampingi anaknya di Bangsal Melati menyatakan bahwa anaknya sering mengatakan agar ia tidak ditinggal sendirian dalam waktu lama. Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada anak usia prasekolah di Bangsal Melati RSUD Tugurejo

Semarang”.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif korelasional, pendekatan *cross sectional*, Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua dari anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di kelas II dan III Bangsal Melati RSUD Tugurejo Semarang selama 3 minggu sebanyak 39 orang. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling jenuh. Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel kepribadian anak, posisi anak dalam keluarga, pendampingan orang tua, dan kecemasan anak adalah kuesioner. Pengolahan data pada penelitian ini, penulis menggunakan program SPSS 11.0 *for windows release*.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan pengolahan data dilakukan diperoleh sebagai berikut:

1. Usia

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi Anak Prasekolah Berdasarkan Usia di
Bangsal Melati RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2007

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
3 Tahun	18	46,2
4 Tahun	15	38,5
5 Tahun	4	10,3
6 Tahun	2	5,1
Total	39	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi anak prasekolah berdasarkan usia di Bangsal Melati sebagian besar berusia 3

tahun sebanyak 18 anak (46,2%), dan sebagian kecil berusia 6 tahun sebanyak 2 anak (5,1%).

2. Posisi Anak Prasekolah Dalam Keluarga

Tabel 4.3.
Distribusi Frekuensi Anak Prasekolah Berdasarkan Posisi Anak dalam Keluarga di Bangsal Melati RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2007

Posisi Anak Dalam Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Anak Tunggal	5	12,8
Anak Sulung	10	25,6
Anak Tengah	14	35,9
Anak Terakhir	10	25,6
Total	39	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi anak prasekolah berdasarkan posisi anak dalam keluarga di Bangsal Melati sebagian besar sebagai

anak tengah sebanyak 14 anak (35,9%), dan sebagian kecil sebagai anak tunggal sebanyak 5 anak (12,8%)

3. Kelas Rumah Sakit

Tabel 4.4.
Distribusi Frekuensi Anak Prasekolah Berdasarkan Kelas Rumah Sakit di Bangsal Melati RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2007

Kelas Rumah Sakit	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kelas II	23	59,0
Kelas III	16	41,0
Total	39	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi anak prasekolah berdasarkan Kelas rumah sakit di Bangsal Melati sebagian besar dirawat

di kelas II sebanyak 23 anak (59,0%), sedangkan sebagian kecil dirawat di kelas III sebanyak 16 anak (41,0%).

4. Pendampingan Orang Tua

Tabel 4.5.
Distribusi Frekuensi Anak Prasekolah Berdasarkan
Pendampingan Orang Tua di Bangsal Melati RSUD
Tugurejo Semarang Tahun 2007

Pendampingan Orangtua	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Didampingi	23	59,0
Tidak Didampingi	16	41,0
Total	39	100

Distribusi frekuensi pada tabel 4.5 berdasarkan pendampingan orang tua di Bangsal Melati menunjukkan bahwa sebagian besar didampingi oleh orang tua sebanyak 23 anak (59,0%), sedangkan yang tidak didampingi oleh orang tua sebanyak 16 anak (41,0%)

5. Tipe Kepribadian Anak Prasekolah

Tabel 4.6.
Distribusi Frekuensi Anak Prasekolah Berdasarkan Tipe Kepribadian di Bangsal
Melati RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2007

Kepribadian Anak Prasekolah	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Introvert	20	51,3
Ekstrovert	19	48,7
Total	39	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi anak prasekolah berdasarkan tipe kepribadian di Bangsal Melati sebagian besar berkepribadian introvert sebanyak 20 anak (51,3%), sedangkan sebagian kecil tipe kepribadian

anak yang ekstrovert sebanyak 19 anak (48,7%).

6. Kecemasan Anak Prasekolah

Tabel 4.7.

Distribusi Frekuensi Anak Prasekolah Berdasarkan Kecemasan Anak di Bangsal Melati RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2007

Kecemasan Anak Prasekolah	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Cemas	29	74,4
Tidak Cemas	10	25,6
Total	39	100

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi anak prasekolah berdasarkan kecemasan anak di Bangsal Melati sebagian besar anak mengalami cemas sebanyak 29 anak (74,4%), sedangkan sebagian kecil anak tidak mengalami cemas sebanyak 10 anak (25,6%).

7. Hubungan Posisi Anak dalam Keluarga dengan Kecemasan Anak Prasekolah di Bangsal Melati RSUD Tugurejo

Tabel 4.8.

Distribusi Frekuensi Anak Prasekolah Berdasarkan Posisi Anak dalam Keluarga dengan Kecemasan Anak di Bangsal Melati RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2007

Posisi Anak dalam Keluarga	Kecemasan Anak		Total	<i>p</i> Value
	Cemas	Tidak Cemas		
Anak Tunggal	4 (80,0%)	1 (20,0)	5 (100%)	$p = 0,037$ $\chi^2=8,505$
Anak Sulung	4 (40,0%)	6 (60%)	10 (100%)	
Anak Tengah	12 (85,7)	2 (14,3)	14 (100%)	
Anak Terakhir	9 (90,0)	1 (10,0)	10 (100%)	
Total	29 (74,4%)	10 (17,9)	39 (100%)	

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa anak tunggal yang mengalami cemas sebanyak 4 anak (80,0%), sedangkan tidak cemas sebanyak 1 anak (20,0%). Anak sulung yang mengalami cemas sebanyak 4 anak (40,0%), sedangkan tidak cemas sebanyak 6 anak (60%). Anak tengah dalam keluarga yang mengalami cemas sebanyak 12 anak (85,7%), sedangkan tidak cemas sebanyak 2 anak (14,3%). Anak terakhir yang mengalami cemas

sebanyak 9 anak (90,0%), sedangkan tidak cemas sebanyak 1 anak (10,0%). Hasil analisis data dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh χ^2 sebesar 8,505 dengan *p-value* sebesar 0,037, maka dapat

disimpulkan bahwa ada hubungan antara posisi anak dalam keluarga dengan kecemasan anak prasekolah di Bangsal Melati RSUD Tugurejo Semarang.

8. Hubungan Kelas Rumah Sakit Dengan Kecemasan Anak di Bangsal Melati RSUD Tugurejo

Tabel 4.9.

Distribusi Frekuensi Anak Prasekolah Berdasarkan Kelas Rumah Sakit dengan Kecemasan Anak di Bangsal Melati RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2007

Kelas Rumah Sakit	Kecemasan Anak		Total	<i>p</i> Value
	Cemas	Tidak Cemas		
Kelas II	17 (73,9%)	6 (26,1)	23 (100%)	<i>p</i> = 0,620
Kelas III	12 (75,0%)	4 (25,0)	16 (100%)	
Total	29 (74,4%)	10 (25,6)	39 (100%)	

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa anak prasekolah yang dirawat di kelas II yang mengalami cemas sebanyak 17 anak (73,9%), sedangkan tidak cemas sebanyak 6 anak (26,1%). Pada anak yang dirawat di kelas III yang mengalami cemas sebanyak 12 anak (75,0%), sedangkan tidak cemas sebanyak 4 anak (25,0%). Berdasarkan

hasil analisis data dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh *p-value* sebesar 0,620, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kelas rumah sakit dengan kecemasan anak prasekolah di Bangsal Melati RSUD Tugurejo Semarang.

9. Hubungan Pendampingan Orangtua Dengan Kecemasan Anak di Bangsal Melati RSUD Tugurejo

Tabel 4.10.

Distribusi Frekuensi Anak Prasekolah Berdasarkan Pendampingan Orang Tua dengan Kecemasan Anak di Bangsal Melati RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2007

Pendampingan Orang Tua	Kecemasan Anak		Total	<i>p</i> Value
	Cemas	Tidak Cemas		
Didampingi	22 (91,7%)	2 (8,3%)	24 (100%)	<i>p</i> = 0,003
Tidak didampingi	7 (46,7%)	8 (53,3)	15 (100%)	

Total	29 (74,4%)	10 (25,6%)	39 (100%)
-------	------------	------------	-----------

Distribusi frekuensi pada tabel 4.10 berdasarkan pendampingan orang tua dengan kecemasan anak menunjukkan bahwa anak prasekolah yang didampingi oleh orang tua selama dirawat yang mengalami cemas sebanyak 22 anak (91,7%), sedangkan tidak cemas sebanyak 2 anak (8,3%). Pada anak prasekolah yang tidak didampingi oleh orang tua selama dirawat di rumah sakit yang mengalami

cemas sebanyak 7 anak (46,7%), sedangkan tidak cemas sebanyak 8 anak (53,3%). Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh *p-value* sebesar 0,003, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendampingan orang tua dengan kecemasan anak prasekolah di Bangsal Melati RSUD Tugurejo Semarang.

10. Hubungan Tipe Kepribadian Dengan Kecemasan Anak di Bangsal Melati RSUD Tugurejo

Tabel 4.11.

Distribusi Frekuensi Anak Prasekolah Berdasarkan Tipe Kepribadian dengan kecemasan Anak di Bangsal Melati RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2007

Tipe Kepribadian	Kecemasan Anak		Total	<i>p Value</i>
	Cemas	Tidak Cemas		
Introvert	18 (90,0%)	2 (10,0%)	20 (100%)	<i>p</i> = 0,031
Ekstrovert	11 (57,9%)	8 (42,1%)	19 (100%)	
Total	29 (74,4%)	10 (25,6%)	39 (100%)	

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa anak prasekolah yang mempunyai kepribadian introvert yang mengalami cemas sebanyak 18 anak (90,0%), sedangkan tidak cemas sebanyak 2 anak (10,0%). Pada anak prasekolah yang ekstrovert yang mengalami cemas sebanyak 11 anak (57,9%), sedangkan

tidak cemas sebanyak 8 anak (42,1%). Hasil analisis data dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh *p-value* sebesar 0,031, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tipe kepribadian anak dengan kecemasan anak prasekolah di Bangsal Melati RSUD Tugurejo Semarang.

PEMBAHASAN PENELITIAN

Di Bangsal Melati RSUD Tugurejo Semarang bahwa posisi anak prasekolah dalam keluarga sebagian besar sebagai anak tengah sebanyak 14 anak (35,9%). Berdasarkan analisis data dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh *p-value* 0,037, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara posisi anak dalam keluarga dengan kecemasan anak prasekolah di Bangsal Melati RSUD Tugurejo Semarang. Hal ini menunjukkan bahwa posisi anak dalam keluarga mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kecemasan yang dialami oleh anak selama dirawat di rumah sakit, karena kecemasan merupakan fenomena psikofisik yang bersifat manusiawi dan dapat dialami siapapun, termasuk bayi, anakanak, remaja, dewasa, maupun orang tua. Menurut teori yang dikutip oleh Gunawan dari buku *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja* (1986) menunjukkan bahwa posisi anak tunggal mempunyai ciri-ciri mudah cemas, antisosial, dan terlalu menggantungkan kepada orang tuanya. Sedangkan anak sulung menurut Sujanto,dkk (2001), bahwa anak tersebut terlalu dilindungi dan segala kebutuhannya terpenuhi, sehingga akan tumbuh menjadi anak yang perfeksionis dan cenderung pencemas. Posisi anak tengah yang berada diantara anak sulung dan anak bungsu akan lebih mampu beradaptasi dengan lingkungan dan mandiri, sehingga anak dapat meminimalisir kecemasan yang ia alami. Anak terakhir (bungsu) adalah anak yang termuda usianya dalam keluarga, sehingga menjadi pusat perhatian keluarga. Perhatian yang

berlebihan dari keluarga akan mengakibatkan anak manja, cepat putus asa, dan mudah cemas. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Stevens, et al (2000), bahwa faktor posisi anak dalam keluarga yaitu anak tunggal, anak pertama (sulung), anak tengah, dan anak terakhir (bungsu) berhubungan dengan kecemasan anak prasekolah ketika dirawat di rumah sakit.

Di Bangsal Melati RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa sebagian besar anak dirawat di kelas II sebanyak 23 anak (59,0%). Berdasarkan analisis lebih lanjut diperoleh *p-value* 0,620, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kelas rumah sakit dengan kecemasan anak prasekolah di Bangsal Melati RSUD Tugurejo Semarang. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan anak tidak tergantung pada kelas yang ia tempati. Perbedaan fasilitas yang terdapat di kelas II dan III hanya terletak pada jumlah tempat tidur, yaitu kelas II sebanyak 2 tempat tidur, sedangkan kelas III sebanyak 8 tempat tidur. Dengan demikian, kelas rumah sakit bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan kecemasan yang dialami oleh anak prasekolah di Bangsal Melati RSUD Tugurejo Semarang, karena pada bangsal tersebut hanya menampung kelas II dan kelas III yang memiliki fasilitas tidak jauh berbeda. Kenyataan ini berbeda dengan teori Stevens, et al (2000), yang menyatakan bahwa kelas rumah sakit yaitu kelas II dan kelas III berhubungan dengan kecemasan anak ketika di rumah sakit. Menurut Nursalam, dkk (2005) hospitalisasi pada anak dapat menyebabkan

kecemasan untuk semua tingkatan usia. Penyebab dari kecemasan tersebut, yaitu faktor dari petugas (perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya) dan lingkungan baru yaitu rumah sakit. Hal ini kurang sesuai dengan teori Stevens, et al (2000), bahwa kelas rumah sakit yaitu kelas II dan kelas III berhubungan dengan kecemasan anak ketika di rumah sakit.

Hubungan Pendampingan Orang Tua dengan Kecemasan Anak di Bangsal Melati menunjukkan bahwa pendampingan orang tua sebagian besar didampingi sebanyak 23 anak (59,0%). Berdasarkan analisis data dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh *p-value* 0,003, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendampingan orang tua dengan kecemasan anak prasekolah di Bangsal Melati RSUD Tugurejo Semarang. Hal ini menunjukkan bahwa pendampingan orang tua selama anak dirawat di rumah sakit dapat meminimalisir kecemasan anak, karena orang tua pada umumnya lebih dekat dengan anak. Pendampingan orang tua di rumah sakit akan bermanfaat bagi anak dan perawat. Anak akan menceritakan kepada orang tua apa yang sedang ia rasakan ketika di rumah sakit. Dalam hal ini, orang tua akan memberitahukan kepada perawat bagaimana keluhan anak saat itu (Stevens, et al, 2000). Anak selalu membutuhkan orang tua selama di rumah sakit. Pentingnya keterlibatan orang tua dapat mempengaruhi proses kesembuhan anak. Dampak yang cukup berarti pada anak apabila ditinggal orang tua akan menimbulkan kecemasan pada anak. Hal tersebut apabila

dibiarkan akan mempersulit penyembuhan, oleh karena itu diperlukan kerjasama antara orang tua dengan tenaga kesehatan di rumah sakit selama anak masih dalam perawatan yang diperlukan (Hidayat, 2005). Perpindahan merupakan hal yang sulit bagi orang tua ketika anaknya dirawat di rumah sakit. Orang tua sering mencari alasan atau mencuri-curi untuk dapat meninggalkannya, namun di samping itu orang tua selalu merasa khawatir mengenai dampak setelah ditinggalkannya (Nursalam, dkk, 2005). Penelitian ini sesuai dengan teori Stevens, et al (2000), bahwa pendampingan orang tua di rumah sakit berhubungan dengan kecemasan anak prasekolah.

Hubungan Tipe Kepribadian dengan Kecemasan Anak menunjukkan bahwa tipe kepribadian anak prasekolah sebagian besar introvert sebanyak 20 anak (51,3%). Berdasarkan analisis lebih lanjut diperoleh *p-value* 0,031, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kepribadian anak dengan kecemasan anak prasekolah di Bangsal Melati RSUD Tugurejo Semarang. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Hawari (2001), bahwa anak yang mengalami kecemasan tergantung pada tipe kepribadian yang dimiliki oleh anak. Menurut Atkinson, dkk dalam Farozin dan Fathiyah (2004) mengatakan bahwa setiap anak mempunyai tipe kepribadian yang berbeda-beda. Tipe kepribadian menggambarkan perilaku, watak, atau pribadi anak dalam kehidupannya sehari-hari. Tipe kepribadian menurut Jung (1875) dibagi menjadi 2 tipe, yaitu introvert dan ekstrovert. Anak dengan tipe kepribadian

introvert mempunyai ciri-ciri enggan mengungkapkan isi hati, cenderung pendiam, bicara seperlunya, kurang memiliki banyak teman, cenderung menyendiri, bahkan antisosial, sehingga anak mudah cemas apabila dihadapkan dengan lingkungan yang asing (Purbo, 2006). Sedangkan anak dengan tipe kepribadian ekstrovert mempunyai ciri-ciri bersikap terbuka (banyak bicara, tidak enggan mengemukakan isi hati), senang bergaul, mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar (Alwisol, 2004). Penelitian ini sesuai dengan teori Stevens, et al (2000), bahwa tipe kepribadian anak berhubungan dengan kecemasan yang dialami oleh anak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan: posisi anak dalam keluarga sebagian besar berada pada posisi anak tengah sebesar 35,9%. Kelas rumah sakit sebagian besar berada pada kelas II sebesar 59,0%. Pendampingan orang tua sebagian besar adalah didampingi sebesar 59,0%. Kepribadian anak prasekolah sebagian besar berada pada tipe kepribadian introvert sebesar 51,3%. Kecemasan anak prasekolah sebagian besar mengalami kecemasan sebesar 74,4%. Ada hubungan yang bermakna antara posisi

anak dalam keluarga dengan kecemasan anak prasekolah dengan nilai *p-value* 0,037. Tidak ada hubungan yang bermakna antara kelas rumah sakit dengan kecemasan anak prasekolah dengan nilai *p-value* 0,620. Ada hubungan yang bermakna antara pendampingan orang tua dengan kecemasan anak prasekolah dengan nilai *p-value* 0,003 9. Ada hubungan yang bermakna antara tipe kepribadian anak dengan kecemasan anak prasekolah dengan nilai *p-value* 0,031.

DAFTAR PUSTAKA

- 1 Alwisol. (2004). *Psikologi kepribadian*. Edisi 1. Malang: Universitas Muhammadiyah. Malang.
- 2 Azwar. S. 1997. *Reliabilitas dan validitas*. Yogyakarta.: Pustaka Pelajar.
- 3 Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- 4 Farozin, Muh., & Fathiyah, Kartika Nur. (2004). *Pemahaman tingkah laku*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- 5 Gunawan, Bambang. (2006). *Anak tunggal dalam keluarga dan masyarakat*. Retrieved Agustus 14, 2007.
- 6 Hasan, Iqbal M. (2002). *Pokok-pokok materi metodologi penelitian dan aplikasinya*. Bogor : Ghalia Indonesia