



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN PERAN SERTA ORANG TUA DENGAN  
DAMPAK HOSPITALISASI PADA ANAK USIA  
PRASEKOLAH DI RSUD RA KARTINI JEPARA**

**TESIS**

**BIYANTI DWI WINARSIH  
1006800724**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
DEPOK, JULI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN PERAN SERTA ORANG TUA DAN DAMPAK  
HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH  
DI RSUD RA KARTINI JEPARA**

**TESIS**

Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Ilmu Keperawatan

**BIYANTI DWI WINARSIH  
1006800724**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN ANAK  
DEPOK, JULI 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah inidengan sebenarnya menyatakan bahwa tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Indonesia

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan Universitas Indonesia kepada saya.

Depok, 13 Juli 2012



Biyanti Dwi Winarsih

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun  
dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

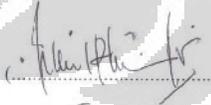
Nama : Biyanti Dwi Winarsih  
NPM : 1006800724  
Tanda Tangan:   
Tanggal : Juli 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Biyanti Dwi Winarsih  
NPM : 1006800724  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Tesis : Hubungan Peran Serta Orang Tua dan Dampak  
Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD  
RA Kartini Jepara

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Nani Nurhaeni, S.Kp.,MN.  (.....)

Pembimbing II : Tuti Nuraini, S.Kp.,M.Biomed.  (.....)

Pengeji : Nur Agustini, S.Kp.,M.Si.  (.....)

Penguji : Dessie Wanda, S.Kp.,MN.  (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 13 Juli 2012

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Biyanti Dwi Winarsih

NPM : 1006800724

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Departemen : Keperawatan Anak

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis karya : Tesis

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : "Hubungan Peran Serta Orang Tua dan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di : Depok  
Pada Tanggal : 13 Juli 2012  
Yang menyatakan

  
(Biyanti Dwi Winarsih)

## ABSTRAK

Nama : Biyanti Dwi Winarsih  
Program studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Judul : Hubungan Peran Serta Orang Tua dengan Dampak Hospitalisasi  
Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD RA. Kartini Jepara.

Tesis ini membahas tentang peran serta orang tua dan dampak hospitalisasi anak prasekolah yang dirawat di RSUD RA. Kartini Jepara. Hospitalisasi dapat menimbulkan krisis pada kehidupan anak. Peran orang tua sangat dibutuhkan untuk meminimalkan dampak hospitalisasi. Penelitian ini merupakan penelitian studi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Uji hipotesis jenis kelamin, pengalaman dirawat, orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pengalaman merawat anak dan peran serta orang tua dengan dampak hospitalisasi menggunakan *chi-square*. Pada pengujian hipotesis usia orang tua dan dampak hospitalisasi menggunakan uji *Mann-Whitney*. Hasil penelitian menyarankan bahwa perawat perlu melibatkan orang tua dalam proses asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada anak sebaiknya berdasarkan prinsip *atraumatic care* dan *Family Centered Care*.

Kata kunci :  
peran serta orang tua, dampak hospitalisasi, anak prasekolah.

## ABSTRACT

Name : Biyanti Dwi Winarsih  
Program of study : Master of Nursing  
Title : Relationship Parent Participation Impact of Hospitalization  
At Preschool Age Children in Hospital RA. Jepara Kartini.

This thesis discusses the parent participation and the impact of preschooler's hospitalization who were treated in RSUD RA Kartini Jepara. Hospitalization can cause a crisis in the lives of children. Parent participation is needed to minimize the hospitalization impact. This research is a correlation study with cross sectional approach. The hypothesis testing of sex, the experience of being treated, the parents, parental education, parental employment, children care experience and the parent's role with the impact of hospitalization using the chi-square. At the hypothesis testing parents age and the hospitalization impact using the Mann-Whitney test. The results suggest that nurses need to involve parents in the process of nursing care. Nursing care provided to children should be based on the principle of a traumatic care and Family Centered Care.

Key words: The parent participation, hospitalization, pre-school.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini. Penyusunan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Peneliti menyadari akan mengalami kesulitan dalam penyusunan tesis ini apabila tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak.

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan maupun bantuan dalam penyelesaian tesis ini. Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada :

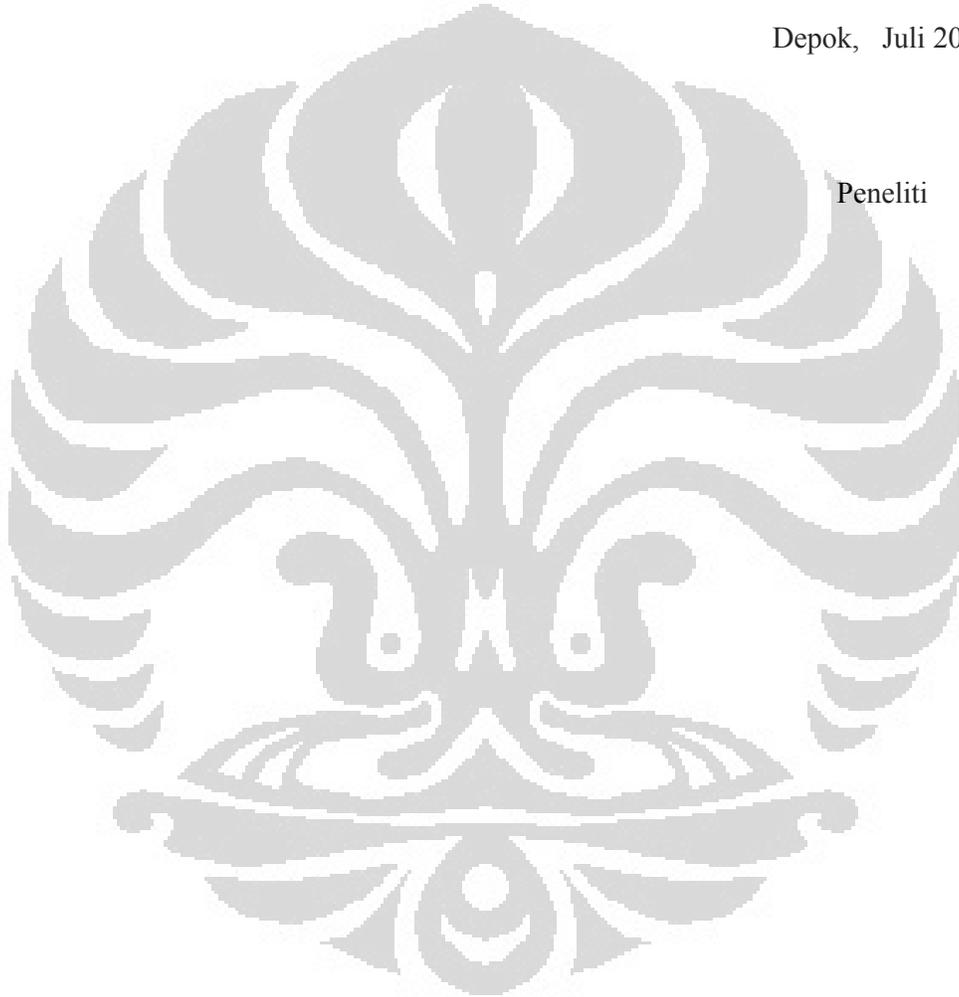
1. Ibu Nani Nurhaeni, S.Kp., MN., selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu, memberikan motivasi, bimbingan dan arahan dalam proses penyusunan tesis ini.
2. Ibu Tuti Nuraini, S.Kp., M.Biomed., selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pemahaman dalam penyusunan tesis ini.
3. Ibu Dewi Irawaty, Ph.D., selaku dekan Fakultas ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Ibu Astuti Yuni Nursasi, S.Kp.,MN., selaku Ketua Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
5. Drg. Kusnarto, M.Kes. selaku direktur RSUD RA. Kartini Jepara yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian ini.
6. Seluruh dosen keperawatan anak yang telah memberikan tambahan pengetahuan bagi peneliti.
7. Kedua orang tua yang senantiasa memberikan motivasi dan doa selama proses pendidikan di program pasca sarjana.
8. Suami dan kedua putra-putri tercinta yang telah memberikan perhatian, semangat dan harapan pada setiap langkahku.
9. Seluruh teman kerja di Stikes Cendekia utama Kudus yang telah memberikan dukungan selama menempuh pendidikan.

10. Rekan-rekan seangkatan di kekhususan keperawatan anak yang senantiasa memberikan semangat.

Semoga Allah SWT berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu. Peneliti berharap semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu dan peningkatan pelayanan keperawatan.

Depok, Juli 2012

Peneliti

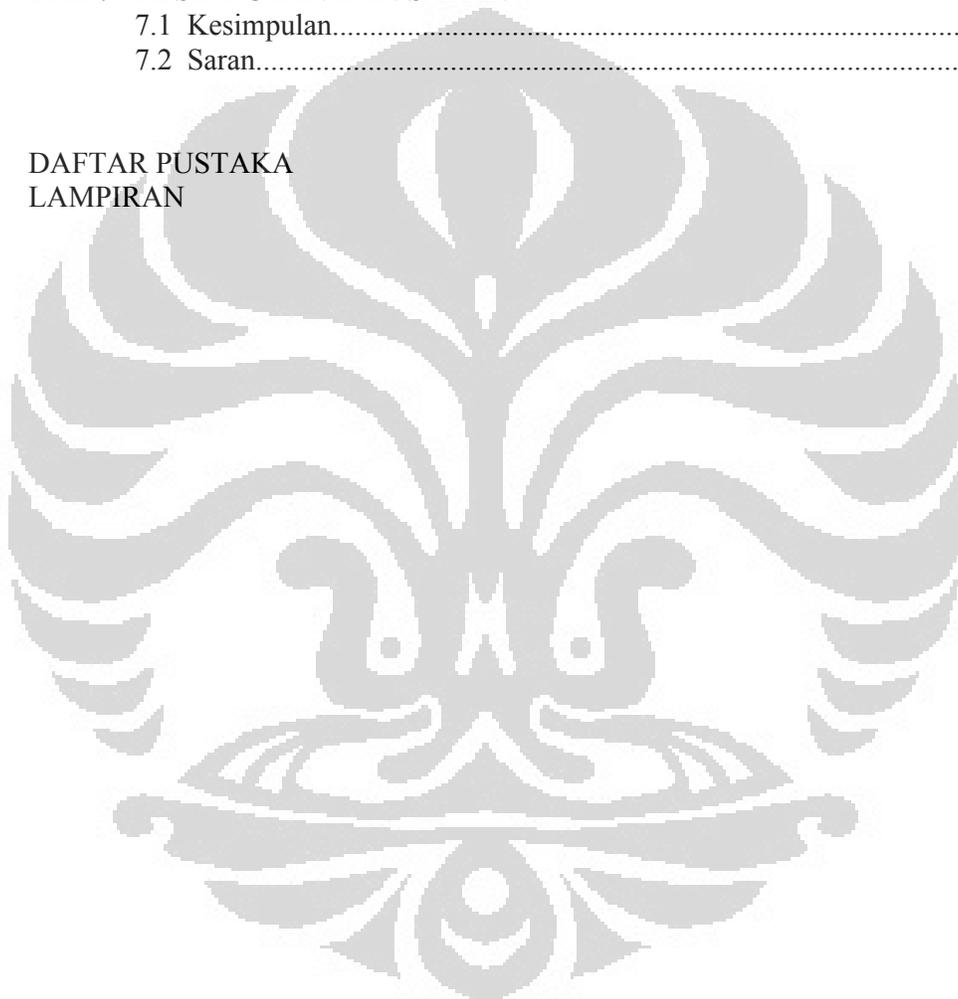


## DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK .....	vi
ABSTRACT .....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SKEMA.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan.....	8
1.4. Manfaat Penelitian.....	9
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Hospitalisasi Pada Anak.....	10
2.2. Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah.....	15
2.3. Peran Serta OrangTua.....	22
2.4. Konsep Teori <i>Comfort</i> .....	27
2.5. Konsep Teori Mercer <i>Maternal Role Attainment</i> .....	31
2.6. Kerangka Teori.....	37
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
3.1 Kerangka Konsep.....	38
3.2 Hipotesis.....	39
3.3 Definisi operasional, Variabel penelitian dan Skala penelitian.....	40
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian.....	42
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	42
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	44
4.4 Etika Penelitian.....	45
4.5 Alat Pengumpulan Data.....	46
4.6 Uji Coba Instrumen.....	48
4.7 Proses Pengumpulan Data.....	49
4.8 Pengolahan Analisa Data.....	50

BAB 5	HASIL	
5.1	Analisa Univariat.....	54
5.2	Analisa Bivariat.....	58
BAB 6	PEMBAHASAN	
6.1	Interpretasi dan Hasil Diskusi.....	65
6.2	Keterbatasan Penelitian.....	76
6.3	Implikasi terhadap Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian.....	76
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1	Kesimpulan.....	78
7.2	Saran.....	79
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	



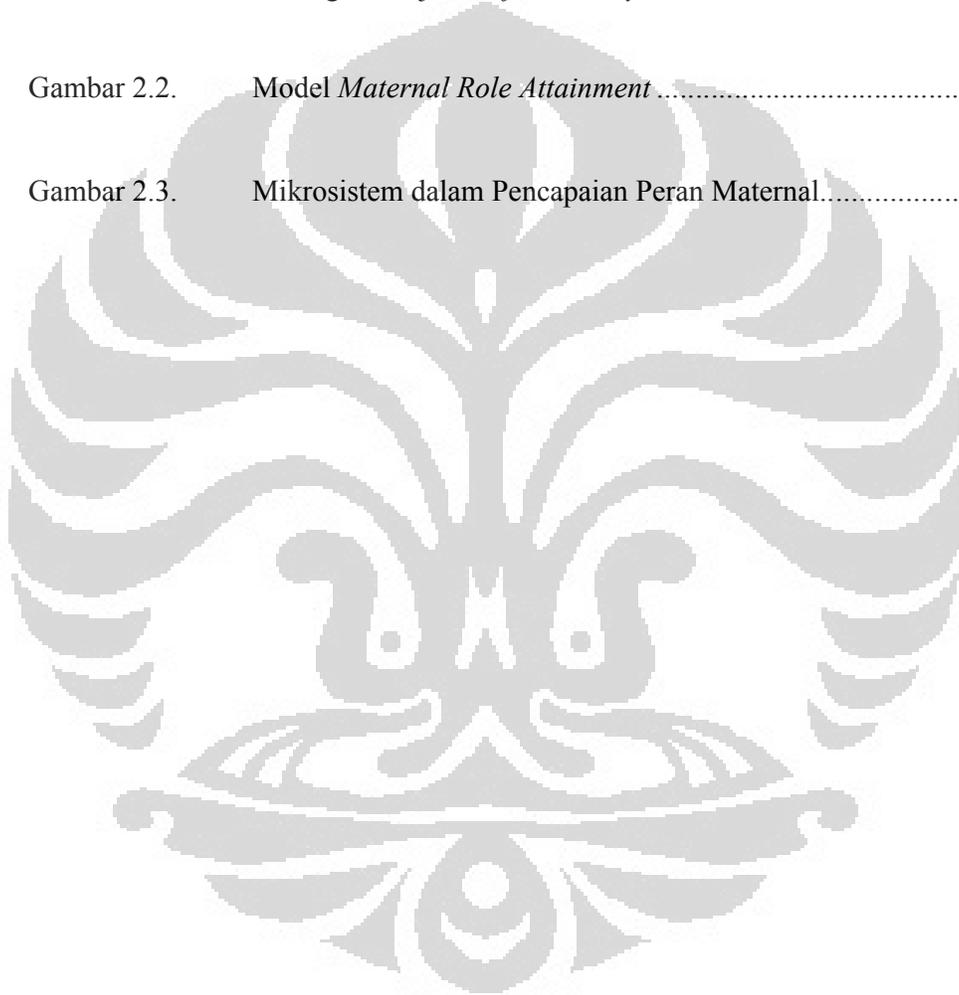
## DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel.....	40
Tabel 4.1. Tabel Jumlah Pertanyaan Responden.....	48
Tabel 4.2. Analisis Karakteristik Responden dengan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah yang dirawat di RSUD RA Kartini Jepara.....	53
Tabel 4.3. Analisis Hubungan Peran Oran Tua dengan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah yang dirawat di RSUD RA Kartini Jepara.....	53
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin di RSUD RA Kartini Jepara Bulan Mei-Juni 2012 .....	54
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengalaman dirawat di RSUD RA Kartini Jepara Bulan Mei-Juni 2012 .....	54
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Usia Orang Tua Responden di RSUD RA Kartini Jepara Bulan Mei-Juni 2012.....	55
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Orang Tua yang Menunggu Responden di RSUD RA Kartini Jepara Bulan Mei-Juni 2012.....	55
Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Pendidikan Orang Tua Responden di RSUD RA Kartini Jepara Bulan Mei-Juni 2012.....	56
Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Orang Tua Responden di RSUD RA Kartini Jepara Bulan Mei-Juni 2012.....	56
Tabel 5.7. Distribusi Frekuensi Pengalaman Orang Tua dalam Merawat Anak di RSUD RA Kartini Jepara Bulan Mei-Juni 2012.....	57
Tabel 5.8. Distribusi Frekuensi Peran Serta Orang Tua dalam Merawat Anak di RSUD RA Kartini Jepara Bulan Mei-Juni 2012.....	57
Tabel 5.9. Distribusi Frekuensi Dampak Hospitalisasi Pada Anak usia Prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara Bulan Mei-Juni 2012.....	57
Tabel 5.10. Analisa Hubungan Jenis Kelamin dan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara Bulan Mei-Juni 2012.....	58

Tabel 5.11	Analisa Hubungan Pengalaman Dirawat dan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara Bulan Mei-Juni 2012.....	59
Tabel 5.12	Analisa Hubungan Usia Orang Tua dan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara Bulan Mei-Juni 2012.....	59
Tabel 5.13	Analisa Hubungan Orang Tua yang Menunggu dan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara Bulan Mei-Juni 2012.....	60
Tabel 5.14	Analisa Hubungan Pendidikan Orang Tua dan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara Bulan Mei-Juni 2012.....	61
Tabel 5.15	Analisa Hubungan Pekerjaan Orang Tua dan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara Bulan Mei-Juni 2012.....	62
Tabel 5.16	Analisa Hubungan Pengalaman Merawat dan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara Bulan Mei-Juni 2012.....	63
Tabel 5.17	Analisa Hubungan Peran Serta Orang Tua dan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara Bulan Mei-Juni 2012.....	63

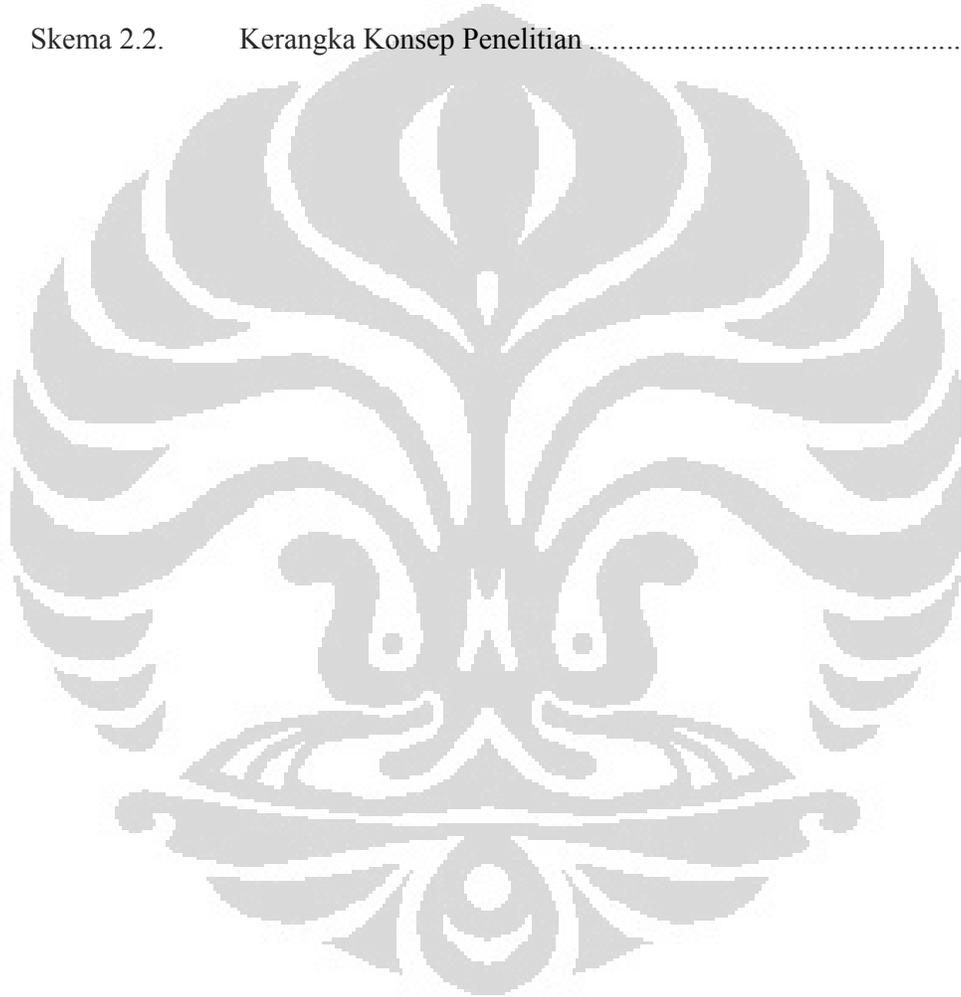
## DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1. Kerangka Kerja <i>Comfort Theory</i> .....	28
Gambar 2.2. Model <i>Maternal Role Attainment</i> .....	35
Gambar 2.3. Mikrosistem dalam Pencapaian Peran Maternal.....	35



## DAFTAR SKEMA

	Hal
Skema 2.1. Kerangka Teori .....	37
Skema 2.2. Kerangka Konsep Penelitian .....	39



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 3. Penjelasan Tentang Penelitian
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Koesioner dan Lembar Observasi Penelitian
- Lampiran 6. Hasil Pengolahan Data

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

Bab ini menguraikan tentang latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian yang menjadi acuan penelitian ini.

### 1.1 Latar Belakang

Pengalaman orang tua ketika anak harus dirawat di rumah sakit merupakan pengalaman yang menegangkan. Hal tersebut terjadi karena adanya perubahan peran orang tua ketika anak dirawat oleh tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit. Orang tua perlu memberikan dukungan pada anak yang dirawat dan memperhatikan anggota keluarga lainnya yang ada di rumah. Orang tua bisa mengalami stres akibat kondisi anak selama perawatan di rumah sakit. Pengalaman stres yang terjadi pada orang tua diakibatkan karena belum dapat informasi atau kurangnya informasi tentang kondisi anak, prognosis, rencana pengobatan dan pemeriksaan diagnostik. Informasi ini memungkinkan mereka untuk memahami atas situasi yang belum diketahui sebelumnya (Kristension, Shields, O'Challaghan, 2003).

Fenomena perpisahan dan pengalaman anak yang dirawat inap menunjukkan bahwa pada saat anak dirawat di rumah sakit akan mengalami perubahan status emosional, begitu juga pada orang tua. Fenomena perpisahan tersebut menyebabkan anak berperilaku kurang baik, seperti menangis, agresif, menarik diri dan hipoaktif (Pressley, 2011). Anak yang dirawat di rumah sakit juga mengalami regresi. Bentuk regresi tersebut tercermin dalam keinginan untuk dekat dengan orang tua, menangis, merintih, menghisap ibu jari atau lebih serius adalah penolakan untuk makan dan melakukan aktivitas motorik yang berlebihan (Bernand & Wilson, 2009).

Sakit dan hospitalisasi menimbulkan krisis pada kehidupan anak. Di rumah sakit anak harus menghadapi lingkungan yang asing dan pemberi asuhan yang tidak dikenal. Seringkali anak harus mengalami prosedur yang

menimbulkan nyeri, kehilangan kemandirian dan berbagai hal yang tidak diketahui. Interpretasi anak terhadap kejadian dan respon anak terhadap pengalaman selama di rumah sakit akan diasumsikan sebagai pengalaman yang kurang baik, yang secara tidak langsung akan mempengaruhi tingkat perkembangan anak. Pada saat seperti itu perasaan anak akan penuh dengan beban emosional seperti rasa cemas, ketakutan, perasaan rendah diri, perasaan marah, depresi, perasaan tidak berdaya, ketergantungan yang berlebihan pada orang lain dan tidak mampu berpikir dengan baik (Wahyunin, 2006).

Selama masa anak-anak, sekitar 30 % minimal anak pernah mengalami perawatan di rumah sakit, sementara itu sekitar 5 % pernah dirawat beberapa kali di rumah sakit (Kazemi, Ghazimoghaddam, Besharat, Kashani, 2012). Rawat inap dianggap sebagai suatu peristiwa yang bisa membuat stres pada anak-anak. Stressor yang diterima anak selama dirawat dapat berupa lingkungan rumah sakit yang asing, kondisi fisik seperti rasa sakit dan penyakit yang anak alami, prosedur perawatan dan pemeriksaan medis di rumah sakit. Stres pada anak dapat menyebabkan gangguan tidur, penurunan nafsu makan, dan gangguan perkembangan sehingga hal tersebut dapat menunda proses penyembuhan penyakit (Kazemi dkk, 2012). Adanya perilaku anak yang demikian, tentunya akan mengakibatkan kurang optimalnya proses pelayanan keperawatan, sehingga akan mempengaruhi proses penyembuhan. Apabila hal tersebut berlangsung lama dan terus menerus maka anak akan kehilangan kontrol diri bahkan bisa depresi.

Usia pra sekolah sangat rentan terhadap efek stres dan ketakutan selama rawat inap. Anak-anak dibawah usia enam tahun kurang mampu berpikir tentang suatu peristiwa secara keseluruhan, belum bisa menentukan perilaku yang dapat mengatasi suatu masalah yang baru dihadapi dan kurang memahami suatu peristiwa yang dialami (Jennet & Peterson, 2002). Anak-anak mengatasi ketakutan berdasarkan pengalaman yang pernah dialami dan strategi koping yang pernah dilakukan. Anak usia prasekolah belum dapat mengekspresikan emosi dan harapan mereka dengan cukup baik secara lisan.

Perkembangan kognitif anak usia prasekolah adalah pada praoperasional dimana anak mulai memahami dari pengalaman yang dialami. Perkembangan psikososial pada fase inisiatif, anak mempunyai inisiatif untuk melakukan suatu kegiatan yang memuaskan bagi mereka. Apabila anak dirawat perkembangan ini tidak bisa dilalui secara baik. Anak merasa bahwa sakit dan dirawat merupakan bentuk hukuman bagi anak karena perkembangan moral diorientasikan pada hukuman dan kepatuhan (Wong, Hockenberry & Marylin, 2007).

Salmela, Salmantera, dan Aronen (2010<sup>a</sup>) melakukan studi kualitatif pada 89 anak menggunakan wawancara semi-terstruktur mulai tahun 2004 sampai 2006. Hasil studi menggambarkan bahwa anak mengatasi ketakutan di rumah sakit melalui pencapaian kesenangan, menunjukkan perilaku yang baik, mencari rasa aman dan nyaman, percaya terhadap diri sendiri, berpartisipasi dalam perawatan, memahami situasi yang sedang dialami, meminta bantuan, mencoba penyesuaian, dan menjaga diri sendiri. Anak usia prasekolah membutuhkan informasi dan bimbingan untuk mengorientasikan diri dalam situasi yang tidak diketahui dan untuk berpartisipasi dalam keputusan mengenai kehidupan sehari-hari. Anak memerlukan waktu untuk bermain dan mencari kenikmatan. Anak-anak juga dapat diajarkan strategi koping yang memberikan kesempatan anak untuk berperan aktif.

Strategi keperawatan yang baik untuk mengarahkan anak dan orang tua terhadap dampak positif hospitalisasi yaitu meningkatkan hubungan orang tua dengan anak, memberikan kesempatan orang tua dan anak untuk mendapatkan informasi, dan meningkatkan penguasaan diri serta memfasilitasi sosialisasi (Wong, Hockenberry & Marylin, 2007). Dampak positif yang lain yaitu dapat meningkatkan perkembangan yang aktual dari ketrampilan koping anak dan meningkatkan harga diri (James & Ashwill, 2007). Anak lebih percaya diri dalam mengurangi kecemasan selama dihospitalisasi dan lebih mampu untuk melakukan perawatan diri sendiri. Tindakan lain yang dapat dilakukan perawat adalah mendorong partisipasi

orang tua, memberikan informasi, mempersiapkan pemulangan dan perawatan rumah (Harisson, 2009).

Hal di atas sesuai dengan dua prinsip perawatan anak yang berfokus pada keluarga. Prinsip pertama adalah didasarkan pada saling menghormati dan bekerjasama antara keluarga dengan perawat yang memberikan pelayanan sehingga dapat terbina hubungan kemitraan. Prinsip kedua adalah kolaborasi antara orang tua dengan perawat yang dapat menentukan tingkat keterlibatan keluarga dan pengasuhan. Analisis konsep *Family Centered Care (FCC)* seperti yang dilakukan di *Neonatal Intensive Care Unit (NICU)* menggambarkan bahwa terdapat lima karakteristik dalam *FCC* yaitu (1) "koalisi" yang mengandung makna menghormati tim perawatan kesehatan dan keluarga yang bertujuan untuk pengambilan keputusan dalam perawatan bayi, (2) "komunikasi terbuka antara dokter dan keluarga dengan fokus khusus dari penyedia pelayanan kesehatan" yang mengandung arti aktif untuk mencari pemahaman persepsi dan keprihatinan keluarga, (3) menyadari dan mendukung kekuatan keluarga, (4) menerima individualitas dan keragaman, dan (5) mengakui keluarga sebagai ahli dalam perawatan anak mereka (Harisson, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Coyne (2006<sup>a</sup>) tentang peran orang tua dalam perawatan di ruang rawat anak menunjukkan bahwa anak selama dihospitalisasi memerlukan peran dan partisipasi orang tua dalam perawatan. Orang tua mempunyai peran untuk menerima kondisi anak dan memberikan partisipasi dalam perawatan. Bentuk partisipasi tersebut adalah orang tua diharapkan untuk tinggal dengan anak, berperilaku baik dan terlibat dalam perawatan. Ketika orang tua tidak dapat berpartisipasi dalam perawatan, maka asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat mungkin tidak dapat optimal. Oleh karena itu perawat dan orang tua sebaiknya bekerjasama dalam meminimalkan dampak hospitalisasi pada anak.

Magnaz, Heidari, Salemi, Rahmani & Shoghi (2009) meneliti tentang dukungan perawat pada orang tua dengan anak yang dirawat menunjukkan bahwa orang tua menerima dukungan dari perawat untuk berperan serta dalam perawatan anak. Keluarga perlu menyadari pentingnya beberapa jenis tindakan keperawatan yang memerlukan dukungan orang tua sehingga perawat dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Perawat terus meningkatkan pengetahuan khususnya tentang jenis komunikasi dengan keluarga dan dalam memberikan dukungan untuk peran orang tua.

Menurut Handayani & Puspitasari (2008) dalam penelitiannya mengenai pengaruh terapi bermain dan dukungan orang tua terhadap tingkat kooperatif anak usia prasekolah menunjukkan hasil bahwa tingkat kooperatif anak ada dalam kategori baik dengan dukungan dari orang tua sebesar 89%. Peningkatan perilaku kooperatif berdasarkan dukungan orangtua (penunggu) yang paling tinggi adalah pada anak yang ditunggu oleh orang tuanya. Peningkatan perilaku kooperatif anak yang ditunggu oleh saudaranya didapatkan hasil lebih rendah, karena tidak ada anak yang berperilaku baik sebelum ataupun setelah diberi perlakuan.

Penelitian yang dilakukan Adiningsih (2005) menunjukkan bahwa dukungan informasi keluarga yang baik menghasilkan anak yang mengalami kecemasan akibat perpisahan tingkat tinggi 0% dan 100 % mengalami tingkat kecemasan sedang. Sementara itu anak yang mendapatkan dukungan informasi keluarga yang kurang baik menghasilkan 50% anak mengalami kecemasan tingkat tinggi, 46,1% mengalami kecemasan tingkat sedang dan 3,9% mengalami kecemasan tingkat rendah. Bentuk dukungan tersebut ditunjukkan dengan ada keluarga atau orang tua memberikan segala informasi kepada anak tentang segala tindakan yang diterima anak. Berdasarkan hasil tersebut terlihat bahwa dukungan orang tua sangat bermakna untuk menurunkan kecemasan anak yang sedang dirawat.

Hasil studi Stein, Zitner & Jensen (2008) menjelaskan bahwa intervensi yang efektif untuk mengurangi stres pada anak adalah dengan intervensi psikososial. Intervensi psikososial ini melibatkan perawat, orang tua dan teman di ruang rawat. Intervensi psikososial tersebut meliputi peningkatan kemampuan anak, peningkatan kepatuhan dan bimbingan. Bentuk intervensi tersebut adalah pemberian konseling, membantu memenuhi kebutuhan anak, melatih anak untuk mengenal dan menangani depresi. Intervensi lain yang diberikan yaitu terapi perilaku, wawancara singkat antara anak prasekolah dengan orang tuanya, dan pemberian pendidikan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan pada anak pra sekolah oleh Salmela (2010<sup>b</sup>) tentang pengalaman anak dalam mengatasi ketakutan saat dihospitalisasi menunjukkan bahwa anak mengalami ketakutan saat menjalani perawatan di rumah sakit. Strategi koping yang baik pada anak untuk menghilangkan ketakutan adalah dengan melibatkan orang tua dalam perawatan dan adanya dukungan dari perawat. Orang tua dan perawat mengajarkan kepada anak beberapa strategi untuk mengatasi ketakutan selama perawatan. Strategi yang diberikan kepada anak adalah dengan memberikan kesenangan, membangun citra positif, menjaga keamanan, meningkatkan kepercayaan, meningkatkan kepedulian, memberikan pemahaman situasi, bagaimana meminta bantuan dan memberitahu bagaimana strategi penyesuaian diri.

Peran orang tua yang dipaparkan oleh Chen (2005) menjelaskan bahwa bentuk peran serta orang tua selama anak dirawat di rumah sakit adalah dengan menjalin kolaborasi antara orang tua dengan profesi kesehatan dan kehadiran orang tua yang dapat memberikan rasa nyaman pada anak. Bentuk kolaborasi orang tua dan profesi kesehatan diwujudkan dengan adanya keterlibatan orang tua dalam perawatan, memberikan *support* emosional kepada anak, ikut terlibat pada tindakan yang sederhana, menjelaskan kepada anak tentang kondisi anak dan memenuhi kebutuhan anak selama dirawat.

Anak usia prasekolah yang dirawat di RSUD RA Kartini Jepara pada tahun 2011 tercatat ada 451 anak. Jumlah anak prasekolah yang dirawat 6 bulan terakhir sejumlah 232 anak. Anak usia prasekolah merupakan pasien anak terbanyak setiap tahunnya dibanding dengan usia bayi, toddler maupun usia sekolah. Hasil kajian pada tahun 2012 menggambarkan bahwa dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah tampak sangat jelas dapat dilihat dari penolakan anak saat akan dilakukan tindakan keperawatan, anak rewel dan minta pulang. Kepala ruang dan perawat pelaksana memberikan informasi bahwa sekitar 80% anak prasekolah yang dirawat menunjukkan sikap yang kurang kooperatif saat dilakukan tindakan keperawatan. Perawat sudah melakukan berbagai upaya untuk meminimalkan dampak hospitalisasi dengan pemberian asuhan dengan prinsip *atraumatic care* seperti aktivitas bermain dengan anak dan tindakan dengan meminimalkan nyeri. Pada kenyataan masih ada orang tua yang belum mendukung upaya yang dilakukan perawat ditunjukkan dari perilaku orang tua yang kurang sesuai yaitu apabila anak rewel, orang tua menenangkan dengan menakut-nakuti anak akan disuntik atau didatangi perawat. Hal ini tidak menenangkan anak tetapi menambah kecemasan dan ketakutan anak.

Berdasarkan uraian di atas maka hospitalisasi disamping memberikan dampak positif juga dapat memberikan dampak negatif pada anak. Hal ini menjadi tantangan bagi seorang perawat untuk memfasilitasi anak agar anak merasakan aman dan nyaman selama perawatan sehingga anak akan lebih kooperatif dalam menerima tindakan keperawatan. Cara yang mungkin bisa dilakukan adalah dengan membangun kerjasama dengan orang tua dalam komunikasi maupun tindakan keperawatan.

## 1.2 Perumusan Masalah

Anak usia prasekolah belum mampu mengenal masalah yang dihadapi secara baik, kurang memahami masalah, dan belum mampu mengatasi masalah yang dialami. Sakit dan memerlukan perawatan di rumah sakit merupakan masalah yang dihadapi saat anak sakit. Berbagai kejadian selama anak dihospitalisasi

dan berada dalam lingkungan asing merupakan stressor yang dapat membuat anak menjadi stres. Dampak hospitalisasi pada anak prasekolah saat dirawat di rumah sakit dapat dilihat dari perilaku anak tersebut diantaranya adalah penolakan yaitu anak menghindari dari situasi yang membuatnya tertekan dan bersikap tidak kooperatif terhadap petugas. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan beberapa cara yang bisa dilakukan untuk membuat anak menjadi kooperatif, diantaranya adalah dengan melibatkan orang tua dalam proses perawatan. Bentuk keterlibatan orang tua yaitu senantiasa mendampingi anak, memberikan dukungan secara fisik maupun emosional. Bertitik tolak dari pemikiran tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan peran serta orang tua dan dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah yang dirawat di RSUD RA Kartini Jepara.

### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan peran serta orang tua dan dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah yang dirawat di RSUD RA Kartini Jepara.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Diketuainya gambaran karakteristik anak usia prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara meliputi jenis kelamin dan pengalaman dirawat.
- b) Diketuainya gambaran karakteristik orang tua anak usia prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara meliputi usia, orang tua yang menunggu, pendidikan, pekerjaan dan pengalaman merawat anak.
- c) Diketuainya gambaran peran serta orang tua pada anak usia prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara.
- d) Diketuainya dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara.
- e) Menganalisis hubungan karakteristik anak meliputi jenis kelamin, pengalaman dirawat dan dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara.

- f) Menganalisis hubungan karakteristik orang tua meliputi usia, orang tua yang menunggu, pendidikan, pekerjaan, pengalaman merawat anak dan dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara.
- g) Menganalisis hubungan peran serta orang tua dan dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diperoleh dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### 1.4.1. Layanan dan Masyarakat

Manfaat penelitian bagi layanan dan masyarakat adalah untuk meningkatkan partisipasi orang tua dalam perawatan dan meminimalkan dampak hospitalisasi pada anak yang sedang mendapatkan perawatan di rumah sakit. Bagi layanan perawatan anak dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan melibatkan orang tua dalam proses perawatan pada anak dan menemukan berbagai cara untuk meminimalkan dampak hospitalisasi serta meningkatkan pelayanan keperawatan melalui program *Family Centered Care (FCC)*

##### 1.4.2. Pendidikan & Perkembangan Ilmu Keperawatan

Manfaat untuk pendidikan dan perkembangan ilmu keperawatan adalah sebagai acuan dalam pengembangan riset keperawatan khususnya pada keperawatan anak tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi hospitalisasi pada anak. Hasil penelitian juga dapat menjadi acuan untuk penelitian-penelitian selanjutnya di ruang rawat anak terutama terkait pemberian intervensi keperawatan yang melibatkan orang tua untuk meminimalkan dampak negatif hospitalisasi.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab 2 ini menjelaskan konsep teori tentang hospitalisasi, peran serta orang tua, teori *comfort*, teori *maternal role attainment* dan kerangka teori.

#### 2.1 Hospitalisasi Pada Anak

##### 2.1.1 Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak mengalami perubahan dari keadaan sehat dan rutinitas lingkungan serta mekanisme coping yang terbatas dalam menghadapi stresor. Stresor utama dalam hospitalisasi adalah perpisahan, kehilangan kendali dan nyeri (Wong, Hockenberry & Marylin, 2007).

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Meskipun demikian dirawat di rumah sakit tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan ketakutan dan cemas bagi anak (Supartini, 2004).

Usia, perkembangan kognitif, persiapan anak dan orang tua, keterampilan coping dan pengaruh budaya mempengaruhi reaksi anak terhadap penyakit. Reaksi anak terhadap penyakit adalah ketakutan yang tidak diketahui, cemas karena pemisahan, takut sakit, kurang kontrol, marah dan regresi (James & Ashwill, 2007)

Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi adalah suatu proses karena alasan berencana maupun darurat yang mengharuskan anak dirawat atau tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang dapat menyebabkan beberapa perubahan psikis pada anak. Perubahan psikis terjadi akibat adanya suatu tekanan

atau krisis pada anak. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis yang disebabkan oleh stres akibat perubahan baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari. Selain itu, anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme coping untuk mengatasi masalah maupun kejadian yang sifatnya menekan.

### 2.1.2 Reaksi anak terhadap hospitalisasi

Reaksi anak terhadap hospitalisasi tergantung pada usia, perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap penyakit, sistem pendukung yang tersedia dan mekanisme coping yang dimiliki (Salmela, dkk., 2010<sup>a</sup>). Menurut Jovan (2007) reaksi hospitalisasi pada masa bayi adalah menangis keras, pergerakan tubuh yang banyak dan ekspresi wajah yang tidak menyenangkan. Reaksi yang diperlihatkan anak pada usia toddler pada tahap protes adalah menangis, menjerit dan menolak perhatian orang lain. Pada tahap putus asa, menangis anak mulai berkurang, anak tidak aktif, menunjukkan kurang minat untuk bermain, sedih dan apatis. Anak usia prasekolah menunjukkan reaksi terhadap hospitalisasi berupa menolak makan, sering bertanya, menangis perlahan dan tidak kooperatif terhadap petugas. Pada masa sekolah yaitu usia 6 sampai 12 tahun yang dirawat di rumah sakit memaksa anak meninggalkan lingkungan yang dicintai, keluarga, teman sehingga menimbulkan kecemasan. Reaksi yang ditunjukkan adalah menolak perawatan atau tindakan dan tidak kooperatif terhadap petugas.

### 2.1.3 Dampak hospitalisasi

Menurut Cooke dalam Rudolph (2003), hospitalisasi dalam waktu lama dengan lingkungan yang tidak efisien teridentifikasi dapat mengakibatkan perubahan perkembangan emosional dan intelektual anak. Bayi-bayi yang biasanya mendapatkan perawatan yang kurang baik selama dirawat, tidak hanya memiliki perkembangan dan pertumbuhan fisik yang kurang optimal, melainkan pula mengalami

gangguan hebat terhadap status psikologis. Bayi masih punya keterbatasan kemampuan untuk mengungkapkan suatu keinginan. Gangguan tersebut dapat diminimalkan dengan peran orang tua melalui pemberian rasa kasih sayang.

Depresi dan menarik diri sering kali terjadi setelah anak menjalani hospitalisasi dalam waktu lama. Banyak anak akan mengalami penurunan emosional setelah menjalani hospitalisasi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak yang dihospitalisasi bisa mengalami gangguan untuk tidur dan makan, perilaku regresif seperti kencing di atas tempat tidur, hiperaktif, perilaku agresif, mudah tersinggung, terteror pada saat malam hari dan *negativisme* (Herliana 2001).

#### 2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi anak dalam berespon terhadap penyakit dan hospitalisasi

Setiap anak mempunyai respon yang berbeda terhadap penyakit dan hospitalisasi. Beberapa faktor yang mempengaruhi respon anak terhadap hospitalisasi menurut James & Ashwill (2007) adalah:

##### a) Umur dan perkembangan kognitif

Tingkat perkembangan anak mempengaruhi reaksi anak terhadap penyakit. Perkembangan anak pada usia prasekolah adalah membentuk konsep sederhana tentang kenyataan sosial, belajar membina hubungan emosional dengan orang lain dan belajar membina hubungan baik dan buruk dengan orang lain. Perbedaan-perbedaan tersebut harus dipertimbangkan saat merencanakan asuhan keperawatan. Persiapan rawat inap dan prosedur yang akan dilakukan didasarkan pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

##### b) Respon orang tua terhadap penyakit dan hospitalisasi

Orang tua dan anak mengalami kecemasan saat anak dihospitalisasi. Kecemasan yang terjadi pada orang tua ini dapat meningkatkan kecemasan anak. Orang tua kadang tidak menjawab pertanyaan anak

dan tidak menjelaskan yang sebenarnya karena khawatir anak menjadi takut dan cemas. Orang tua takut membuat bingung anak dan menurunkan tingkat kepercayaan anak.

c) Persiapan anak dan orang tua

Metode yang dapat dilakukan untuk menyiapkan anak dalam menjalani hospitalisasi adalah mengerti kebutuhan individu dari anak tersebut. Perawat harus mempertimbangkan umur, tingkat perkembangan, keterlibatan keluarga, waktu, status fisik dan psikologi anak, faktor sosial budaya dan pengalaman terhadap sakit maupun pengalaman merawat anak.

d) Ketrampilan koping anak dan keluarga

Koping merupakan suatu proses dalam menghadapi kesulitan untuk mendapatkan penyelesaian masalah. Koping anak terhadap penyakit atau hospitalisasi dipengaruhi oleh usia, persepsi terhadap kejadian yang dialami, hospitalisasi sebelumnya dan dukungan dari berbagai pihak.

e) Manfaat psikologis dari hospitalisasi

Beberapa orang berpikir bahwa hospitalisasi hanya menyebabkan dampak negatif terhadap status psikologis. Pada kenyataannya ada manfaat psikologis dari penyakit dan hospitalisasi yaitu dapat meningkatkan perkembangan yang aktual dari keterampilan koping anak dan meningkatkan harga diri. Anak lebih percaya diri dalam mengurangi kecemasan selama dihospitalisasi dan lebih mampu untuk melakukan perawatan diri sendiri.

#### 2.1.5 Asuhan keperawatan pada anak yang dihospitalisasi.

Beberapa hal yang dapat dilakukan oleh perawat dalam memberikan asuhan pada anak yang dihospitalisasi menurut Wong, Hockenberry & Marylin, (2007). adalah :

a) Persiapan hospitalisasi

Proses persiapan hospitalisasi yang dapat dilakukan adalah dengan *tour* keliling rumah sakit, pertunjukan menggunakan boneka dan

permainan yang menggunakan miniatur peralatan rumah sakit yang nanti akan dijumpai anak pada saat pemberian perawatan. Persiapan bisa menggunakan buku-buku, video atau film yang menceritakan seputar kondisi di rumah sakit.

b) Mencegah dan meminimalkan perpisahan

Kehadiran orang tua setiap saat dapat membantu mengurangi kecemasan anak. Orang tua diharapkan terlibat dalam aktivitas perawatan sehingga orang tua dapat berpartisipasi terhadap perawatan. Perawat selalu memberikan informasi tentang kondisi anak dan orang tua selalu memberikan dukungan terhadap anak.

c) Meminimalkan kehilangan kendali

Kehilangan kendali dapat terjadi akibat perpisahan, restriksi fisik dan perubahan rutinitas. Kehilangan kendali dapat dicegah dengan meningkatkan kebebasan bergerak, mempertahankan rutinitas anak, mendorong kemandirian dan meningkatkan pemahaman.

d) Mencegah dan meminimalkan ketakutan akan cedera tubuh

Anak akan dihantui rasa takut akan nyeri dalam menghadapi prosedur yang menyakitkan. Teknik manipulasi prosedural untuk setiap kelompok umur dapat meminimalkan ketakutan terhadap cedera tubuh. Intervensi yang paling mendukung adalah dengan prosedur secepat mungkin dan mempertahankan kontak orang tua dengan anak.

e) Memfasilitasi aktivitas yang sesuai dengan perkembangan

Salah satu tujuan dari asuhan keperawatan adalah tetap menjaga perkembangan anak saat dihospitalisasi. Berbagai cara yang bisa dilakukan diantaranya adalah dengan meminimalkan perpisahan, memberikan kesempatan anak untuk berpartisipasi dalam aktivitas-aktivitas yang sesuai dengan tingkat perkembangan anak.

f) Memberikan kesempatan untuk bermain

Bermain adalah suatu aktivitas yang tidak bisa ditinggalkan anak. Bermain sangat penting untuk perkembangan mental, emosional dan kesejahteraan sosial anak. Kebutuhan bermain tidak dapat

dihentikan sewaktu anak mendapat perawatan di rumah sakit. Permainan disesuaikan dengan kondisi anak dan tingkat perkembangannya.

g) Mendorong partisipasi orang tua

Mencegah dan meminimalkan perpisahan merupakan tujuan utama keperawatan dengan mempertahankan kontak antara orang tua dengan anak. Pendekatan terbaik adalah menganjurkan orang tua untuk tetap bersama anak dan berpartisipasi dalam perawatan jika memungkinkan. Staf rumah sakit harus menghargai kelanjutan kelekatan orang tua dan anak. Orang tua selalu dilibatkan dalam perencanaan asuhan keperawatan dan berperan dalam pemulihan kondisi anak.

## 2.2 Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah

Bagi anak usia prasekolah, sakit adalah sesuatu yang menakutkan. Selain itu, perawatan di rumah sakit dapat menimbulkan cemas karena anak merasa kehilangan lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan. Anak juga harus meninggalkan lingkungan rumah yang dikenalnya, permainan, dan teman sepermainannya (Supartini, 2004). Beberapa hal tersebut membuat anak menjadi stres atau tertekan. Akibatnya anak merasa gugup dan tidak tenang, bahkan tidak kooperatif sewaktu dilakukan tindakan.

Dirawat di rumah sakit menyebabkan rasa takut dan kecemasan pada anak 4-6 tahun (Salmela, 2010<sup>b</sup>). Studi sebelumnya menemukan bahwa ketakutan seorang anak prasekolah yang berhubungan dengan gambaran rumah sakit disebabkan karena kurangnya informasi tentang aktivitas di rumah sakit dan pengalaman dirawat di rumah sakit. Hasil studi menerangkan bahwa ketika di rumah sakit anak paling takut dengan lingkungan asing, perasaan ditinggalkan, nyeri dan keterbatasan pada diri sendiri. Anak juga dapat takut kepada para perawat yang merawat mereka.

Anak usia prasekolah sering merasa terkekang selama dirawat di rumah sakit. Hal ini disebabkan adanya pembatasan aktivitas anak sehingga anak merasa kehilangan kekuatan diri. Perawatan di rumah sakit sering kali dipersepsikan sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah dan cemas atau takut. Anak yang sangat cemas dapat bereaksi agresif dengan marah dan berontak (Bernand & Wilson, 2009).

Small, Melnyk & Arcoleo (2009) menyatakan bahwa anak usia prasekolah selama dihospitalisasi bisa menyebabkan dampak bagi anak sendiri maupun orang tua. Dampak muncul pada anak karena kemampuan pemilihan coping belum baik dan stres terhadap kondisi pengobatan. Perilaku yang diperlihatkan adalah cemas, regresi, sedih, putus asa, hiperaktif dan agresif.

Kecemasan pada anak biasanya muncul karena berbagai perubahan yang muncul disekelilingnya, baik fisik maupun emosional. Kecemasan dapat juga muncul akibat kurangnya *support system* yang ada di sekitarnya. Adapun gejala klinis kecemasan yang sering ditemukan pada anak adalah perasaan cemas, kekhawatiran dan mudah tersinggung (Hawari, 2002).

#### 2.2.1 Dampak Hospitalisasi pada anak usia prasekolah

Hospitalisasi membawa dampak yang kurang baik namun dapat mendukung anak semakin dewasa. Berbagai dampak hospitalisasi yang dapat terjadi pada anak adalah:

a. Cemas terhadap perpisahan.

Perpisahan dan trauma merupakan stressor utama bagi anak dan orang tua saat anak dirawat. Perilaku yang ditunjukkan oleh anak sangat bervariasi. Perilaku yang ditunjukkan anak usia prasekolah adalah menolak orang asing yaitu perawat atau dokter secara verbal maupun fisik. Anak menginginkan orang tua selalu berada didekat anak (Wong, Hockenberry & Marilyn, 2007). Bentuk kecemasan yang ditunjukkan anak adalah perilaku agresif karena berpisah dengan orang tua (Hockenberry & Wilson, 2007).

Anak usia prasekolah berespon terhadap hospitalisasi sesuai dengan sumber stresnya. Sumber stres yang utama adalah cemas akibat perpisahan. Respon perilaku anak sesuai dengan tahapnya, yaitu tahap protes, putus asa, dan menerima. (Hockenberry & Wilson, 2007).

Pada tahap protes anak menunjukkan perilaku menangis kuat, menjerit memanggil orang tua atau menolak perhatian yang diberikan orang lain (Supartini, 2004). Anak biasanya melakukan protes secara verbal dan serangan fisik terhadap orang lain, seperti menendang, menggigit, memukul, mencoba untuk lari mencari orang tua dan memaksa orang tua untuk tetap tinggal atau menunggu (Wong, Hockenberry & Marylin, 2007). Pada tahap protes ini anak menunjukkan perilaku seperti gelisah, menangis dan perlu ditenangkan (James & Aswill, 2007). Perilaku yang ditunjukkan anak selama fase protes ini dapat berlangsung selama beberapa jam sampai beberapa hari dan dapat meningkat apabila ada orang lain yang tidak dikenal anak (Hockenberry & Wilson, 2007).

Perilaku yang ditunjukkan pada tahap putus asa adalah menangis berkurang, anak tidak aktif, kurang menunjukkan minat untuk bermain dan makan, sedih, dan apatis (Supartini, 2004). Anak juga tidak tertarik pada lingkungan, tidak komunikatif, mundur ke perilaku sebelumnya, seperti mengompol dan menghisap ibu jari. Pada tahap ini anak mengalami kehilangan keterampilan bahasa (Wong, Hockenberry & Marylin, 2007). Pada tahap putus asa anak merasa putus asa, lebih banyak diam, menarik diri dan apatis (James & Aswill, 2007)

Pada tahap menerima, anak menunjukkan perilaku secara samar mulai menerima perpisahan, membina hubungan secara dangkal dan anak mulai terlihat menyukai lingkungannya (Supartini, 2004). Anak

mulai berinteraksi dengan orang lain atau pemberi asuhan yang dikenalnya, mulai membentuk hubungan baru, tapi bersifat superfisial (Wong, Hockenberry & Marylin, 2007). Anak juga mulai ada perasaan senang dan ini jarang terlihat pada anak yang dihospitalisasi. Perasaan senang ini terjadi karena anak mulai bisa mengerti alasan dari perawatan dirinya (Hockenberry & Wilson, 2007).

b. Cedera tubuh

Pada anak prasekolah sudah terbentuk kemampuan dalam mengenal konsep sakit meskipun belum bisa membedakan penyebab dari penyakitnya. Anak akan mengetahui sakit dari informasi orang lain dan faktor eksternal yang dirasakan anak, contohnya jika anak mendapat tindakan yang dirasakan mengganggu (James & Aswill, 2007). Anak akan mengalami reaksi terhadap rasa sakit dan cedera tubuh pada saat mendapat tindakan invasif. Perilaku yang ditunjukkan anak adalah meminta perawat yang akan melakukan prosedur untuk menjauh, meminta peralatan yang akan dipakai untuk tindakan dan berusaha untuk melarikan diri saat akan dilakukan tindakan keperawatan (Wong, Hockenberry & Marylin, 2007).

c. Kehilangan kontrol

Pada saat dirawat, anak usia prasekolah menginginkan kebebasan seperti sewaktu di rumah. Anak lebih senang berjalan-jalan disekitar ruang rawat dan tidak suka jika harus diam di atas tempat tidur atau berada di ruang rawat inap (James & Aswill, 2007).

Adanya pembatasan gerak terhadap anak membuatnya kehilangan kemampuan untuk mengontrol diri dan akan menjadi tergantung pada lingkungannya. Anak akan meringis, menggigit bibirnya, dan memukul ketika mengalami perlukaan atau merasakan nyeri karena tindakan invasif, seperti injeksi, infus, dan pengambilan darah. Walaupun demikian, anak dapat menunjukkan lokasi rasa nyeri dan mengkomunikasikan rasa nyerinya (Hockenberry & Wilson, 2007).

#### d. Rasa bersalah dan malu

Pemikiran anak usia prasekolah membatasi kemampuan anak untuk memahami peristiwa yang dialami selama perawatan. Peristiwa yang dialami selama perawatan dirasa menakutkan bagi anak. Informasi tentang alasan mengapa anak dihospitalisasi membuat anak merasa bersalah dan malu (Wong, Hockenberry & Marylin, 2007).

*Study grounded theory* yang dilakukan oleh Coyne (2006<sup>b</sup>) terhadap sebelas partisipan tentang pengalaman anak yang dirawat inap menemukan empat kategori hasil yang menyebabkan ketakutan dan keawatiran anak selama dirawat di rumah sakit. Empat kategori tersebut adalah perpisahan dengan keluarga dan teman, berada di lingkungan yang asing, menerima berbagai pertanyaan seputar kondisi anak selama perawatan dan hilangnya kebebasan anak. Perpisahan dengan keluarga atau teman menyebabkan gangguan terhadap rutinitas keluarga, hambatan terhadap aktivitas sehari-hari, terputusnya hubungan dengan teman maupun penurunan prestasi sekolah. Penyebab dari anak merasa berada di lingkungan yang asing adalah kondisi ruang rawat yang ramai, lampu yang terang pada malam hari, lingkungan yang panas, fasilitas permainan yang tidak memadai dan makanan yang dianggap tidak enak. Berbagai aktivitas perawatan yang bisa menyebabkan ketakutan anak yaitu prosedur operasi, jarum suntik, kesalahan prosedur perawatan, perubahan gambaran diri dan nyeri. Anak merasa kehilangan kebebasan selama perawatan karena pembatasan kegiatan, tidak terpenuhinya kebutuhan pribadi, perubahan waktu tidur, perubahan terhadap makanan yang dikonsumsi dan kurangnya kontrol terhadap waktu tindakan perawatan.

#### 2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Reaksi Anak Usia Prasekolah terhadap Hospitalisasi

Reaksi anak terhadap sakit dan rawat inap di rumah sakit berbeda-beda pada masing-masing individu. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa

faktor. Perkembangan usia anak merupakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan proses perawatan. Reaksi anak terhadap sakit dijelaskan oleh Supartini (2004) juga berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak.

Apabila anak pernah mempunyai pengalaman tidak menyenangkan selama dirawat di rumah sakit sebelumnya maka anak akan takut dan trauma. Sebaliknya apabila pengalaman anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Supartini, 2004). Hospitalisasi menimbulkan serangkaian ancaman terhadap anak, termasuk rasa takut disakiti secara fisik, berpisah dari orang tua, lingkungan asing dan orang-orang yang tidak anak kenal. Informasi dan komunikasi efektif merupakan unsur yang penting dalam perawatan anak (Ygge, 2004).

Anak yang mengalami hospitalisasi sebelumnya akan memiliki ingatan akan rasa nyeri berkaitan dengan prosedur medik. Ingatan tentang rasa nyeri terkait dengan prosedur medik akan muncul kembali pada saat anak menjalani hospitalisasi pada masa mendatang. Kecemasan akan diperberat dengan persepsi anak terhadap rasa nyeri, jarum suntik, perpisahan dengan orang tua dan ancaman cedera tubuh. Anak yang mampu beradaptasi dengan proses hospitalisasi akan memiliki coping yang positif, sehingga dalam proses ini faktor usia dan jenis kelamin memberikan kontribusi terhadap dampak hospitalisasi yang terjadi (Coyne, 2006<sup>b</sup>).

Sistem pendukung (*support system*) yang tersedia akan membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit dimana ia dirawat. Anak akan mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan minta dukungan kepada orang terdekat misalnya orang tua atau saudaranya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu

selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan *treatment* padanya, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan (Coyne, 2006<sup>b</sup>).

Rawat inap dapat menjadi pengalaman yang sangat sulit bagi seorang anak. Ketika anak-anak dirawat di rumah sakit, mereka harus jauh dari rumah, keluarga, teman dan berada di lingkungan asing bersama anak-anak lain yang belum saling mengenal. Anak-anak kehilangan kebebasan dalam menentukan nasib sendiri sesuai dengan kebutuhan pribadi ditambah dengan ketakutan dan kekhawatiran. Rutinitas rumah sakit dapat mempengaruhi reaksi anak yang sedang dirawat inap. Anak membutuhkan informasi yang memadai sesuai dengan kebutuhan anak. Perencanaan dalam pemberian perawatan berfokus pada anak sehingga intervensi dibuat untuk mengurangi stres pada anak (Coyne, 2006<sup>b</sup>).

Sistem pendukung yang mempengaruhi reaksi anak selama masa perawatan termasuk didalamnya adalah keluarga dan pola asuh yang didapat anak dalam keluarganya. Keluarga yang kurang mendapat informasi tentang kondisi kesehatan anak saat dirawat di rumah sakit, yang terlalu khawatir atau stres akan menyebabkan anak menjadi semakin stres dan takut. Selain itu, pola asuh keluarga yang terlalu *protektif* dan selalu memanjakan anak juga dapat mempengaruhi reaksi takut dan cemas anak ketika dirawat di rumah sakit. Berbeda dengan keluarga yang memandirikan anak untuk aktivitas sehari-hari, anak akan lebih kooperatif bila dirumah sakit (Ahmann, 2002).

Perawatan di rumah sakit dapat menyebabkan syok mental, stres, kemarahan, kesedihan dan meningkatkan hubungan interpersonal anak. Seorang anak yang merasa bersalah karena adanya keyakinan bahwa penderitaan yang dialami adalah hukuman untuknya atau dosa masa lalu orangtuanya tidak dapat dibenarkan. Reaksi psikososial anak terhadap penyakit kronis adalah takut, ketidaknyamanan dan rendah

diri, terkait dengan informasi yang diperoleh terbatas. Cara seorang anak bereaksi dan menghadapi penyakit kronis bervariasi tergantung pada ciri-ciri kepribadian, usia, sikap sosial, dan hubungan anak dengan orang tua (Theofanidis, 2010).

Ketrampilan coping dalam menangani stres sangat penting bagi proses adaptasi anak selama masa perawatan. Apabila mekanisme coping anak baik dalam menerima kondisinya yang mengharuskan dia dirawat di rumah sakit, anak akan lebih kooperatif selama menjalani perawatan di rumah sakit.

### 2.3 Peran Serta Orang Tua

Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (Mubarak, Chayatin & Santoso, 2006).

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan atau posisi individu di dalam masyarakat. Setiap posisi terdapat sejumlah peran yang masing-masing terdiri dari kesatuan perilaku yang kurang lebih bersifat homogen dan didefinisikan menurut kultur sebagaimana yang diharapkan dalam posisi atau status (Potter & Perry, 2005).

Kozier (2005) mendefinisikan peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Pada akhirnya dapat disimpulkan bahwa peran orang tua adalah perilaku yang diharapkan oleh anggota keluarga terhadap orang tua sesuai dengan kedudukannya dalam keluarga.

Peran orang tua adalah suatu bentuk tingkah laku yang ditunjukkan oleh orang tua untuk mengembangkan kepribadian anak. Peran tradisional orang tua meliputi mengasuh dan mendidik anak, mengajarkan disiplin anak,

mengelola rumah dan keuangan keluarga. Peran modern orang tua adalah berpartisipasi aktif dalam perawatan anak yang bertujuan untuk pertumbuhan yang optimal dan perkembangan anak (Constantin, 2012)

Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga (Ridwan, 2010). Orang tua terdiri dari ayah dan ibu yang masing-masing mempunyai peran dan fungsi. Ibu adalah seorang wanita yang di sebagian besar keluarga mempunyai peran sebagai pemimpin kesehatan dan pemberi asuhan. Ibu bertindak sebagai sumber utama dalam memberikan kenyamanan dan bantuan selama sakit (Friedman, 2010). Peran orang tua menurut Mubarok, Chayatin & Santoso (2006) adalah:

a) Pengasuh

Orang tua berperan mengasuh anak sesuai dengan perilaku kesehatan yaitu mengajarkan anak pada perilaku hidup bersih dan sehat, gosok gigi, cuci tangan sebelum dan sesudah makan serta memberikan petunjuk makan makanan yang sehat.

b) Pendidik

Orang tua sebagai pendidik mampu memberikan pendidikan yang salah satunya adalah pendidikan kesehatan kepada keluarga agar keluarga dapat mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan. Contohnya adalah suatu tindakan untuk menurunkan demam anak dan pemeriksaan anak selama sakit.

c) Pendorong

Peran orang tua sebagai pendorong adalah memberikan motivasi, memuji dan setuju menerima pendapat dari orang lain. Pendorong dapat merangkul dan membuat seseorang merasa bahwa pemikiran dirinya penting dan bernilai untuk didengar. Pendorong harus memberi dukungan pada anak yang akan mendapat tindakan keperawatan selama anak dirawat di rumah sakit.

d) Pengawas

Tugas pengawas yang dilakukan orang tua salah satunya adalah mengawasi tingkah laku anak untuk mencegah terjadinya sakit. Orang tua juga terlibat saat perawat melakukan *home visit* yang teratur untuk mengidentifikasi atau melakukan pengkajian tentang kesehatan keluarga.

e) Konselor

Konselor bukan yang mengatur, mengkritik atau membuat keputusan. Namun demikian konselor harus bersikap terbuka dan dapat dipercaya dalam mengatasi masalah. Sikap terbuka yang dimaksud adalah memberikan informasi tentang penyakit dan tindakan yang akan diterima anak.

Orang tua dituntut dapat menjalankan fungsi dan perannya dalam mendidik, mengasuh dan menjaga kesehatan anak. Peran orang tua dalam keluarga menurut Broks (2011) adalah :

a) Memberikan lingkungan yang protektif

Orang tua sangat berperan dalam memberikan lingkungan yang membawa perubahan positif dalam fungsi intelektual dan sosial emosional. Adapun lingkungan tersebut meliputi: 1) lingkungan yang positif dalam keluarga, perasaan baik dalam diri ibu dan komentar positif pada anak, 2) lingkungan yang mengajarkan anak untuk berpikir, berefleksi serta membuat keputusan, 3) lingkungan yang membuat perasaan anak merasa dihargai dan memiliki dukungan dari keluarga.

b) Memberikan pengalaman yang membawa pada pertumbuhan dan potensi maksimal

Peran orang tua dalam memberikan pengalaman yang membawa pertumbuhan dan potensi maksimal adalah melalui pengasuhan yang baik. Pola asuh yang baik akan merangsang perkembangan intelektual. Perawatan atau asuhan orang tua yang baik dapat menekan temperamen yang reaktif dan dapat memunculkan potensi baru bagi anak.

c) Orang tua sebagai penasihat

Orang tua yang memiliki anak dengan masalah kesehatan harus dapat melakukan tindakan yang mampu merubah anak untuk dapat beradaptasi dalam kondisinya saat itu. Orang tua memberikan arahan pada anak, melatih anak, memberikan dukungan dan mendorong untuk melakukan hal-hal yang terbaik.

d) Sosok pengasuh yang harus ada dalam kehidupan anak.

Orang tua memiliki pengaruh kuat dalam kehidupan anak. Anak akan melihat sosok orang tua sebagai contoh untuk bertingkah laku sesuai dengan yang dilihatnya.

Saat anak dirawat di rumah sakit, orang tua adalah sosok yang paling dikenal dan dekat dengan anak. Orang tua sangat diperlukan untuk mendampingi anak selama mendapat perawatan di rumah sakit. Peran serta orang tua dalam meminimalkan dampak hospitalisasi menurut Wong, Hockenberry & Marylin, (2007). adalah :

- a) Orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara orang tua 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.
- b) Jika tidak memungkinkan *rooming in*, orang tua tetap bisa melihat anak setiap saat dengan maksud mempertahankan kontak antar mereka. Orang tua bisa tetap berada disekitar ruang rawat sehingga bisa dapat melihat anak.
- c) Orang tua mempersiapkan psikologis anak untuk tindakan prosedur yang akan dilakukan dan memberikan dukungan psikologis anak. Selain itu orang tua juga memberikan motivasi dan menguatkan anak serta menjelaskan bahwa tindakan yang akan diterima untuk membantu kesembuhan anak.
- d) 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.

Ketika anak akan dirawat di rumah sakit, orang tua sebaiknya mampu mempersiapkan dan memfasilitasi anak selama perawatan. Menurut Moris (2003) bentuk persiapan yang dilakukan orang tua adalah :

- a) Orang tua mulai mempersiapkan anak untuk berangkat ke rumah sakit. Persiapan tersebut menyediakan kebutuhan anak selama dirawat meliputi pakaian dan benda-benda kesayangan seperti mainan favorit, boneka atau selimut.
- b) Jika anak akan dirawat di rumah sakit untuk jangka waktu yang lama, maka orang tua akan membantu untuk membawakan mainan baru. Mainan tersebut memberikan sesuatu yang segar dan menarik untuk meningkatkan semangat anak.
- c) Membacakan buku-buku tentang rawat inap atau kunjungan dokter dengan anak.
- d) Orang tua bermain bersama anak sebagai dokter atau perawat dengan menggunakan mainan alat medis yang dapat menyenangkan dan bermanfaat sehingga anak dapat mengenal dan mampu beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit.

Studi kualitatif dengan *grounded theory* oleh Sitanon (2009) tentang pengalaman orang tua dalam mengasuh bayi yang dirawat di *Neonatal Intensive Care Unit (NICU)* menemukan 3 konsep utama. Ketiga konsep utama tersebut adalah perlindungan terhadap bayi, peningkatan keterlibatan orang tua dalam perawatan anak, dan proses pengasuhan anak oleh kedua orang tua selama anak bayi dirawat.

Salah satu aspek dari *family centered care (FCC)* adalah peran serta orang tua dalam perawatan anak selama dirawat di rumah sakit yang disebut partisipasi orang tua atau *parental participation* (Abdulbaki, Gaafar & Waziry, 2011). Hasil studi yang dilakukan oleh Abdulbaki dkk.,

menemukan 2 bentuk partisipasi orang tua yaitu membantu dalam memenuhi kebutuhan fisik dan psikososial. Kebutuhan fisik yang sebaiknya dipenuhi orang tua meliputi, nutrisi, *personal hygiene*, dan terlibat dalam tindakan keperawatan seperti mengukur suhu dan memantau anak saat menerima cairan intravena. Kebutuhan psikososial yang dipenuhi orang tua yaitu memberikan dukungan fisik, emosional, dan spritual. Partisipasi orang tua dalam merawat anak di rumah sakit dipengaruhi oleh usia, pendidikan, dan pekerjaan.

#### 2.4 Konsep Teori *Comfort*

Konsep dan definisi teori *comfort* menurut Kolcaba tahun 2010 adalah kenyamanan yang didalamnya ada 3 bentuk yaitu bantuan, kemudahan dan transdensi. Terdapat 4 konteks kenyamanan yang dapat terjadi pada pasien yaitu fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial budaya. Jika kebutuhan spesifik kenyamanan pasien terpenuhi maka individu tersebut akan merasa nyaman. Orang yang merasa nyaman mengandung makna bahwa orang tersebut mendapatkan kemudahan dan bantuan dari orang lain. Transedensi digambarkan sebagai keadaan yang nyaman dimana pasien dapat melewati tantangan yang harus dihadapi.

##### 2.4.1 Asumsi teori *Comfort*

Pandangan teori kenyamanan dalam keperawatan menurut Kolcaba (2011) adalah :

###### a) Keperawatan

Keperawatan digambarkan sebagai proses menilai kebutuhan kenyamanan pasien, mengembangkan, menerapkan intervensi keperawatan yang sesuai dan mengevaluasi kenyamanan pasien setelah intervensi keperawatan. Penilaian dapat berupa tujuan seperti pengamatan penyembuhan luka dengan menanyakan apakah pasien merasa nyaman.

###### b) Kesehatan

Kesehatan dianggap optimal jika kenyamanan dapat dirasakan pasien, keluarga atau masyarakat.

c) Orang atau pasien

Pasien dianggap sebagai individu, keluarga, lembaga atau masyarakat yang membutuhkan perawatan kesehatan.

d) Lingkungan

Lingkungan adalah setiap aspek dari lingkungan pasien, keluarga atau masyarakat yang dapat dimanipulasi oleh perawat atau orang lain untuk meningkatkan tingkat kenyamanan pasien.

2.4.2 Kerangka kerja *Comfort Theory* (Kolcaba, 2005).



Gambar 2.1. Kerangka kerja *Comfort theory*

*Comfort theory* dapat diadaptasi pada semua pasien atau kelompok usia, baik itu di rumah, rumah sakit atau komunitas. Berdasarkan gambar di atas dapat dijelaskan bahwa ada beberapa komponen yang menghubungkan antar konsep. Komponen dasar tersebut terdiri dari perawat yang mengidentifikasi kebutuhan rasa nyaman pasien dan anggota keluarga terutama kebutuhan yang belum terpenuhi dan perawat membuat intervensi untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Intervensi direncanakan oleh perawat untuk menentukan keberhasilan dalam perawatan. Apabila intervensi yang direncanakan efektif dan pasien terlibat dalam perawatan maka rasa nyaman pasien akan tercapai.

2.4.3 Perawatan terorganisir yang berfokus pada rasa nyaman

Ketika perawat memberikan rasa nyaman secara holistik, bantuan, kemudahan dan transdansi diidentifikasi secara rutin melalui

pengalaman pasien. Penting bagi perawat untuk menentukan konteks mana dari kebutuhan rasa nyaman pasien atau keluarga yang dialami berkaitan dengan penerapan teori. Pengkajian dilakukan pada pemeriksaan secara mental terhadap kebutuhan rasa nyaman fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan (Kolcaba, 2010).

a) Kebutuhan rasa nyaman fisik (*physical comfort needs*)

Kebutuhan rasa nyaman fisik dibutuhkan untuk menurunkan mekanisme fisiologis yang terganggu atau beresiko karena suatu penyakit atau prosedur invasif. Kebutuhan rasa nyaman secara fisik diperlukan untuk pasien atau keluarga dengan kondisi yang membutuhkan pemenuhan terhadap kebutuhan fisiknya yang meliputi kebutuhan cairan atau keseimbangan elektrolit, oksigenasi atau termoregulasi. Kebutuhan rasa nyaman secara fisik tidak terpenuhi jika hasil observasi secara langsung pasien terlihat nyeri, mual, muntah, menggigil atau gatal. Intervensi *comfort* yang standar digunakan untuk memperoleh atau mempertahankan homeostasis, artinya pasien merasa nyaman meskipun secara fisik sedang terganggu.

b) Kebutuhan rasa nyaman psikospiritual (*psychospiritual comfort needs*)

Kebutuhan rasa nyaman psikospiritual adalah kebutuhan terhadap kepercayaan diri, motivasi dan kepercayaan (*trust*). Kebutuhan ini dapat terpenuhi dengan ketenangan, kenyamanan secara psikologis yang berfokus pada *transcendence*, seperti pijatan, *oral hygiene*, kunjungan orang terdekat, perawatan dengan sentuhan dan memfasilitasi strategi kenyamanan diri sendiri. *Transcendence* merupakan faktor kunci pada anak untuk meninggal dengan damai.

c) Kebutuhan rasa nyaman sosiokultural (*sociocultural comfort needs*)

Kebutuhan rasa nyaman sosiokultural adalah kebutuhan ketenangan hati, adanya dukungan, bahasa tubuh yang positif dan perawatan yang dilihat dari segi budaya. Kebutuhan sosial meliputi kebutuhan pendampingan keuangan keluarga, pendampingan tugas kerja dan

terkadang pertemanan selama hospitalisasi jika unit keluarga mempunyai keterbatasan jaringan sosial. *Discharge planning* juga membantu dalam memenuhi kebutuhan sosial untuk transisi di rumah.

d) Kebutuhan rasa nyaman lingkungan (*environmental comfort needs*)

Kebutuhan rasa nyaman lingkungan termasuk kerapihan, lingkungan yang kondusif, peralatan yang nyaman, lingkungan bersih dan keamanan. Kebutuhan rasa nyaman juga termasuk perhatian dan saran kepada pasien agar dapat beradaptasi dengan lingkungan di ruang rawat rumah sakit dan rumah pasien atau keluarga. Perawat sebaiknya melakukan upaya menurunkan kebisingan, memberikan ruangan yang terang dan memberikan ketenangan pada saat pasien tidur serta memfasilitasi promosi kesehatan lingkungan.

#### 2.4.4 Hubungan teori *comfort* dengan keperawatan anak

Asuhan keperawatan pada anak ditujukan untuk meningkatkan kenyamanan pada anak dan keluarga. Berdasarkan teori *comfort*, ada beberapa konsep teori yang harus dipahami oleh perawat dalam melakukan intervensi pada anak dan keluarga yang menurut Kolcaba, (2005) yaitu:

- a. Anak-anak dan keluarga memiliki respon holistik terhadap rangsangan atau stimulus yang kompleks.
- b. Rasa aman merupakan hasil yang bersifat holistik yang berhubungan erat dengan disiplin ilmu keperawatan, termasuk dalam keperawatan anak.
- c. Rasa nyaman merupakan kebutuhan dasar bagi anak dan keluarga, dan memerlukan bantuan perawat untuk memenuhinya.
- d. Kebutuhan rasa nyaman bagi anak-anak dan keluarga bervariasi tergantung dari persepsi masing-masing.
- e. Pemenuhan kenyamanan pada anak dan keluarga baik secara fisiologis dan psikologis, lebih mudah daripada mengatasi ketidaknyamanan.

- f. Ketika ketidaknyamanan seperti lingkungan yang tidak kondusif atau sakit tidak dapat dicegah, anak-anak atau keluarga bisa dibantu untuk mendapatkan kenyamanan transendensi melalui intervensi yang memberikan sebuah harapan, kesuksesan, kepedulian, dan dukungan menghilangkan rasa takut.
- g. Ketika perawat menerapkan teori *comfort* dalam intervensi keperawatan maka mereka harus mempertimbangkan keunikan dan kompleksitas anak dalam konteks sistem keluarga. Dengan demikian teori menawarkan cara yang efisien dalam perencanaan keperawatan.

## 2.5 Teori Mercer *Maternal Role Attainment*

### 2.5.1 Fokus Teori

Teori Mercer tentang *Maternal Role Attainment* atau pencapaian peran ibu menguraikan dan menjelaskan pencapaian peran ibu sebagai suatu proses *bounding* kepada anak dan pencapaian identitas peran ibu atau melihat diri sendiri dalam peran dan pencapaian rasa nyaman (Tomey & Alligood, 2006). *Maternal Role Attainment* Mercer menggunakan konsep Bronfenbrenner's yaitu konsep lingkaran yang menggambarkan pengaruh interaksi lingkungan terhadap peran ibu. Kompleksitas dari konsep Bronfenbrenner's memotivasi Mercer menggunakan beberapa teori dalam mengidentifikasi dan mempelajari variabel pencapaian peran ibu (Tomey & Alligood, 2006).

### 2.5.2 Asumsi Dasar Teori

Asumsi mayor tentang *Maternal Role Attainment*/ pencapaian peran ibu menurut Mercer dalam Tomey & Alligood (2006) adalah :

- a) Konsep diri yang relatif stabil diperlukan dalam sosialisasi sepanjang hidup, yaitu bagaimana ibu dapat menerima dan menjelaskan kejadian, sebagai contoh persepsi ibu tentang bayi dan respon menjadi ibu, situasi kehidupannya dan kehidupan yang nyata dimana dia berespon.

- b) Sosialisasi ibu juga dipengaruhi oleh tingkat perkembangan dan karakteristik diri yang dibawa sejak lahir yang juga dapat mempengaruhi respon tingkah laku ibu.
- c) Suami dan anak akan mempengaruhi peran ibu selama pertumbuhan dan perkembangan anak.
- d) Anak sebagai pasangan yang aktif dalam proses pencapaian peran ibu mempengaruhi dan dipengaruhi oleh penetapan peran.
- e) Ayah atau pasangan yang paling dekat dengan ibu berkontribusi terhadap pencapaian peran yang tidak mungkin digantikan oleh orang lain
- f) Identitas ibu berkembang secara bersamaan dengan ikatan perasaan kasih sayang ibu dan rasa saling tergantung satu sama lain.

Mercer menjelaskan asumsi dasar teori *Maternal Role Attainment* berlandaskan paradigma keperawatan dengan empat konsep utama yaitu manusia, kesehatan, lingkungan, dan keperawatan (Tomey & Alligood, 2006) sebagai berikut:

a) Keperawatan

Keperawatan adalah profesi dinamis dengan tiga fokus utama yaitu promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, perawatan dalam pencapaian fungsi dan derajat kesehatan yang optimal, serta penelitian untuk memperluas pengetahuan dasar bagi pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas. Perawat memberikan pelayanan untuk individu, keluarga, dan komunitas. Setelah melakukan pengkajian terhadap klien, perawat bersama klien mengidentifikasi tujuan, perawat memberikan pendidikan dan *support* agar klien dapat merawat dirinya sendiri melalui interaksi dengan lingkungan.

b) Manusia

Menurut pandangan Mercer manusia merupakan bagian dari kesatuan sistem. Perawatan pada manusia berdasarkan pada budaya dan terbentuk secara perlahan. Konsep *self esteem* dan kepercayaan

merupakan faktor yang terpenting dalam proses pembentukan karakter manusia. Peran ibu merupakan bagian perjalanan kehidupan manusia yang berfokus pada interaksi dengan bayi dan ayah. Bayi, ayah dan ibu saling mempengaruhi antara satu dengan lainnya.

c) Kesehatan

Mercer mendefinisikan status kesehatan sebagai persepsi ibu atau ayah terhadap prioritas kesehatan keluarga. Kesehatan meliputi pandangan secara umum, pencegahan terhadap penyakit, perhatian, dan orientasi sakit. Status kesehatan bayi juga dipengaruhi oleh hal-hal tersebut. Status kesehatan keluarga akan cenderung kurang baik akibat adanya stres *antepartum*. Mercer menyebutkan bahwa stres merupakan faktor yang mempengaruhi kesehatan sejak masa pengasuhan anak sehingga harus mendapatkan perhatian serius.

d) Lingkungan

Konsep Mercer tentang lingkungan bersumber dari Bronfenbrenners tentang definisi ekologi. Menurut Mercer perkembangan siklus kehidupan manusia tidak bisa dipisahkan dari lingkungannya. Hal tersebut saling mempengaruhi antara satu dengan lainnya, demikian pula pengaruhnya terhadap ibu dan bayi.

### 2.5.3 Konsep Utama Teori

Konsep teori Mercer lebih difokuskan pada peran ibu atau orang tua. Mercer menggunakan beberapa konsep (Tomey & Alligood, 2006), yaitu pencapaian peran ibu dimana terjadi proses perkembangan karena adanya ikatan ibu dan anak, ibu dapat melaksanakan peran secara baik sampai tercapai kepuasan dalam melaksanakan perannya.

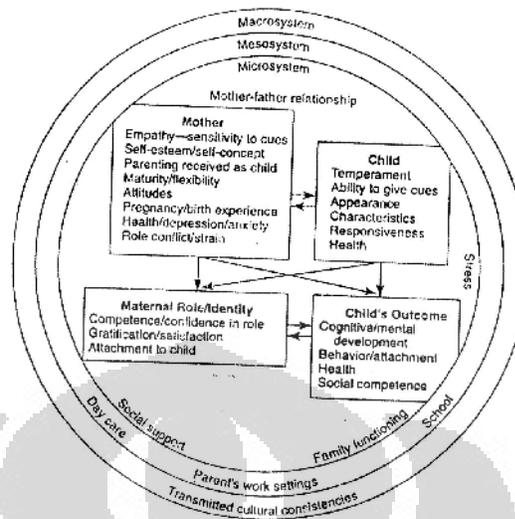
Pencapaian peran harus didukung dengan adanya identitas maternal, pengalaman saat melahirkan, penghargaan, konsep diri sebagai seorang ibu dan sikap pengasuhan anak. Saat melaksanakan peran sebagai ibu ada beberapa hal yang mempengaruhi yaitu status kesehatan anak, kecemasan saat anak sakit, karakteristik anak dan kedekatan dengan pasangan atau suami. Apabila anak sakit maka bisa menyebabkan ibu

cemas, depresi maupun perubahan peran. Karakteristik anak atau temperamen anak akan mempengaruhi peran ibu. Ibu diharapkan dapat mengerti karakter anak dan memberikan dukungan sosial yang baik bagi anak sehingga bisa memberikan pola asuh yang sesuai (Tomey & Alligood, 2006).

Dukungan sosial adalah banyaknya pertolongan yang dapat diterima, kepuasan dari pertolongan, dan orang-orang yang memberikan pertolongan. Terdapat empat area dukungan sosial yaitu dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan fisik dan *appraisal*. Dukungan emosional ditunjukkan dalam bentuk mencintai, memberikan kepercayaan dan pengertian. Dukungan informasional diperlihatkan dalam bentuk membantu individu menolong dirinya sendiri dengan pemberian informasi yang dapat digunakan dalam mengambil keputusan terhadap suatu masalah. Dukungan fisik merupakan bentuk pertolongan langsung untuk memenuhi kebutuhan seseorang. Dukungan *appraisal* yaitu dukungan yang memberitahukan peran yang seharusnya ditunjukkan, memberikan kesempatan kepada individu untuk mengevaluasi dirinya dalam hubungannya dengan penampilan peran (Tomey & Alligood, 2006).

#### 2.5.4 Model *Maternal Role Attainment*

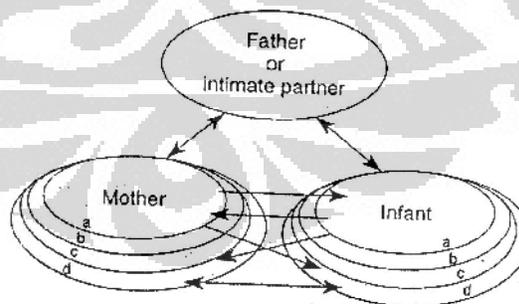
Menurut Mercer menjadi seorang ibu merupakan perjalanan yang luar biasa dari siklus kehidupan wanita, suatu proses yang tidak pernah berhenti dan terus berkelanjutan. Teori Mercer ada tiga yaitu mikrosistem, mesosistem, dan makrosistem (Tomey & Alligood, 2006). *Model Maternal Role Attainment* digambarkan oleh Mercer sebagai berikut:



Gambar. 2.2. Model Maternal Role Attainment

### 1) Mikrosistem

Mikrosistem merupakan bagian yang paling dekat dalam proses pencapaian peran maternal. Termasuk didalamnya adalah fungsi keluarga, hubungan ibu-ayah, dukungan sosial, status ekonomi, nilai dan kepercayaan dalam keluarga serta sumber stresor yang dipandang bisa berpengaruh dalam sistem keluarga. Mikrosistem merupakan komponen yang paling berpengaruh dalam pencapaian peran maternal yang terjadi melalui interaksi antara ayah, ibu dan bayinya. (Tomey and Alligood, 2006) digambarkan sebagai berikut:



Gambar. 2.3. Mikrosistem dalam pencapaian peran maternal

Berdasarkan gambar 2.3 dijelaskan bahwa tahapan pencapaian peran maternal meliputi 4 tahap yaitu: antisipasi, formal, informal dan personal. Tahap antisipasi dimulai selama kehamilan, dimana ibu belajar memahami peran ibu. Pada tahap formal dimulai sejak bayi

lahir sehingga ibu belajar dan menerima peran sebagai ibu. Tahap informal dimulai saat ibu mengembangkan cara yang unik dalam menjalankan peran. Tahap identitas peran personal terjadi ketika ibu menginternalisasi peran. Ibu mengalami perasaan keselarasan, kepercayaan diri, dan kompeten dalam peran maternal yang telah dicapai.

Sifat dan perilaku ibu dan bayi dapat mempengaruhi identitas peran ibu dan anak. Sifat dan perilaku ibu tersebut dalam model Mercer ini adalah empati, sensitif terhadap bayi, harga diri dan konsep diri, penerimaan sebagai orang tua, kematangan, fleksibilitas, sikap, pengalaman kehamilan dan melahirkan, kesehatan, depresi dan konflik peran (Tomey & Alligood, 2006). Sifat bayi yang memberi dampak terhadap identitas peran maternal adalah temperamen bayi, kemampuan dalam memberikan sinyal, kemampuan berespon dan kesehatan.

#### 2) Mesosistem

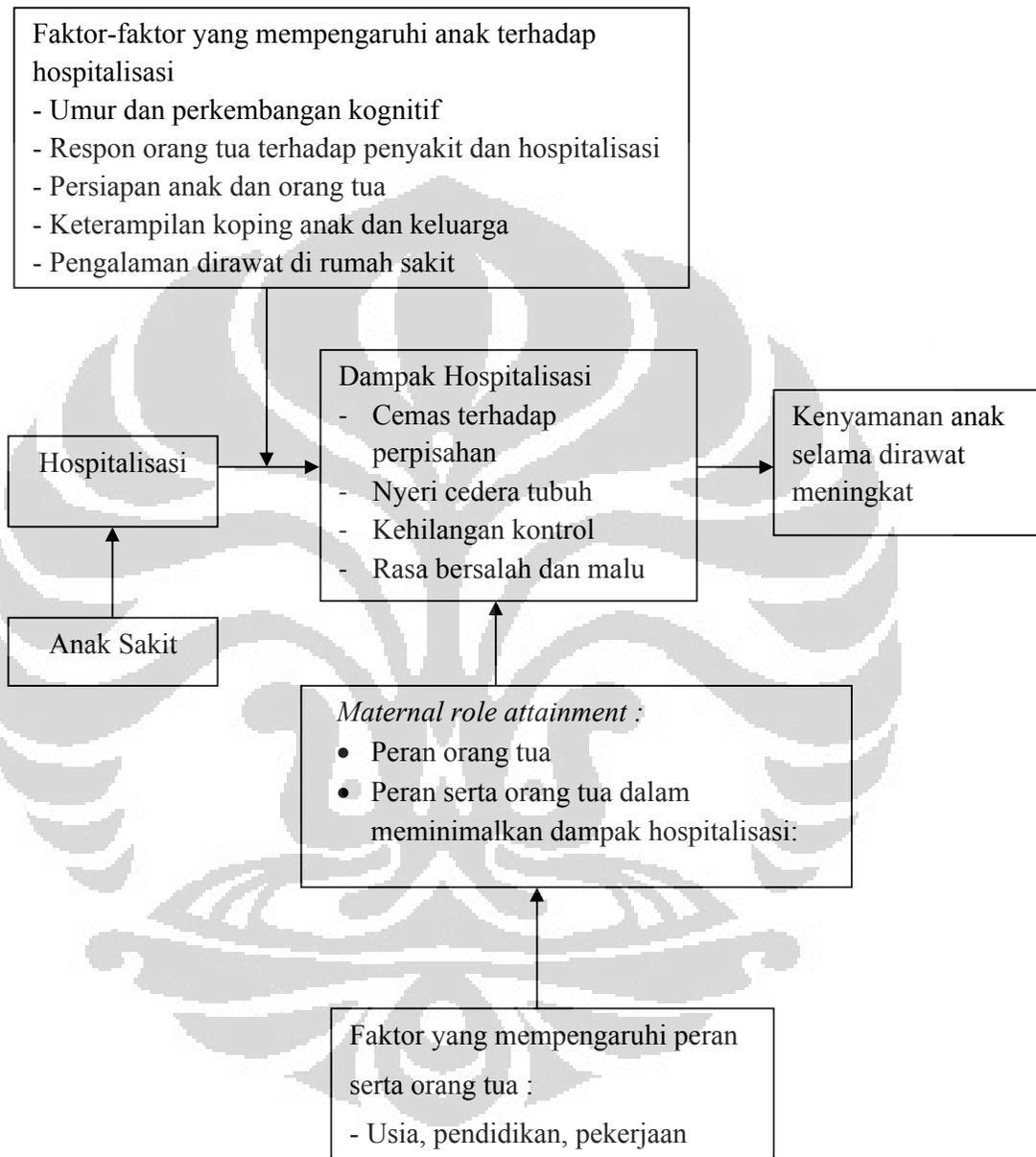
Mesosistem meliputi pengaruh interaksi antara individu didalam mikrosistem. Interaksi mesosistem dapat mempengaruhi perkembangan dari masa bayi menuju masa anak. Termasuk di dalamnya adalah perawatan sehari-hari, sekolah, tempat kerja, dan tempat beribadah yang ada didalam masyarakat (Tomey & Alligood, 2006).

#### 3) Makrosistem

Makrosistem menunjuk pada model asli yang umum dari budaya atau transmisi budaya. Termasuk didalamnya adalah sosial, politik, dan pengaruh budaya antar dua sistem di atas. Lingkungan pelayanan kesehatan dan kebijakan sistem pelayanan saat ini berdampak pada pencapaian peran maternal (Tomey & Alligood, 2006).

## 2.6. Kerangka Teori

Skema 2.1. Kerangka teori peran orang tua dan dampak hospitalisasi pada anak



Sumber : Wong, (2007), James & Aswill (2007), Kolcaba (2010), Mercer (2006), Supartini (2004), Mubarak (2006), Broks (2011), Abdulbaki, Gaafar & Waziry (2011).

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

Bab ini menguraikan tentang kerangka konsep, hipotesis penelitian dan definisi operasional yang memberikan arah pada pelaksanaan penelitian dan analisis data.

#### 3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan bagian dari kerangka teori yang akan menjadi pedoman dalam proses melaksanakan penelitian. Kerangka konsep merupakan konsep penelitian yang menggambarkan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan dilakukan penelitian (Imron & Munif, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas (*independen*), variabel terikat (*dependen*) dan variabel *confounding*

##### 3.1.1. Variabel *Dependen* (Variabel terikat)

Variabel *dependent* atau variabel output, kriteria, konsekuensi adalah variabel yang dipengaruhi dan menjadi akibat karena adanya variabel bebas (variabel *independent*) (Sugiyono, 2009; Notoatmodjo, 2010).

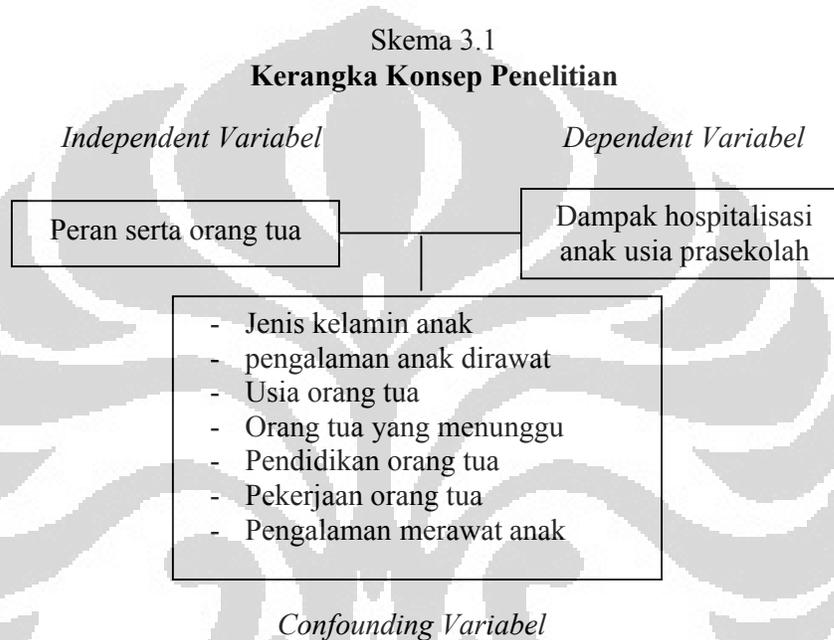
Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah dampak hospitalisasi yang terjadi pada anak usia prasekolah yang terdiri dari cemas menghadapi perpisahan, takut akan nyeri dan cedera, kurangnya pengendalian kontrol, rasa malu dan bersalah (Wong, Hockenberry & Marilyn, 2007).

##### 3.1.2. Variabel *Independent* (Variabel bebas)

Variabel *independent* merupakan variabel stimulus, prediktor, sebab, resiko dan variabel yang mempengaruhi atau yang menyebabkan munculnya variabel *dependen* (terikat) (Sugiyono, 2009; Notoatmodjo, 2010). Variabel *independent* pada penelitian ini adalah peran serta orang tua.

### 3.1.3. Variabel *Confounding* :

Variabel *confounding* ini merupakan karakteristik klien yang diambil dalam penelitian yang meliputi umur, jenis kelamin anak, pengalaman dirawat sebelumnya, orang tua yang menunggu, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dan pengalaman merawat anak. Kerangka konsep penelitian digambarkan pada skema 3.1



### 3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian (Dharma, 2011).

Ho :

- a. Tidak terdapat hubungan peran orang tua dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara.
- b. Tidak terdapat hubungan karakteristik anak (jenis kelamin dan pengalaman hospitalisasi sebelumnya) dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara
- c. Tidak terdapat hubungan karakteristik orang tua (usia orang tua, orang tua yang menunggu, pendidikan, pekerjaan, pengalaman merawat anak

sebelumnya) dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara

### 3.3. Definisi Operasional, Variabel Penelitian, dan Skala Penelitian

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Definisi operasional dalam penelitian ini memberikan penjelasan bagaimana cara mengukur variabel yang telah ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran. Definisi operasional penelitian ini disajikan dalam tabel 3.1.

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional Variabel**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Karakteristik Anak</b>					
1	Jenis kelamin	Perbedaan gender seseorang yang dibedakan antara laki-laki atau perempuan.	Item pertanyaan dalam kuesioner A tentang jenis kelamin responden	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
2	Pengalaman dirawat	Jumlah perawatan yang pernah terjadi pada anak.	Item pertanyaan dalam kuesioner A tentang pengalaman dirawat	1. Pernah 2. Tidak pernah	Nominal
<b>Karakteristik Orang Tua</b>					
3	Usia orang tua	Lama hidup seseorang sampai dihitung mulai lahir sampai penelitian dilakukan.	Item pertanyaan dalam kuesioner A tentang usia responden	Rata-rata usia dalam tahun	Interval
4	orang tua	Ayah atau ibu dari anak yang dirawat	Item pertanyaan dalam kuesioner A tentang orang tua yang menunggu anak	1. Ayah 2. Ibu	Nominal
5	Pendidikan Orang tua	Jenjang pendidikan formal yang ditempuh responden.	Item pertanyaan dalam kuesioner A tentang pendidikan responden	1. SD 2. SLTP 3. SMU	Ordinal
6	Pekerjaan orang tua	Suatu aktivitas klien yang dapat menghasilkan uang (pendapatan).	Item pertanyaan dalam kuesioner A tentang pekerjaan responden	1. Tidak Bekerja 2. Pegawai Swasta 3. PNS 4. Wiraswasta 5. Lain-lain	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
7	Pengalaman merawat anak di RS	Perawatan yang pernah dilakukan saat anak dirawat	Item pertanyaan dalam kuesioner A tentang pengalaman merawat anak	1. Pernah 2. Tidak pernah	Nominal
<b>Variabel independent</b>					
8	Peran serta orang tua	Bentuk partisipasi yang dilakukan orang tua saat anak dirawat meliputi partisipasi dalam memenuhi kebutuhan fisik psikososial dan spiritual anak	Item pertanyaan dalam kuesioner C tentang peran serta orang tua sejumlah 25 dengan nilai terendah 25 dan tertinggi 75	1. Kurang Baik : nilai $\leq 50$ 2. Baik : nilai $\geq 51$	Ordinal
<b>Variabel dependent</b>					
9	Dampak hospitalisasi pada anak	Suatu bentuk perilaku yang ditunjukkan anak selama menghadapi perawatan dirumah sakit meliputi perilaku cemas, kehilangan kontrol, ketakutan dan rasa bersalah serta malu.	Item pertanyaan dalam kuesioner B tentang dampak hospitalisasi pada anak sejumlah 25 dengan nilai terendah 25 dan tertinggi 75	1. Negatif : nilai $\leq 50$ 2. Positif : nilai $\geq 51$	Ordinal

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Pada bab ini penulis menguraikan tentang desain penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, prosedur pengumpulan data dan analisa data.

#### 4.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi korelasi (*Correlational study*) artinya suatu penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subyek (Notoatmodjo, 2005). Rancangan penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*, data yang menyangkut variabel bebas atau risiko dan variabel terikat atau akibat, dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2005). Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan pengambilan data tentang peran orang tua dan dampak hospitalisasi pada waktu yang sama.

#### 4.2. Populasi dan Sampel Penelitian

##### 4.2.1. Populasi

Populasi adalah wilayah kelompok yang terdiri dari objek dan subyek yang menjadi kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi juga diartikan sekelompok individu atau objek yang memiliki karakteristik sama yang akan diamati atau diteliti (Imron & Munif, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah yang dirawat di ruang rawat anak RSUD RA Kartini Jepara dengan jumlah rata-rata selama enam bulan terakhir adalah 232 anak.

##### 4.2.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2010). Sampel merupakan contoh yang harus sama karakteristiknya dengan populasi (Imron & Munif, 2010). Sampel

penelitian ini adalah anak usia prasekolah yang sedang dirawat beserta orang tua yang menunggu selama perawatan di rumah sakit. Peneliti menentukan kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

1) Kriteria inklusi

- a) Anak dirawat di ruang kelas I, II dan III
- b) Orang tua yang menunggu anak baik salah satu atau kedua orang tua.

2) Kriteria eksklusi

- a) Anak dirawat dengan kondisi yang jelek.
- b) Orang tua yang tidak bersedia menjadi responden

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. Pengambilan sampel secara *purposive* didasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat peneliti, berdasarkan tujuan yang telah ditentukan (Dharma, 2011).

Penghitungan sampel pada jenis penelitian observasional dengan menggunakan *cross sectional* biasanya menggunakan rumus proporsi binomunal (*binomunal proportions*). Jika besar populasi (N) diketahui, maka dicari dengan menggunakan rumus berikut:

$$n = \frac{Z^2 1-\alpha/2 p (1-p) N}{d^2(N-1) + Z^2 1-\alpha/2 p (1-p)}$$

Keterangan :

N : besar populasi

n : jumlah sampel minimal yang diperlukan

$\alpha$  : derajat kepercayaan

p : prediksi proporsi berdasarkan literatur atau hasil pilot studi

d : limit dari error atau presisi absolut

Penghitungan sampel didalam penelitian ini, prediksi proporsi diambil dari hasil penelitian Hidayati (2011) tentang dampak hospitalisasi pada anak prasekolah di RSUD dr. R. Soetrasno Kabupaten Rembang menunjukkan bahwa dampak positif dari hospitalisasi adalah 10% (dengan tingkat kepercayaan 95%)

p : 0,1  
 d : 5% (0,05)  
 $Z^2_{1-\alpha}$  : 95% (1,96)  
 N : 232

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p (1-p) N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} p (1-p)}$$

$$n = \frac{1,96.0,1(1-0,9)232}{0,5^2(232-1) + 1,96.0,1(1-0,9)}$$

$$n = 54,28 \text{ (54 sampel)}$$

Pada saat penelitian tidak terjadi *drop out* yang berarti semua responden yang memenuhi kriteria bisa berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti tetap mengambil semua sampel berdasarkan prediksi adanya sampel drop out 10%. Jumlah sampel secara keseluruhan adalah 60 responden.

#### 4.3. Waktu dan Tempat penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan mulai minggu ketiga bulan Mei-Juni 2012 yang dimulai dari uji intrumen penelitian antara peneliti dengan asisten peneliti, pengumpulan data dan dilanjutkan dengan pengolahan hasil serta penulisan laporan penelitian.

Tempat penelitian yang digunakan di Rumah Sakit Umum Daerah RA Kartini Jepara dengan pertimbangan orang tua yang mendampingi anak selama dirawat menunjukkan perilaku yang kurang baik yaitu menakut-nakuti anak jika rewel. Penelitian tentang peran serta orang tua dan dampak hospitalisasi

pada anak usia prasekolah belum pernah dilakukan di RSUD RA Kartini Jepara. Kebijakan rumah sakit untuk ruang anak adalah kedua orang tua diberikan kebebasan dalam mendampingi anak.

#### 4.4. Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2010) pada penelitian kesehatan hampir 90% subyek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus menggunakan etika penelitian. Etika penelitian terdiri dari dalam 3 hal yaitu :

##### 1) Prinsip manfaat

###### a) Bebas dari penderitaan

Penelitian dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden, khususnya jika menggunakan tindakan khusus. Pada penelitian ini tidak ada perlakuan atau tindakan yang diberikan kepada responden.

###### b) Bebas dari eksploitasi

Partisipasi responden dalam penelitian dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Peneliti menyakinkan responden bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang bisa merugikan subyek dalam bentuk apapun.

###### c) Bebas dari risiko (*benefits ratio*)

Peneliti berhati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan dari setiap tindakan yang akan berakibat kepada responden (Nursalam, 2010). Penelitian ini tidak menimbulkan risiko karena tidak ada perlakuan yang diberikan kepada responden.

##### 2) Prinsip menghargai hak asasi manusia (*Respect for Human Dignity*)

a) Responden diberikan kebebasan untuk ikut atau tidak berpartisipasi dalam penelitian. Responden diperlakukan secara manusiawi dan tidak ada paksaan dalam bentuk apapun.

b) Peneliti memberikan penjelasan secara rinci dan bertanggung jawab menjelaskan tentang prosedur penelitian sebelum melakukan penelitian,

pemilihan responden sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditentukan, responden tidak didiskriminasi.

c) *Informed Consent*

Subyek mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu. Setelah penjelasan dan responden menyetujui maka responden menandatangani lembar persetujuan. (Nursalam, 2010).

3) Prinsip keadilan (*Right of Justice*)

a) Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil

Responden diperlakukan secara adil baik sebelum maupun sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau *drop out* sebagai responden.

b) Hak dijaga kerahasiaannya

Responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Peneliti tidak menampilkan identitas responden selama penelitian dengan cara memberikan kode dipojok sebelah kanan instrumen dengan kode angka dan setelah selesai penelitian data tersebut dihancurkan dengan cara dibakar.

4.5. Alat Pengumpul Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner untuk mengidentifikasi data karakteristik responden (kuesioner A), dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah (lembar observasi B) dan peran serta orang tua (lembar observasi C).

4.5.1. Data Karakteristik Responden

Data karakteristik responden merupakan instrumen untuk mendapatkan gambaran karakteristik anak yang terdiri dari jenis kelamin dan pengalaman dirawat sebelumnya. Karakteristik orang tua

seperti usia, orang tua yang menunggui anak, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan pengalaman merawat anak di rumah sakit. Pengambilan data ini menggunakan lembar kuesioner A yang terdiri dari 7 pertanyaan dengan cara diisi oleh responden terkait dengan karakteristik responden secara langsung dan didampingi oleh peneliti.

#### 4.5.2. Pengukuran dampak hospitalisasi pada anak.

Lembar observasi B yang terdiri dari 25 pertanyaan dengan cara diisi oleh peneliti berdasarkan hasil observasi oleh peneliti dan asisten peneliti terkait dengan dampak hospitalisasi pada anak. Pada pertanyaan positif menggunakan skala Likert yaitu 3:sering; 2:kadang-kadang dan 1:tidak pernah. Pada pertanyaan negatif menggunakan penilaian dengan skala Likert yaitu 1:sering; 2:kadang-kadang dan 3: tidak pernah.

#### 4.5.3. Pegukuran peran serta orang tua

Lembar observasi C yang terdiri dari 25 pertanyaan dimodifikasi dari kuesioner *Parental Participation* yang pernah dipakai untuk penelitian yang dilaksanakan oleh Abdulbaki, dkk. Validasi dari koesioner ini dengan *content validity* yang melibatkan lima perawat anak untuk mengobservasi orang tua. *Coefficient validity* didapatkan hasil  $\alpha$ : 0,86. Lembar observasi C diisi oleh peneliti dan asisten peneliti dengan menggunakan skala Likert yaitu 3:sering; 2:kadang-kadang; 1:tidak pernah. Pada pertanyaan negatif menggunakan penilaian dengan skala Likert yaitu 1: sering; 2: kadang-kadang dan 3:tidak pernah.

Pengelompokan data peran serta orang tua dibagi menjadi 2 kategori yaitu baik dan kurang baik. Pada data dampak hospitalisasi pada anak dibuat pengelompokan positif dan negatif. Menurut Hastono & Sabri, (2010) pengkategorian berdasarkan nilai median atau range yaitu selisih nilai maksimal dan minimal. Pengkategorian peran orang tua didapatkan nilai tertinggi adalah 75 dan terendah 25 sehingga nilai median 50. Kategori data

peran serta orang tua adalah kurang baik dengan nilai 25-50 dan baik dengan nilai 51-75. Pada data dampak hospitalisasi nilai terendah adalah 25 dan tertinggi 75 dengan nilai range 50. Kategori dalam dampak hospitalisasi adalah positif dengan nilai 51-75 dan negatif dengan nilai 25-50.

Tabel 4.1  
Tabel Jumlah Pertanyaan Responden

No	Variabel	Jumlah pertanyaan	No pertanyaan positif	No pertanyaan negatif
1	Dampak hospitalisasi	25 pertanyaan	6, 21, 22, 23, 24, 25	1,2,3,4,5,7,8,9,10 11,12,13,14,15, 16, 17,18,19,20
2	Peran serta orang tua	25 pertanyaan	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11,12,13,14,16,17,18 19,21,22,23,24,25	20

#### 4.6. Uji Coba Instrumen

Uji coba instrumen dilakukan terlebih dahulu dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen yang akan digunakan. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauhmana ketepatan alat ukur dalam mengukur suatu data, sedangkan uji reliabilitas dilakukan untuk mengukur sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama (Hastono, 2007).

Pada penelitian ini uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada lembar observasi peran serta orang tua dan dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah yang dikembangkan oleh peneliti dengan memodifikasi koesioner *parental participation*. Uji validitas dan reliabilitas instrumen diuji menggunakan *test retest* dengan cara mengujikan intrumen beberapa kali pada responden. Penghitungan hasil uji instrumen menggunakan Pearson Product Moment (Sugiyono, 2010). Penghitungan instrumen peran serta orang tua dengan menggunakan *software* komputer dengan hasil korelasi antara percobaan pertama dan kedua adalah  $r$  hitung sebesar 0.951. Instrumen

dampak hospitalisasi didapatkan hasil  $r$  hitung 0.959. Kedua instrumen dikatakan reliabel karena  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel 0.444 dengan taraf kesalahan 5%.

#### 4.7. Proses Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilaksanakan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Peneliti meminta surat keterangan melakukan penelitian kepada institusi pendidikan, yaitu Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- 2) Peneliti melanjutkan permohonan ijin ke bagian penelitian dan pengembangan Pemda Kabupaten Jepara dan dilanjutkan ke Direktur Rumah Sakit Umum Daerah RA Kartini Jepara.
- 3) Peneliti mendapatkan rekomendasi untuk ijin ke bidang keperawatan, selanjutnya ijin ke Kepala Ruang yang akan dipakai penelitian.
- 4) Peneliti menjelaskan prosedur penelitian koordinasi dengan Kepala Ruang untuk pelaksanaan pengambilan data yang melibatkan asisten peneliti.
- 5) Peneliti memilih asisten peneliti dengan latar belakang pendidikan minimal D3 keperawatan dan bekerja pada shift pagi, siang dan malam.
- 6) Peneliti melakukan persamaan persepsi dengan 2 asisten peneliti untuk proses observasi dan pengisian lembar observasi B dan C.
- 7) Peneliti dan asisten peneliti uji coba instrumen terhadap 20 responden dalam waktu yang berbeda. Hasil observasi dilakukan penghitungan dengan uji pearson product moment. Hasil yang didapatkan untuk peran serta orang tua adalah  $r$  hitung sebesar 0.951 dan dampak hospitalisasi sebesar 0.959. Kedua hasil uji instrumen tersebut reliabel karena  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel 0.447.
- 8) Peneliti menetapkan responden sesuai kriteria yang ditetapkan.
- 9) Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai maksud dan tujuan penelitian, dengan harapan akan terjalin hubungan kerjasama yang baik, sehingga responden dapat memberikan jawaban yang jujur secara

sukarela. Responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian (*informed consent*) bagi yang setuju berpartisipasi.

- 10) Peneliti memberikan kuesioner A kepada responden untuk diisi seluruh jawaban yang tersedia.
- 11) Peneliti menjelaskan kepada responden tentang cara pengisian kuesioner.
- 12) Meminta kepada responden agar mengumpulkan kuesioner yang telah terisi secara lengkap kepada peneliti.
- 13) Peneliti bersama asisten peneliti melakukan observasi terhadap responden dengan menggunakan lembar observasi pada kuesioner B dan C selama tiga shif dimulai dari hari pertama responden dirawat. Proses observasi dilakukan maksimal selama 2 hari.
- 14) Peneliti mengumpulkan kuesioner A dan lembar observasi B dan C yang telah terisi lengkap.
- 15) Peneliti melakukan pengolahan dan analisis data dengan *software* komputer.

#### 4.8. Pengolahan Analisis Data

##### 4.8.1. Pengolahan Data

Hastono (2007) memaparkan bahwa pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan setelah pengumpulan data. Agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, paling tidak ada empat tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui peneliti, yaitu :

##### a. *Editing*

Dilakukan pemeriksaan ulang kelengkapan pengisian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten. Hasil pengisian kuesioner lengkap dan tidak ada kuesioner yang perlu diulang.

##### b. *Coding*

Peneliti memberi kode pada setiap respon responden untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisis data. Kegiatan yang dilakukan, setelah data diedit kemudian diberi kode. Seluruh variabel yang ada diberi kode dan dilakukan pengkategorian data

(jenis kelamin, pengalaman dirawat, orang tua, usia orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pengalaman merawat, peran serta orang tua dan dampak hospitalisasi). Pengkodean menggunakan acuan yang ada di kuesioner.

c. *Processing*

Setelah semua kuesioner terisi penuh serta sudah melewati pengkodean maka langkah peneliti selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis menggunakan perangkat komputer.

d. *Cleaning*

Suatu kegiatan pembersihan seluruh data agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisa data, baik kesalahan dalam pengkodean maupun dalam membaca kode, kesalahan juga dimungkinkan terjadi pada saat kita memasukkan data ke komputer. Setelah data didapat kemudian dilakukan pengecekan kembali. Pengelompokan data yang salah diperbaiki hingga tidak ditemukan kembali data yang tidak sesuai, sehingga data telah siap dianalisis. Selama proses pengolahan data dan dilakukan cek kembali tidak ditemukan adanya data yang salah atau tidak sesuai.

#### 4.8.2. Analisis Data

1) Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensinya agar dapat diketahui karakteristik dari subjek penelitian. Karakteristik responden yang dilakukan analisis kategorik dengan distribusi frekuensi. Kelompok data kategorik yaitu jenis kelamin anak, pengalaman dirawat, orang tua yang menunggui anak, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan pengalaman merawat anak dianalisis untuk menghitung frekuensinya. Kelompok data numerik yakni umur orang tua.

## 2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis untuk menguji hubungan antara dua variabel. Pemilihan uji statistik yang akan digunakan untuk melakukan analisis didasarkan pada skala pengukuran, jumlah populasi atau sampel dan jumlah variabel yang diteliti (Sugiyono, 2010).

Sebelum dilakukan analisis bivariat dilakukan uji normalitas terlebih dahulu dengan uji kolmogorof-smirnov karena jumlah sampel diatas 50 sampel. Hasil yang didapatkan nilai p untuk dampak hospitalisasi adalah 0.039 dan usia orang tua 0.048. Data dikatakan tidak normal karena dari kedua hasil tersebut nilai p lebih kecil dari 0,05.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik responden dengan dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah dan peran orang tua dengan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah. Uji hipotesis untuk data numerik digunakan *man-whitney* karena distribusi datanya tidak normal. Pengujian hipotesis pada skala kategorik digunakan uji non parametrik yaitu *Chi-Square*. Syarat dalam uji *Chi-Square* adalah sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel. Apabila uji *Chi-Square* tidak terpenuhi maka uji alternatif *Fisher exact* untuk tabel 2 x 2 dan untuk tabel 2 x kategori digunakan uji *Pearson Chi-Square* (Dahlan, 2009 & Hastono, 2001)

Rincian uji statistik pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.2. dan tabel 4.3.

Tabel 4.2  
Analisis Karakteristik Responden Klien dan Dampak Hospitalisasi pada anak  
prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara

No.	Variabel	Variabel Dependen	Uji Statistik
1.	Jenis kelamin anak (data kategorik)		<i>Chi Square</i>
2.	Pengalaman dirawat (data kategorik)		<i>Chi Square</i>
3.	Usia orang tua (data numerik)		<i>Uji Man-whitney</i>
4.	Orang tua (data kategorik)	Dampak Hospitalisasi pada anak prasekolah (data kategorik)	<i>Chi Square</i>
5.	Pendidikan orang tua (data kategorik)		<i>Chi Square</i>
6.	Pekerjaan orang tua (data kategorik)		<i>Chi Square</i>
7.	Pengalaman merawat anak (data kategorik)		<i>Chi Square</i>

Tabel 4.3  
Analisis hubungan peran serta orang tua dan dampak hospitalisasi pada anak  
prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara

Variabel independen	Variabel Dependen	Uji Statistik
Peran serta orang tua (Data Kategorik)	Dampak hospitalisasi pada anak pra sekolah (Data Kategorik)	<i>Chi Square</i>

## BAB 5 HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian yang meliputi karakteristik responden, analisa univariat dan analisa bivariat.

### 5.1 Analisis Univariat

Pengumpulan data yang diperoleh dari observasi terhadap 60 responden yang dirawat di ruang rawat anak RSUD RA Kartini Jepara, didapatkan hasil setelah pengolahan data didapatkan hasil sebagai berikut:

#### 5.1.1 Karakteristik Anak

##### a. Jenis Kelamin

Tabel. 5.1  
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin  
Di RSUD RA Kartini Jepara bulan Mei-Juni 2012  
n : 60

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki – laki	16	26,7
Perempuan	44	73,3
Total	60	100

Hasil penelitian pada tabel. 5.1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi jenis kelamin responden terbesar adalah perempuan sebesar 44 orang (73.3%)

##### b. Pengalaman Dirawat

Tabel. 5.2  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengalaman Dirawat  
Di RSUD RA Kartini Jepara bulan Mei-Juni 2012  
n : 60

Pengalaman dirawat	Jumlah	Persentase (%)
Pernah dirawat	17	28,3
Belum pernah	43	71,7
Total	60	100

Berdasarkan tabel. 5.2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pengalaman dirawat adalah pernah dirawat sebesar 17 orang (28,3%) dan belum pernah sebesar 43 orang (71,7%)

### 5.1.2 Karakteristik Orang Tua

#### a. Usia Orang Tua

Tabel.5.3  
Distribusi Frekuensi Usia Orang Tua Responden Di RSUD  
RA Kartini Jepara bulan Mei-Juni 2012  
n : 60

Variabel	N	Mean	Median	SD	Min	Max
Usia orang tua	60	31,27	31,00	3,948	25	45

Hasil penelitian pada tabel. 5.3 menunjukkan bahwa rata-rata usia orang tua responden adalah 31,27 tahun. Usia termuda adalah 25 tahun dan tertua adalah 45 tahun.

#### b. Orang Tua yang Menunggu

Tabel. 5.4  
Distribusi Frekuensi Orang Tua yang Menunggu Responden  
Saat Dirawat Di RSUD RA Kartini Jepara  
bulan Mei-Juni 2012  
n : 60

Orang Tua yang Menunggu	Jumlah	Persentase (%)
Ayah	16	26,7
Ibu	44	73,3
Total	60	100

Pada tabel. 5.4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi orang tua yang menunggu responden saat dirawat terbanyak adalah ibu sebesar 44 orang (73,3%)

## c. Pendidikan Orang Tua

Tabel. 5.5  
Distribusi Frekuensi Pendidikan Orang Tua Responden  
Di RSUD RA Kartini Jepara bulan Mei-Juni 2012  
n : 60

Pendidikan Orang Tua	Jumlah	Persentase (%)
SD	8	13,3
SMP	17	28,3
SMA	35	58,3
Total	60	100

Hasil penelitian pada tabel. 5.5 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pendidikan orang tua sebagian besar mempunyai pendidikan SMA dengan jumlah 35 responden atau 58,3%.

## d. Pekerjaan Orang Tua

Tabel. 5.6  
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Orang Tua Anak  
Di RSUD RA Kartini Jepara  
bulan Mei-Juni 2012  
n : 60

Pekerjaan Orang tua	Jumlah	Persentase (%)
Tidak bekerja	16	26,7
Pegawai swasta	32	53,3
PNS	2	3,3
Wiraswasta	8	13,3
Lain - lain	2	3,3
Total	60	100%

Hasil penelitian pada tabel. 5.6 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pekerjaan orang tua responden sebagian besar mempunyai pekerjaan sebagai pegawai swasta dengan jumlah 32 responden (53,3%) dan tidak bekerja 16 responden (26,7%).

## e. Pengalaman Orang Tua Merawat Anak di Rumah Sakit

Tabel. 5.7  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengalaman Merawat  
Anak Sakit Di RSUD RA Kartini Jepara  
bulan Mei-Juni 2012  
n : 60

Pengalaman Merawat Anak	Jumlah	Persentase (%)
Pernah merawat	18	30
Belum pernah	42	70
Total	60	100

Hasil penelitian pada tabel. 5.7 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan pengalaman orang tua merawat anak di rumah sakit sebagian besar belum pernah sebesar 42 orang (70%)

## 5.1.3 Peran Serta Orang Tua

Tabel. 5.8  
Distribusi Frekuensi Peran Serta Orang Tua dalam Merawat Anak  
Di RSUD RA Kartini Jepara bulan Mei-Juni 2012  
n : 60

Peran Serta Orang Tua	Jumlah	Persentase (%)
Baik	22	36,7
Kurang Baik	38	63,3
Total	60	100

Hasil penelitian pada tabel. 5.8 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi peran serta orang tua dalam merawat anak di rumah sakit kurang baik sebesar 38 orang (63,3%)

## 5.1.4 Dampak Hospitalisasi Pada Anak

Tabel. 5.9  
Distribusi Frekuensi Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia  
Prasekolah Di RSUD RA Kartini Jepara  
bulan Mei-Juni 2012  
n : 60

Dampak Hospitalisasi	Jumlah	Persentase (%)
Positif	21	35
Negatif	39	65
Total	60	100

Hasil penelitian pada tabel. 5.9 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi dampak hospitalisasi pada anak di rumah sakit adalah positif sebesar 21 orang (35%) dan negatif sebesar 39 orang (65%)

## 5.2 Analisis *Bivariat*

Berdasarkan dari data karakteristik anak, karakteristik orang tua dan data *univariat* kemudian dilakukan analisis hubungan antara karakteristik responden dan peran serta keluarga dan dampak hospitalisasi pada anak.

### 5.2.1 Analisis Hubungan Jenis Kelamin dan Dampak Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah

Tabel. 5.10

Analisis Hubungan Jenis Kelamin dan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara Bulan Mei-Juni 2012  
n : 60

Variabel	Dampak Hospitalisasi		Total	p Value	
	Negatif	Positif			
Jenis Kelamin	Laki-laki	13 21,7%	3 5%	16 26,7%	0,000
	Perempuan	8 13%	36 60%	44 77,3%	
Total	21 71%	39 29%	60 100%		

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 5.10 dengan menggunakan analisis *chi square* didapatkan data terbanyak adalah pada kategori jenis kelamin laki-laki dengan dampak hospitalisasi negatif sejumlah 21,7%. Pada kategori jenis kelamin perempuan dengan dampak hospitalisasi positif sejumlah 60%. Hasil *p value* 0,000 sehingga *p value* lebih kecil dari alpha 0,05 maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah.

### 5.2.2 Analisis Hubungan Pengalaman Dirawat dan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah

Tabel 5.11

Analisis Hubungan Pengalaman Dirawat dan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara Bulan Mei-Juni 2012  
n : 60

Variabel	Dampak Hospitalisasi		Total	P Value	
	Negatif	Positif			
Pengalaman dirawat	Pernah	11 18,3%	6 10%	17 28,3%	0,006
	Belum pernah	10 16,7%	33 55%	43 71,7%	
Total		21 35%	39 65%	60 100%	

Pada tabel 5.11 hasil uji statistik didapatkan data bahwa pada kategori pengalaman pernah dirawat dengan dampak hospitalisasi negatif sejumlah 18.3%, jenis kelamin perempuan dengan dampak hospitalisasi positif sejumlah 55%. Hasil *chi-square* didapatkan *p value* 0,006 sehingga *p value*  $\leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman dirawat dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah yang dirawat.

### 5.2.3 Analisis Hubungan Usia Orang Tua dan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah

Tabel 5.12

Analisis Hubungan Usia Orang Tua dan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara Bulan Mei-Juni 2012  
n : 60

	Dampak hospitalisasi	N	Mean rank	R1	P value
Usia orang tua	Negatif	21	31,29	657,00	0,799
	Positif	39	30,08	1173,00	

Pada tabel 5.16 didapatkan hasil test statistik dengan uji *man-whitney* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,799. Nilai *p value*  $\geq 0.05$  maka  $H_0$  diterima yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara usia orang tua dan dampak negatif maupun positif dari hospitalisasi.

#### 5.2.4 Analisis Hubungan Orang Tua yang Menunggu dan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah

Tabel 5.13

Analisis Hubungan Orang Tua dan Dampak Hospitalisasi  
Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara  
Bulan Mei-Juni 2012  
n : 60

Variabel	Dampak Hospitalisasi		Total	p Value	
	Negatif	Positif			
Orang Tua	Ayah	13 21,7%	3 5%	16 26,7%	0,000
	Ibu	8 13,3%	36 60%	44 73,3%	
Total	21 35%	39 65%	60 100%		

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *chi square* didapatkan data terbanyak yaitu pada kategori ayah yang menunggu dengan dampak hospitalisasi negatif berjumlah 21.7%, sedangkan pada kategori ibu yang menunggu dengan dampak hospitalisasi positif berjumlah 60%. Pada taraf signifikansi 5% didapatkan *p value*  $0,000 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara orang tua yang menunggu dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah yang dirawat di RSUD RA Kartini Jepara.

### 5.2.5 Analisis Hubungan Pendidikan Orang Tua dan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah

Tabel 5.14

Analisis Hubungan Pendidikan Orang Tua dan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara Bulan Mei-Juni 2012  
n : 60

Variabel	Dampak Hospitalisasi		Total	P Value
	Negatif	Positif		
Pendidikan Orang tua	SD	5	8	0,985
		5%	13,3%	
	SLTP	11	17	
		18,3%	28,3%	
	SMU	23	35	
		38,3%	58,3	
Total	21	39	60	
	35%	65%	100%	

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *chi square* didapatkan data terbesar pada kategori pendidikan orang tua SMU dengan dampak hospitalisasi negatif sebesar 20%, sedangkan pada kategori pendidikan orang tua SLTP dengan dampak hospitalisasi positif sebesar 38.3%. Pada taraf signifikansi 5% didapatkan nilai pearson *chi-square* dengan *pvalue* 0,985. Artinya *p value* lebih besar dari alpha 0,05 maka  $H_0$  diterima, yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan orang tua dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah yang dirawat di RSUD RA Kartini Jepara.

### 5.2.6 Analisis Hubungan Pekerjaan Orang Tua dan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah

Tabel 5.15

Analisis Hubungan Pekerjaan Orang Tua dan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara  
Bulan Mei-Juni 2012  
n : 60

Variabel	Dampak Hospitalisasi		Total	p Value	
	Negatif	Positif			
Pekerjaan Orang Tua	Tidak bekerja	12 20%	4 6,7%	16 26,7%	0,000
	Pegawai swasta	4 6,7%	28 46,7%	32 53,3%	
	PNS	1 1,7%	1 1,7%	2 3,4%	
	Wiraswasta	4 6,7%	4 6,7%	4 13,3%	
	Lain-lain	0 0%	2 3,3%	2 3,3%	
	Total	21 35%	39 65%	60 100%	

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *chi square* didapatkan data terbanyak pada kategori pekerjaan orang tua tidak bekerja dengan dampak hospitalisasi negatif berjumlah 12 responden (20%) dan pada kategori pekerjaan orang tua pegawai swasta dengan dampak hospitalisasi positif berjumlah 28 responden (46,7%).

Pada taraf signifikansi 5% didapatkan nilai pearson *chi-square* dengan *pvalue* 0,000 yang artinya nilai *p value* lebih kecil dari nilai alpha 0,05 maka  $H_0$  ditolak, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan orang tua dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah yang dirawat di RSUD RA Kartini Jepara.

### 5.2.7 Analisis Hubungan Pengalaman Merawat dan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah

Tabel 5.16  
Analisis Hubungan Pengalaman dan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara Bulan Mei-Juni 2012  
n : 60

Variabel	Dampak Hospitalisasi		Total	p Value	
	Negatif	Positif			
Pengalaman Merawat	Pernah dirawat	14 23,3%	4 6,7%	18 30%	0,000
	Tidak pernah	7 11,7%	35 58,3%	42 70%	
Total		21 35%	39 65%	60 100%	

Berdasarkan hasil analisis *chi square* didapatkan data terbesar pada kategori pengalaman belum pernah merawat dengan dampak hospitalisasi positif sebesar 58,3%. Pada taraf signifikansi 5% didapatkan nilai *continuity correlation* dengan *p value* 0,000 artinya nilai *p value*  $\leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman merawat anak dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah yang dirawat di RSUD RA Kartini Jepara.

### 5.2.8 Analisis Hubungan Peran Serta Orang Tua dan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah

Tabel 5.17  
Analisis Hubungan Peran Serta Orang Tua dan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara Bulan Mei-Juni 2012  
n : 60

Variabel	Dampak Hospitalisasi		Total	p Value	
	Negatif	Positif			
Peran Serta Orang Tua	Kurang Baik	19 31,7%	3 5%	22 36,7%	0,000
	Baik	2 3,3%	36 60%	38 63,3%	
Total		21 35%	39 65%	60 100%	

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *chi square* didapatkan data bahwa pada kategori peran serta orang tua kurang baik dengan dampak hospitalisasi negatif sebesar 31,7% sedangkan peran serta orang tua baik dengan dampak hospitalisasi positif sebesar 60%

Pada taraf signifikansi 5% didapatkan nilai *continuity correction* dengan *p value*  $0,000 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara peran serta orang tua dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah yang dirawat di RSUD RA Kartini Jepara.



## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab 6 ini dibahas mengenai interpretasi dan hasil diskusi, keterbatasan penelitian dan implikasi hasil untuk keperawatan.

#### 6.1 Interpretasi dan Hasil Diskusi

##### 6.1.1 Analisis jenis kelamin dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah yang dirawat di RSUD RA Kartini Jepara

Hasil analisis kedua variabel ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah yang dirawat di RSUD RA Kartini Jepara. Prosentasi terbanyak adalah jenis kelamin laki-laki berdampak negatif terhadap hospitalisasi yaitu sebesar 81,2%. Pada jenis kelamin perempuan terbanyak terjadi dampak hospitalisasi yang positif sebesar 81.8%.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani dan Puspitasari (2008) menjelaskan bahwa pada anak prasekolah yang perilaku kooperatif berdasarkan jenis kelamin, yang paling tinggi adalah anak yang berjenis kelamin perempuan. Sedangkan untuk peningkatan perilaku kooperatif pada anak berjenis kelamin laki-laki lebih rendah bila dibandingkan dengan perempuan.

Hal ini menunjukkan bahwa setiap anak mempunyai strategi coping yang berbeda. Perawat maupun orang tua sebaiknya mendukung strategi coping anak. Menurut pendapat Salmela, Salmantera & Aronen (2010) bahwa anak usia prasekolah membutuhkan informasi dan bimbingan untuk mengarahkan diri mereka dalam situasi yang belum pernah diketahui sehingga mampu berpartisipasi dalam membuat keputusan dalam kehidupan mereka sehari-hari. Mereka membutuhkan kesempatan untuk bermain dan mengalami kenikmatan. Anak-anak

juga dapat diajarkan strategi coping yang memberikan peran aktif yang positif.

Pendapat Small, Melnyk & Arcoleo (2009) menyatakan bahwa 61 % coping yang baik pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi berjenis kelamin perempuan. Anak laki-laki berperilaku hiperaktif dan agresif dalam mengantisipasi kondisi selama hospitalisasi. Anak perempuan tidak menunjukkan perilaku baik secara langsung tetapi dalam waktu yang lama sehingga pada perempuan akan tampak perilaku yang kurang baik jika pada kondisi hari rawat yang lama.

Anak laki-laki lebih aktif sehingga sakit merupakan hukuman bagi anak karena aktivitasnya menjadi terbatas. Pada saat sakit, anak laki-laki tetap menginginkan tetap bisa beraktivitas seperti di rumah (Salmela, Salantera & Aronen, 2010). Perawat bisa memfasilitasi anak untuk bermain sesuai dengan usia dan kondisi anak.

#### 6.1.2 Analisis pengalaman dirawat dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah yang dirawat di RSUD RA Kartini Jepara

Hasil *chi square* yang sudah dilakukan koreksi (*continuity correlation*) pada taraf signifikansi 5% didapatkan *p value* 0,006 sehingga *p value* lebih kecil dari alpha 0,05 maka  $H_0$  ditolak artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman dirawat dengan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah yang dirawat di RSUD RA Kartini Jepara.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar anak yang tidak pernah dirawat dengan dampak hospitalisasi positif sebesar 76% dan 64,7% anak yang pernah dirawat dampak hospitalisasi yang terlihat adalah negatif. Hal ini kemungkinan anak yang tidak pernah

dirawat sebelumnya tidak mempunyai pengalaman yang menakutkan terkait dengan prosedur perawatan.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Labir (2008) didapatkan hasil anak yang dirawat pertama kali menunjukkan perkembangan yang baik sejumlah 56% sedangkan yang sudah mempunyai pengalaman sebelumnya menunjukkan perkembangan baik sebesar 33.3%.

Hospitalisasi dan penyakit merupakan pengalaman yang membuat tekanan secara fisik dan psikologis karena berpisah dari lingkungan yang tidak biasa ditemui anak. Adanya lingkungan baru membutuhkan proses adaptasi (Wong, Hockenberry & Marilyn, 2007).

Pengalaman hospitalisasi sebelumnya seharusnya akan menurunkan dampak hospitalisasi yang terjadi pada masa yang akan datang tetapi pada penelitian ini didapatkan hasil sebaliknya. Anak yang mengalami hospitalisasi sebelumnya akan memiliki ingatan akan rasa nyeri berkaitan dengan prosedur medik. Ingatan tentang rasa nyeri terkait dengan prosedur medik akan muncul kembali pada saat anak menjalani hospitalisasi pada masa mendatang. Kecemasan akan diperberat dengan persepsi anak terhadap rasa nyeri, jarum suntik, perpisahan dengan orang tua dan ancaman cedera tubuh (Coyne, 2006<sup>b</sup>). Menurut hasil penelitian dari Kit-Fong (2008) bahwa anak yang dirawat mengalami trauma secara psikologis. Pengalaman yang tidak menyenangkan selama dirawat selalu diingat oleh anak.

Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan saat dirawat di rumah sakit sebelumnya, akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila saat dirawat di rumah sakit anak mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan maka anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Supartini, 2004). Hasil studi yang dipaparkan Salmela (2010<sup>b</sup>) menerangkan bahwa ketika anak sakit

dan dirawat di rumah sakit paling takut dengan lingkungan asing, nyeri dan merasa ditinggalkan. Perawat dalam memberikan asuhan sebaiknya menggunakan prinsip *atraumatic care* sehingga anak yang dirawat tidak mengalami trauma.

#### 6.1.3 Analisis hubungan usia orang tua dengan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah yang dirawat di RSUD RA Kartini Jepara.

Hasil test statistik dengan uji *Man-Whitney* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,799 artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara usia orang tua dengan dampak negatif maupun positif dari hospitalisasi. Secara fakta responden memiliki usia yang matang karena rata-rata usia 31,29 tahun, sehingga dengan usia tersebut usia produktif dimana orang tua telah mengalami pengalaman hidup yang banyak sehingga orang tua mampu melaksanakan pemecahan masalah yang lebih baik daripada orang-orang yang mempunyai usia dibawahnya.

Hal ini sesuai dengan pendapat dari Notoatmodjo (2004) yang menyatakan bahwa seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

Pada penelitian ini didapatkan hasil tidak ada perbedaan dampak hospitalisasi pada anak berdasarkan usia orang tua. Hal ini bisa dipengaruhi oleh kesiapan orang tua dalam menghadapi anak yang dihospitalisasi. James & Ashwill (2007) menyatakan orang tua selayaknya dapat menyiapkan anak dalam menjalani hospitalisasi dengan mengerti kebutuhan individu dari anak tersebut. Pengalaman merawat anak juga berpengaruh terhadap kemampuan orang tua dalam berperan serta dalam merawat anak di rumah sakit.

#### 6.1.4 Analisis orang tua yang menunggu dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah yang dirawat di RSUD RA Kartini Jepara

Pada taraf signifikansi 5% didapatkan  $p$  value  $0,000 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara orang tua yang menunggu dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah yang dirawat di RSUD RA Kartini Jepara. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 81,1% anak yang ditunggu oleh ibu mempunyai dampak hospitalisasi yang positif sedangkan yang ditunggu oleh ayah berdampak negatif sebesar 81,25%. Hal ini menunjukkan bahwa kedekatan anak dengan seorang ibu membuat anak merasa lebih nyaman.

Menurut Abdalbaki, dkk (2011) bahwa ibu memiliki sikap yang positif terhadap anak yang sedang dirawat. Ibu bisa memenuhi kebutuhan anak secara fisik maupun psikologis sehingga membuat anak bersikap positif terhadap kegiatan keperawatan yang sedang dijalani anak. Konsep *maternal attainment* yang dikemukakan oleh Mercer dalam Tomey & Alligood tahun 2006 menyatakan bahwa ibu lebih dapat mengerti karakter anak dan memberikan dukungan sosial yang baik bagi anak sehingga bisa mendapatkan pola asuh yang sesuai dan membuat anak merasa nyaman.

Perasaan mencintai dan mengasihi pada anak melibatkan sentuhan, belaian dan pelukan yang membuat anak merasa nyaman. Menurut Soetrisno (2000) ibu sebagai *health provider* yang selalu memberikan asuhan secara optimal untuk kehidupan yang sehat bagi anak-anaknya.

Hasil penelitian yang dilakukan Romaniuk (2010) bahwa 84,3 % anak yang ditunggu oleh ibu menunjukkan perilaku yang kooperatif. Segala kebutuhan anak selama dirawat lebih banyak dipenuhi oleh ibu. Ibu banyak berpartisipasi dalam perawatan anak secara fisik dan psikososial. Kolcaba, (2010) memaparkan kenyamanan menurut teori

*comfort* meliputi rasa nyaman secara fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan. Rasa nyaman merupakan kebutuhan dasar bagi anak maupun orang tua dan untuk memenuhinya diperlukan bantuan dari perawat.

#### 6.1.5 Analisis hubungan pendidikan orang tua dan dampak hospitalisasi pada anak yang dirawat di RSUD RA Kartini Jepara.

Analisis dengan uji *chi square* pada taraf signifikansi 5% didapatkan nilai *pearson chi square* dengan *p-value* 0,985. Artinya *p value* lebih besar dari alpha 0,05 maka  $H_0$  diterima, yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan orang tua dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah yang dirawat di RSUD RA Kartini Jepara.

Berdasarkan hasil menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan orang tua dan dampak hospitalisasi. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar dampak hospitalisasi positif terjadi pada anak dengan pendidikan orang tua dari SD sampai SMU yaitu SD sebesar 62,5%, SMP sebesar 78,6 dan SMA sebesar 65,7%. Seharusnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik sikap dan perilakunya terhadap kesehatan. Hal ini sesuai dengan Potter dan Perry (2005) yang menyatakan bahwa pengetahuan tentang bagaimana penyakit, dapat mempengaruhi kondisi seseorang dan dapat memotivasi pasien untuk memperbaiki perilaku dalam mengatasi dan pencegahan suatu penyakit.

Pendidikan berpengaruh terhadap pola asuh pada anak. Pola asuh yang baik akan mendukung peran serta orang tua dalam perawatan. Hasil penelitian yang dilakukan Arysetyono (2009) bahwa tingkat pendidikan orang tua berpengaruh signifikan terhadap pola asuh anak. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang cenderung rendah lebih memilih pola asuh tipe *Laissez Faire* atau pola asuh otoriter. Sedangkan orang tua

dengan tingkat pendidikan yang cenderung tinggi lebih memilih pola asuh tipe demokratis.

Suriani dan Faridah (2009) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa orang tua yang berpendidikan tinggi lebih mendukung anak saat dirawat dibanding orang tua yang berpendidikan rendah. Orang tua dengan pendidikan rendah kurang memiliki pemahaman yang memadai tentang cara menjaga kesehatan anak.

#### 6.1.6 Analisis Hubungan Pekerjaan Orang Tua dan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah

Hasil uji *chi square* dengan taraf signifikansi 5% didapatkan nilai *pearson chi square* dengan *p value* 0,000 yang artinya nilai *p value* lebih kecil dari nilai alpha 0,05 maka  $H_0$  ditolak, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan orang tua dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah yang dirawat di RSUD RA Kartini Jepara.

Data yang didapatkan menunjukkan hasil bahwa orang tua yang tidak bekerja memberikan dampak hospitalisasi yang negatif sebesar 75% dan orang tua yang bekerja sebagai pegawai swasta lebih banyak memberikan dampak hospitalisasi yang positif sebesar 87,5%. Secara psikologis seseorang orang tua yang tidak bekerja lebih cemas dibanding orang tua yang bekerja terkait dengan pembiayaan anak selama di rumah sakit. Di tempat penelitian sebagian besar pembiayaan dibiayai oleh jakesmas. Meskipun begitu orang tua merasa masih memerlukan tambahan biaya untuk kebutuhan selama anak dirawat di rumah sakit. Orang tua yang bekerja sebagian masih dapat bantuan pembiayaan dari perusahaan tempat orang tua bekerja.

Pekerjaan sebagai penopang keluarga untuk kebutuhan finansial. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2004) yang menyatakan bahwa

pekerjaan adalah keadaan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarganya.

Penelitian yang dilakukan oleh Suriani & Faridah (2009) tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan hospitalisasi anak mendapatkan hasil sebaliknya. Orang tua yang tidak terlalu sibuk dengan pekerjaannya lebih mendukung dibanding orang tua yang bekerja. Kit-Fong (2008) memaparkan bahwa orang tua bekerja tidak bisa meninggalkan pekerjaannya sehingga orang tua meminta bantuan perawat untuk menjaga anaknya di ruang rawat selama orang tua bekerja.

#### 6.1.7 Analisis pengalaman merawat anak dan dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah yang dirawat di RSUD RA Kartini Jepara.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *chi square* didapatkan data terbanyak bahwa pada kategori pernah merawat dengan dampak hospitalisasi negatif berjumlah 14 responden (23.3%), dan pada kategori pengalaman belum pernah merawat dengan dampak hospitalisasi positif berjumlah 35 responden (58.3%).

Pada taraf signifikansi 5% didapatkan nilai *continuity correlation* dengan *p value* 0,000 yang artinya nilai *p value* lebih kecil dari alpha 0,05 maka  $H_0$  ditolak, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman merawat anak dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah yang dirawat di RSUD RA Kartini Jepara.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa orang tua yang punya pengalaman pernah merawat anak membuat anak berdampak negatif terhadap hospitalisasi. Hal ini terjadi kemungkinan disebabkan karena orang tua lebih cemas dan stres sehingga membuat anak ikut cemas dan stres.

Hal ini sesuai pendapat yang dikemukakan oleh James & Aswill (2007) bahwa orang tua dan anak mengalami kecemasan saat anak dihospitalisasi. Kecemasan yang terjadi pada orang tua ini dapat meningkatkan kecemasan anak. Orang tua kadang tidak menjawab pertanyaan anak dan tidak menjelaskan yang sebenarnya karena khawatir anak menjadi takut dan cemas. Orang tua takut membuat bingung anak dan menurunkan tingkat kepercayaan anak.

Perasaan yang terlalu khawatir atau stres orang tua bisa disebabkan karena kurang mendapat informasi tentang kondisi kesehatan anak saat dirawat di rumah sakit, sehingga akan menyebabkan anak menjadi semakin stres dan takut. Kekhawatiran orang tua menyebabkan pola asuh orang tua menjadi terlalu *protektif* dan selalu memanjakan anak juga. Hal ini dapat mempengaruhi reaksi takut dan cemas anak ketika dirawat di rumah sakit. Berbeda dengan keluarga yang memandirikan anak untuk aktivitas sehari-hari, anak akan lebih kooperatif bila di rumah sakit (Ahmann, 2002).

Orang tua yang mempunyai pengalaman merawat anak akan lebih cemas terutama jika yang sakit anak kandung. Orang tua takut anak mengalami nyeri pada saat diberikan tindakan keperawatan (Smit, Delpier, Tarantino & Anderson, 2006)

#### 6.1.8 Analisis peran serta orang tua dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah yang dirawat di RSUD RA Kartini Jepara.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *chi square* didapatkan data bahwa pada kategori peran serta orang tua kurang baik dan dampak hospitalisasi negatif 86,4%. Pada kategori peran serta orang tua baik dan dampak hospitalisasi positif sebesar 94,7%.

Pada taraf signifikansi 5% didapatkan nilai *continuity correction* dengan *p value*  $0,000 < 0,05$  maka  $H_a$  diterima, yang artinya terdapat

hubungan yang signifikan antara peran serta orang tua dengan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah yang dirawat di RSUD RA Kartini Jepara.

Semakin baik peran serta orang tua semakin positif dampak hospitalisasi yang terjadi pada anak. Orang tua mapu sebagai pelindung bagi anak. Hal ini sesuai dengan pendapat Mubarak dkk (2006) bahwa peran orang tua adalah sebagai pengasuh, pendidik, pendorong, pengawas dan konselor.

Peran orang tua baik karena adanya dukungan untuk memberi perawatan pada anak yang sakit, pemberian fasilitas kesehatan yang sesuai, serta adanya upaya dari orang tua yang secara keseluruhan untuk membuat suasana anak lebih baik. Kegiatan yang telah diupayakan keluarga pasien tersebut sesuai dengan pendapat Potter dan Perry (2005) yang menyatakan bahwa keluarga atau orang tua berperan sebagai salah satu sumber kekuatan dalam upaya penanganan masalah keperawatan.

Menurut teori Mercer (Tomey & Alligood, 2006), peran ibu merupakan bagian perjalanan kehidupan manusia yang berfokus pada interaksi dengan bayi dan ayah. Peran orang tua terjadi karena ada keterlibatan antara anak, ayah dan ibu saling mempengaruhi antara satu dengan lainnya.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Ygge (2004) bahwa bentuk peran serta orang tua dalam perawatan anak dirumah sakit adalah keterlibatan orang tua dalam perawatan. Bentuk keterlibatan orang tua mulai dari komunikasi antara anak dengan perawat, membantu dan mendampingi anak selama prosedur perawatan. Hal ini membuat anak merasa nyaman dan tidak takut menghadapi perawat atau dokter.

Keterlibatan orang tua membawa dampak positif bagi anak. Melibatkan orang tua dalam perawatan merupakan bagian dari program *family centered care*. FCC merupakan model perawatan yang berpusat pada pasien dan banyak diaplikasikan di ruang ICU. Davidson (2009) menjelaskan bahwa keluarga bisa berpartisipasi, mendukung dan melindungi pasien untuk mampu beradaptasi dengan kondisi pasien saat dirawat.

Hasil observasi yang dilakukan peneliti terlihat bahwa peran serta orang tua yang baik dilihat dari cara komunikasi dengan anak yaitu membantu mengatasi perasaan cemas, memberikan pujian saat anak kooperatif terhadap perawat. Hal ini sesuai dengan pendapat Ahmann (2002) bahwa orang tua mampu membuat anak bisa menerima keadaan hospitalisasi. Orang tua membantu anak-anak mengatasi perasaan mereka, terlibat kerjasama dengan perawat, memberikan alternatif alternatif hukuman, pujian dan bermain dengan anak.

Cara untuk meminimalkan dampak negatif dari hospitalisasi adalah perawat melibatkan orang tua dalam perawatan dan mendorong peran serta dalam perawatan. Penelitian yang dilakukan oleh Hallstrom & Elander (2003) menyatakan bahwa peran serta orang tua baik membuat dampak hospitalisasi positif pada anak karena perawat melibatkan orang tua maupun anak dalam pengambilan keputusan selama perawatan. Anak mampu mengembangkan diri sebagai pribadi dan memberikan orang tua perasaan bahwa mereka adalah bagian dari tim dalam memberikan anak perawatan secara optimal selama rawat inap.

Peran serta orang tua perlu ditingkatkan pada saat merawat anak di rumah sakit. Peran orang tua tidak bisa maksimal jika tidak didukung oleh perawat. Menurut Coyne (2006<sup>b</sup>) salah satu bentuk dukungan perawat adalah dengan adanya strategi perawat untuk manajemen orang tua saat anak dirawat. Bentuk strategi tersebut adalah

mensosialisasikan lingkungan rawat dan perawatan yang akan dijalani anak. Strategi yang kedua adalah memberikan kesempatan kepada orang tua untuk terlibat dalam pengambilan keputusan tindakan yang akan diterima anak.

Keperawatan digambarkan sebagai proses menilai kebutuhan kenyamanan pasien, mengembangkan, menerapkan intervensi keperawatan yang sesuai dan mengevaluasi kenyamanan pasien setelah intervensi keperawatan Kolcaba (2010).

## 6.2 Keterbatasan Penelitian

Proses perijinan untuk penelitian membutuhkan waktu karena mengikuti prosedur di lokasi penelitian. Penelitian di daerah harus ijin terlebih dahulu ke bagian Litbang Pemda setempat setelah itu baru mengajukan ijin ke tempat penelitian. Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan pengambilan data secara keseluruhan tetapi dibantu oleh asisten peneliti. Peneliti tidak bisa mengontrol secara menyeluruh proses pengambilan data dari asisten peneliti meskipun sudah dilakukan persamaan persepsi. Saat pengambilan data ada responden yang memerlukan penjelasan yang lebih karena pemahaman dari masing-masing responden berbeda. Sebagian instrumen dibuat oleh peneliti berdasarkan teori yang mendasari dan modifikasi dari penelitian yang terdahulu.

## 6.3 Implikasi Terhadap Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian

### 6.3.1 Pelayanan keperawatan

Keterlibatan orang tua dalam perawatan bisa membantu meminimalkan dampak negatif pada anak. Bentuk keterlibatan orang tua membantu memenuhi kebutuhan anak baik fisik, psikologis dan spiritual. Hasil penelitian ini memberikan informasi bahwa keterlibatan orang tua dalam perawatan membantu meminimalkan dampak negatif dari hospitalisasi. Orang tua membutuhkan informasi yang cukup untuk bisa berpartisipasi dalam merawat anak di rumah sakit. Perawat sebagai

penyedia pelayanan yang optimal dapat melibatkan orang tua dalam proses asuhan keperawatan. Mulai dari melakukan pendekatan kepada orang tua, pemberian informasi tentang penyakit atau kondisi anak untuk menjawab pertanyaan anak dan mengurangi kecemasan pada orang tua itu sendiri. Tindakan yang lain adalah membantu berbagai cara untuk mendukung anak selama dirawat.

### 6.3.2 Penelitian keperawatan

Penelitian keperawatan selanjutnya diharapkan meneliti tentang faktor-faktor lain dari penyebab dampak hospitalisasi. Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya. Penelitian selanjutnya bisa meneliti lebih lanjut bentuk peran serta orang tua dengan observasi yang lebih baik dimulai dari anak dirawat sampai pulang. Penelitian ini juga memberikan informasi masih banyak anak yang dihospitalisasi mengalami dampak negatif dari hospitalisasi yaitu tidak kooperatif selama perawatan.

### 6.3.3 Pendidikan keperawatan

Penelitian ini bisa dijadikan *evidence based practice* yang bisa diterapkan pada pendidikan keperawatan adalah pengembangan pendidikan keperawatan khususnya pada keperawatan anak tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dampak hospitalisasi anak. Kurikulum untuk keperawatan anak bisa memasukkan materi tentang hospitalisasi dan bagaimana pencegahan terhadap dampak hospitalisasi. Perawat bisa mengikuti pelatihan-pelatihan tentang *atraumatic care*. Pemberian asuhan keperawatan anak mulai dari pengkajian sampai evaluasi sebaiknya melibatkan orang tua. Pengambilan keputusan terkait dengan prosedur perawatan yang akan diterima anak sebaiknya melibatkan orang tua sehingga orang tua merasa siap dan mampu untuk berperan serta dalam perawatan sehingga bisa meminimalkan dampak negatif hospitalisasi.

## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### 7.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat anak RSUD RA Kartini Jepara tentang peran serta orang tua dengan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 7.1.1 Terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan dampak hospitalisasi. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa anak perempuan berperilaku lebih kooperatif dibanding anak laki-laki.
- 7.1.2 Pada pengalaman dirawat dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah didapatkan hubungan yang signifikan. Anak yang sudah pernah dirawat sebelumnya menunjukkan dampak negatif terhadap hospitalisasi.
- 7.1.3 Terdapat hubungan yang signifikan antara orang tua yang menunggu dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah dimana pada ibu yang menunggu didapatkan sebagian besar dampak hospitalisasi positif pada anak. Ibu adalah orang yang terdekat pada anak.
- 7.1.4 Tidak ada hubungan antara pendidikan orang tua dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah. Hal ini terjadi karena usia orang tua tidak berkontribusi secara langsung terhadap dampak hospitalisasi tetapi berkontribusi terhadap peran serta orang tua.
- 7.1.5 Pekerjaan orang tua berhubungan secara signifikan dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah. Orang tua yang tidak bekerja memberikan dampak yang negatif terhadap hospitalisasi.
- 7.1.6 Hasil penelitian tentang pengalaman merawat anak dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah didapatkan hasil sebagian besar orang tua yang tidak pernah merawat terlihat dampak hospitalisasi pada anak lebih positif dibanding orang tua yang sudah pernah merawat anak.
- 7.1.7 Tidak ada hubungan yang signifikan antara usia orang tua dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah. Rata-rata usia orang tua adalah

31,29 tahun dimana usia tersebut merupakan usia yang matang, orang tua sudah mempunyai pengalaman dalam merawat anak.

7.1.8 Terdapat hubungan yang signifikan antara peran serta orang tua dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah. Keterlibatan orang tua dalam perawatan membuat anak mampu mengembangkan diri secara pribadi dan memberikan sikap positif orang tua sehingga perawatan pada anak lebih optimal.

## 7.2 Saran

Berdasarkan hasil analisa dan simpulan pada penelitian ini, maka saran yang bisa peneliti sampaikan adalah :

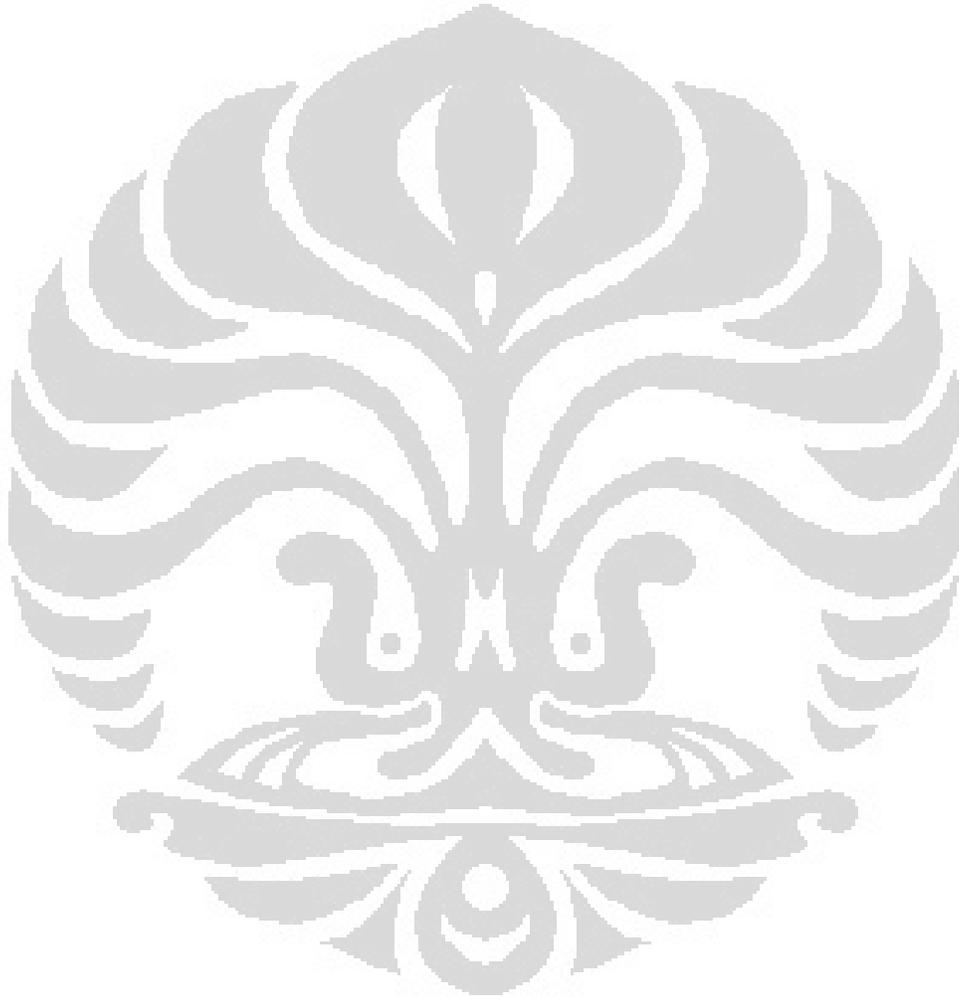
7.2.1 Pada saat anak dihospitalisasi, orang tua sebaiknya mempersiapkan baik secara fisik maupun psikologis sehingga peran serta orang tua dapat dilakukan dengan baik. Peran serta orang tua meliputi memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Orang tua bisa berperilaku yang positif sehingga anak merasa terlindungi.

7.2.2 Perawat di ruang rawat anak sebaiknya membina hubungan yang lebih baik kepada orang tua maupun anak. Segala informasi tentang kondisi anak bisa disampaikan mulai anak masuk rumah sakit sampai pulang sehingga tidak menimbulkan kecemasan pada orang tua. Pada pelaksanaan perawatan sebaiknya melibatkan orang tua sehingga anak merasa nyaman berada disamping orang tuanya.

7.2.3 Bagi pengambil kebijakan di rumah sakit sebaiknya menetapkan kebijakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan melibatkan orang tua. Program khusus lebih ditingkatkan untuk mengurangi dampak negatif pada anak dengan meminimalkan prosedur yang menyakitkan dan meningkatkan program bermain saat anak mendapat tindakan keperawatan.

7.2.4 Penelitian selanjutnya dalam pengambilan data dengan cara observasional bisa dilakukan observasi dari mulai pasien masuk sampai pulang untuk melihat perubahan peran serta orang tua dan dampak hospitalisasi. Jumlah sampel yang diambil sebaiknya lebih besar dari

penelitian ini. Perlu dikembangkan penelitian tentang dampak hospitalisasi berdasarkan usia anak.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdulbaki, A.M., Gaafar, E.Y., & Waziry, O.G. (2011). Maternal versus pediatric nurses attitudes regarding mother's participation in the care of their hospitalized children. *Journal of American Science*, 7 (9), 316-327.
- Adiningsih. (2006). Hubungan dukungan informasional dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah di RSUD Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman*; 1, No. 1.
- Ahmann, E. (2002). Promoting positive parenting an annotated bibliography. *Pediatric Nursing*. Vol 28, No. 4.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Renika Cipta.
- Arysetyono. (2009). Pengaruh tingkat pendidikan orang tua terhadap pola asuh anak pada masyarakat desa Campurejo Kecamatan Boja Kabupaten Kendal, <http://arysetyono.wordpress.com>. Diakses tanggal 30 Juni 2012.
- Bernand, W.K., & Wilson, W.C. (2009). Psychological effects of physical illness and hospitalization on the child and the family. *J.H.K.C. Psych*, 3, 9-18.
- Brooks, J. (2011). *The procees of parenting* (Rahmad Fajar, penerjemah). Edisi kedelapan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Chen, W.L. (2005). Nurse's and parent's attitudes toward pain management and parental participation in postoperative care of children, *Thesis*, Centre for Reseach, The Queensland University of Technology
- Constantin. (2012). *What is the role of parent*, <http://www.lifecho.com>. Diakses tanggal 26 Maret 2012
- Coyne, I. (2006<sup>a</sup>). Disruption of parent participation: nurses' strategies to manage parents on children's wards. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 3150–3158
- Coyne, I. (2006<sup>b</sup>). Children's experience of hospitalization. *Journal of Child Health Care*, 10 (4), 326–336
- Dahlan, S. (2009). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: deskriptif, bivariat, dan multivariat*, edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.
- Davidson, J.E. (2009). Family centered care : meeting the needs of patients families and helping families adapt to critical illness. *Critcare Nurse*, 29 (3),28-34

- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan: panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta : Trans Info Media.
- Friedman, M.M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori dan aplikasi, edisi bahasa Indonesia*. Jakarta: ECG.
- Handayani, R.W., & Puspitasari, N.P. (2008). Pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif selama menjalani perawatan pada anak usia pra sekolah (3-5 Tahun) di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Surya Medika* Yogyakarta <http://www.skripsistikes.wordpress.com>
- Hallstrom, I., & Elander, G. (2003). Decision-making during hospitalization: parents' and children's involvement. *Journal of Clinical Nursing* 13, 367-375
- Harrison, M.T. (2009). Family centered pediatric nursing care: state of the science. *Journal Pediatr Nurs*. 25(5), 335-343
- Hastono, S.P. (2001). Modul analisis data. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hastono, S.P., & Sabri, L. (2010). *Statistik kesehatan*. Jakarta: Rajawali Press.
- Hawari, D. (2002). *Dimensi religi dalam praktek psikiatri dan psikologi*. Jakarta: FK UI.
- Herliana, L. (2001). Pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif selama mengalami perawatan pada anak usia Prasekolah Di IRNA H bangsal perawatan anak RSUP Dr. Sardjito. *Unpublished Skripsi*, Program Studi Ilmu keperawatan FK UGM, Yogyakarta.
- Hidayat, A.A. (2007). *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis*. Ed. 01. Jakarta: Salemba Medika.
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2007). *Wong nursing care of infant and children*. Eight edition, Mosby: Evolve elsevier.
- Hidayati, N. (2011). Pengaruh terapi bermain (menata puzzle) terhadap dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah yang dirawat di Ruang Flamboyan RSUD dr. R. Soetrasno Kabupaten Rembang Tahun 2011. *Unpublished Skripsi*, Program Studi Ilmu keperawatan Stikes Cendekia Utama Kudus.
- Imron, M., & Munif, A. (2010). *Metodologi penelitian bidang kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- James, S.R. & Ashwill, J.W. (2007). *Nursing care of children : principles & practice*. Third edition. St. Louis : Saunders Elsevier.

- Jovan. (2007). *Hospitalisasi*. <http://jovandc.multiply.com>. Diakses tanggal 12 Februari 2012
- Jennet, J., & Peterson, K. (2002). Stress and young children. <http://www.athealth.com/consumer/disorders/childstress.html> Diakses tanggal 20 April 2012.
- Kazemi, S., Ghazimoghaddam, K., Besharat, S., Kashani, L. (2012). Music and anxiety in hospitalized children. *Journal of Clinical and diagnostic reseach*. Vol 6(1), 94-96.
- Kit-Fong, K.W. (2008). The impact on families with hospitalized children development of a hospitalization impact and coping scale on families (HICS). *Thesis*. School of Nursing. The Hongkong Polytechnic University.
- Kolcaba, K. (2010). *An introduction to comfort theory*. In *the comfort line*. Retrieved November 10, 2010, from <http://www.thecomfortline.com/> diakses tanggal 17 Maret 2012
- Kolcaba, K., & Dimarco, M.A. (2005). Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatr Nurs*. 31(3),187-94.
- Kristenson, I., Shields,L., O'Challaghan,M. (2003). An examination of the needs of parents of hospitalized children: comparing parents' and staff's perceptions. *Scand J Caring Sci*. 17,176–184
- Kozier, B., (2005). *Fundamental Nursing, concepts, process and practice*. USA: Philadelphia
- Labir, I.K. (2008). Gambaran perkembangan balita usia 2-5 tahun yang mengalami hospitalisasi di ruang perawatan anak BRSU Tabanan tahun 2008. *Jurnal ilmiah keperawatan* 1. No.1: 62-71.
- Mahnaz, S., Heidari, S., Salemi, S., Rahmani, M., Shoghi, M. (2009). Nursing support for parents of hospitalized children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 32,120–130
- Mubarok, W.I., Chayatin, N., & Santoso, A.B. (2006) *Buku ajar keperawatan komunitas, pengantar dan teori*. Jakarta: Salemba Medika
- Morris, J. (2003). *When child is hospitalized: tips and resources for parent*. Vanderbilt Kennedy Center. <http://www.kc@vanderbilt.edu>. Diakses tanggal 25 Maret 2012.
- Notoatmodjo, S. (2004). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam. (2010). *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu kesehatan pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A., & Perry, A.G., (2005). *Fundamental of nursing*. Eight edition, Mosby: Evolve elsevier.
- Pressley, T. (2011). An overview of separation phenomenom and the experience of hospitalization for children. *Jefferson Journal of Psychiatry*. 37-42.
- Ridwan, A. (2008). *Isu mutakhir imunisasi*.  
<http://ridwanamiruddin.wordpress.com>. diakses pada 28 Pebruari 2012.
- Romaniuk, D.K. (2010). Congruency between parents actual and desired participation in the care of their hospitalized child. *Thesis*. McMaster University.
- Rudolph. (2003). *Rudolph's pediatric first edition*. The Mc. Graw, Hill Companies.
- Salmela M., Salanterä S. & Aronen E.T. (2010<sup>a</sup>). Coping with hospital related fears: experiences of pre-school-aged children. *Journal Of Advanced Nursing* 66 (6), 1222–1231.
- Salmela, M. (2010<sup>b</sup>). Hospital related fears and coping strategies in 4-6 year old childrens. *Dessertation*. Medical Faculty of the University of Helsinki.
- Small, L., Melnyk, B.M. & Arcoleo,, K.S. (2009). The effects of gender on the coping outcomes of young children following an unanticipated critical care hospitalization. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 14 (2),112-121.
- Smit, E.M., Delpier, T., Tarantino, S.L., & Anderson, M.L. (2006). Caring for adoptive families: lesson in communication. *Journal Pediatric Nursing*. 32(2),136-143.
- Sitanon, T. (2009). Thai parent's experience of parenting preterm infants during hospitalization in neonatal intensive care unit. *Dissertation*. University of Washington.
- Stein, R.E.K., Zitner, L.E., and Jensen, P.S. (2008). Interventions for adolescent depression in primary care. *Official Juornal of The American Academy of Pediatric*.118,669-682
- Sugiyono. (2010). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Supartini, Y. (2004). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC.

Suriani & Faridah. (2009). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan hospitalisasi anak usia sekolah di ruang perawatan anak Paviliun DII & Paviliun V RS TNI AL Dr. Ramelan Kota Surabaya. *Jurnal Infokes Stikes Insan Unggul Surabaya*. 1, 11-20.

Soetrisno, A.L. (2001). Peranan perempuan sebagai health provider dalam rumah tangga. *PPT.LIPI*. <http://jurnal.ppii.lipi.go.id>. Diakses tanggal 3 juli 2012.

Theofanidis, D. (2006). Chronic illness in childhood: psychosocial adaptation and nursing support for the child and family. *Health Science Journal*. <http://www.hsj.gr>

Tomey, A.M. & Alligood, M.R. (2006). *Nursing theorist and their work*. Sixth edition. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.

Wong, D.L., Hockenberry, Marylin J. (2007). *Wong's nursing care of infants and children*. St Louis, Missouri: Mosby Inc.

Ygge, M.B. (2004). Parental involvement in pediatric care implication for clinical practice and quality of care. *Dessertation*, departement of public health and caring sciences, Uppsala University, Sweden.

Wahyunin, E. (2001). *Perilaku si kecil berubah tatkala sakit*. <http://nostalgia.tabloidnova.com>. Diakses 2 Februari 2012



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : [humasfik@ui.ac.id](mailto:humasfik@ui.ac.id) Web Site : [www.fik.ui.ac.id](http://www.fik.ui.ac.id)

Nomor : 2372/H2.F12.D/PDP.04.00/2012 21 Mei 2012  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Direktur  
RSUD RA Kartini Jepara  
Jawa Tengah

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Anak atas nama:

**Sdr. Biyanti Dwi Winarsih**  
**NPM 1006800724**

akan mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Peran serta Orangtua dengan Dampak Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RSUD RA Kartini Jepara.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan,

  
Dewi Irawaty, MA, PhD  
NIP. 19520601 197411 2 001

- Tembusan Yth.
1. Sekretaris FIK-UI
  2. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
  3. Kepala Diklat RSUD RA Kartini Jepara
  4. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
  5. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
  6. Pertinggal



**PEMERINTAH KABUPATEN JEPARA**  
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH**

Jl. Pattimura No. 4 Telp. (0291) 592478, 597749, Fax (0291) 592478 Ext. 816  
 Pesawat 801, 802, 803, 804 s/d 816  
**JEPARA 59416**

SURAT REKOMENDASI RESEARCH / SURVEY

Nomor : 072/1132

Berdasarkan Surat dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Nomor 2372/H2.F12.D/PDP.04.00/2012 tanggal 21 Mei 2012 tentang Ijin Penelitian, maka dengan ini diberikan ijin penelitian kepada :

1. Nama : **BIYANTI DWI WINARSIH**
2. Pekerjaan : Mahasiswa
3. NIM : 1006800724
4. Alamat : Dk. Krajan RT 003 / RW 001 Ds. Glagah Kulon Kec. Dawe Keb. Kudus.
5. Penanggung jawab : Dewi Irawaty, MA, PhD
6. Maksud dan tujuan : Untuk melakukan penelitian guna penyusunan Tesis dengan research/survey judul :  
 "HUBUNGAN PERAN SERTA ORANG TUA DENGAN DAMPAK HOSPITALISASI ANAK USIA PRASEKOLAH DI RSUD RA KARTINI JEPARA"
7. Lokasi : Kabupaten Jepara

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan research/survey tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas Pemerintah;
2. Sebelum melaksanakan research/survey langsung kepada responden harus terlebih dahulu melaporkan kepada Penguasa Wilayah setempat;
3. Setelah reseach/survey selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada BAPPEDA Kabupaten Jepara;
4. *Surat Rekomendasi research/survey ini berlaku tanggal 12 Juni 2012 s/d 12 September 2012.*

Dikeluarkan di : Jepara  
 Pada tanggal : 12 Juni 2012

ANIK SUSTIA, SP, M.Si  
 NIP. 19720902 199703 1 004

TEMBUSAN, Kepada Yth :

1. Ka. Bakesbangpollinmas Kab. Jepara;
2. Ka. Dinas/Instansi yang terkait dalam penelitian ini;
3. Arsip.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEPARA  
RUMAH SAKIT UMUM "RA. KARTINI"  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH**

Jl. KH. Wachid Hasyim Telp. (0291) 591175 JEPARA

Jepara, 27 Juni 2012

Nomor : 563-4/658/2012 Kepada  
Sifat : - Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Lampiran : 1 (satu) lembar Universitas Indonesia  
Perihal : ijin Penelitian di JAKARTA

Menindak lanjuti surat dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan 21 Mei 2012 Nomor : 2372/H2.F12.D/PDP.04.00/2012 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka dengan ini kami menyetujui permohonan ijin pengambilan data penelitian mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Biyanti Dwi Winarsih  
NPM : 1006800724  
Judul Tesis : Hubungan Peran serta Orang Tua dengan Dampak Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara

Waktu Pelaksanaan : 12 Juni 2012 s/d 12 September 2012

Adapun untuk kegiatan tersebut dikenakan biaya sesuai dengan Peraturan Bupati Jepara Nomor 8 Tahun 2010 tentang Tarif Pelayanan di RSUD RA Kartini Jepara Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yakni Rp. 100.000,-/orang.

Demikian untuk menjadikan maklum dan terima kasih atas perhatiannya.



drg. KUSNARTO, M.Kes

Pembina Utama Muda

NIP 19571228 198412 1 001



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

**Hubungan Peran Serta Orang Tua dengan Dampak Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di RSUD RS Kartini Jepara.**

Nama peneliti utama : **Biyanti Dwi Winarsih**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 21 Mei 2012

Dekan,

Deyi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001

### PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

**Nama : Biyanti Dwi Winarsih**

**Status : Mahasiswa Program Magister (S2) Kekhususan Keperawatan  
Anak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

**NPM : 1006800724**

Bermaksud mengadakan penelitian tentang ”**Hubungan peran serta orang tua terhadap dan hospitalisasi pada anak usia prasekolah yang dirawat di RSUD RA Kartini Jepara**”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui peran orang tua dan dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah yang sedang dirawat. Manfaat penelitian ini secara garis besar akan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan anak khususnya pada asuhan keperawatan anak yang berfokus pada keluarga atau *family centered care (FCC)*.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif atau pengaruh yang merugikan bagi siapapun. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara:

1. Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian nantinya.
2. Menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian penjelasan singkat ini, peneliti mengharapkan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Terimakasih atas kesediaan dan partisipasinya.

Depok, Mei 2012

Biyanti Dwi Winarsih  
NPM 1006800724

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah membaca penjelasan penelitian ini dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan dari peneliti, maka saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini yang nantinya berguna untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan anak, saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini berarti saya telah menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa paksaan dan bersifat sukarela.

Jepara, .....2012

.....  
Paraf/Tanda tangan

**KUESIONER DAN LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN**

**Diisi oleh Peneliti**

Kode Responden :

**HUBUNGAN PERAN SERTA ORANG TUA DENGAN DAMPAK  
HOSPITALISASI PADA ANAK PRASEKOLAH  
DI RSUD RA KARTINI JEPARA**

---

**A. KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Petunjuk Pengisian

Jawablah pertanyaan di bawah ini secara jujur dan benar dengan memberi tanda check (✓) pada kolom pilihan yang tersedia!

1. Karakteristik Anak

Jenis Kelamin :

- Laki-laki
- Perempuan

Riwayat dirawat sebelumnya di rumah sakit :

- Pernah
- belum pernah

2. Karakteristik Orang tua

Orang tua :

- Ayah
- Ibu

Usia : tahun

Pendidikan :

- Tidak Sekolah
- SD
- SLTP
- SMA/SMU
- Perguruan Tinggi (Diploma-Sarjana)

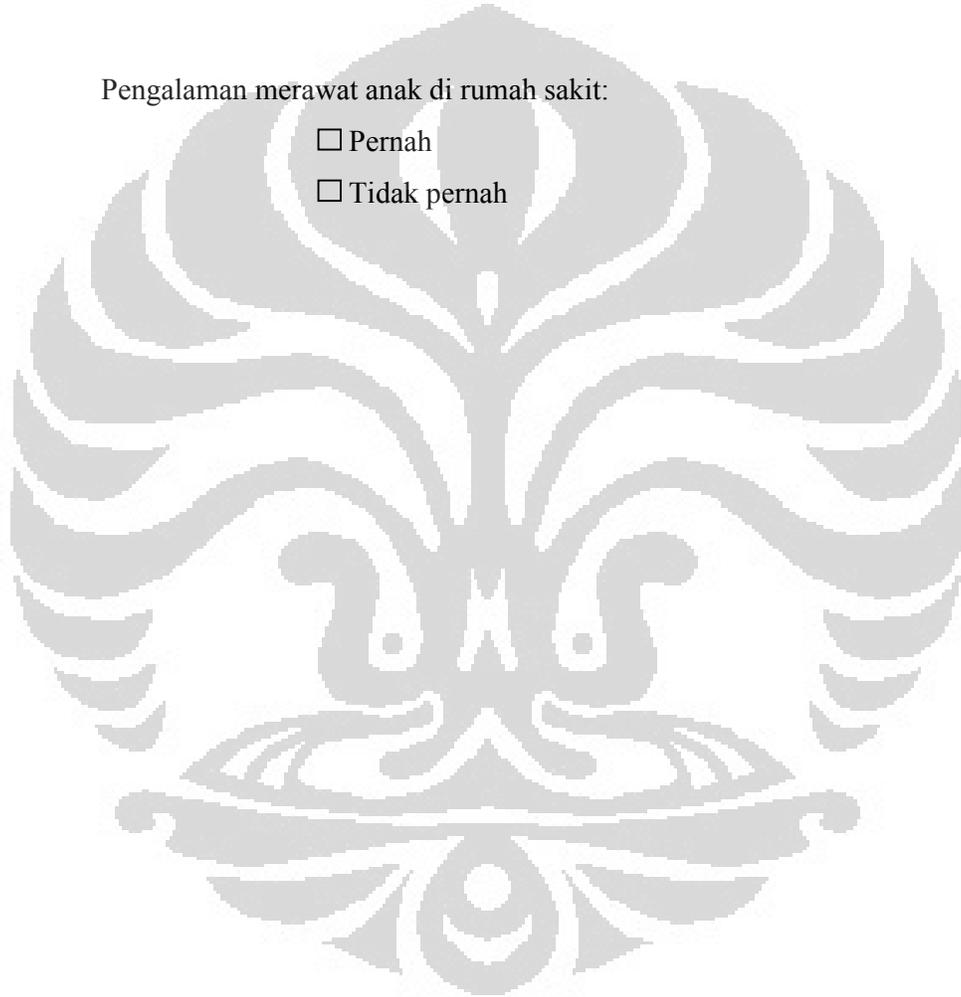
Lanjutan

Pekerjaan :

- Tidak Bekerja
- Wiraswasta
- Pegawai Swasta
- PNS
- Lain-lain

Pengalaman merawat anak di rumah sakit:

- Pernah
- Tidak pernah



**B. LEMBAR OBSERVASI DAMPAK HOSPITALISASI PADA ANAK**

## Petunjuk Pengisian

- a. Bacalah dengan seksama setiap pernyataan di bawah
- b. Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan kenyataan perilaku yang ada pada anak saat dirawat di rumah sakit dengan memberi tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia dengan salah satu pilihan jawaban berikut;

S : Sering (jika terjadi lebih dari 2 kali)

K : Kadang-kadang (jika terjadi 1 – 2 kali)

TP : Tidak Pernah (tidak terjadi sama sekali)

No.	Pertanyaan	S	K	TP
1.	Anak menginginkan ditunggu oleh orang tua			
2.	Anak menangis jika ditinggal orang tua dalam waktu yang tidak lama.			
3.	Anak menangis jika didekati perawat			
4.	Anak meminta perawat atau dokter untuk keluar dari ruang rawat			
5.	Anak memukul perawat atau dokter yang sedang memberikan perawatan			
6.	Anak tidak menolak perawat saat akan melakukan prosedur perawatan			
7.	Anak menangis saat akan dilakukan tindakan keperawatan			
8.	Anak marah saat dilakukan tindakan keperawatan			
9.	Anak meminta peralatan yang akan dipakai untuk tindakan perawatan agar tidak dipakai perawat.			
10.	Anak berusaha turun dari tempat tidur saat akan dilakukan tindakan keperawatan			
11.	Anak meminta pulang			

12.	Anak menangis dan sulit ditenangkan jika keinginannya tidak dipenuhi			
13.	Anak meminta digendong orang tua untuk keluar dari ruangan saat dirawat			
14.	Anak marah saat diminta untuk tidur di atas tempat tidurnya			
15.	Anak mulai mengompol yang sebelumnya tidak pernah terjadi			
16.	Anak tidak mau dibezuk oleh temannya atau saudara yang lain.			
17.	Anak mengungkapkan rasa bersalah karena sakitnya			
18.	Anak bertanya mengapa anak bisa sakit.			
19.	Anak tidak mau makan			
20.	Anak tidak berminat untuk bermain			
21.	Anak berkenalan dengan teman satu ruangan			
22.	Anak bermain dengan anak lain yang sedang dirawat			
23.	Anak meminta perawat untuk bermain dengan anak			
24.	Anak diam dan mengikuti perintah saat dilakukan prosedur tindakan			
25.	Anak tetap tenang meskipun ditinggalkan orang tua			

**C. LEMBAR OBSERVASI PERAN SERTA ORANG TUA**

## Petunjuk Pengisian

- a. Bacalah dengan seksama setiap pernyataan di bawah  
 c. Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan kenyataan yang dilakukan orang tua kepada anak saat dirawat di rumah sakit dengan memberi tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia dengan salah satu pilihan jawaban berikut;

S : Sering (jika dilakukan lebih dari 2 kali)

K : Kadang-kadang (jika dilakukan 1 – 2 kali)

TP : Tidak Pernah (tidak dilakukan sama sekali)

No.	Pernyataan	S	K	TP
Partisipasi orang tua dalam pemenuhan kebutuhan <i>personal hygiene</i>				
1.	Membantu membersihkan muka dan mata			
2.	Membantu anak dalam perawatan mulut.			
3.	Membantu anak menggosok gigi.			
4.	Memandikan anak			
5.	Menganti celana dan baju anak			
Partisipasi orang tua dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi				
6.	Membantu dan melayani anak untuk makan			
7.	Membantu anak untuk menyiapkan makan untuk anak			
8.	Mencatat jumlah makanan yang dimakan anak			
Partisipasi orang tua dalam membantu tindakan keperawatan				
9.	Memberikan kompres jika anak demam.			
10.	Membantu memberikan obat yang diminum anak			
11.	Mengatur waktu istirahat dan tidur anak			
12.	Mengubah posisi tidur anak			
13.	Memberikan dukungan pada anak selama mendapat terapi intravena			

14.	Mengawasi anak selama menerima cairan infus			
Partisipasi orang tua dalam pemenuhan kebutuhan psikologis				
15.	Memberikan lingkungan yang tenang dan aman untuk anak			
16.	Membacakan cerita atau dongeng pada anak			
17.	Bermain dengan anak			
18.	Memberikan kenyamanan kepada anak dengan memeluk, mencium dan berbicara pada anak			
19.	Mengajak anak untuk berkomunikasi dengan sesama pasien anak			
20.	Mengarahkan dan memberikan hukuman pada anak jika anak berperilaku kurang baik			
Partisipasi orang tua dalam memberikan dukungan saat anak menerima tindakan				
21.	Mendampingi anak saat diperiksa			
22.	Mendampingi dan mendukung anak saat anak menerima tindakan yang membuat rasa nyeri			
23.	Memberikan dukungan pada anak saat mendapat suntikan			
Partisipasi orang tua dalam pemenuhan kebutuhan spiritual				
24.	Membacakan cerita tentang keagamaan untuk mendorong kegiatan rohani anak			
25.	Mengajak anak untuk berdoa			