



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGALAMAN ORANG TUA DALAM MENGASUH ANAK  
BALITA DI TEMPAT HUNIAN SEMENTARA PASCA  
KORBAN BENCANA LAHAR DINGIN  
DI JAWA TENGAH**

**TESIS**

RENI MARETA  
NPM: 1006748816

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
MAGISTER KEPERAWATAN  
PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK  
DEPOK, JULI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGALAMAN ORANG TUA DALAM MENGASUH ANAK  
BALITA DI TEMPAT HUNIAN SEMENTARA PASCA  
KORBAN BENCANA LAHAR DINGIN  
DI JAWA TENGAH**

**TESIS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
Magister Ilmu Keperawatan

RENI MARETA  
NPM: 1006748816

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
MAGISTER KEPERAWATAN  
PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK  
DEPOK, JULI 2012**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Reni Mareta

NPM : 1006748816

Tanda tangan : 

Tanggal :..... Juli 2012

## LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Reni Mareta  
NPM : 1006748816  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Judul Tesis : Pengalaman Orang Tua dalam Mengasuh Anak Balita di  
Tempat Hunian Sementara Pasca Korban Bencana Lahar  
Dingin di Jawa Tengah

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

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Dessie Wanda, S.Kp., M.N  (.....)

Pembimbing II : Poppy Fitriani, S.Kp.M.Kep. Sp.Kep.Kom  (.....)

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

Penguji : Hermalinda, M.Kep.  (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 13 Juli 2012

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Reni Mareta  
NPM : 1006748816  
Program Studi : Pasca Sarjana  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Tesis

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusid (*non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Pengalaman Orang Tua dalam Mengasuh Anak Balita di Tempat Hunian Sementara Pasca Korban Bencana Lahar Dingin di Jawa Tengah, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pengakalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di:

Pada Tanggal:

Yang menyatakan



(Reni Mareta)

**PENGALAMAN ORANG TUA DALAM MENGASUH ANAK BALITA DI  
TEMPAT HUNIAN SEMENTARA PASCA KORBAN  
BENCANA LAHAR DINGIN DI JAWA TENGAH**

**Reni Mareta<sup>1</sup>, Dessie Wanda<sup>2</sup>, Poppy Fitriani<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Departemen Keperawatan Anak, FIKES Universitas Muhammadiyah Magelang,  
Kampus 2 FIKES Universitas Muhammadiyah Magelang, 56172  
E-mail: [maretareni@gmail.com](mailto:maretareni@gmail.com)

<sup>2</sup>Departemen Keilmuan Kekhususan Keperawatan Anak, Fakultas Ilmu  
Keperawatan, Universitas Indonesia, Kampus FIK UI Depok, 16424  
E-mail: [dessie@ui.ac.id](mailto:dessie@ui.ac.id)

<sup>3</sup>Departemen Keilmuan Kekhususan Keperawatan Komunitas, Fakultas Ilmu  
Keperawatan, Universitas Indonesia, Kampus FIK UI Depok, 16424  
E-mail: [poppy@ui.ac.id](mailto:poppy@ui.ac.id)

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan adalah untuk menggali pengalaman orang tua dalam mengasuh anak balita di tempat hunian sementara pasca korban bencana lahar dingin di Jawa Tengah. Subyek dari penelitian ini adalah 6 orang partisipan yang mempunyai anak balita dan tinggal di hunjara. Pemilihan partisipan dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Hasil analisa menunjukkan bagaimana orang tua mengasuh anak balitanya di hunjara. Menurut orang tua mengasuh anak di hunjara tidak berbeda dengan mengasuh anak di rumah sendiri. Ditemukan ada lima tema dalam penelitian ini yaitu: respon orang tua saat di hunjara, respon anak saat di hunjara, perilaku mengasuh anak balita di hunjara, perkembangan anak di hunjara dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan di hunjara.

Kata kunci: bencana, mengasuh, anak balita, hunian sementara.

**Abstract**

The study aims were to explore the experience of parents in caring for children under five years old in a temporary shelter area after a cold flood disaster victim in central of java. The subjects of this study in six participants who have children under five year old and living in shelter. Participants are selected using purposive sampling method. The result of analysisi shows how parents caring for toddler at the shelter. According to parents caring for children in shelter are not different from the care of children at home. There are five themes found in this study: parental response in shelter, response of children at shelter, parenting behavior of toddler in shelter, child development, the utilization of health care facilitaties in the shelters.

Keyword: disaster, parenting, toddlers, temporary housing

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Pengalaman Orang tua dalam Mengasuh Anak Balita di Tempat Hunian Sementara Pasca Bencana Lahar Dingin di Jawa Tengah”. Dalam penyusunan tesis ini peneliti mendapat bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawati, M.A., Ph.D. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Ibu Astuti Yuni Nursasi, M.N. selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. Ibu Dessie Wanda, S.Kp, M.N. selaku Pembimbing I yang telah memberikan banyak waktu, dukungan dan bimbingan dalam penyusunan tesis ini
4. Ibu Poppy Fitriani, S.Kp. M.Kep. Sp.Kep.Kom. selaku Pembimbing II yang telah memberikan banyak waktu, dukungan dan bimbingan dalam penyusunan tesis ini
5. Staf akademik dan non akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama ini
6. Suami dan anakku tercinta yang selalu memberikan dukungan dan cintanya
7. Keluarga besarku tercinta atas dukungan dan doanya
8. Rekan-rekan seangkatan Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia peminatan anak atas dukungan dan kerjasamanya
9. Dekan dan rekan-rekan FIKES UMM atas dukungan dan doanya

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan balasan atas amal baik mereka dan memberikan limpahan rahmat-Nya. Selanjutnya peneliti sangat mengharap kritik dan saran demi kesempurnaan dalam penyusunan tesis ini.

Depok, Juli 2012

Peneliti

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
ABSTRAK .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
1. PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	8
1.3 Tujuan Penelitian .....	8
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Pola Asuh .....	10
2.2 Pertumbuhan dan Perkembangan.....	19
2.3 Bencana .....	22
2.4 Teori Adaptasi Roy .....	31
2.5 Kerangka Teori Penelitian.....	35
3. METODOLOGI PENELITIAN.....	36
3.1 Desain Penelitian.....	36
3.2 Partisipan.....	37
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian .....	38
3.4 Etik Penelitian .....	39
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	40
3.6 Alat Pengumpul Data .....	40
3.7 Analisis Data .....	42
3.8 Keabsahan dan Validitas .....	43
4. HASIL PENELITIAN.....	45
4.1 Karakteristi Partisipan.....	45
4.2 Analisa Tema .....	47
5. PEMBAHASAN .....	63
5.1 Interpretasi Hasil Penelitian .....	63
5.2 Keterbatasan Penelitian.....	76
5.3 Implikasi Hasil Penelitian .....	77
6. SIMPULAN DAN SARAN .....	78
6.1 Simpulan .....	78
6.2 Saran.....	79

DAFTAR REFERENSI

LAMPIRAN-LAMPIRAN



**DAFTAR GAMBAR**

viii

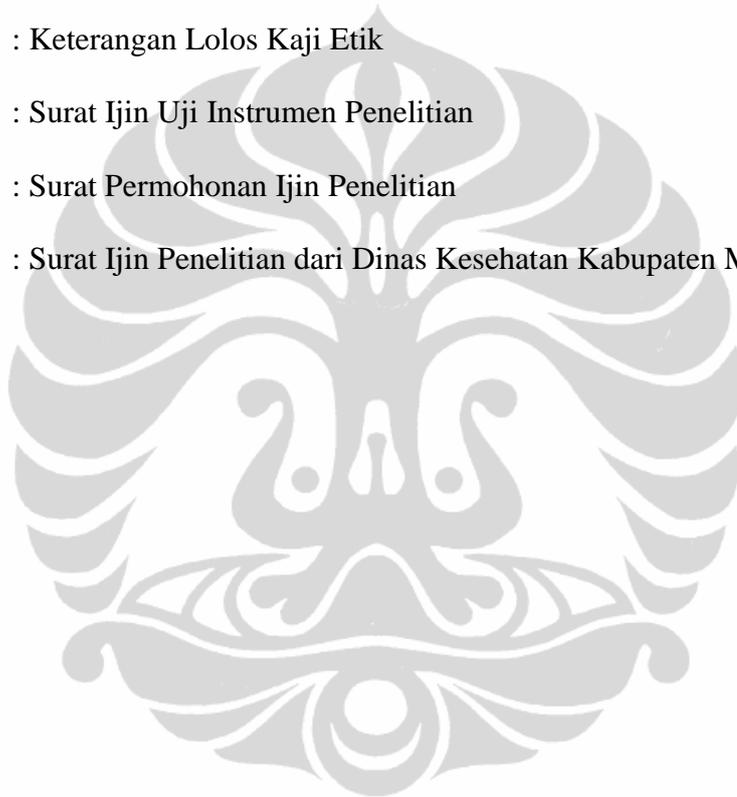
Gambar: 2.1 Model Teori Adaptasi Roy.....34

Gambar: 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....35



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan
- Lampiran 3 : Karakteristik Partisipan
- Lampiran 4 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 5 : Data Demografi
- Lampiran 6 : Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 7 : Surat Ijin Uji Instrumen Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Indonesia memiliki banyak gunung yang masih aktif. Dampak dari gunung yang masih aktif tersebut adalah akan muncul bencana alam berupa letusan dari gunung tersebut. Salah satu gunung yang masih aktif adalah Gunung Merapi yang berada di perbatasan Propinsi Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta (Profil Kabupaten Magelang, 2010).

Erupsi Gunung Merapi yang terjadi pada tahun 2010 lalu diperkirakan menghasilkan material sebanyak 140 juta meter kubik yang berada di sekitar kawah Gunung Merapi. Enam puluh persen berada di barat Gunung Merapi yang aliran laharnya melalui Kali Krasak, Kali Putih dan Kali Pabelan. Sisanya mengarah ke Kali Gendol dan hulu Kali Opak. Tumpukan material tersebut akan mengakibatkan luapan banjir apabila di puncak Gunung Merapi terjadi hujan yang lebat (BNPB, 2011).

Material tersebut akan menyebabkan luapan atau banjir di sungai yang dilalui dan akan menerjang pemukiman dan infrastruktur di sekitarnya. Banjir ini sering disebut sebagai banjir lahar dingin. Menurut Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), hingga saat ini diperkirakan baru sekitar dua puluh lima persen material yang dialirkan melalui beberapa sungai tersebut, sehingga diproyeksikan banjir lahar dingin ini masih mungkin berlangsung 3-4 tahun ke depan (BNPB, 2011).

Banjir lahar dingin ini menyebabkan banyak kerugian, diantaranya adalah rusaknya rumah-rumah di sepanjang sungai yang dilalui lahar dingin tersebut. Hingga saat ini BNPB menghitung kerugian yang ditimbulkan karena bencana

lahar dingin di Jawa Tengah khususnya di Kabupaten Magelang diantaranya adalah 3.452 orang pengungsi (tersebar di 13 lokasi pengungsian diantaranya di Kecamatan Muntilan, Salam, Mungkid, Ngluwar, Srumbung dan Sawangan) dan 712 unit rumah mengalami kerusakan. Studi pendahuluan dilakukan oleh peneliti pada pengungsi yang berada di Kecamatan Salam. Tempat pengungsian di Kecamatan Salam ini salah satunya adalah berada di Desa Gempol, dimana di tempat ini terdapat kurang lebih 117 kepala keluarga. Diantara 117 keluarga masih banyak yang mempunyai anak balita. Data yang peneliti dapatkan menunjukkan bahwa di tempat hunian sementara ini terdapat 25 kepala keluarga yang memiliki balita. Total balita yang ada di huntara tersebut adalah 30 orang balita atau 8,4 persen dari keseluruhan penghuni huntara.

Kondisi tempat hunian sementara (huntara) ini tidak senyaman rumah pada umumnya. Rumah yang terbuat dari anyaman bambu dengan ukuran 6 x 6 m, yang terdiri dari dua kamar tidur, ruang keluarga, satu dapur dan satu kamar mandi. Setiap rumah hanya dibatasi dengan sekat dari bambu dan gentingnya dari seng sehingga pada saat siang hari terasa panas.

Hasil wawancara dengan orangtua yang memiliki anak balita menemukan bahwa mereka merasa terganggu dengan adanya bencana. Orang tua merasa bahwa selama berada dalam barak huntara mereka merasa tidak nyaman dalam mengasuh anaknya. Mereka merasa terganggu dalam mengasuh karena merasa ketakutan apabila tiba-tiba datang banjir lahar dingin seperti yang telah terjadi sebelumnya. Anak-anak yang orang tuanya mengalami stres akibat trauma bencana akan lebih beresiko lebih besar mengalami stress juga dibandingkan anak-anak yang orang tuanya tidak mengalami stress (Dyb, Jensen & Nygaard, 2011).

Muhyidin (2003) menyebutkan bahwa mengasuh anak merupakan hubungan interaksi antara orang tua dan anak. Ada lima hubungan interaksi antara orang tua

dan anak yang mempengaruhi hubungan tersebut yaitu interaksi secara simbolis, interaksi fisis, interaksi psikis, interaksi intelektual ideologis dan interaksi moral etis. Orang tua yang tidak berpengalaman dalam menerapkan interaksi sebagai orang tua terhadap anaknya akan berpengaruh pada perkembangan masa depan anaknya.

Keberhasilan perkembangan anak ditentukan oleh pola interaksi orang tua dan anak dalam keluarga. Hockenbery, Wilson & Wong (2009) menyebutkan bahwa keluarga bisa di definisikan dalam berbagai tujuan sesuai dengan kerangka pemikiran, penilaian tentang tata nilai atau disiplin ilmu individu tersebut, misalnya bidang biologis dan bidang psikologis. Bidang biologis menggambarkan keluarga sebagai pemenuhan fungsi biologis untuk perkembangan spesies tertentu. Bidang psikologis menekankan aspek interpersonal keluarga dan tanggung jawab keluarga terhadap perkembangan kepribadian. Hasil penelitian Yusniar (2008) yang bertujuan untuk melihat hubungan pola asuh orang tua terhadap prestasi belajar pada siswa-siswa MTS Al Falah Jakarta, menemukan bahwa semakin demokratis pola asuh orang tua maka akan semakin tinggi prestasi belajar siswa.

Tidak semua orang tua menerapkan pola asuh pada anak dengan baik. Hal ini dapat berakibat buruk bagi perkembangan anak. Pola asuh yang terlalu protektif atau memanjakan anak akan berdampak anak menjadi kurang kreatif dan hal ini bisa mengakibatkan anak mempunyai sifat ketergantungan, sehingga perlu berhati-hati dalam menerapkan pola asuh. Sebaliknya pola asuh yang terlalu memberi kebebasan kepada anak akan berdampak anak cenderung susah diatur. Pola asuh sangat menentukan pertumbuhan anak baik dalam potensi sosial, psikomotorik dan kemampuan afektifnya.

Hockenbery dan Wilson (2009) menyebutkan bahwa terdapat variasi dan tingkatan dalam gaya menjadi orang tua. Variasi dalam mengasuh anak ini

digambarkan sebagai *otoriter*, *permisif* dan *otoritatif*. Metode *otoriter* atau diktator ini adalah dimana orang tua mencoba untuk mengontrol perilaku dan sikap anak melalui perintah yang tidak boleh dibantah. Orang tua menetapkan aturan dan regulasi yang harus diikuti secara kaku dan tidak boleh dipertanyakan. Mereka menetapkan hukuman apabila ada perlawanan dengan standar orang tua. Metode *permisif* atau *laissez-faire* adalah metode dimana orang tua mempunyai sedikit kontrol atau tidak ada kontrol sama sekali atas tindakan anak-anak mereka. Metode *otoritatif* atau demokratis dimana orang tua mengombinasikan praktek mengasuh anak dari dua gaya yang ekstrim. Tipe mengasuh anak yang paling berhasil adalah metode *otoritatif*. Tipe-tipe pola asuh ini akhirnya akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, salah satunya adalah faktor budaya dan lingkungan (Potter & Perry, 2005). Di dalam faktor budaya dan lingkungan ini salah satunya adalah bagaimana pola asuh orang tua terhadap anak. Faktor lingkungan yang beresiko untuk pertumbuhan dan perkembangan anak misalnya ukuran keluarga, kesehatan mental ibu dan sosial ekonomi akan mempengaruhi secara langsung model interaksi terhadap anak dan akhirnya akan memberi dampak pada perkembangan kognitif anak (Glascoe & Leew, 2010). Selain itu pola asuh yang efektif juga merupakan faktor yang penting untuk meningkatkan perkembangan balita. Stimulasi perilaku yang digunakan oleh orang tua seperti kebiasaan mengajak anak berbicara dan bermain merupakan hal penting untuk perkembangan bahasa dan ketrampilan kognitifnya (Glascoe & Leew, 2010). Anak usia balita mempunyai karakteristik yang khas terhadap pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan usianya. Balita merupakan tahap emas perkembangan otaknya (Hockenbery dan Wilson, 2009).

Ada beberapa fase perkembangan yang harus dilewati oleh anak usia 0 sampai dengan 5 tahun. Menurut Piaget, seorang ahli dalam bidang perkembangan yang melihat dari aspek mental menyebutkan bahwa anak usia 0-5 tahun akan

melewati tahap sensorimotor dan tahap praoperasional. Tahap sensorimotor terjadi pada saat anak berusia 0-2 tahun. Pada tahap ini anak sedang belajar mengasimilasi dan mengakomodasi informasi yang anak peroleh pada saat melihat, mendengar dan menyentuh. Oleh karena itu masa ini saat penting bagi orang tua untuk memberikan asuhan kepada anaknya agar pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan harapan (Hockenberry & Wilson, 2009).

Tahap praoperasional terjadi pada anak usia 2-7 tahun. Cara berfikir tahap ini bersifat konkret dan nyata. Anak-anak tidak berfikir melebihi apa yang mereka lihat. Pemikiran anak usia ini didominasi oleh apa yang mereka lihat, dengar atau alami. Tahap ini anak mulai bermain imajinatif, bertanya dan interaksi lainnya. Dalam tahap ini anak akan mulai mempersepsikan apa yang mereka lihat, dengar dan alami. Peran orang tua sangat besar dalam mendampingi anak saat mereka mulai mempersepsikan beberapa hal yang mereka alami (Hockenberry & Wilson 2009).

Menurut teori psikoseksual yang disampaikan oleh Sigmund Freud menyebutkan bahwa anak mengalami beberapa tahap. Dalam perkembangan usia balitanya, anak usia 0-1 tahun akan melewati tahap oral dimana apabila dalam tahap ini terjadi kegagalan dalam pengasuhan anak maka akan muncul beberapa masalah pada anak yang bisa terjadi diantaranya adalah anak mempunyai kebiasaan menghisap ibujari atau tergantung dengan dot. Akan berbeda akibatnya apabila kegagalan melewati perkembangan ini terjadi pada tahap anal yaitu saat anak usia 1-3 tahun. Tahap ini adalah masa yang paling tepat bagi anak untuk dilatih toilet training. Apabila orang tua gagal dalam memberikan asuhan kepada anak maka anak akan mempunyai kebiasaan ngompol pada usia yang lebih besar (Hockenberry & Wilson 2009).

Anak usia 3-6 tahun akan melewati fase phalik dimana anak merasa ingin tahu tentang perbedaan jenis kelamin. Peran orang tua dalam tahap ini adalah

mengenalkan kepada anak tentang perbedaan jenis kelamin dan peran mereka dalam keluarga. Anak laki-laki yang mempunyai sifat feminisme atau sebaliknya ini bisa disebabkan karena kesalahan orang tua dalam mengasuh anak pada fase tersebut (Hockenberry & Wilson 2009)

Orang tua pasti mempunyai niat yang baik dalam mengasuh anak tetapi mereka mungkin tidak tahu bagaimana pola asuh yang tepat. Darta (2011) menyebutkan ada enam pilar dalam pengasuhan anak yang merupakan cara terbaik dalam mengasuh anak. Keenam pilar tersebut adalah pentingnya kerjasama yang baik antara kedua orang tua, adanya belaian yang merupakan fondasi penting dalam mengasuh anak, adanya aturan yang diterapkan dan disepakati secara konsisten, orang tua memahami emosi negatif anak sejak dini, pentingnya gaya bahasa positif agar anak sehat fisik dan emosi serta pola asuh tanpa hukuman. Hal tersebut mungkin tidak bisa diterapkan oleh orang tua di hunian korban banjir lahar dingin. Mereka merasa ketakutan apabila sewaktu-waktu datang banjir lahar dingin kembali. Selain itu hunian bukanlah tempat yang ideal untuk tempat tinggal karena lokasi yang saling berhimpitan.

Orang tua dan anak sebagai keluarga juga harus beradaptasi dengan lokasi baru. Salah satu teori sistem keluarga adalah bahwa keluarga mempunyai kemampuan adaptasi (*Adaptability*) yang memandang keluarga sebagai unit yang mempunyai kemampuan adaptasi tinggi (Hockenberry & Wilson 2009). Proses adaptasi diperlukan oleh setiap keluarga untuk menciptakan hubungan atau interaksi yang harmonis. Kondisi keluarga yang berada di hunian ini juga memerlukan proses adaptasi karena mereka berada dalam lingkungan yang baru. Sesuai dengan model keperawatan Roy bahwa perubahan lingkungan akan menstimulasi seseorang untuk melakukan respon adaptasi. Alligood dan Tomey (2006) menyampaikan bahwa untuk kehidupan manusia hidup ini tidak ada yang sama, hidup akan selalu berubah dan akan memunculkan tantangan baru dalam kehidupan

seseorang. Seseorang mempunyai kemampuan untuk berespon dengan perubahan kondisi.

Perubahan kondisi tempat tinggal akibat bencana banjir lahar dingin ini membawa dampak kepada keluarga dalam mengasuh anak mereka. Dini, Cess & Judith (2005) menyebutkan bahwa bencana membawa dampak pada perkembangan anak terutama pada emosi anak. Selain itu Kolpeiwicz dan Cloitre (2006) juga menyebutkan bahwa anak-anak yang mengalami trauma pasca bencana akan memperlihatkan gejala gangguan tidur, menangis, takut, cemas dan bahkan beberapa anak mengalami penurunan konsentrasi. Pengalaman yang dialami masing-masing keluarga mungkin akan berbeda. Metode yang tepat untuk menggali pengalaman keluarga dalam mengasuh anak adalah metode kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang berfokus menggambarkan dan memahami fenomena (konsep) dalam dunia sosial dari cara pandang individu yang memiliki pengalaman dalam dunia sosial tersebut (Dharma, 2011). Metode yang peneliti gunakan adalah metode fenomenologi. Streubert dan Carpenter (2003) menyebutkan bahwa tujuan metode fenomenologi adalah untuk menggali pengalaman hidup dari individu. Pengalaman masing-masing orang tua dalam mengasuh anak balitanya di huntara akan terlihat dengan menggunakan metode fenomenologi ini.

Melihat begitu besar peran asuhan orang tua terhadap perkembangan anak maka peneliti berkeinginan melihat bagaimana pengalaman orang tua dalam mengasuh anak di huntara korban bencana lahar dingin di Desa Gempol Kecamatan Salam Magelang dengan pendekatan metode kualitatif.

## 1.2 Rumusan Masalah

Erupsi Gunung Merapi yang terjadi pada bulan Oktober 2010 membawa dampak yang luar biasa. Dampak yang dirasakan oleh masyarakat disekitar Merapi selain berupa awan panas, abu vulkanik yang tebal juga banjir lahar dingin. Beberapa daerah yang terkena dampak banjir lahar dingin kemudian di tempatkan di huntara. Perubahan kondisi tempat tinggal yang dialami oleh penduduk di huntara bisa menyebabkan keluarga harus beradaptasi dengan lingkungan yang baru. Proses adaptasi dari orang tua bisa berpengaruh terhadap pola asuh orang tua terhadap anaknya. Pengalaman yang dialami oleh masing-masing keluarga dalam mengasuh anak di huntara ini juga mungkin akan berbeda. Sampai saat ini peneliti belum menemukan penelitian tentang pengalaman orang tua dalam mengasuh anak balitanya di huntara. Berdasarkan fenomena tersebut maka pertanyaan penelitian yang perlu dijawab adalah: Bagaimana makna pengalaman orang tua dalam mengasuh anak balitanya di huntara?

## 1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menggali makna pengalaman orang tua dalam mengasuh anak usia balita di huntara.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Pelayanan

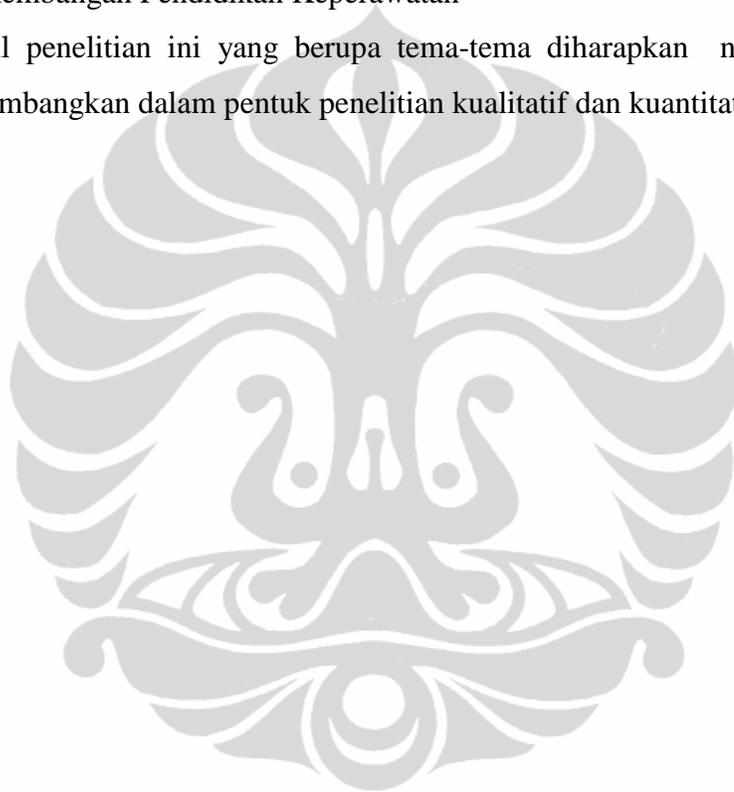
Memberikan gambaran tentang bagaimana pola asuh orang tua terhadap balitanya di huntara. Hal tersebut penting untuk diketahui agar bisa memberikan asuhan keperawatan yang diperlukan oleh orang tua dalam mengasuh anak balitanya terkait stimulasi-stimulasi yang disesuaikan pertumbuhan dan perkembangan anak.

#### 1.4.2 Masyarakat

Memberikan gambaran tentang bagaimana metode pola asuh yang sudah diterapkan oleh orang tua terhadap balitanya di huntara, sehingga peneliti bisa memberikan penyuluhan kesehatan kepada orang tua tentang bagaimana metode pola asuh yang baik untuk balitanya.

#### 1.4.3 Perkembangan Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini yang berupa tema-tema diharapkan nantinya bisa dikembangkan dalam bentuk penelitian kualitatif dan kuantitatif.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Pola Asuh

##### 2.1.1 Pengertian pola asuh dalam keluarga

Pola asuh merupakan hubungan interaksi antara orang tua dan anak (Muhyidin, 2003). Pola asuh ini mempunyai tujuan untuk meningkatkan daya tahan fisik dan kesehatan anak selain itu dengan pola asuh ini diharapkan bisa mengembangkan ketrampilan dan kemampuan yang penting agar saat dewasa nanti bisa hidup mandiri dan kemampuan perilaku juga bisa berkembang sesuai dengan harapan (Hockenberry & Wilson, 2009). Interaksi ini biasanya terjadi di dalam sebuah keluarga. Keluarga dipandang sebagai sistem sosial terbuka yang ada dan berinteraksi dengan sistem yang lebih besar (suprasistem) dari masyarakat (misalnya adalah politik, agama, sekolah dan pelayanan pemberian kesehatan) (Potter & Perry, 2005).

Keluarga adalah dua atau lebih dari individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain di dalam perannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan (Hunt, 1997 dalam Maglaya et al,2009). Ada beberapa alasan mengapa keluarga juga disebut sebagai unit pelayanan perawatan (Maglaya et al, 2009) yaitu:

- a. Keluarga adalah unit utama dari masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat.
- b. Keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya itu sendiri.
- c. Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan.
- d. Dalam memelihara pasien sebagai individu, keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam pemeliharaannya.

- e. Keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai usaha kesehatan masyarakat.

### 2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh

Orang tua dalam mengasuh anak akan membuat peraturan-peraturan yang nantinya akan mempengaruhi kemampuan anak untuk bersosialisasi, selain itu jumlah anak juga akan mempengaruhi pola asuh dari orang tua (Hockenberry & Wilson, 2009). Tujuan utama dari pola asuh adalah untuk meningkatkan kemampuan fisik dan kesehatan anak, selain itu juga dengan pola asuh yang baik diharapkan bisa untuk membantu anak hidup mandiri serta juga membantu kemampuan perkembangan perilaku yang lebih baik (Hockenberry & Wilson, 2009). Untuk mencapai itu semua ada beberapa faktor yang mempengaruhi orang tua dalam mengasuh anaknya (Hockenberry & Wilson, 2009). Faktor yang pertama adalah pengalaman orang tua dalam mengasuh anak. Orang tua yang sudah mempunyai anak lebih dari satu akan lebih santai menghadapi masalah dan orang tua juga sudah lebih memahami tahapan pertumbuhan dan perkembangan normal (Hockenberry dan Wilson, 2009).

Faktor kedua yang mempengaruhi adalah stres yang dialami oleh orang tua baik itu salah satu dari ayah atau ibu, ataupun keduanya. Kondisi orang tua yang sedang menghadapi banyak masalah akan mempengaruhi kesabaran orang tua dalam menghadapi anak mereka. Karakteristik khusus dari anak yang memperlihatkan temperamen yang berbeda dari anak-anak seusianya juga akan mempengaruhi orang tua dalam mengasuh anaknya. Orang tua akan merasa kehilangan kepercayaan diri dan meragukan kemampuan mereka pada saat menghadapi anak yang mempunyai temperamen khusus. Orang tua merasa tidak mampu untuk mengasuh anaknya (Hockenberry dan Wilson, 2009).

Faktor yang ketiga adalah hubungan perkawinan. Ketegangan dalam perkawinan dapat mengganggu rutinitas orang tua dalam memberi perawatan dan mengganggu kesenangan saat bersama anak. Sebaliknya orang tua yang saling mendukung dan mendorong dapat memberi pengaruh positif pada terciptanya peran menjadi orang tua yang memuaskan. Agar hubungan ayah dan ibu tercipta lebih harmonis maka waktu penyesuaian antara mereka dilaksanakan saat kehamilan (Hockenbery dan Wilson, 2009).

Glascoe dan Leew (2010) menemukan bahwa pola asuh menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak. Orang tua yang mempunyai problema akan menunjukkan masalah pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Masalah yang sering ditemui adalah adanya gangguan perkembangan bahasanya. Perkembangan penting pada bahasa dan ketrampilan kognitif seharusnya dicapai oleh anak sebelum mereka memasuki sekolah formal. Kebiasaan verbal orang tua mempunyai dampak pada penampilan kognitif anak diatas usia 3 tahun, meskipun ada sumber lain dari keluarga atau individu yang berbeda.

Darta (2011) menyebutkan bahwa ada lima hal penting untuk menjalankan peran sebagai orang tua yaitu:

- a. Memahami dan yakin akan paradigma pola asuh positif  
*Positive parenting* adalah pendekatan pola asuh yang bertujuan untuk mengembangkan dan mengelola perilaku anak dengan cara yang membangun dan tidak menyakitkan anak. Anak-anak yang diasuh dengan pendekatan positif akan berkembang dengan baik, merasa nyaman terhadap segala sesuatu yang dilakukan dan dicapainya.
- b. Memahami redefinisi bahwa semua anak adalah pemenang, semua anak mampu berprestasi
- c. Orang tua bijaksana menjalankan peran sesuai tahap perkembangan anaknya. Peran orang tua dalam mengasuh anak berbeda-beda

tergantung dari tahap perkembangan anak. Orang tua akan berperan sebagai pelindung ketika anak berumur kurang dari empat tahun. Saat anak berusia 5-9 tahun orang tua berperan sebagai seorang guru.

d. Membangun hubungan positif dengan anak

Beberapa hal yang sebaiknya dilakukan oleh orang tua dalam membangun hubungan yang positif yaitu: meluangkan waktu khusus untuk anak minimal 15 menit dalam sehari, menyampaikan pesan dan berkomunikasi kepada anak dengan positif, dan menunjukkan rasa sayang kita kepada anak mungkin dengan belaian, ciuman atau pelukan.

e. Memahami redefinisi sukses ditentukan oleh kecerdasan emosional, spiritual dan intelektual.

### 2.1.3 Pola asuh positif

Anak akan belajar dari apa yang dilakukan dan diajarkan oleh orang tua. Orang tua yang memberi contoh positif dalam kehidupan sehari-hari akan berdampak baik pada perkembangan anak. Sebaliknya orang tua yang memberi contoh negatif misalnya marah dengan mengeluarkan suara yang keras pasti akan diikuti oleh anaknya, karena orang tua adalah orang yang paling dekat dengan anak (Darta,2011).

Ada enam pilar sebagai penopang dalam melakukan pengasuhan anak yang positif (*positive parenting*), Darta (2011) yaitu:

a. Pentingnya kerjasama yang baik antara orang kedua orang tua

Untuk mencapai tujuan bersama dalam mengasuh sangat diperlukan hubungan dan kerjasama yang harmonis antara kedua orangtua. Apabila tidak bekerja sama dengan baik akan sulit untuk mencapai tujuan yang diinginkan bersama, hal ini tentunya untuk kebaikan anak dan sesuai dengan potensi anak. Dalam mengasuh anak peran ayah dan ibu adalah sama besarnya. Agar kerjasama dalam membesarkan anak berhasil dengan baik, ada beberapa hal yang perlu diikuti oleh orang tua:

**Universitas Indonesia**

membuat keputusan bersama, bertanggung jawab dan bekerjasama dengan baik dalam mengasuh dan membesarkan anak, membuat kesepakatan terhadap hal-hal yang akan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan anak, mengenal perbedaan kedua orang tua dan menghargai perbedaan tersebut menjadi hal yang menyenangkan.

b. Belaian fondasi penting dalam mengasuh anak

Beberapa pendekatan yang bisa dilakukan oleh orang tua dalam mengasuh ana. Belailah anak dengan memeluk sesering mungkin dan menciumnya. Bicaralah dengan anak dan bacakan buku sesering mungkin. Bermain dengan anak yang melibatkan fisiknya dan bermain dengan anak yang melibatkan anak untuk Berfikir. Adanya belaian, komunikasi bermain dan berfikir yang diterapkan dalam mengasuh anak akan menimbulkan kenyamanan bagi orang tua dan anak. Belaian orang tua yang berupa peluk dan cium ini akan membuat kita nyaman. Seluruh kulit kita mempunyai organ perasa yang sangat peka dengan pelukan dan seluruh tubuh kita sangat membutuhkan sentuhan hangat dan erat. Saat berpelukan tubuh melepaskan *oxytocin*. Hormon ini berhubungan dengan perasaan damai dan cinta. Hormon *oxytocin* ini membuat jantung dan pikiran kita sehat. Hormon *oxytocin* ini baru bisa keluar dari tubuh jika manusia memiliki kehidupan sehat, merasa damai dan tentram. Pelukan mentransmisikan energi positif pada orang yang kita peluk dan akan membuat emosi negatif, misalnya perasaan sedih dan kecewa yang dirasakan orang tersebut akan tertransformasi menjadi emosi positif.

Bayi yang masih dalam kandungan, walaupun dilindungi air ketuban ia sangat menyukai sentuhan kasih sayang dari kedua orang tuanya. Jika sering disentuh, bayi dalam kandungan akan tumbuh menjadi bayi yang sehat dengan pertumbuhan yang bagus. Selain itu secara psikis bayi akan tumbuh menjadi seorang yang penyayang. Anak-anak yang sering

**Universitas Indonesia**

disentuh, dibelai dan dipeluk oleh orang tuanya juga akan tumbuh menjadi anak yang sehat (Darta, 2011).

c. Terapkan aturan secara konsisten

Setiap orang tua mendambakan anak-anaknya tumbuh menjadi anak yang sehat, merasa nyaman, ceria, kuat dan cerdas emosi maupun intelektualnya. Anak rewel atau tantrum sebenarnya menunjukkan perkembangan normal bagi anak. Anak yang rewel berarti anak sudah mempunyai keinginan, tetapi belum bisa mengkomunikasikan secara verbal. Menghadapi hal ini orang tua harus bersyukur karena anaknya sudah mempunyai keinginan, dibandingkan anak yang tidak mempunyai keinginan dan hanya pasif. Apabila orang tua memarahi anaknya saat mereka tidak bisa menyampaikan keinginannya maka hal ini bisa menyebabkan terhambatnya keinginan anak.

Darta (2011) menyebut ada beberapa upaya pencegahan agar anak bebas dari kerewelan dan *tempertantrum* yaitu: (1) Selalu berusaha dengan baik untuk membina kedekatan secara positif dengan anak anda, (2) hindari membandingkan anak dengan anak yang lain. Cara yang tepat untuk melihat kesuksesan anak adalah membandingkan perkembangan anak dari masa sebelumnya, (3) membiasakan anak untuk belajar berkomunikasi secara positif, (4) buat kesepakatan dengan anak dan usahakan orang tua menepati kesepakatan tersebut.

d. Pahami emosi negatif anak sejak dini

Hal yang perlu dilakukan disini adalah selalu berusaha dengan baik untuk memahami emosi negatif anak, memberikan pilihan sebagai bentuk dukungan dan biarkan anak yang memilih. Apapun pilihan anak harus dihargai dengan baik karena semuanya tidak ada yang salah dan benar, yang ada hanya pilihan baik dan pilihan lebih baik. Metode pendekatan

**Universitas Indonesia**

ini akan mempunyai keberanian atau sikap percaya diri untuk mencoba, memilih dan memutuskan karena anak tahu apa pun yang telah dia pilih pasti orang tua akan mendukung dan tetap akan berada disisinya jika membutuhkan.

e. Pentingnya gaya bahasa positif agar anak sehat fisik dan emosional

Membiasakan anak menggunakan gaya bahasa positif baik untuk perkembangan anak. Hubungan yang tidak sehat antara orang tua dan anak bisa disebabkan karena gaya bahasa negatif yang digunakan. Gaya bahasa negatif ini selain dilakukan oleh orang tua juga sering dilakukan oleh pembantu. Gaya pengasuhan yang *permisif* dan stres yang disebabkan oleh emosi negatif yang membuat anak tidak fokus dan konsentrasi. Pada saat stres anak tidak mampu menyerap, mengingat dan fokus dengan baik. Pada saat anak menginginkan sesuatu lebih baik katakana boleh tetapi dengan disertai alasan tertentu daripada mengatakan tidak pada anak.

Selain karena pola asuh dari pembantu yang cenderung *permisif*, gaya bahasa negatif juga bisa menyebabkan perkembangan anak menjadi negatif sehingga menghambat anak-anak untuk menggali segala potensi yang ada pada dirinya. Dampak gaya bahasa negatif adalah “*put down*” (Hartley-Brewer dalam *Happy Children through positive parenting*, dalam Darta 2011). Ciri-ciri anak *put down* adalah anak merasa terhina, anak merasa direndahkan martabatnya, anak merasa kecil dan tidak penting, anak merasa tidak mampu, anak merasa tidak dihargai, anak merasa jauh dari orang tua.

f. Pola asuh tanpa hukuman

Beberapa kejadian yang sering kita jumpai bahwa pola asuh orang tua yang menerapkan sistem hukuman tidak dapat membuat anak mampu

**Universitas Indonesia**

untuk melakukan perubahan positif dan ternyata ada faktor lainnya yang harus diaplikasikan. Pola asuh bebas hukuman akan lebih baik bila menerapkan beberapa prinsip sebagai berikut (Darta, 2011):

- 1) Mengasuh anak bebas dari hukuman bukan berarti membebaskan anak sepenuhnya dari perilaku yang belum sesuai dengan harapan.
- 2) Mengasuh anak bebas hukuman adalah mendorong anak dalam suasana yang positif dan penuh dukungan. Anak yang memilih konsekuensi dari tindakan yang telah dilakukannya sehingga anak dapat mengambil pelajaran dan berusaha untuk melakukan perubahan di kemudian harinya.
- 3) Mengasuh anak bebas dari hukuman adalah mengajarkan anak bahwa anak dapat berperilaku baik bila orang tua mengajarkan disiplin dengan cara “*kind and firm*” atau tetap baik dan tegas. Anak diajarkan untuk menerima konsekuensi terhadap pelanggaran yang telah dilakukannya.

#### 2.1.4 Metode Pola Asuh

Metode pola asuh yang bisa diterapkan oleh orang tua bermacam-macam. Secara umum Wong (2005) menyebutkan bahwa gaya orang tua dalam mengasuh anaknya dibagi menjadi tiga yaitu: gaya *otoriter*, *permisif*, *otoritatif*. Gaya *otoriter* atau *dictator*. Metode ini menerapkan aturan yaitu orang tua mencoba untuk mengontrol perilaku dan sikap anak melalui perintah yang tidak boleh dibantah. Mereka menerapkan aturan dan regulasi atau standar perilaku yang dituntut untuk diikuti secara kaku dan tidak boleh dipertanyakan. Mereka menilai dan memberi penghargaan atas kepatuhan absolut, sikap mematuhi kata-kata mereka, dan menghormati prinsip dan kepercayaan keluarga tanpa kegagalan. Metode ini menerapkan hukuman kepada anaknya apabila terjadi pelanggaran terhadap aturan yang sudah ditetapkan. Anak juga hanya terlibat sedikit dalam pengambilan keputusan. Hukuman tidak selalu berupa hukuman fisik tetapi bisa juga berupa

berkurangnya rasa cinta orang tua kepada anak. Misalnya saat anak menonton televisi pada jam belajar sebagai orang tua tidak memperbolehkan anak melihat televisi pada keesokan harinya. Dampak dari pola asuh dengan gaya ini adalah anak menjadi sensitif, pemalu, menyadari diri sendiri, cepat lelah dan tunduk. Dampak positif dari pola asuh ini adalah anak menjadi sopan, setia, jujur dan mudah dikontrol.

Gaya *permisif* atau *laissez-faire*. Gaya ini ditandai dengan orang tua hanya memberikan sedikit kontrol atau tidak sama sekali atas tindakan anak-anak mereka. Orang tua berusaha untuk tidak memaksakan kehendaknya kepada anak-anak mereka. Orang tua menganggap bahwa mereka merupakan sumber untuk anak bukan merupakan sosok yang harus ditiru. Orang tua akan menjelaskan kepada anaknya tentang peraturan yang harus dipatuhi, dan pada saat membuat keputusan orang tua juga melibatkan anak. Orang tua memberi kebebasan dalam bertindak, tidak menetapkan batasan-batasan yang masuk akal dan tidak mencegah anak yang merusak rutinitas di rumah. Orang tua jarang menghukum anak. Anak-anak dengan orang tua permisif ini seringkali tidak mematuhi, tidak menghormati dan tidak bertanggung jawab dan secara umum tidak mematuhi peraturan.

Gaya *otoritatif* atau *demokratik*. Gaya ini orang tua mengkombinasikan praktek mengasuh anak dari dua gaya yang ekstrim. Orang tua menghormati individualitas dari setiap anak dan mengizinkan anak-anak untuk mengungkapkan pendapatnya dan keberatannya terhadap peraturan keluarga. Kontrol orang tua kuat dan konsisten tetapi disertai dengan dukungan, pengertian dan keamanan. Tipe mengasuh anak yang paling berhasil adalah metode ini. Orang tua tidak membuat aturan yang kaku dan memaksa, tetapi tetap mempertahankan kontrol yang kuat. Orang tua saling membagi kekuasaan, dan kedua orang tua menjadi pemimpin tetapi mendengarkan apa yang dikeluhkan oleh anak.

## 2.2 Pertumbuhan dan Perkembangan

### 2.2.1 Konsep pertumbuhan dan perkembangan

Pertumbuhan adalah peningkatan jumlah dan ukuran sel pada saat membelah diri dan mensintesis protein baru, menghasilkan peningkatan ukuran dan serat seluruh atau bagian sel (Wong, 2005). Perkembangan adalah perubahan dan perluasan secara bertahap, perkembangan tahap kompleksitas dari yang lebih rendah ke yang lebih tinggi, peningkatan dan perluasan kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, maturasi dan pembelajaran (Wong, 2005)

### 2.2.2 Perkembangan kepribadian anak usia balita

Proses pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada anak akan berjalan terus menerus dan saling terkait. Proses perkembangan tersebut tergantung pada fungsi endokrin, keturunan, kondisi lingkungan dan juga dipengaruhi oleh nutrisi (Hockenberry & Wilson, 2009). Pertumbuhan dan perkembangan ini meliputi pertumbuhan secara biologi, perkembangan fisik dan perkembangan fungsi kepribadian.

Beberapa ahli mengemukakan beberapa teori yang membahas tentang teori perkembangan kepribadian anak. Freud seorang ahli dalam perkembangan psikoseksual menyebutkan bahwa anak akan mengalami beberapa tahapan dalam kehidupannya. Tahap *oral* biasanya akan terjadi pada saat bayi lahir sampai dengan umur 1 tahun. Selama masa ini bayi akan memperoleh kesenangan pada aktifitas oral seperti menghisap, menggigit, mengunyah dan berbicara (Hockenberry & Wilson 2009). Tahap berikutnya adalah tahap *anal* yaitu pada saat anak berusia satu sampai dengan tiga tahun. Dalam tahap ini kesenangan anak perpusat pada anal yaitu pada saat otot-otot sfingter berkembang. Anak akan mampu menahan atau mengeluarkan

feses sesuai dengan keinginannya. Toilet training akan berhasil dengan baik apabila mulai diajarkan kepada anak pada tahap ini. Tahap *Phalik* yaitu untuk anak umur tiga sampai dengan umur enam tahun. Anak akan mulai belajar tentang perbedaan jenis kelamin dan beberapa peran yang sesuai dengan jenis kelaminnya.

Teori perkembangan selanjutnya adalah perkembangan psikososial. Teori ini dikemukakan oleh seorang ahli yaitu Erikson pada tahun 1963. Anak yang baru lahir sampai usia satu tahun akan berada pada tahap percaya melawan tidak percaya. Pada tahap ini anak mulai mengembangkan rasa percaya. Asuhan yang konsisten dan penuh kasih sayang dari orang tua terutama ibu merupakan hal penting bagi perkembangan tahap ini.

Tahap yang kedua adalah *autonomi* melawan malu dan ragu yaitu pada anak usia satu sampai tiga tahun. Pada tahap ini anak-anak ingin melakukan segala sesuatu sendiri dengan menggunakan kemampuan motorik yang baru mereka peroleh seperti berjalan, memanjat dan memanipulasi serta akan menggunakan kekuatan mental untuk memilih dan membuat keputusan. Kegagalan dalam melalui tahap ini akan terlihat dari perasaan ragu dan malu yang akan muncul pada anak. Kondisi ini bisa terjadi apabila anak-anak diremehkan dan tidak diberi kepercayaan untuk melakukan sendiri sesuai dengan kemampuannya. Hasil akhir yang diharapkan pada tahap ini adalah kontrol diri dan ketekunan.

Tahap yang ketiga adalah inisiatif melawan rasa bersalah yang akan terjadi pada anak usia tiga sampai enam tahun. Tahap ini anak mempunyai karakteristik yang khas antara lain anak akan tampak bersemangat, pemberani dan mempunyai imajinasi yang kuat. Anak-anak akan mengeksplorasi dunia dengan semua indra dan kekuatannya. Anak-anak akan merasa bersalah apabila dalam tindakannya akan memunculkan konflik

baik dengan orang tua atau teman yang lainnya. Hal yang penting ditekankan pada anak dalam tahap ini adalah arahan dan tujuan dari tiap-tiap tindakan yang dilakukan oleh anak (Hockenberry & Wilson, 2009).

### 2.2.3 Perkembangan kognitif

Salah satu tokoh yang mengembangkan teori perkembangan ini adalah Piaget. Teori yang dikembangkan adalah teori perkembangan kognitif. Teori Piaget dalam Wong (2005) menyebutkan bahwa intelegensia memungkinkan individu melakukan adaptasi terhadap lingkungan sehingga meningkatkan kemungkinan bertahan hidup, dan melalui perilakunya individu membentuk dan mempertahankan keseimbangan dengan lingkungan.

Tahap perkembangan yang pertama adalah sensorimotor yaitu untuk bayi baru lahir sampai dengan dua tahun. Pada tahap ini anak mulai belajar tentang sebab akibat, selain itu pada tahap ini cara anak menyelesaikan masalah bersifat uji coba. Mereka menunjukkan rasa ingin tahu yang tinggi dan menyukai hal-hal yang baru.

Tahap selanjutnya adalah tahap praoperasional yaitu untuk anak berumur dua sampai 7 tahun. Tahap ini mempunyai ciri yang menonjol dalam perkembangan intelektualnya yaitu *egosentris*. Mereka melihat dari sudut pandang mereka sendiri. Pola berfikir tahap praoperasional ini bersifat nyata dan konkret. Pemikiran berdasarkan apa yang mereka lihat, dengar dan yang mereka alami.

## 2.3 Bencana

Dini, Smit Cess dan Judith (2005) dalam penelitiannya menemukan bahwa bencana alam membawa dampak terhadap perkembangan anak usia sekolah. Anak-anak sekolah yang mempunyai pengalaman terkena bencana akan

**Universitas Indonesia**

berpengaruh pada perubahan perilaku emosi sosialnya. Data yang didapatkan dari gurunya menyebutkan bahwa beberapa anak yang mengalami bencana akan tampak bermasalah pada saat bermain, kebiasaan sosial (bekerjasama) dan kebiasaan bekerja. Menurut kategori dari penelitian ini anak-anak tersebut masuk dalam kategori problematik.

### 2.3.1 Konsep bencana

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan baik oleh faktor alam dan atau non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis (UU RI No 24 tahun 2007 tentang penanggulangan bencana).

Bencana alam menurut UU RI No 24 tahun 2007 adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam, antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan angin topan dan tanah longsor.

### 2.3.2 Letusan gunung api

Letusan gunung api adalah merupakan bagian dari aktifitas vulkanik yang dikenal dengan istilah erupsi. Hampir semua kegiatan gunung api berkaitan dengan zona kegempaan aktif sebab berhubungan dengan batas lempeng. Pada batas lempeng inilah terjadi perubahan tekanan dan suhu yang sangat tinggi sehingga mampu melelehkan material sekitarnya yang merupakan cairan pijar (magma).

Setiap gunung api memiliki karakteristik tersendiri jika ditinjau dari jenis muntahan atau produk yang dihasilkannya, akan tetapi apapun jenis produk tersebut kegiatan letusan gunung api tetap membawa bencana bagi

**Universitas Indonesia**

kehidupan. Bahaya letusan gunung api memiliki resiko merusak dan mematikan (Direktorat Vulkanologi dan Mitigasi Bencana Geologi, 2007).

### 2.3.3 Bahaya letusan gunung berapi

Panduan pengenalan karakteristik bencana dan upaya mitigasinya di Indonesia yang dikeluarkan oleh Direktorat vulkanologi dan mitigasi bencana geologi (2007). Mitigasi menurut Undang-undang RI No 24 tahun 2007 adalah serangkaian upaya-upaya yang dilakukan untuk mengurangi resiko bencana baik melalui pembangunan fisik maupun melalui penyadaran dan peningkatan kemampuan masyarakat menghadapi ancaman bencana. Bahaya letusan gunung api dibagi menjadi dua berdasarkan waktu kejadiannya yaitu:

#### a. Bahaya utama (primer)

##### 1) Awan panas

Awan panas merupakan campuran material dan letusan antara gas dan bebatuan (segala ukuran) yang terdorong ke bawah akibat tekanan. Suhu magma ini sangat tinggi antara 300-700°C, dengan kecepatan semburannya pun sangat tinggi yaitu lebih dari 70 km/jam dan tergantung kemiringan lereng.

2) Lontaran material (pijar) terjadi ketika letusan (magmatik) berlangsung. Jauh lontarannya sangat tergantung dari besarnya energi letusan, bisa mencapai ratusan meter jauhnya. Suhu pijar ini sangat tinggi (lebih dari 200°C). Ukuran material ini besar dengan diameter lebih dari 10 cm sehingga mampu membakar, melukai bahkan mematikan.

##### 3) Hujan abu

Hujan abu merupakan hujan material yang berukuran halus (abu dan pasir halus) yang diterbangkan angin dan jatuh sebagai hujan abu dan arahnya tergantung dari arah angin. Material ini berbahaya bagi

**Universitas Indonesia**

pernafasan, mata, pencemaran air tanah, tumbuh-tumbuhan menjadi rusak. Abu ini mengandung unsur-unsur kimia yang bersifat asam sehingga mampu mengakibatkan korosi terhadap seng dan mesin pesawat.

4) Lava, merupakan magma yang mencapai permukaan. Sifat lava ini kental dan suhunya antara 700-1200°C. Lava ini mengalir mengikuti lereng dan membakar apa saja yang dilaluinya. Lava yang sudah dingin akan berubah menjadi batu dan lahan yang dilaluinya akan menjadi ladang batu.

5) Gas beracun

Kemunculan gas beracun ini tidak selalu didahului dengan adanya letusan gunung api. Gas ini keluar melalui rongga-rongga atau rekahan yang terdapat di sekitar gunung api. Gas beracun ini mengandung  $\text{Co}_2$ ,  $\text{H}_2\text{S}$ ,  $\text{HCL}$ ,  $\text{SO}_2$ .

6) Tsunami

Tsunami ini bisa terjadi karena adanya energi saat letusan yang kemudian memberikan energi yang besar untuk mendorong air laut ke arah pantai sehingga terjadi gelombang tsunami. Makin besar volume material letusan makin besar pula gelombang yang terangkat ke daratan.

b. Bahaya ikutan (sekunder)

Bahaya ikutan letusan gunung api adalah bahaya yang terjadi setelah proses letusan berlangsung. Gunung api yang meletus akan mengakibatkan penumpukan material dalam berbagai ukuran di puncak dan lereng bagian atas. Pada saat musim hujan tiba, sebagian material tersebut akan terbawa oleh air hujan dan material lumpur akan turun ke lembah sebagai banjir bebatuan.

#### 2.3.4 Dampak bencana

Bencana akan membawa dampak untuk orang tua dan anak-anak. Dampak yang dialami akan bermacam-macam mulai dari kerugian harta benda dan ada juga nyawa. Koplewicz dan Cloitre (2006) menyebutkan bahwa anak setiap hari dikelilingi oleh bahaya, dan ketika ancaman ini membahayakan emosi dan kesehatan seseorang ini akan menyebabkan trauma. Trauma adalah injuri secara fisik atau luka, atau syok secara emosional yang memberi dampak panjang dalam kehidupan, perasaan dan perilakunya (Gurwitch et al 2003).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi respon anak-anak terhadap trauma bencana yang dialami, diantaranya adalah (Koplewicz & Cloitre, 2006): (1) makin parah tingkat bencana akan makin mempengaruhi respon anak, (2) umur individu makin besar maka akan lebih mudah memahami situasi yang terjadi, (3) jenis kelamin akan mempengaruhi respon individu terhadap bencana, biasanya jenis kelamin perempuan lebih mudah berespon terhadap bencana, (4) adanya bantuan segera setelah bencana akan meminimalkan dampak bencana terhadap anak. Dampak bencana yang berkepanjangan ini akan mengakibatkan anak beresiko untuk terkena *stress posttraumatic*.

*Stress posttraumatic* ini akan tampak pada anak apabila pada anak muncul tanda seperti *depressed mood*, masalah perilaku misalnya kecemasan. Masalah yang sering terjadi diantaranya adalah menghindar. Tindakan menghindar ini tampak dari sifat anak yang suka menghindar dari interaksi sosial dan anak tidak mengingat kejadian bencana. Anak-anak cenderung menampilkan gejala agitasi seperti anak menjadi sensitif terhadap suara yang mirip dengan kejadian saat bencana, *nervous*, gangguan tidur, mudah tersinggung, daya

konsentrasi menurun, menangis, takut dan cemas terhadap kehidupan yang akan datang (Kopleiwicz & Cloitre, 2006).

Reaksi yang sering muncul pada anak usia 2-5 tahun akibat kejadian bencana menurut Kopleiwicz & Cloitre, (2006) antara lain adalah anak sering membicarakan tentang kejadian bencana, anak menjadi rewel, anak akan tampak lebih sering menangis, rasa ketakutan anak menjadi semakin meningkat, kemandirian anak menjadi berkurang, berperilaku seperti mengompol dan menghisap jempol. Gurwitch et al (2003) juga menyebutkan bahwa masalah yang sering terjadi pada anak-anak pasca bencana adalah kecemasan dan ketakutan. Respon yang tampak karena kecemasan dan ketakutannya adalah anak menjadi mudah tersinggung, anak memperlihatkan gejala regresi seperti mengompol atau menghisap jempol, anak mengalami masalah tidur misalnya mimpi buruk.

Beberapa hal yang bisa dilakukan oleh orang tua untuk membantu anaknya menghadapi trauma pasca bencana ((Kopleiwicz & Cloitre, 2006):

- a. Orang tua memahami bahwa kemampuan anak untuk mengetahui tentang apa yang terjadi dipengaruhi oleh perkembangan usia mereka.
- b. Anak memahami kejadian bencana dengan caranya sendiri.
- c. Jangan membandingkan proses kehilangan yang dialami anak kita dengan orang lain.
- d. Perubahan perasaan pada anak tergantung dari arti kehilangan bagi anak.
- e. Dorong anak untuk mengekspresikan dan menyampaikan perasaan mereka.
- f. Diskusi dengan anak tentang perbedaan perasaan orang-orang disekitarnya termasuk perasaan orang tua terhadap bencana.

**Universitas Indonesia**

- g. Cari tempat yang tenang dan waktu yang tepat untuk berbincang-bincang dengan anaknya dan siap dengan pertanyaan yang mungkin akan disampaikan oleh anak.
- h. Berikan informasi secara jujur tentang apa yang sedang terjadi.
- i. Biarkan anak untuk melakukan kegiatan rutinnnya semaksimal mungkin.
- j. Berikan dukungan sosial untuk anak libatkan teman-temannya.
- k. Dukung anak untuk terlibat dalam membantu sesama atau menjadi sukarelawan.
- l. Dorong anak agar mempunyai hobi baru atau anak menikmati aktifitas yang ada.
- m. Monitor pengaruh media seperti televisi, radio dan Koran.
- n. Selalu mencoba untuk tenang.
- o. Yakinkan kepada anak bahwa anak berada dalam kondisi aman dan akan selalu mendapat perawatan.

Pendekatan yang terus menerus pada anak perlu dilakukan pada anak-anak pasca bencana. Orang tua harus lebih sensitif terhadap emosi anak pada saat anak tidak bisa berkomunikasi secara efektif terhadap perasaan yang dialaminya (Gurwitch et al 2003). Pada saat anak mengalami masa depresi yang berkepanjangan maka orang tua harus segera membawa anak ke tenaga profesional untuk membantu pemulihannya (Gurwitch et al 2003).

Dampak bencana tidak hanya dirasakan oleh anak-anak tetapi orang tua juga akan merasakan dampak adanya bencana. Dyb, Jensen & Nygaard (2011) menyebutkan bahwa orang tua juga mengalami stress setelah bencana. Orang tua merasakan ketakutan setelah bencana, merasa tidak ada orang yang bisa membantunya. Hafstad, Haavind, Jensen (2010) dalam penelitiannya menemukan bahwa orang tua dan anak akan

**Universitas Indonesia**

mengalami dampak yang sama akibat bencana yang dialami. Hal penting dalam penelitian ini menyebutkan bahwa orang tua menjadi lebih wasdapa, lebih berhati-hati dan selalu memonitor reaksi anak-anak terhadap dampak bencana.

#### 2.3.5 Peran perawat pasca bencana

Bencana akan membawa banyak masalah kesehatan di beberapa negara yang mengalaminya. Beberapa masalah kesehatan yang sering terjadi akibat bencana ini antara lain penyakit kronik, infeksi, penyebaran penyakit fisik dan mental. Pelayanan kesehatan harus tersedia untuk mengurangi resiko terhadap ancaman hidup masyarakat yang terkena bencana. Keberhasilan suatu negara untuk merespon adanya bencana juga tergantung pada tenaga kesehatan dalam hal kecepatan mengkaji, berkomunikasi dan keefektifan pengaturan selama kejadian (Cox & briggs (2004) dalam WHO dan ICN 2009).

Perawat dengan ketrampilan teknis dan pengetahuannya dalam bidang epidemiologi, fisiologi, farmakologi, struktur kebudayaan keluarga dan psikososial dapat berperan dalam program pencegahan bencana dan penanggulangan selama bencana. Perawat bisa bekerja sama dengan tim dalam penanggulangan bencana misalnya dengan petugas kesehatan lain, kelompok sosial, pemerintahan dan lembaga-lembaga sosial non pemerintahan yang ada (WHO & ICN, 2009).

Perawatan bencana memerlukan pengetahuan dasar dan ketrampilan khusus karena berada dalam lingkungan yang cukup berbahaya. Perawat diharapkan bisa mengaplikasikan ketrampilannya pada situasi bencana yang spesifik untuk meminimalkan ancaman bahaya dan ancaman hidup yang disebabkan karena bencana (Gebbie & Qureshi,

2002; Jennings-Sanders, Frisch & Wing, 2005 dalam WHO & ICN 2009).

Perawat harus mampu untuk memberikan perawatan dari satu orang sampai sekelompok orang dalam jumlah yang besar. Dalam bekerja perawat juga harus memahami kompetensi yang dimiliki dan bisa untuk menerapkan kompetensinya tersebut dalam situasi bencana (WHO & ICN, 2009).

Tindakan sebelum bencana bertujuan untuk mengurangi resiko dan pengaruh bencana terhadap kehidupan dalam kelompok tersebut. Peran perawat dalam tahap prabencana ini misalnya memberikan pendidikan tentang bencana, bekerja untuk mengurangi bahaya dalam lokasi bencana baik di rumah maupun dalam komunitas (WHO & ICN, 2009).

Pada saat tahap bencana, perawat siap untuk memberikan pelayanan dalam area yang berbeda, termasuk trauma, triage, perawatan darurat, perawatan penyakit akut, pertolongan pertama, kontrol infeksi, suportif dan *palliative care* dan kesehatan masyarakat. Perawat bisa bekerja dalam lingkup rumah sakit, pusat petolongan pertama, shelters, rumah.

Selama masa rekonstruksi dan rehabilitasi pasca bencana, perawat berperan dalam mengkoordinasikan pelayanan kesehatan di daerah yang terkena bencana, seperti manajemen kasus. Pada saat pemulihan infrastruktur termasuk dalam pemulihan fasilitas kesehatan perawat merupakan bagian penting yang harus ada untuk mendukung proses pemulihan.

### 2.3.6 Konsep hunian sementara (Huntara)

Huntara adalah tempat tinggal sementara yang dipersiapkan oleh pemerintah setempat guna menampung korban bencana (profil Kabupaten Magelang). Menurut BNPB pembangunan huntara ini memiliki beberapa konsep antara lain adalah:

- a. Huntara merupakan tempat tinggal sementara masyarakat yang rumahnya rusak berat akibat bencana dan tidak bisa ditempati lagi.
- b. Berbasis desa atau kecamatan.
- c. Huntara didesain secara *individual housing* dalam pengelompokan dusun.
- d. Pembangunan semaksimal mungkin menggunakan bahan-bahan lokal (bambu, batu, kayu) dan dibangun dengan cara gotong royong.
- e. Ada fasilitas dan sarana untuk kegiatan usaha bersama dan sosial misalnya: kolam ikan, dan tempat pertemuan masyarakat.
- f. Pembuatan desain dan pembangunannya melibatkan calon penghuni.
- g. Lokasi huntara tidak berada di kawasan bencana yang baru.
- h. Tanah yang digunakan untuk pembangunan huntara merupakan tanah kas desa.
- i. Rumah huntara ini mampu ditinggali lebih dari satu tahun.

## 2.4 Teori Adaptasi oleh Sister Calista Roy

### 2.4.1 Asumsi utama teori Roy

Asumsi dari teori sistem dan level adaptasi telah dikombinasikan menjadi satu asumsi keilmuan. Dari teori sistem, sistem adaptif manusia dipandang sebagai bagian interaktif dalam suatu kelompok untuk mencapai suatu tujuan. Sistem adaptif manusia merupakan suatu yang kompleks, beragam dan berespon terhadap stimulus lingkungan untuk mencapai adaptasi.

**Universitas Indonesia**

Dengan kemampuan beradaptasi terhadap stimulus lingkungan, manusia memiliki kemampuan untuk merubah lingkungan (Roy & Andrews, 1999 dalam Alligood & Tomey, 2006).

#### 2.4.2 Konsep model adaptasi Roy

Roy mengemukakan bahwa manusia adalah sebuah sistem yang dapat menyesuaikan diri. Sebagai sistem yang dapat menyesuaikan diri, manusia dapat digambarkan secara holistik (bio, psiko, sosial, spiritual) sebagai satu kesatuan yang memiliki input (masukan), kontrol dan *feedback* proses dan output (keluaran/ hasil). Proses kontrol adalah mekanisme koping yang dimanifestasikan dengan cara-cara penyesuaian diri. Lebih spesifik manusia didefinisikan sebagai suatu sistem yang dapat menyesuaikan diri dengan aktivitas, kognator dan regulator untuk mempertahankan adaptasi dalam empat cara-cara penyesuaian yaitu fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi (Alligood & Tomey, 2006).

Dalam model adaptasi keperawatan menurut Roy, manusia dijelaskan sebagai suatu sistem yang hidup, terbuka, dapat menyesuaikan diri dari perubahan suatu unsur, zat, materi yang ada di lingkungan. Sebagai suatu sistem yang dapat menyesuaikan diri, manusia dapat digambarkan dalam karakteristik sistem, manusia dilihat sebagai suatu kesatuan yang berhubungan antara unit-unit fungsional atau beberapa unit fungsional yang memiliki tujuan yang sama. Sebagai suatu sistem, manusia dapat dijelaskan dalam istilah input, kontrol dan proses *feedback* dan *output* (George, J.B. 1995).

*Input* pada manusia adalah suatu sistem yang dapat menyesuaikan diri, yaitu dengan menerima masukan dari lingkungan luar dan dalam diri individu itu sendiri, *feedback* terhadap stimulus yang masuk dapat berlawanan atau responnya berubah-ubah. Hal ini menunjukkan bahwa

manusia mempunyai tingkat adaptasi yang berbeda-beda dan mewakili dari besarnya stimulus yang dapat ditoleransi oleh manusia (George, J.B, 1995).

Proses kontrol manusia sebagai suatu sistem yang dapat menyesuaikan diri disebut mekanisme koping. Dua mekanisme koping yang telah diidentifikasi yaitu subsistem regulator dan subsistem kognator. Regulator dan kognator digambarkan sebagai aksi dalam hubungannya terhadap empat efektor atau cara penyesuaian diri yaitu fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi (Alligood & Tomey, 2006).

Output dari manusia sebagai sistem adaptif adalah respon adaptif dan respon inefektif. Respon-respon yang adaptif itu mempertahankan atau meningkatkan integritas, sedangkan respon yang inefektif atau maladaptif dapat mengganggu integritas. Melalui fase *feedback*, respon-respon tersebut selanjutnya akan menjadi *input* kembali pada manusia sebagai suatu sistem. Dalam keperawatan model adaptasi, Roy banyak memfokuskan perhatiannya kepada konsep-konsep subsistem regulator dan subsistem kognator dan empat cara penyesuaian diri. Konsep-konsep itu akan diamati/dikaji secara lebih jelas dan mendalam.

Subsistem regulator dan kognator adalah mekanisme penyesuaian atau koping yang berhubungan dengan perubahan lingkungan, diperlihatkan melalui perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Subsistem regulator adalah gambaran respon yang kaitannya dengan perubahan pada sistem saraf, kimia tubuh, dan organ endokrin. Sub sistem regulator merupakan mekanisme kerja utama yang berespon dan beradaptasi terhadap stimulus lingkungan. Subsistem kognator adalah gambaran respon yang kaitannya dengan perubahan kognitif dan emosi; termasuk didalamnya persepsi, proses informasi, pembelajaran, membuat alasan dan emosional.

Alligood dan Tomey (2006) menyebutkan bahwa semua *input* stimulus yang masuk diproses oleh subsistem regulator dan *cognator*. Respon-respon

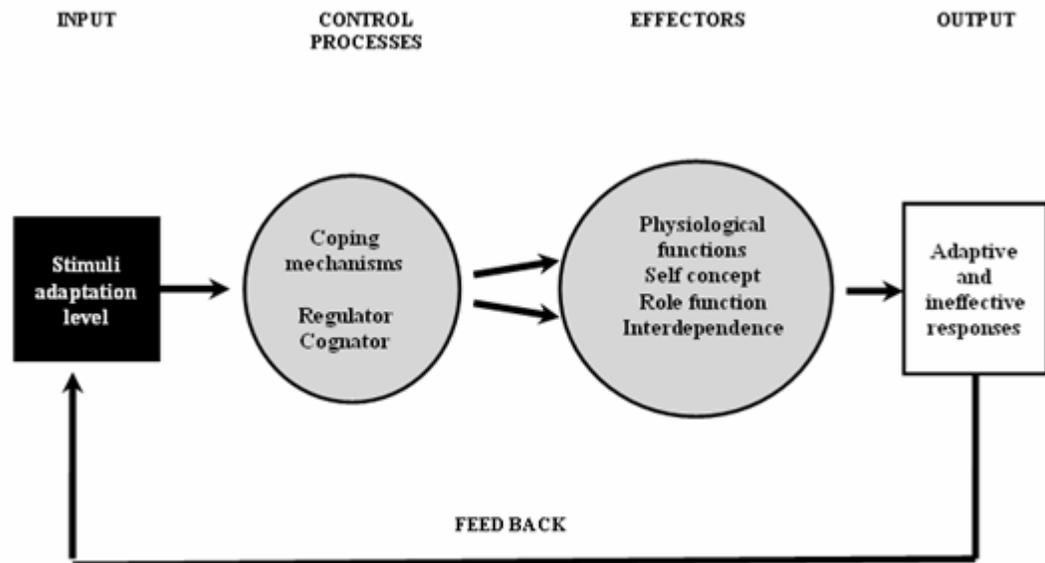
subsistem tersebut semua diperlihatkan pada empat perubahan yang ada pada manusia sebagai sistem adaptif yaitu fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi. Berikut ini pengertian empat perubahan dan contohnya

- 1) Perubahan fisiologis: adanya perubahan fisik akan menimbulkan adaptasi fisiologis untuk mempertahankan keseimbangan misalnya keseimbangan cairan dan elektrolit, fungsi endokrin, (kelenjar adrenal bagian korteks mensekresikan kortisol atau glukokortikoid, bagian medulla mengeluarkan epinefrin dan non epinefrin. Sirkulasi dan oksigen (pada klien hipertensi jantung kiri hipertropi).
- 2) Perubahan konsep diri adalah keyakinan perasaan akan diri sendiri yang mencakup, persepsi, perilaku dan respon. Adanya perubahan fisik akan mempengaruhi pandangan dan persepsi terhadap dirinya. Misalnya gangguan citra diri, harga diri rendah.
- 3) Perubahan fungsi peran: ketidakseimbangan akan mempengaruhi fungsi dan peran seseorang, misalnya peran yang berbeda, konflik peran.
- 4) Perubahan interdependensi: ketidakmampuan seseorang untuk mengintegrasikan komponen yang ada menjadi satu kesatuan yang utuh.

Cara penyesuaian diri di atas ditentukan dengan menganalisa dan mengkatagorikan perilaku manusia, dimana perilaku tersebut merupakan hasil dari aktivitas kognator dan regulator yang diobservasi. Sebenarnya masing-masing dari empat cara penyesuaiaan adalah kebutuhan dasar untuk integrasi: Integritas fisik, psikologis dan sosial. Proses persepsi ditemukan baik dalam subsistem regulator maupun dalam sub sistem kognator, dan digambarkan sebagai proses yang menghubungkan dua sistem tersebut. *Input-input* untuk regulator diubah menjadi persepsi. Persepsi adalah proses

**Universitas Indonesia**

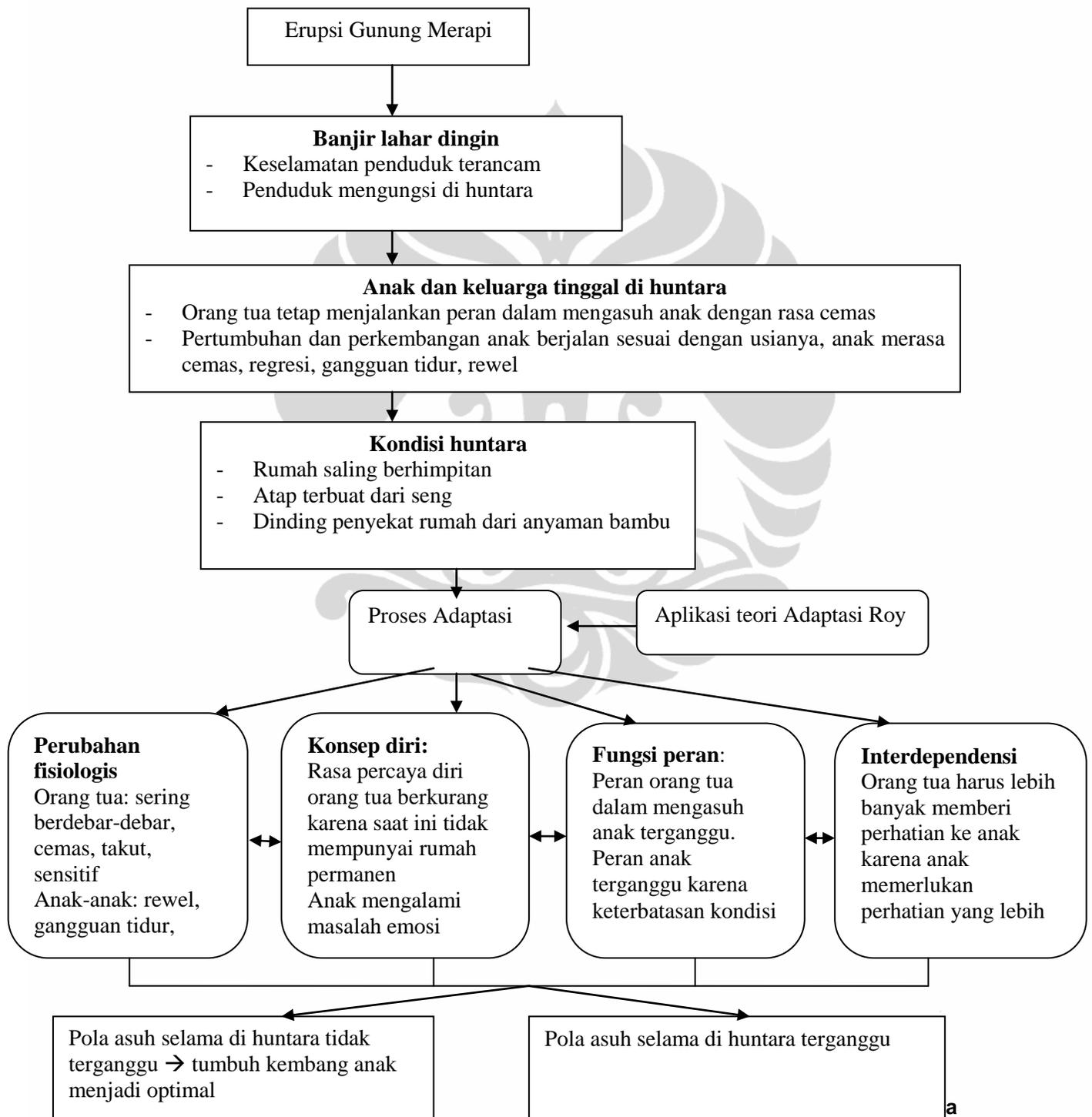
dari kognator dan respon-respon yang mengikuti sebuah persepsi adalah feedback baik untuk kognator maupun regulator. Secara keseluruhan konsep manusia sebagai sistem adaptif dapat digambarkan dengan skema berikut (Gambar 1)



Gamba 2.1 *Introduction to Nursing: An Adaptation Model*

## 2.5 Kerangka Teori Penelitian

Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian



## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain penelitian**

Penelitian yang peneliti lakukan adalah menggali pengalaman orang tua yang dalam hal ini adalah ayah dan ibu dalam mengasuh anak balitanya di huntara. Pendekatan yang peneliti gunakan adalah pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif menurut Dharma (2011) adalah penelitian yang berfokus menggambarkan dan memahami fenomena dalam kejadian sosial dari masing-masing individu yang memiliki pengalaman dalam kehidupan sosialnya. Metode kualitatif ini mengungkapkan berbagai keunikan dan mungkin berbeda-beda dari tiap individu, kelompok, masyarakat atau suatu organisasi dalam kehidupan sehari-hari secara menyeluruh, terungkap secara rinci dan pendapat-pendapat tersebut dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah (Miles & Huberman, 1994: 6-7, dalam Basrowi & Suwandi, 2008).

Pendekatan kualitatif ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran secara umum terhadap pengalaman yang dialami oleh partisipan. Pemahaman tersebut tidak ditentukan terlebih dahulu seperti metode kuantitatif, tetapi pemahaman umum ini diambil dari kesimpulan atas apa yang disampaikan oleh partisipan, (Basrowi & Suwandi, 2008). Peneliti memulai pekerjaannya dengan menggali data melalui wawancara, selanjutnya data yang peneliti dapatkan diklasifikasikan menjadi kata kunci. Kata kunci yang teridentifikasi ini kemudian diklasifikasikan menjadi kategori-kategori. Selanjutnya kategori ini dibedakan dalam sub tema dan tema.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi. Menurut Dharma (2011) pendekatan fenomenologi adalah suatu pendekatan untuk menggali pengalaman individu dalam menjalani kehidupannya. Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk mengetahui makna pengalaman tersebut terhadap partisipan itu sendiri.

Fenomenologi yang peneliti gunakan adalah fenomenologi deskriptif dimana metode ini didefinisikan menjadi 3 proses yaitu *intuiting*, *analyzing* dan *describing* (Streubert & Carpenter, 2003). Tahap *intuiting* adalah tahap awal di mana seorang peneliti mulai terlibat secara total dalam fenomena yang diteliti, sehingga nantinya dari yang peneliti tidak tahu menjadi tahu terhadap fenomena yang di deskripsikan oleh partisipan. Pada tahap ini peneliti melakukan pendekatan dengan orang tua kemudian membina hubungan saling percaya. Langkah selanjutnya adalah peneliti menggali data dengan cara wawancara dengan orang tua. Data yang didapat selama wawancara kemudian dibentuk transkrip dan di kaji berulang-ulang. Pada tahap ini peneliti tidak mengkritisi, mengevaluasi atau membuat opini dari apa yang disampaikan oleh partisipan.

Proses *analyzing* ini data peneliti mulai mengidentifikasi fenomena yang terjadi berdasarkan data yang didapat, kemudian dibuat transkrip dan peneliti menggali keterkaitan antara fenomena tersebut. Peneliti mendengarkan kembali penjelasan tentang pengalaman hidup yang direkam dengan mp4 kemudian disesuaikan dengan data yang sudah peneliti tuangkan ke dalam verbatim, sehingga data yang peneliti peroleh adalah data yang akurat.

Tahap selanjutnya adalah *describing*. Tahap ini peneliti mengkomunikasikan data dengan menyajikan tulisan dan memperjelas deskripsi verbal yang merupakan elemen kritikan dari fenomena (Streubert & Carpenter, 2003). Deskripsi ini berasal dari klasifikasi atau pengelompokan dari fenomena. Gambaran di tahap ini merupakan gabungan dari *intuiting* dan *analyzing*

### 3.2 Partisipan

Partisipan di dalam penelitian kualitatif disebut sebagai partisipan. Orang yang dipilih sebagai partisipan di sini adalah orang yang dapat memberikan informasi tentang proses sosial yang terjadi berkaitan dengan fenomena yang terjadi di dalam populasi tersebut. Partisipan dalam penelitian ini adalah 6. Peneliti memutuskan sejumlah 6 partisipan yang masing-masing terdiri dari

bapak dan ibu karena menurut peneliti data yang peneliti dapatkan sudah saturasi. Banyak sedikitnya partisipan dalam penelitian kualitatif tidak menentukan akurat atau tidaknya penelitian. Satu orang partisipanpun sangat memungkinkan dalam penelitian kualitatif (Basrowi & Suwandi, 2008).

Partisipan dalam penelitian ini adalah orang tua yang mengasuh anak balitanya di huntara. Pemilihan partisipan dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* yaitu suatu metode pemilihan partisipan berdasarkan maksud atau tujuan tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti (Dharma, 2011).

Kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah orang tua (ayah dan ibu) yang memiliki anak di bawah lima tahun dan tinggal di huntara. Partisipan yang peneliti pilih adalah yang mampu berkomunikasi dengan baik, bisa berbahasa Indonesia, serta bersedia menjadi partisipan. Partisipan ini mengungkapkan pengalamannya selama mengasuh anaknya di huntara. Partisipan yang bersedia kemudian menandatangani *informed consent*. Sebelum melakukan wawancara peneliti telah membina hubungan saling percaya terlebih dahulu dengan partisipan. Peneliti kemudian menjelaskan kepada partisipan bahwa peneliti disini adalah seorang mahasiswa yang sedang mencari data tanpa menyebutkan latar belakang keilmuan yang peneliti miliki. Hal ini peneliti lakukan agar partisipan bisa mengungkapkan tentang semua pengalaman dalam mengasuh anaknya di huntara.

### 3.3 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-Juni 2012. Penelitian dilaksanakan di tempat hunian sementara Desa Gempol, Kecamatan Salam, Kabupaten Magelang. Alasan memilih tempat tersebut karena di tempat tersebut terdapat kurang lebih 117 kepala keluarga yang ditampung dan ditempatkan di huntara akibat banjir lahar dingin yang sudah mengakibatkan rumah mereka rusak dan lokasi rumah mereka sudah tidak diperbolehkan sebagai tempat tinggal karena masuk dalam lokasi rawan bahaya.

### 3.4 Etika penelitian

Penelitian dalam bidang keperawatan banyak yang melibatkan manusia sebagai subyek penelitian, begitu juga yang Peneliti lakukan. Wawancara yang dilakukan kepada partisipan bisa menyebabkan rasa tidak nyaman. Oleh sebab itu perlu diawali dengan adanya pertimbangan etik dalam penelitian. Adanya pertimbangan etik ini menjamin bahwa keuntungan yang didapat dari penelitian ini lebih banyak dibanding kerugiannya, (Dharma, 2011).

Sebelum melakukan penelitian, Peneliti menjelaskan kepada partisipan tentang tujuan studi fenomenologi yang Peneliti lakukan, selanjutnya ada beberapa prinsip etik yang peneliti terapkan dalam penelitian ini. Peneliti selalu menghormati harkat dan martabat partisipan (*respect for human dignity*), sehingga dalam hal ini partisipan diberi kebebasan untuk menentukan pilihan apakah ikut atau tidak dalam penelitian ini. Peneliti menerapkan prinsip *autonomy* yaitu selama penelitian tidak boleh ada paksaan atau tekanan terhadap partisipan. Tahap awal dari penelitian ini adalah Peneliti menjelaskan kepada partisipan tentang tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, keuntungan yang didapat dan kerahasiaan dari informasi. Setelah partisipan memahami dan memutuskan untuk ikut terlibat dalam penelitian maka tertuang dalam *informed consent* (Polit & Beck, 2004).

Prinsip yang kedua adalah menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*). Saat melakukan wawancara dengan partisipan Peneliti menentukan tempat berdasarkan kesepakatan dengan partisipan. Peneliti juga menjamin bahwa informasi yang diberikan oleh partisipan dijaga kerahasiaannya dan tidak dipublikasikan. Identitas partisipan juga dirahasiakan. Nama partisipan diganti dengan kode tertentu, sehingga segala informasi yang berkaitan dengan partisipan tidak tersebar (Polit & Beck, 2004).

Prinsip berikutnya adalah mengormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*). Penelitian ini dilakukan secara profesional, jujur dan hati-hati. Peneliti juga memperlakukan semua partisipan dengan adil dan terbuka. Peneliti memberikan keuntungan dan beban yang sama untuk semua partisipan. Prinsip terakhir yang peneliti lakukan adalah memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing harm and benefits*). Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini digunakan untuk kepentingan partisipan. Partisipan selanjutnya mengetahui bagaimana pola asuh yang tepat selama di huntara. Peneliti meminimalkan dampak yang merugikan bagi partisipan (*nonmaleficence*) (Polit & Beck, 2004).

### **3.5 Prosedur pengumpulan data**

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan ijin dari komite etik penelitian. Langkah selanjutnya adalah peneliti mengajukan surat perizinan kepada Dinas Kesehatan untuk melakukan penelitian di daerah huntara Desa Gembol. Setelah mendapatkan ijin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang selanjutnya peneliti meminta ijin kepada puskesmas Desa Gembol untuk memperoleh data kondisi kesehatan warga di daerah huntara. Dengan bantuan petugas kesehatan setempat peneliti memilih partisipan yaitu orang tua yang memiliki anak balita dan tinggal di huntara. Peneliti selanjutnya meminta ijin untuk melakukan wawancara kepada orang tua yang mempunyai anak balita. Wawancara dilakukan di tempat yang tenang, tidak berisik, dan yang paling penting adalah partisipan merasa nyaman. Partisipan lebih banyak memilih ruang tamu sebagai tempat untuk wawancara, tetapi ada juga yang mengadakan wawancara di teras rumahnya. Pada saat wawancara anak ada yang sedang bermain dengan temannya, bermain di rumah tetangga dan ada juga yang sedang tidur. Peneliti membawa asisten yang membantu untuk mengasuh anak selama wawancara tetapi kenyataannya anak lebih banyak bermain sendiri atau dengan tetangganya.

### 3.6 Alat pengumpul data

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti. Peneliti melakukan ujicoba wawancara dengan orang tua yang mengasuh anak balitanya di huntara. Hasil wawancara tersebut kemudian dibuat transkrip dan selanjutnya dikonsulkan kepada pembimbing untuk melihat kemampuan peneliti melakukan wawancara dan terhadap pertanyaan yang peneliti ajukan kepada partisipan. Diharapkan dari bimbingan ini ada hal yang perlu ditambah atau dikurangi terhadap pertanyaan yang peneliti ajukan. Peneliti melakukan pengumpulan data yang lain setelah proses konsultasi selesai.

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan cara wawancara dan dilengkapi dengan catatan lapangan. Wawancara adalah suatu bentuk interaksi antara dua pihak yaitu antara pewawancara dan yang diwawancarai dengan maksud dan tujuan tertentu (Basrowi & Suwandi, 2008). Wawancara ini dilakukan kepada orang tua yang mempunyai anak balita untuk menggali pengalaman mereka mengasuh anak selama di huntara. Catatan lapangan membantu peneliti untuk mencatat waktu, tanggal, suasana lingkungan saat wawancara, interaksi sosial dan respon-respon partisipan lainnya saat wawancara. Menurut Basrowi dan Suwandi (2008) wawancara terbuka adalah yang paling baik untuk penelitian kualitatif karena partisipan menjadi tahu kalau sedang diwawancarai dan juga mengetahui maksud dari wawancara tersebut.

Penelitian ini menggunakan pertanyaan terbuka sehingga bisa menggali bermacam-macam informasi dari partisipan. Pertanyaan utama dari penelitian ini adalah “bagaimana pengalaman orang tua (bapak atau ibu) dalam mengasuh anak balitanya selama di huntara. Peneliti juga menggunakan pedoman wawancara untuk mempermudah peneliti memfokuskan pertanyaan. Basrowi dan Suwandi (2008) menyatakan bahwa dalam melakukan wawancara peneliti harus membatasi pertanyaan, karena semakin banyak pertanyaan akan membuat partisipan malas menjawab dan merasa jenuh dan waktu yang digunakan tidak lebih dari 45 menit untuk tiap partisipan. Alat

bantu yang peneliti gunakan selain catatan lapangan juga menggunakan *MP4* yaitu alat perekam yang bisa menyimpan suara hasil wawancara. Rekaman tersebut membantu peneliti mengingat kembali hasil wawancara yang telah dilakukan. Alat perekam ini peneliti uji coba dengan memperhatikan volumenya dan seberapa jarak antara peneliti dan partisipan.

### 3.7 Analisis data

Analisa data untuk penelitian kualitatif dilakukan berdasarkan hasil wawancara, observasi dari partisipan dan catatan lapangan. Untuk menganalisa data penelitian kualitatif dibutuhkan kecermatan dalam membaca, memahami, menelaah dan menganalisa data yang terkandung dalam data.

Polit dan Beck (2004) menyebutkan bahwa ada tiga metode untuk menjelaskan penelitian fenomenologi yaitu Colaizzi (1978), Giorgia (1985), dan Van Kaam (1996). Ketiga metode tersebut mempunyai tujuan yang sama yaitu untuk menjelaskan makna dari suatu pengalaman, dengan mengidentifikasi tema-tema pokok yang muncul dalam fenomena yang diteliti. Perbedaan dari ketiga metode tersebut adalah metode Colaizzi melakukan validasi data dengan mengembalikan hasil penelitian kepada partisipan. Analisis Gorgia mempercayakan analisis hanya kepada peneliti saja karena adanya pendapat bahwa tidak tepat untuk mengembalikan hasil penelitian pada partisipan. Metode Van Kaam melibatkan persetujuan intersubjektif dengan menggunakan seorang ahli dalam menganalisa hasil penelitian.

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini berdasarkan tahap analisis data menurut Colaizzi (1978) dalam Polit & Beck, (2004) yaitu: (1) membaca semua narasi partisipan secara berulang untuk mendapatkan ide yang dimaksud oleh partisipan tanpa adanya asumsi pribadi, (2) memilih kata-kata yang bisa dijadikan kata kunci dari pernyataan partisipan, (3) memberi makna masing-masing pernyataan dari partisipan, (4) mengelompokkan kata-kata kunci yang mempunyai makna sama ke dalam kategori yang selanjutnya dari

kategori yang sama akan dikelompokkan dalam sub tema dan kemudian dikelompokkan lagi dalam tema yang sama dengan tujuan penelitian, (5) peneliti menuliskan kembali deskripsi yang mendalam dan lengkap dalam bentuk narasi berdasarkan fenomena yang diteliti, (6) merumuskan deskripsi yang lengkap berdasarkan fenomena yang diteliti (7) menanyakan kembali pada partisipan terkait hasil temuan untuk tahap validasi akhir.

### 3.8 Keabsahan dan validitas

Keabsahan dan validitas data sangat diperlukan dalam setiap penelitian. Keabsahan penelitian dapat diperoleh dari empat aspek yaitu validitas internal (*credibility*), kebergantungan (*dependability*), kepastian (*confirmability*), validitas eksternal (*transferability*), (Streubert & Carpenter, 2003).

Kredibilitas penelitian ini terdiri dari kedalaman dan ketepatan observasi (Basrowi & Suwandi, 2008). Kredibilitas penelitian ini berasal dari instrumen yang digunakan untuk menggali data. Peneliti menerapkan metode wawancara mendalam sesuai yang direncanakan dalam pengumpulan data kemudian hasilnya dipaparkan dalam bentuk verbatim. Kredibilitas partisipan diperoleh dengan cara memastikan bahwa partisipan mempunyai anak balita, mengasuh anaknya sendiri dan berada di huntara. Partisipan diminta untuk membaca kembali transkrip yang sudah dibuat apakah partisipan setuju dengan hasil analisa atau bila memungkinkan menambah atau mengurangi data yang telah diberikan.

Kebergantungan atau *dependability* dilakukan peneliti dengan cara mencatat semua pengumpulan data, termasuk data yang dikumpulkan dalam penelitian, sehingga seluruh data dapat diaudit berdasarkan bukti proses pengumpulan datanya dan data yang ditemukan. Bukti penelitian disimpan peneliti dalam bentuk rekaman dan catatan lapangan. *Confirmability* di penuhi peneliti dengan memvalidasi data (Streubert & Carpenter, 2003) sehingga data dapat dikonfirmasi. Peneliti juga melibatkan *reviewer* untuk analisa data yaitu pembimbing yang lebih berpengalaman dengan cara mengecek hasil analisis

tersebut terkait dengan kategori dan tema-tema yang muncul. Prinsip *transferability* adalah kemampuan hasil penelitian untuk kemudian ditransfer ataupun diaplikasikan dalam fakta yang lain (Basrowi & Suwandi, 2008). Prinsip ini juga memungkinkan bahwa hasil penelitian ini memiliki makna pada kondisi yang hampir sama



## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah peneliti lakukan dengan tujuan umum untuk mendapatkan gambaran tentang pengalaman orang tua dalam mengasuh anak balita di tempat hunian sementara pasca korban bencana lahar dingin di Jawa Tengah. Bab ini menguraikan tentang karakteristik partisipan dan tema-tema yang muncul dari hasil wawancara dengan partisipan mengenai pengalaman orang tua mengasuh anak balita di hunjara

#### **4.1 Karakteristik Partisipan**

Partisipan dalam penelitian ini adalah orang tua yang tinggal di hunjara dan mengasuh anak balitanya. Partisipan berjumlah 6 kepala keluarga. Partisipan dalam penelitian ini terdiri dari ibu dan bapak. Umur partisipan termuda adalah 20 tahun dan usia tertua adalah 45 tahun. Pendidikan partisipan bervariasi ada yang berpendidikan SD, SMP dan SLTA. Anak dari partisipan bervariasi ada yang mempunyai 1 anak, 2 anak dan ada yang mempunyai 4 orang anak. Semua partisipan sudah tinggal di hunjara selama 1,5 tahun. Karakteristik partisipan secara lengkap dapat dilihat di lampiran.

Partisipan 1 adalah Bpk K (P1.2) dan Ibu S (P1.1)., dengan umur masing 36 tahun dan 30 tahun. Keluarga ini mempunyai 2 orang anak dengan umur masing-masing 8 tahun dan 1,5 tahun. Jenis kelamin kedua anaknya adalah perempuan. Keluarga Bapak K selanjutnya disebut sebagai partisipan 1.2. Bapak bekerja sebagai tukang gali pasir yang mulai kerja dari jam 08.00 sampai dengan jam 16.00. Dalam keluarga ini yang bertanggung jawab mengasuh adalah ibu sedangkan Bapak bertanggung jawab dalam mencari nafkah. Anak lebih dekat dengan ibu. Pada saat wawancara di lakukan anak sedang bermain di tempat saudaranya sehingga tidak mengganggu jalannya wawancara, tetapi jalannya wawancara sempat terganggu oleh suara penjual bakso yang sedang keliling di hunjara. Selama wawancara bapak jarang terlibat dalam pembicaraan, hanya sesekali mengganggu menandakan kalau Bapak setuju dengan pernyataan Ibu.

Universitas Indonesia

Partisipan 2 adalah Bapak S (P2.2) dan Ibu NH (P2.1). Umur masing-masing adalah 37 dan 38 tahun. Keluarga ini mempunyai 2 orang anak yang berumur 7 tahun dan 4 tahun, keduanya adalah laki-laki. Keluarga Bapak S selanjutnya disebut partisipan kedua. Bapak bekerja sebagai tukang gali pasir yang sama dengan partisipan 1 bekerja mulai jam 08.00 sampai dengan 16.00. Bapak juga bekerja sebagai penjaga malam di sebuah gudang sehingga mengakibatkan interaksi dengan kedua anaknya sedikit. Bapak jarang di rumah pada saat anak mengatakan ingin bertemu bapak pulang sebentar dari jaga malamnya di gudang. Bapak tidak terlibat banyak dalam mengasuh anak. kedua anaknya lebih dekat dengan ibu. Pada saat wawancara kedua anaknya sudah dirumah karena wawancara dilakukan pada pukul 18.00. kedua anaknya sedang melihat tv yang letaknya tidak jauh dari tempat penelitian. Wawancara berjalan lancar karena kedua anaknya sedang asik melihat televisi

Partisipan 3 adalah Bapak W (P3.2) dan Ibu Z (P3.1). Umur masing-masing adalah 30 tahun dan 20 tahun. Keluarga ini merupakan keluarga baru yang baru mempunyai seorang anak yang berumur 17 bulan dan jenis kelaminnya laki-laki. Saat wawancara anaknya sedang sakit pilek. Bapak bekerja sebagai penggali pasir dan ibu sebagai ibu rumah tangga. Dalam keluarga ini bapak terlibat dalam mengasuh anaknya. Bapak biasa memandikan anaknya saat pagi hari, bapak juga biasa menyuapi anaknya sebelum berangkat bekerja sementara Ibu menyelesaikan pekerjaan rumah. Walaupun lebih banyak terlibat dalam mengasuh anaknya tetapi menurut bapak yang bertanggung jawab mengasuh adalah Ibu. Anak dekat dengan bapak dan ibunya. Pada saat wawancara berlangsung anak sedang diajak jalan-jalan neneknya, dan pada pertengahan wawancara anak menangis sehingga untuk sementara wawancara dihentikan. Peneliti menawarkan kepada ibu apakah wawancara mau di lanjutkan atau berhenti, ibu menyetujui untuk dilanjutkan setelah anak mulai tenang

Partisipan 4 adalah Bapak N (P4.2) dan Ibu T (P4.1). Umur masing-masing adalah 36 dan 31 tahun. Keluarga ini mempunyai 2 orang anak yaitu 11 tahun dan 2 tahun. Pada saat wawancara anak sedang bermain di luar rumah. Bapak bekerja

sebagai tukang gali pasir. Anak lebih dekat dengan ibu karena waktu bapak lebih banyak digunakan untuk bekerja. Bapak lebih banyak mengiyakan apa yang disampaikan istrinya. Wawancara dilakukan di ruang tamu dan sekaligus sebagai ruang keluarga. Wawancara dilakukan sambil duduk di karpet. Pada saat wawancara berlangsung tiba-tiba anak yang kecil masuk dan buang air kecil di depan peneliti dan orang tuanya, sehingga proses wawancara berhenti sejenak sambil menunggu ibu membersihkan lantai dan mengganti celana anaknya. Bapak sesekali menambahkan apa yang disampaikan oleh ibu.

Partisipan 5 adalah Bapak B (P5.2) dan Ibu N (P5.1). Umur masing-masing adalah 35 tahun dan 30 tahun. Keluarga ini mempunyai 2 orang anak yang masing-masing berumur 9 tahun dan 3 tahun. Jenis kelamin anak pertama adalah laki-laki dan yang kedua adalah perempuan. Ruang keluarga digunakan sebagai tempat untuk berdagang. Ibu mengasuh anak sambil berjualan aneka makanan. Saat wawancara anaknya sedang TPA, bapak sudah siap-siap berangkat olahraga tetapi akhirnya menemani dalam wawancara sampai selesai. Bapak juga tidak terlibat dalam mengasuh anaknya.

Partisipan 6 adalah Bapak R (P6.2) dan Ibu SF (P6.1). Masing-masing berumur 45 tahun dan 40 tahun. Bapak bekerja sebagai buruh dan ibu sebagai ibu rumah tangga. Wawancara dilakukan di teras rumahnya., anak-anak sedang bermain bulutangkis di depan rumahnya. Keluarga ini mempunyai 4 orang anak yang masing-masing berumur 21 tahun jenis kelamin laki-laki, 14 tahun jenis kelamin laki-laki, 12 tahun jenis kelamin perempuan yang paling kecil umur 2 tahun dengan jenis kelamin perempuan. Tingkat pendidikan di keluarga ini rendah hanya sampai SD. Anaknya juga hanya lulus SD. Bapak lebih banyak diam pada saat wawancara, dan hanya menemani saja serta membenarkan apa yang disampaikan oleh istrinya.

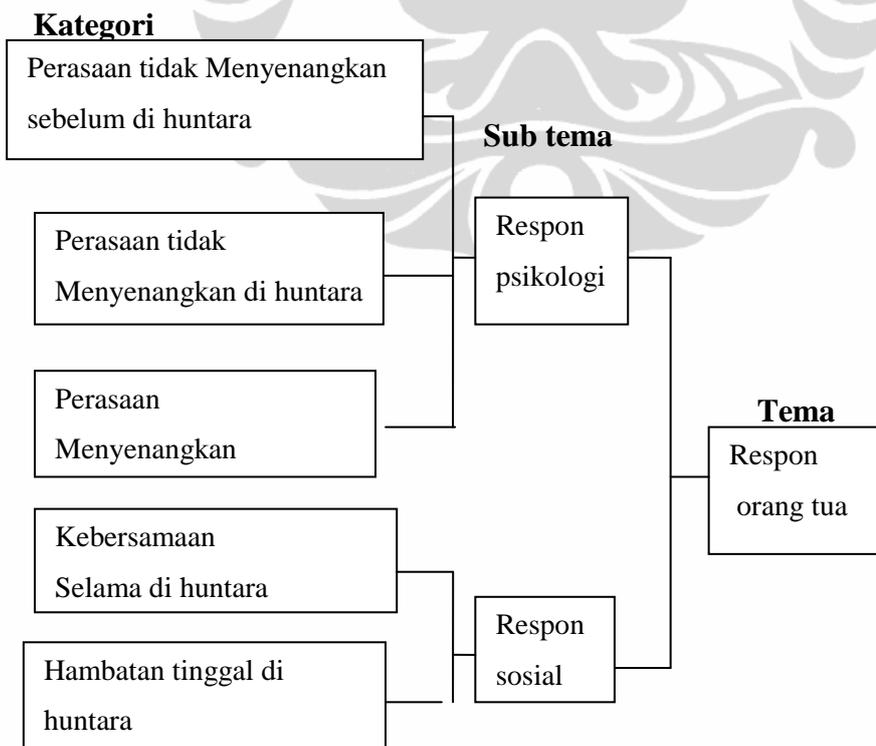
#### **4.2 Analisa Tema**

Berdasarkan hasil analisis tema yang dilakukan, peneliti telah mengidentifikasi beberapa tema yang berkaitan dengan tujuan penelitian yaitu tentang pengalaman

orang tua dalam mengasuh balita di huntara. Tema-tema pada penelitian ini akan diuraikan berdasarkan tujuan penelitian. Tema-tema yang peneliti temukan berdasarkan pengalaman yang dialami oleh orang tua adalah 1) respon orang tua saat di huntara, 2) respon anak saat di huntara, 3) perilaku mengasuh anak balita di huntara, 4) perkembangan anak selama di huntara, 5) pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan di huntara.

#### 4.2.1 Tema 1: Respon Orang Tua

Tema tentang respon orang tua ini peneliti dapatkan dari hasil wawancara dengan partisipan. Tema ini teridentifikasi dari sub tema respon psikologi, respon sosial. Sub tema respon psikologi ini tergambar dari kategori perasaan tidak menyenangkan pada saat pertama kali dipengungsian, perasaan tidak menyenangkan saat tinggal di huntara dan perasaan menyenangkan selama tinggal di huntara. Sedangkan respon sosial yang dialami oleh orang tua didukung oleh kategori kebersamaan selama di huntara dan hambatan selama tinggal di huntara. Gambaran tentang respon orang tua selama tinggal di huntara dapat di lihat dalam skema di bawah ini:



Bagan 4.2.1 Tema 1 Respon Orang tua

Sub tema respon psikologi didukung oleh kategori perasaan tidak menyenangkan saat pertama tinggal dipengungsian. Perasaan ini peneliti dapatkan dari hasil wawancara dengan partisipan. Hasil wawancara tersebut menyatakan bawa sebelum pindah di huntara orang tua dan keluarga ini tinggal di *shelter box* dan selanjutnya baru pindah di huntara. Perasaan tidak menyenangkan yang dialami oleh orang tua dan anak ini antara lain bawa keluarga merasa tidak enak tinggal di pengungsian karena harus tinggal dengan orang banyak, tempatnya terbuka dan satu ruangan terdiri dari banyak orang. Pernyataan lengkapnya adalah bagai berikut:

*“ ...Rasanya pertama pindah ya gak enak” P1.1*

*“ ...rasanya ya gak enak banget banget mbak” P4.1*

*“... kalau tidur kan sama-sama orang banyak, kan kumpul sama orang banyak gak enak....terus tempatnyakan terbuka kalau di rumah kan ada kamar, kalau disini kan satu ruangan dengan orang banyak”. P1.1*

Perasaan tidak menyenangkan juga dialami oleh keluarga saat tinggal di huntara. Pernyataan tidak menyenangkan ini muncul dari beberapa partisipan. Partisipan mengungkapkan rasa tidak menyenangkan ini dengan perasan sedih. Perasaan sedih ini dialami oleh partisipan ke 3, 4 dan 6. Selain itu juga partisipan menyatakan tidak biasa tinggal di huntara. Pernyataan lengkapnya adala sebagai berikut:

*“ kalau teringat ya sedih karena ingat banjir yang dahulu” P6.1*

*“sedihnya saat teringat banjir dulu menimpa”P3.1*

*“yang pasti anak-anak itu sedih”. P4 .1*

Pernyataan berbeda juga disampaikan oleh partisipan yang lain yaitu:

*“....saya merasa sedih tiap kali teringat saat banjir lahar dingin dahulu” P3.1*

Kategori perasaan menyenangkan yang dialami oleh orang tua misalnya saat wawancara partisipan menyatakan bahwa mereka senang karena sudah diberikan tempat untuk berteduh, sudah dianggap seperti rumah sendiri, selain itu partisipan juga mengatakan bahwa selama di huntara fasilitas air bersih terpenuhi, pengeluaran menjadi berkurang dan bisa berkumpul dengan keluarga karena rumah mereka yang saling berdekatan. Lebih jelasnya pernyataan tersebut adalah sebagai berikut:

*“ Senangnya ya karena diberi tempat untuk berteduh, itu sudah saya anggap seperti rumah saya sendiri mbak, sehingga sekarang saya merasa mempunyai rumah sendiri” (P1.1).*

*“Sukanya disini airnya tersedia bersih, kalau dirumah kotor, kalau mau nyuci jauh ke sungai, kalau mau pakai sanyo untuk nyuci dan lain-lain ya boros mbak kan menggunakan listrik, selain itu juga sering mendapat bantuan kan bisa mengurangi pengeluaran...”(P2.1)*

*“... senangnya bisa berkumpul bersama tetangga”(P3.1)*

Sub tema respon sosial ini tergambar dari kategori kebersamaan dan hambatan yang dialami oleh keluarga di huntara. Kebersamaan ini dirasakan oleh orang tua ini karena bisa berkumpul dengan tetangga dan tetangga ini juga saling kompromi untuk memutuskan sesuatu. Hal ini tergambar dari pernyataan partisipan sebagai berikut:

*“...kalau mau mengambil keputusan itu kompromi dengan tetangga”(P3.1).*

*“senangnya bisa kumpul karena tetangga berdekatan” (P5.1).*

Kategori yang lain dari respon sosial ini adalah hambatan selama tinggal di huntara. Partisipan merasakan bahwa rumah yang mereka tempati adalah kecil, sehingga rumah tampak berantakan. Hambatan yang lain adalah fasilitas kamar mandi yang dibangun di huntara tidak berfungsi dengan baik sehingga partisipan buang air besar di rumah tetangga atau dibalai desa. Pernyataan lengkapnya adalah sebagai berikut:

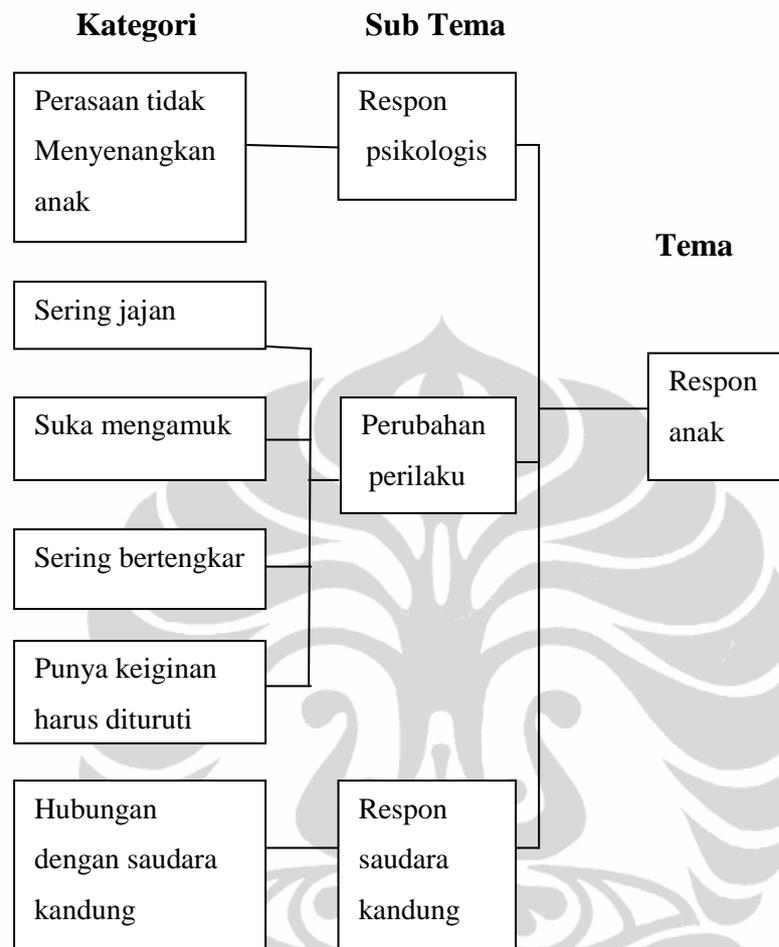
*“... terus tempat buang air besar itu tempatnya mampet, jadi harus ngungsi di tempat lain”. (P2.1)*

*“... dukanya kan tempatnya gak luas jadi berantakan gak bisa teratur, gak rapi”. (P2.1)*

#### **4.2.2 Tema 2 Respon Anak**

Selain ada dampak yang dirasakan oleh orang tua saat tinggal di huntara, ada juga dampak yang dirasakan oleh anak-anak. Respon anak yang muncul karena tinggal di huntara sangat bervariasi. Peneliti mengklasifikasikan menjadi tiga sub tema, yaitu respon psikologis anak, adanya perubahan perilaku anak selama di huntara dan adanya respon dari saudara kandung. Perasaan tidak menyenangkan ini juga dialami oleh anak. Selama di huntara

terjadi perubahan tingkah laku, anak menjadi lebih nakal, anak menjadi suka bertengkar dll. Lebih jelasnya dapat dilihat dalam bagan di bawah ini:



Bagan 4.2.2 Tema Respon Anak

Sub tema respon psikologis ini muncul karena adanya perasaan yang tidak menyenangkan yang dirasakan oleh anak dan diungkapkan oleh beberapa partisipan. Menurut partisipan selama di huntara anak sering mengajak pulang, tiba-tiba anak juga rewel. Hal tersebut dapat dilihat dalam pernyataan sebagai berikut:

*“...anak-anak ya merasa gak enak mbak dan kalau malam sering minta pulang” (P1.1)*

*“...kadang-kadang itu gak panas tapi kok tiba-tiba rewel gitu, sering nangis padahal tidak sakit, tapi lama lama ya biasa” (P2.1).*

*‘...anak-anak saya jadi ndablek (maunya sendiri) mbak selama di huntara..’(P6.1).*

Sub tema selanjutnya yang menunjukkan respon anak selama di huntara adalah adanya perubahan perilaku dari anak. Perubahan perilaku ini di dukung dengan adanya kategori yang menunjukkan perilaku yang mengarah ke kenakalan anak. Partisipan menyatakan bahwa selama di huntara anak menjadi lebih nakal, anak menjadi suka bertengkar. Menurut partisipan ke 1 dan 5 selama di huntara anak menjadi lupa waktu kalau bermain. Beberapa pernyataan yang peneliti temui saat melakukan wawancara dengan orang tua antara lain:

*“...habisnya nakal banget habis kalau lagi bandel-bandelnya terus bertengkar dengan anak tetangga itu mbak..”(P2.1).*

*“...sedihnya itu kalau lagi bertengkar dengan anak tetangga mbak...biasanya bertengkarnya itu karena rebutan mainan...”(P3.1).*

Pernyataan orang tua lainnya yang menunjukkan kenakalan anaknya adalah sebagai berikut:

*“... tapi sekarang jajan tambah banyak, dolan sampai mana-mana juga harus diikuti..”(P4.1).*

Pernyataan orang tua yang menyebutkan bahwa anak-anak menjadi tambah nakal selama tinggal di huntara. Pernyataan tersebut antara lain:

*“... anak-anak disini tambah nakal... kalau dulu pas di rumah sendiri saat waktunya ngaji pulang sendiri gak usah dicari sudah pulang, tetapi sekarang disiplinnya susah kalau makan aja harus dicari dan kalau ngaji pun juga harus dicari...”(P1.1).*

*“... kalau disuruh berhenti main tidak mau, kalau yang pertama juga agak nakal..., kalau bermain sampai berlarut-larut kadang dari pulang sekolah sampai waktu mengaji”(P5.1).*

Kenakalan anak selama di huntara selain yang diuraikan diatas juga masih ada kenakalan yang lain, misalnya anak menjadi punya kebiasaan mengamuk, seperti pernyataan partisipan di bawah ini:

*“... ini mempunyai kebiasaan ngamuk mbak...dia sering membanting pintu atau apa mbak..”(P2.1)*

Selain anak mempunyai kebiasaan mengamuk, perilaku lain yang menunjukkan kenakalan anak adalah anak mempunyai kebiasaan bila mempunyai keinginan harus dituruti. Menurut orang tua hal tersebut terjadi

karena rumah mereka berdekatan dan apabila anak tetangga punya mainan baru pasti mereka kepengen. Pernyataan lengkapnya adalah sebagai berikut:

*“Dia kalau minta sesuatu harus dituruti mbak, kalau misalnya dirumah minta apa gitu mbak terus diajak ke pasar mau dibeliin ternyata ganti lagi...”(P2.1).*

*“... kalau mau ngajak keluar ya harus dituruti keluar, kalau mau jajan ya harus jajan”. (P4.1)*

*“... kalau minta ya harus, jadi kalau dah minta ya harus dibelikan, itu juga biasanya kepengen punya temen, terus kalau gak dibeliin biasanya mengurung diri di kamar dan menangis...”(P5.1)*

Sub tema selanjutnya adalah hubungan dengan saudara kandung. Sub tema ini muncul karena adanya respon yang muncul dari saudara kandungnya selama di huntara. Respon saudara kandung ini ada yang baik dan respon yang tidak menyenangkan. Pernyataan lengkapnya adalah sebagai berikut:

*“... kadang-kadang yang besar ini iri dengan adiknya, kok dikit dikit ke adik saya tidak, jadi semacam iri gitu mbak”. (P1.1)*

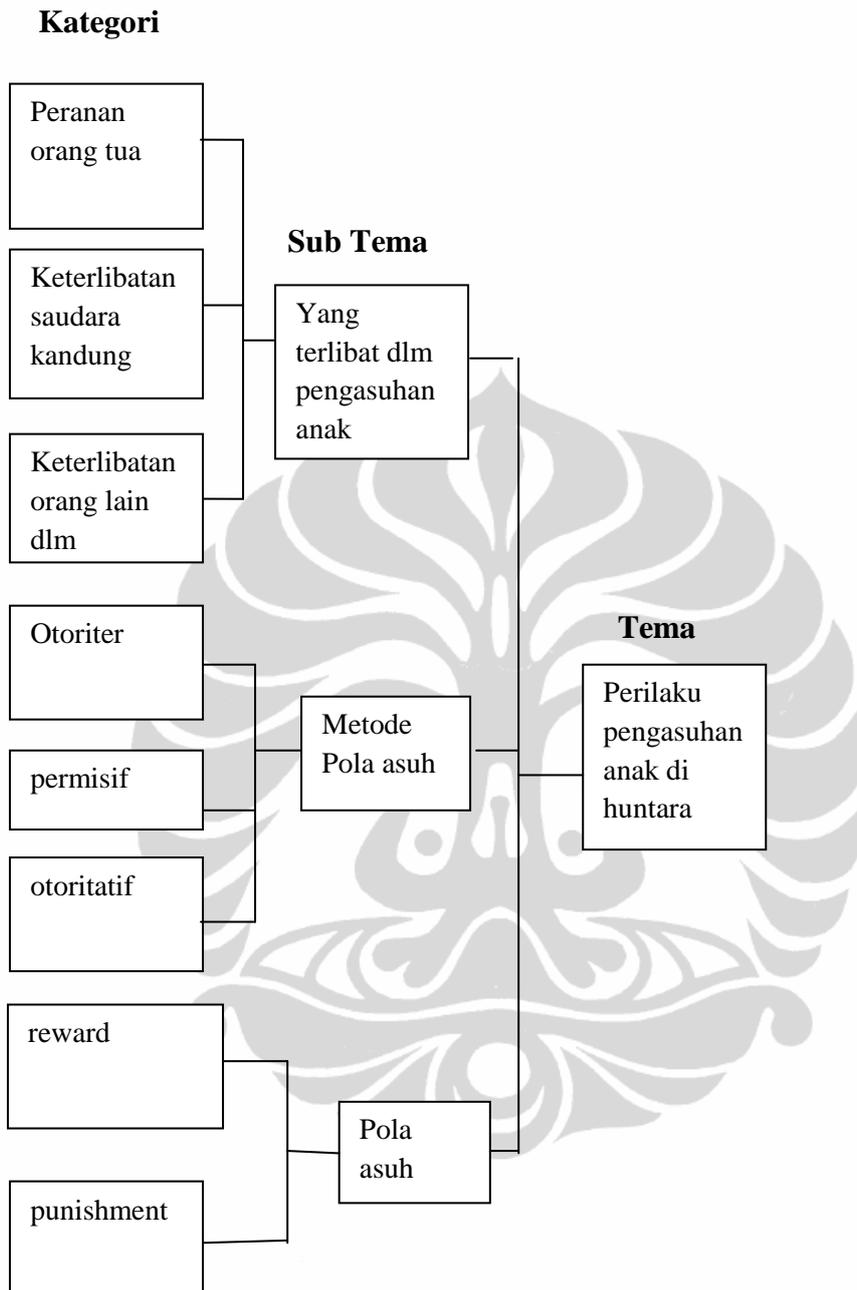
Selain pernyataan iri yang disampaikan oleh saudara kandung respon yang lainnya adalah keterlibatan saudara kandung dalam mengasuh adiknya. Hal tersebut dapat terlihat dari pernyataan partisipan sebagai berikut:

*“... sering momong adiknya, jadi kalau saya sedang ngapain gitu malah yang jagain kakaknya ini mbak, ya diajak bermain atau apa...”(P1.1).*

*“... kakaknya suka momong...kakaknya malah sering nangis karena dinakali sama adiknya dan kakaknya lebih banyak mengalah...”(P4.1).*

#### **4.2.3 Tema 3: Perilaku mengasuh anak di huntara**

Mengasuh anak di huntara dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti yang peneliti dapatkan dalam wawancara dengan partisipan. Kondisi huntara yang posisi rumahnya saling berdekatan ini berdampak pada pola mengasuh orang tua terhadap balitanya. Berdasarkan hasil wawancara dapat tergambar bahwa selain orang tua tetangga juga terlibat dalam mengasuh anak. Perilaku orang tua dalam mengasuh juga sangat bervariasi. Selama tinggal di huntara partisipan menyatakan bahwa dalam mengasuh orang tua juga menerapkan adanya reward dan punishment. Penghargaan yang diberikan oleh orang tua tersebut misalnya dengan menggendong anak, menuruti kemauan anak dan membelikan anak sesuatu sesuai dengan keinginannya.



Bagan 4.2.3 Tema 3 Perilaku pengasuhan anak di huntara

Peran orang tua dalam mengasuh anak sangat besar, tetapi kenyataan yang peneliti temukan di huntara tidak semua bapak terlibat langsung dalam mengasuh anaknya. Sebagian besar bapak melewati hari-harinya untuk bekerja sementara tanggung jawab mengasuh anak

dibebankan kepada ibu. Berikut hasil wawancara dengan partisipan di huntara:

*“... ibu soalnya kalau bapak siang kerja di depo kalau malam jaga malam di depan, jadi jarang ketemu, jadi kalau kangen nanti saya teleponkan nanti pagi-pagi dia datang ketemu sama anak..” (P2.1)*  
*“... kalau saya ya biasa saja mbak, karena waktu saya lebih banyak untuk bekerja, jadi jarang di rumah jadi yang di rumah ya hanya istri dan anak-anak saya..”(P2.2).*

Pernyataan lain yang menunjukkan keikutsertaan bapak dalam mengasuh disampaikan oleh partisipan ketiga.

*“...terus kalau bapaknya pulang ya ikut bapaknya”. (P3.1)*  
*“...iya mbak kalau saya sudah pulang ya nanti saya yang ngajak, terus saya ajak jalan-jalan ibunya menyelesaikan pekerjaan di dapur atau pekerjaan rumah lainnya”. (P3.2)*

Partisipan keempat dan kelima juga mengemukakan hal serupa bahwa bapak juga ikut mengasuh meskipun ibu tetap yang paling dominan dalam mengasuh anaknya.

*“...kalau saya sedang ada kerjaan ya mau ikut bapaknya, misalnya kalau malam bapaknya pulang, anak saya pasti bangun tetapi yang paling banyak mengasuh ya saya”.(P4.1)*  
*“... kalau bapaknya ada ya sementara ikut bapaknya, terus nanti kalau mainnya lama nanti dicari sama bapaknya (P5.1)*

Kondisi tempat tinggal di huntara yang saling berdekatan berdampak pada kebiasaan orang tua melibatkan orang lain dalam mengasuh anaknya. Hampir semua partisipan melibatkan tetangga dalam mengasuh anak walaupun peran mereka berbeda-beda. Berikut ini beberapa pernyataan partisipan yang mendukung:

*“... tetangganya juga sama seperti di rumah dulu jadi samalah dengan yang di rumah dulu, saling mengawasi satu sama lain karena sudah kenal dengan lingkungan dan orang-orang disini sehingga rasanya agak nyaman, anaknya kesana sini sudah biasa”. (P1.1)*  
*“... minta tolong sama tetangga, mau mandi dititipkan ke tetangga, mau mandi saya titipkan ke tetangga kan rumahnya berdekatan mbak..”(P1.1).*  
*“... senangnya banyak yang momong karena tetangga berdekatan....kalau sehat banyak yang momong...”(P4.1)*

*“Kadang dikasih tahu sama tetangga karena takut sama tetangga, sama saya juga saya kasih tahu tapi dia paling takut dengan pamannya ...” (R6.1).*

Kategori yang lain dari sub tema yang berperan dalam mengasuh anak di huntara adalah keterlibatan saudara kandung dalam mengasuh adiknya di huntara. Ada beberapa pernyataan dari partisipan yang mendukung data tersebut, diantaranya adalah:

*“...dari kecil gak nakal kok mbak malah sering momong adiknya, jadi kalau saya mau ngapain gitu malah yang jagain kakaknya ini mbak, ya diajak bermain atau apa”.(P1.1)*

*“...iya kakaknya suka momong, kakaknya malah sering nangis karena dinakali adiknya dan kakaknya lebih banyak mengalah kok mbak...”.(P4.1)*

Kategori selanjutnya adalah cara mendidik. Ada berbagai macam cara yang dilakukan oleh orang tua untuk mendidik anaknya, seperti yang diungkapkan beberapa partisipan berikut ini:

*“... kalau mengasuh anak di huntara itu ya main ya main, ngetutke,(diikuti) samalah seperti di rumah dulu”. (P1.1)*

*“... kalau dolan (bermain) sampai kemana-mana jadi ya harus diikuti...”. (P4.1)*

*“... kalau bermain ya diawasi...”(P5.1)*

*“...kemudian saya ajak bermain seperti ini...”. (P6.1)*

Pada saat anak sedang sakit beberapa Partisipan memperlakukan anak dengan cara menggendong agar anaknya tidak rewel.

*“...biasanya rewel kalau masuk angin, kalau malam dia mintanya digendong terus dan gak mau diturunin”. (P1.1)*

*“... digendong, diberi minum, pokoknya diajak jalan-jalan sampai anak diam”. (P3.1)*

*“... kalau sakit rewel, minta gendong terus gak ada yang gantiin terus ngak ngik itu minta di tunggu”. (P4.1)*

Kebiasaan yang biasa dilakukan oleh orang tua dalam mengasuh anaknya biasanya dimulai dari pagi hari. Diawali dengan memandikan anaknya sebelum keluar rumah kemudian dilanjutkan dengan aktifitas lainnya misalnya bermain. Pernyataan lengkapnya ada di bawah ini.

*“...kalau bangun itu kalau bisa mandi dulu baru maem kemudian setelah itu baru maem”.(P4.1)*

*“... kalau pagi saya mandikan dulu terus saya sambil masak, terus setelah itu main sama temannya, kalau ayahnya ada ya sementara maem sama ayahnya”.*(P5.1)

*“...biasa tetep gak kaget, pagi saya mandikan, saya kasih minyak kayu putih terus saya kasih talk, kemudian saya ajak bermain seperti ini”.* (P6.1)

Partisipan lain menyebutkan bahwa dalam mengasuh itu perlu meluangkan waktu untuk anaknya, karena orang tua pernah merasakan dampak apabila anak kurang perhatian dari orang tuanya. Pernyataan lengkapnya seperti di bawah ini.

*“...saya akhirnya sadar sendiri itu juga karena salah saya karena gak nunggu...sekarang setiap hari sebelum dia pulang sekolah saya sudah ada di rumah jadi begitu masuk rumah sudah ada saya, selain itu saya sekarang juga lebih banyak meluangkan waktu untuk bersama anak-anak mbak”.*(P2.1)

Beberapa partisipan dalam mengasuh membuat aturan yang harus ditaati oleh anaknya seperti halnya metode otoriter. Partisipan membuat aturan misalnya saat mengaji anak harus mengaji. Pernyataan lengkapnya adalah sebagai berikut:

*“... kalau sudah saatnya ngaji ya harus ngaji”.* (P1.1)

*“... kalau waktunya ngaji ya harus saya cari dan berhenti dari bermain”.* (P5.1)

Partisipan keempat membuat aturan bahwa anak sebelum bermain harus mandi dulu dan setelah itu sarapan dan baru diperkenankan untuk bermain di luar rumah. Pernyataan lengkapnya adalah sebagai berikut:

*“...kalau bangun tidur itu kalau bisa mandi dulu baru maem dan maen”.* (P4.1)

Partisipan yang lain menerapkan aturan dalam mengasuh anak misalnya membiarkan anak bermain, asal tidak berbahaya, mengikuti saja apa kemauannya. Pernyataan lengkapnya adalah sebagai berikut:

*“... kalau main ya main, dietutke (diikuti)”.*(P1.1)

*“... tapi tetep saya dijamin biarkan saja”*(P4.1)

*“... ya diawasi kalau bermain”.* (P5.1)

Peneliti juga menemukan bahwa ada beberapa partisipan yang menggunakan metode demokratik dalam mengasuh anak. Beberapa hal yang dilakukan misalnya membuat aturan terhadap mengasuh anaknya, misalnya kapan orang tua melarang anaknya melakukan sesuatu dan kapan orang tua membiarkan anaknya melakukan sesuatu. Lebih jelasnya adalah sebagai berikut.

*“...kalau main berbahaya ya saya tegur tapi tetap saya diamkan biarkan saja, soalnya anak yang pertama apa-apa saya larang lha sekarang jadi ketakutan berlebihan, terus selama gak berbahaya ya saya diamkan”.*(P4.1)

*“...ya diawasi kalau bermain yang berbahaya ya diingatkan dan dilarang...terus kalau naik kesini ya saya larang karena takut kalau jatuh”.*(P5.1)

Sub tema pola asuh anak selama di huntara di dukung oleh dua kategori yaitu *reward* dan *punishment* dan cara mendidik untuk anak anak. Selanjutnya akan dijelaskan di bawah ini.

Nasehat dan hukuman menurut partisipan perlu dilakukan pada saat mengasuh anaknya. Berikut ini adalah beberapa pernyataan yang disampaikan oleh partisipan.

*“...kalau saya pas nonton tv itu saya ajak ngomong nanti setelah sehari dua hari nurut tapi kok setelah itu lupa lagi ya akhirnya saya bilangi lagi mbak...kalau saya kerasi malah tambah bandel to mbak...saya bilangi baik-baik mbak”.*(P1.1)

*“... kalau anak saya rewel tanpa alasan ya saya bawa ke alternatif nanyain apa penyebabnya...kalau tidak mau makan ya saya diamkan saja”.*(P2.1)

Partisipan lain menyebutkan bahwa dalam mengasuh itu perlu meluangkan waktu untuk anaknya, karena orang tua pernah merasakan dampak apabila anak kurang perhatian dari orang tuanya. Pernyataan lengkapnya seperti di bawah ini.

*“...saya akhirnya sadar sendiri itu juga karena salah saya karena gak nunggu...sekarang setiap hari sebelum dia pulang sekolah saya sudah ada di rumah jadi begitu masuk rumah sudah ada saya, selain itu saya sekarang juga lebih banyak meluangkan waktu untuk bersama anak-anak mbak”.*(P2.1)

“...saya suka emosi kadang saya sadar ya saya atasi dengan pelan-pelan tapi kalau keduanya rewel saya capek saya jadi emosi...terus saya cubit mbak”. (P2.1)

Kebiasaan mencubit saat anak rewel atau sedang nakal tidak hanya dilakukan oleh partisipan kedua saja tetapi juga dilakukan oleh partisipan yang kelima dan enam. Berikut ini pernyataannya:

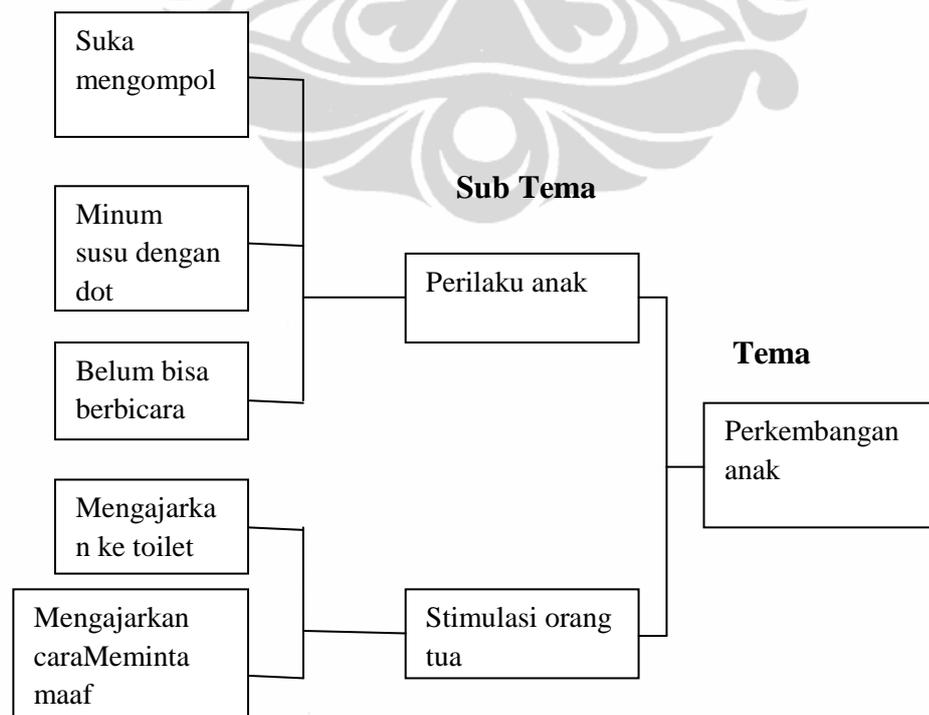
“... kalau saking menjengkelkan ya saya cubit mbak, ya misalnya kalau disuruh berhenti bermain tidak mau”. (P5.1)

“...ya kadang-kadang, kalau pas nakal banget itu ya terus saya cubit, kalau mengganggu saat saya bekerja, tapi gak keras mbak, kasian kan”.(P6.1).

#### 4.2.4 Tema 4 Perkembangan Anak

Tema perkembangan kepribadian ini dikembangkan dari dua sub tema yaitu perilaku anak dan stimulasi orang tua. Kategori yang mendukung adalah adanya perilaku anak suka mengompol, minum dengan dot dan belum bisa berbicara. Stimulasi orang tua di dukung dengan kategori mengajarkan ke toilet dan mengajarkan anak meminta maaf setiap berbuat kesalahan.

##### Kategori



Bagan 4.2.4 Tema 4 Perkembangan Anak

Tema perkembangan kepribadian anak balita selama di huntara ini terdiri dari satu sub tema yaitu perkembangan anak. Hal ini peneliti tegakkan karena berdasarkan hasil wawancara ada beberapa balita yang mempunyai kebiasaan masih mengompol meskipun usianya sudah 3 tahun, selain itu ada juga balita yang masih minum memakai botol. Pernyataan lengkapnya adalah sebagai berikut:

*“ ... kalau pipis masih suka sembarangan belum mau ngomong, sembarangan belum mau ngomong”.(P4.1)*

*“ ...kadang-kadang pipis juga masih ngompol mbak”.(P6.1)*

Pernyataan yang lain yang menyebutkan bahwa anak masih suka menggunakan botol seperti yang disampaikan oleh partisipan 4 adalah sebagai berikut:

*“... sekarang masih ngedot (minum memakai botol) mbak”. (P4.1)*

*“...sudah tidak netek mbak “. (P3.1)*

Partisipan kelima menyatakan bahwa anaknya belum bisa ngomong padahal umurnya sudah 2 tahun. Pernyataan lengkapnya adalah sebagai berikut:

*“ ...nah kalau ngomongnya ini 2 tahun belum bisa ngomong”.*

*(P6.1)*

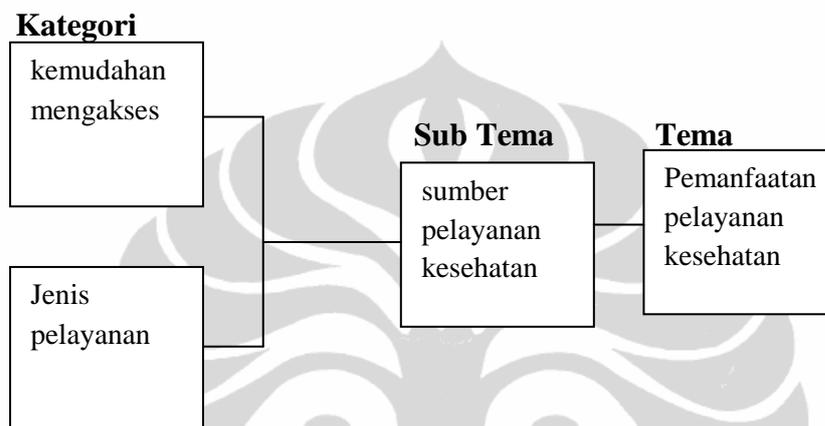
Dalam tema ini juga didukung dengan kategori stimulasi orang tua. Pada kategori ini ada beberapa hal yang dilakukan oleh orang tua untuk menstimulasi perkembangan anak. kebiasaan misalnya orang tua mengajak anak untuk buang air kecil di kamar mandi, setelah lama tidak buang air kecil diingatkan. Untuk lebih lengkapnya akan dijelaskan dalam kategori perilaku anak.

*“...kalau pipis masih sembarangan belum mau ngomong, jadi masih sering ngompol . sekarang juga masih ngedot mbak”. (P4.1)*

*“... nah kalau ngomongnya ini 2 tahun belum bisa ngomong belum jelas, kadang pipis juga masih ngompol mbak, tapi sudah saya ajari pipis di toilet”.(P6.1)*

#### 4.2.5 Tema 5: ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan

Tema yang mendukung tujuan ini adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal ini didukung dengan sub tema dan kategori. Untuk lebih jelasnya akan dijelaskan dalam bagan di bawah ini:



Bagan 4.2.5 Tema 5 Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan

Hampir seluruh partisipan menyebutkan bahwa selama di huntara fasilitas pelayanan kesehatan terpenuhi. Berikut ini adalah hasil wawancara yang mendukung:

*"...kalo disini fasilitas kesehatan tercukupi alhamdulillah karena dekat dengan puskesmas dan bidan juga tinggal disitu". (P1.1)*

*"...tapi untuk kepentingan kesehatan semua tersedia di puskesmas dan di sini kan dekat dengan rumah bidan jadi pada saat anak sakit langsung saya bawa ke sana mbak".(P2.1)*

*"...Tapi intinya semua kebutuhan kesehatan terpenuhi".(P4.1)*

*"...Semua terpenuhi kok mbak, dulu sering diberi obat-obatan satu paket itu sama pemerintah lengkap ada minyak, alcohol, betadin, imunisasi juga bisa dilakukan di puskesmas dan kalau mendadak bisa ke rumah bidan".(P5.1)*

*"...Semua ada, Ya di bu dewi bu bidan itu, kadang di sini kadang ya di semen Semua ada dipuskesmas kok mbak".(P6.1)*

Pemberian imunisasi untuk anak balita selama di huntara ini juga sudah terpenuhi semua dan hampir semua partisipan mengungkapkan bahwa anak-anak sudah mendapatkan imunisasi lengkap.

*“...Sepertinya untuk kebutuhan imunisasi semua tersedia”.(P1.1)*

*“...Pelayanan kesehatan di puskesmas juga lengkap kok mbak dari imunisasi sampai kalau ada yang melahirkan juga dilayani disana”.(P2.1)*

*“...Untuk imunisasi juga semua tersedia”.(P3.1)*





## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab pembahasan ini peneliti akan memaparkan tentang interpretasi hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasi bagi keperawatan. Pada bagian interpretasi hasil penelitian peneliti akan memaparkan hasil penelitian dan membandingkan hasil penelitian dengan teori dan berbagai penelitian sebelumnya oleh peneliti lain. Pada bagian keterbatasan penelitian, peneliti mengemukakan berbagai keterbatasan yang dialami oleh peneliti sehingga menyebabkan peneliti tidak dapat mengaplikasikan proses penelitian sesuai dengan rencana. Pada bagian akhir bab ini akan menguraikan tentang implikasi penelitian bagi pengelola pelayanan kesehatan, masyarakat, serta penelitian keperawatan.

#### **5.1 Interpretasi hasil penelitian**

Penelitian ini mengidentifikasi 5 tema yang merupakan hasil dari penelitian ini. Penelitian ini dihasilkan berdasarkan pengalaman yang diungkapkan oleh orang tua yang sudah tinggal di huntara selam 1,5 tahun.

##### **5.1.1 Respon orang tua**

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa bencana alam yang berupa banjir lahar dingin ini memberikan dampak kepada orang tua selama tinggal di huntara. Hal tersebut sesuai dengan pengertian bencana menurut UU RI No 24 tahun 2007 menyebutkan bahwa bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan baik oleh faktor alam dan atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis.

Berbagai perasaan yang dirasakan oleh orang tua antara lain misalnya orang tua merasakan tidak nyaman saat tinggal huntara. Mereka harus tidur dengan orang banyak dan tempat tinggal yang mereka tempati juga tidak luas sehingga mereka merasa tidak leluasa tinggal di huntara. Selain itu walaupun

kejadian bencana itu sudah berlangsung 1,5 tahun yang lalu tetapi orang tua masih merasakan sedih apabila teringat banjir tersebut. Bencana banjir lahar dingin tersebut mengakibatkan trauma untuk orang tua. Gurwitch et al (2003) mengemukakan bahwa bencana ini akan menyebabkan trauma yang akan memberi dampak yang panjang pada kehidupan, perasaan dan perilakunya. Trauma ini bisa berdampak pada masalah fisik dan masalah psikologi. Masalah fisik tidak dirasakan oleh orang tua tetapi mereka lebih merasakan ke masalah psikologi. Hal tersebut juga diperkuat dengan hasil penelitian dari Dyb G, Jensen TK, Nygaard E (2011) yang menyebutkan bahwa orang tua juga mengalami stress setelah bencana mereka juga merasa ketakutan dan merasa bahwa tidak ada orang lain yang bisa membantunya.

Perasaan lain yang muncul pada orang tua yang tinggal huntara adalah perasaan senang. Perasaan ini menurut partisipan muncul karena mereka merasa hidup tenang berdampingan dengan tetangga dan saudara-saudara. Mereka merasakan kedamaian meskipun tinggal di huntara. Mereka merasakan kebersamaan selama tinggal di huntara, bahkan ada partisipan yang mengatakan bahwa kadang meminta pendapat tetangga dalam mengambil keputusan. Konsep pembangunan huntara ini menurut badan nasional penganggulangan bencana 2010 ini menyebutkan bahwa pembangunan huntara ini mempunyai prinsip *individual housing* yang memberikan satu rumah untuk satu keluarga dan dalam kelompok dusun sehingga dalam kelompok huntara tersebut mereka saling mengenal. Selain itu para penghuni huntara ini juga merasa senang karena banyak fasilitas yang tersedia di huntara, yang mungkin tidak tersedia di tempat tinggalnya terdahulu. Fasilitas tersebut antara lain kegiatan usaha ekonomi dan sosial. Di huntara Desa Gempol ini tersedia unit usaha dari warga masyarakat dan kegiatan sosial pun berjalan lancar.

Perasaan senang yang dirasakan oleh orang tua ini bisa juga disebabkan karena selama tinggal di huntara mereka mempunyai hak yang akan dipenuhi oleh pemerintah. Menurut UU No 24 tahun 2007 tentang bencana

menyebutkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan perlindungan sosial, rasa aman, mendapatkan pendidikan, pelatihan dalam menyelenggarakan penanggulangan bencana. Mereka juga berhak mendapatkan bantuan pemenuhan kebutuhan dasar, serta mereka juga memperoleh ganti rugi karena terkena bencana yang disebabkan oleh kegagalan konstruksi. Hal tersebut sesuai dengan yang dirasakan oleh orang tua, mereka merasa senang karena sering mendapat bantuan dari pemerintah.

Selain rasa senang berada di hunian partisipan juga merasakan hal yang tidak menyenangkan. Beberapa yang membuat partisipan tidak nyaman adalah karena toilet yang tersumbat dan rumah yang tidak besar. Konsep pembangunan hunian yang disampaikan oleh BNPB menyatakan bahwa ukuran untuk tiap-tiap hunian secara keseluruhan hanya 6x6 meter, hal ini membuat partisipan merasa sempit.

Beberapa hal yang dialami oleh partisipan selama tinggal di hunian ada yang menyenangkan dan yang tidak menyenangkan. Hal ini merupakan proses adaptasi yang dirasakan oleh partisipan. Sebagai individu dan makhluk holistik memiliki system adaptif yang selalu beradaptasi secara keseluruhan, (Alimul, 2008). Ada 4 model adaptasi (Allgood dan Tomey, 2006) yaitu adaptasi fisiologis, adaptasi dalam konsep diri, adaptasi dalam peran dan adaptasi interdependensi. Adaptasi fisiologis ini menurut Alimul (2008) diantaranya oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktifitas istirahat, integritas kulit, indra, cairan . Hasil wawancara dengan partisipan menunjukkan bahwa partisipan sudah beradaptasi dengan keadaannya sekarang, ini terbukti dari beberapa pernyataan partisipan yang menyatakan bahwa mereka sudah merasa di rumahnya sendiri. Respon fisiologis sudah dirasakan oleh mereka pada saat kejadian. Setelah menghuni selama 1,5 tahun adaptasi fisiologis sudah terlewati.

### 5.1.2 Respon anak

Penelitian ini mengidentifikasi adanya dampak bencana terhadap anak, yang dampak tersebut terlihat dari respon anak. Respon yang muncul pada anak bervariasi sehingga peneliti mengklasifikasikan menjadi tiga yaitu respon psikologis anak, perubahan perilaku dan reaksi saudara kandung.

Respon yang muncul pada anak akibat bencana bervariasi. Koplewicz dan Cloitre (2006) menyebutkan bahwa anak setiap hari dikelilingi oleh bahaya, dan ketika ancaman ini membahayakan emosi dan kesehatan seseorang ini akan menyebabkan trauma. Robin et al 2003 menyebutkan bahwa kecemasan dan rasa takut yang dirasakan oleh beberapa orang setelah bencana akan dirasakan lebih kuat pada anak-anak.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi reaksi anak terhadap bencana, antara lain adalah seberapa besar bencana tersebut mempengaruhi kehidupan anak, Koplewicz dan Cloitre (2003). Anak-anak yang terpengaruh langsung karena adanya bahaya misalnya anak-anak mempunyai pengalaman kehilangan binatang kesayangan ini akan lebih beresiko bereaksi stress yang negatif. Hal ini tidak begitu dirasakan oleh anak-anak yang tinggal di huntera karena mereka tidak mengalami kehilangan baik orang yang dicintai ataupun binatang kesayangannya. Selain itu respon kehilangan yang dirasakan anak ini juga dipengaruhi oleh respon yang dialami oleh orang tuanya dan orang-orang yang lebih besar. Peneliti menemukan bahwa orang tua maupun orang-orang yang lebih besar tidak merasakan kecemasan maupun ketakutan yang berlebihan akibat banjir lahar dingin tersebut. Perasaan tidak menyenangkan yang dialami oleh anak-anak lebih banyak disebabkan karena mereka berada di huntera. Kondisi huntera yang berukuran 36 m<sup>2</sup> dengan lantai yang terbuat dari ubin, dinding terbuat dari bambu dengan atap dari seng, terdiri dari 2 ruang tidur dan 1 ruang keluarga ini yang membuat anak merasa tidak nyaman. Respon yang menunjukkan bahwa anak merasa tidak nyaman tinggal di huntera adalah anak minta pulang ke rumah yang dahulu dan anak merasa tidak nyaman tinggal di huntera.

Peneliti juga menemukan bahwa selama tinggal di hunian anak-anak rewel. Respon anak rewel setelah mengalami bencana ini sesuai dengan Koplewicz & Cloitre, (2006) yang menyatakan bahwa anak-anak pasca bencana akan sering membicarakan tentang bencana, anak juga menjadi sering rewel, anak akan tampak sering menangis, rasa ketakutan anak menjadi semakin meningkat serta kemandirian anak menjadi berkurang. Peneliti lain menyebutkan bahwa stress post traumatic yang dialami oleh orang tua akan berpengaruh terhadap anak-anak mereka, (Dyb G, Jansen TK, Nygaard E, 2011). Hal tersebut peneliti temukan pada saat peneliti berada di lokasi penelitian. Orang tua sudah tidak merasakan *stress posttraumatic* sehingga anak-anakpun juga tidak mengalami stress yang berkepanjangan akibat bencana. Penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa anak-anak akan lebih rentan dampaknya akibat orang tua yang terkena bencana.

Perilaku anak-anak mungkin akan berubah setelah kejadian bencana. Perubahan perilaku lain yang kemungkinan akan terjadi adalah anak-anak menjadi tidak mau tidur sendiri di malam hari, anak akan mengalami masalah saat akan memulai tidur, atau mungkin malah anak-anak akan mengalami mimpi buruk, (Robin, 2003). Hal tersebut tidak peneliti temukan saat melakukan penelitian. Perubahan perilaku yang muncul pada anak-anak balita di hunian lebih cenderung ke perubahan emosi, misalnya anak menjadi mudah marah, suka bertengkar, semua kemauannya harus di turuti dan bahkan dari anak-anak tersebut ada yang mempunyai kebiasaan suka mengamuk. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari Robin et al (2003) yang menyatakan bahwa anak-anak mungkin akan menjadi lebih sensitif, anak-anak akan memperlihatkan peningkatan *temper tantrum*nya. Anak-anak tidak bisa mengungkapkan emosi dan ketakutannya ke dalam kata-kata. *Temper tantrum* adalah respon marah dan frustrasi yang biasa terjadi pada toddler. *Tantrums* kemungkinan timbul karena anak mengalami tekanan yang cukup panjang atau setelah melewati hari yang melelahkan. Ketidakmampuan anak untuk mengungkapkan perasaannya dan karena alasan bahasa menyebabkan anak mengungkapkannya dengan teriak, menendang sesuatu, menggigit atau

membenturkan kepalanya ke tembok,( James dan Ashwill, 2007). Hal serupa juga diungkapkan oleh Koplewicz dan Cloitre (2006) yang menyebutkan bahwa reaksi anak toddlers dan anak prasekolah yaitu yang berumur 2-5 tahun terhadap bencana adalah *tantrum* dan *irritable*. Dampak yang dialami oleh anak-anak ini kemungkinan akan berkepanjangan, hal ini sesuai dengan yang peneliti temui, meskipun banjir tersebut sudah terjadi kurang lebih 1,5 tahun yang lalu tetapi dampak pada anak masih bisa dirasakan meskipun tidak parah. James dan Ashwill (2007) mengungkapkan bahwa tantrum bisa terjadi karena disebabkan oleh kelelahan, lapar. Bosan atau adanya stimulasi yang lain. Hal ini juga tampak pada balita di huntara. Menurut pengakuan orang tua baik orang tua atau balita mengalami bosan tinggal di huntara dan akhirnya beberapa dari mereka sering mengajak pulang ke rumahnya yang dulu.

Untuk mengatasi hal tersebut ada beberapa hal yang bisa dilakukan oleh orang tua antara lain menurut Robin (2003) adalah yakinkan bahwa anak-anak berada dalam keadaan yang aman, meluangkan waktu lebih banyak untuk anak-anak dan membantu anak untuk kembali ke rutinitas semula secepat mungkin, serta berikan informasi yang bisa dimengerti oleh anak terkait dengan bencana dan kondisi saat ini. Selain itu menurut Koplewicz dan Cloitre (2006) menyebutkan bahwa ada beberapa hal yang perlu diingat pada saat kita mengasuh anak pasca bencana atau trauma yaitu kemampuan anak untuk mengerti tentang apa yang terjadi adalah tergantung pada usia dan faktor yang lain. Kondisi yang peneliti hadapi adalah anak usia balita sehingga bagi mereka dampak tersebut tidak begitu dirasakan. Jangan membandingkan reaksi anak yang satu dengan anak yang lain pasca bencana karena respon mereka dan cara mereka mengungkapkan reaksi terhadap bencana berbeda-beda. Hal lain yang perlu diingat adalah bahwa *mood* mereka akan berubah-ubah sehingga orang tua diharapkan bisa lebih sabar dalam menghadapi perilaku anak-anak. James dan Ashwill (2007) juga menyebutkan bahwa ada beberapa perilaku dalam mengasuh anaknya yang menyebabkan anak menjadi tantrum diantaranya adalah inkonsistensi, *permissiveness*, terlalu ketat, dan perlindungan yang berlebihan.

Pada saat melakukan penelitian peneliti juga menemukan bahwa ada reaksi dari saudara kandung pada saat di huntara. Beberapa partisipan mengatakan bahwa kakak merasa iri dengan perlakuan orang tua yang selalu memperhatikan adiknya. Selain itu juga orang tua mengatakan bahwa kadang-kadang kakak kandung juga ikut mengasuh adiknya. Menurut James dan Ashwill (2007) bahwa untuk berbagi kasih sayang dan perhatian dari orang tua ke saudara kandung itu merupakan hal yang sulit. Sering toddler merasa cemburu atas perlakuan orang tuanya kepada saudara kandungnya yang lebih muda. Egosentris dari toddler akan membuat mereka memahami bahwa orang tua mereka dapat mencintai lebih dari satu orang anak pada saat yang sulit. Anak usia 2-7 tahun menurut Wong (2005) menyebutkan bahwa dalam usia ini anak dalam tahap pra operasional dimana tahap perkembangan intelektualnya adalah egosentris. Tahap ini anak sudah bisa berfikir kongret dan nyata jadi apabila anak-anak diberi penjelasan tentang saudara kandungnya maka dia akan lebih banyak paham dan menerima. Orang tua di huntara yang anaknya mengalami *sibling rivalry* ini juga mengatasi masalah tersebut dengan cara memberi penjelasan yang kongret tentang pola asuh yang adil untuk kakak dan saudara kandungnya.

Reaksi dari saudara kandung ini menurut James dan Ashwill (2007) bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: usia saudara kandung atau kakak yang kurang dari 10 tahun, keterbatasan penjelasan dari orang tua tentang saudara kandung, perasaan mereka bahwa orang tuanya memberikan perhatian yang berbeda dengan mereka. Usia saudara kandung dari beberapa partisipan yang peneliti temui adalah kurang dari 10 tahun. Hal yang bisa dilakukan oleh orang tua untuk mengatasi hal tersebut adalah membantu anak untuk mengenali perasaan negatif mereka. Selain itu juga mereka dilibatkan dalam mengasuh adiknya.

Respon anak yang bermacam-macam selama di huntara ini menurut teori Roy merupakan salah satu proses adaptasi, yaitu adaptasi fisiologis (Alligood dan

Tomey, 2006). Respon yang ditemui oleh peneliti saat melakukan wawancara dengan partisipan tentang perilaku anaknya, mereka mengatakan bahwa anak-anak juga mengalami stres seperti yang dialami oleh orangnya, seperti yang telah dijelaskan di atas yaitu sesuai dengan penelitian (Dyb, Jensen, Nygaard, 2011). Menurut James dan Ashwin (2007) menyebutkan bahwa stres adalah beberapa situasi atau kondisi, baik itu negatif ataupun positif yang membutuhkan penyesuaian dari bagian yang paling kecil yaitu individu, keluarga atau kelompok.

Kondisi ini sesuai dengan teori Roy bahwa tahap awal dari adaptasi adalah adaptasi fisiologis. Menurut Alligood dan Tomey (2006) mengatakan bahwa semua input yang masuk akan diproses menjadi suatu proses adaptasi. Pada anak stimulus yang muncul adalah adanya banjir lahar dingin dan kemudian mereka dan keluarga dipindahkan ke huntara. Tahap adaptasi fisiologis ini terjadi saat tubuh kita dalam proses adaptasi. Dampak ini mengakibatkan anak beradaptasi dengan lingkungan yang baru. Proses adaptasi anak-anak balita ditandai anak menjadi rewel, mudah menangis. Adaptasi yang lain menurut Alligood Tomey (2006) adalah adaptasi konsep diri. Proses adaptasi yang lain pada anak balita belum tampak, anak tidak mengalami gangguan konsep diri saat berada di huntara selain itu juga fungsi peran dan interdependen berjalan seperti biasa.

### **5.1.3 Perilaku mengasuh balita di huntara**

Mengasuh adalah hubungan interaksi antara orang tua dan anak (Muhyidin, 2003). Mengasuh ini mempunyai tujuan untuk meningkatkan daya tahan fisik dan kesehatan anak sesuai dengan usianya, (Hockenberry dan Wilson, 2009). Menurut James dan Ashwin (2007) menyebutkan bahwa perilaku orang tua akan mempengaruhi anak dan perilaku anak juga akan mempengaruhi orang tua dalam mengasuh. Beberapa faktor yang mempengaruhi orang tua dalam mengasuh anak yaitu: usia orang tua, pengalaman orang tua dalam mengasuh. Rasa percaya diri orang tua juga mempengaruhi kualitas hubungan antara orang tua dan anak. Anak yang tinggal dengan keluarga besar yang terdiri dari

kakek, nenek, ibu dan bapak juga akan mempengaruhi pola asuh. Nenek ataupun kakak juga cenderung akan terlibat dalam mengasuh. Peneliti juga menemukan bahwa balita yang juga tinggal bersama neneknya akan mendapatkan perlakuan manja dari neneknya. Selain itu keputusan orang tua dalam mengasuh anak misalnya akan membawa anak ke pelayanan kesehatan atau alternatif juga dipengaruhi oleh neneknya. Akan berbeda dengan anak yang tinggal bersama ayah ibunya saja (nuclear family). Wong (2001) menyebutkan bahwa hampir 1,5 juta anak-anak tumbuh bersama kakek dan neneknya. Menurut Wong (2005) menyebutkan bahwa faktor lingkungan juga mempengaruhi pola asuh. Faktor lingkungan disini adalah faktor kebudayaan. Kebudayaan di Indonesia dan terlebih di Jawa Tengah masih melibatkan orang lain dalam mengasuh anak. Kondisi di huntera dimana mengasuh anak masih melibatkan orang lain, selain itu mereka juga masih melibatkan nenek dalam mengasuh anaknya. Pola asuh nenek yang cenderung memanjakan cucunya menyebabkan kemandirian anak menjadi berkurang.

Budaya mengasuh di beberapa daerah berbeda-beda. Kondisi yang peneliti temui di huntera perilaku mengasuh orang tua lebih dominan dilakukan oleh ibu. Mereka berpendapat bahwa ibulah yang mempunyai waktu lebih banyak untuk mengasuh anak. Bapak lebih banyak memanfaatkan waktu untuk bekerja. Di Jepang menurut James dan Ashwill (2007) menyebutkan bahwa hubungan yang utama dalam keluarga adalah hubungan antara ibu dan anak. Arab mempunyai kebudayaan bahwa ibu atau wanita menjadi orang yang kedua setelah bapak yang berperan dalam mengasuh anak. Darta (2011) menyebutkan bahwa untuk pengasuhan yang baik diperlukan kerjasama antara ayah dan ibu. Apabila tidak bekerjasama dengan baik akan sulit untuk mencapai tujuan yang diinginkan bersama. Dalam mengasuh anak peran ayah dan ibu adalah sama. Di dalam mengasuh perlu adanya kerjasama antara ayah dan ibu. Bentuk kerja sama itu antara lain bertanggung jawab dan bekerjasama dengan baik dalam mengasuh dan membesarkan anak.

Walaupun di huntara banyak pihak yang terlibat dalam mengasuh anak misalnya tetangga, nenek, saudara dan saudara kandung tetapi yang paling berperan dalam mengasuh anak adalah orang tua atau ayah dan ibu. Glascoe dan Leew (2010) menyebutkan bahwa pola asuh menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak. orang tua yang mempunyai problem akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Dalam penelitian tersebut juga disebutkan bahwa yang berperan dalam mengasuh adalah orang tua.

Teori adaptasi yang disampaikan oleh Roy menyebutkan salah satu bentuk adaptasi adalah adaptasi fungsi peran (Alligod dan Tomey, 2006). Adaptasi peran untuk kondisi di huntara yang dialami oleh orang tua tidak mengalami gangguan. Fungsi peran mengasuh di huntara lebih banyak dilakukan oleh ibu. Bapak lebih banyak berfungsi sebagai kepala keluarga. Dartta (2011) menyebutkan bahwa keberhasilan mengasuh anak tergantung dari kerjasama bapak dan ibu dalam mengasuh. Menurut Ashwin dan James (2007) menyebutkan bahwa kebiasaan orang tua mempengaruhi anak dan kebiasaan anak juga akan mempengaruhi orang tua. Sclafani (2004) dalam Ashwin James (2007) menyebutkan bahwa untuk mengasuh anak diperlukan pendekatan yang konsisten dan kedisiplinan.

Pengalaman mengasuh yang peneliti gali di huntara memperlihatkan bahwa ada beberapa cara yang digunakan oleh orang tua dalam mengasuh balitanya. Beberapa partisipan mengungkapkan bahwa selama mengasuh mereka juga sering melakukan kekerasan kepada anak-anak misalnya dengan mencubit anak pada saat anak rewel atau nakal. Dartta (2011) menyebutkan bahwa anak yang rewel itu merupakan perkembangan normal pada anak. Anak yang rewel berarti anak sudah mempunyai keinginan tetapi anak belum bisa mengungkapkan secara verbal. Orang tua dalam menghadapi anak yang rewel ini harus lebih sabar. Orang tua harus bersyukur dengan kondisi anak yang rewel dibandingkan anak yang pasif dan tidak bisa mengungkapkan kemaunnya, (Dartta, 2011). Apabila orang tua memarahi anak pada saat anak

sedang rewel apalagi sampai menyakiti anak maka hal ini akan berdampak menghambat perkembangan anak, (Darta, 2011).

Pola asuh dengan hukuman menurut Darta (2011) tidak bisa membuat anak berubah menjadi berperilaku negatif. Beberapa hal yang perlu diingat bahwa mengasuh anak tanpa hukuman itu akan mengajarkan anak untuk selalu dalam kondisi positif. Beri kesempatan pada anak untuk memilih, dan dengan memilih itu anak akan memahami konsekuensi dari tindakan yang telah dilakukannya sehingga anak dapat mengambil pelajaran dan berusaha untuk melakukan perubahan di kemudian harinya, (Darta, 2011). Selain itu ternyata perilaku dari orang tua juga mempengaruhi anak dalam berperilaku. Anak akan mencontoh apa saja yang telah dilakukan oleh orang tuanya. Ajarkan juga konsekuensi tiap pelanggaran yang dilakukan oleh anak.

Pola asuh yang dilakukan oleh orang tua di huntara selain adanya *reward* dan *punishment* mereka juga melakukan beberapa hal yang lain, tetapi menurut mereka bahwa mengasuh anak di huntara maupun di tempat tinggalnya sendiri adalah sama. Rutinitas yang mereka lakukan adalah sama dengan rutinitas pada saat tinggal di rumah. Mulai dari kebiasaan memandikan anaknya dahulu sebelum anak diperbolehkan bermain, setelah itu anak akan disuapi dan baru diperbolehkan untuk bermain. Pada saat anak bermain orang tua juga mendampingi, selain itu pada saat mengasuh anak orang tua kadang-kadang menuruti keinginan anak dan kadang-kadang juga melarang atau tidak menuruti keinginan anak. Metode pola asuh yang dikembangkan oleh Wong (2005) dibagi menjadi tiga yaitu metode *otoriter*, *permisif*, *otoritatif*. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti maka dapat diketahui bahwa pada saat mengasuh anak balitanya di huntara orang tua menggabungkan beberapa metode tersebut. Orang tua tidak memahami tentang metode-metode yang ada dalam mengasuh orang tua, yang mereka lakukan berdasarkan kebiasaan saja.

Metode yang pertama dalam mengasuh anak adalah metode otoriter. Metode *otoriter* adalah metode yang menerapkan aturan yaitu orang tua mencoba untuk mengontrol perilaku dan sikap anak melalui perintah yang tidak boleh dibantah. Mereka menerapkan aturan dan regulasi atau standar perilaku yang dituntut untuk diikuti secara kaku dan tidak boleh dipertanyakan. Metode ini juga menerapkan adanya hukuman untuk anak. Hal ini juga dilakukan oleh beberapa orang tua terhadap anaknya di huntara.

Metode pola asuh yang lain yang diterapkan oleh orang tua di huntara adalah dengan memberi kesempatan kepada anak untuk mengembangkan kemauannya walaupun disisi lain orang tua juga memberi batasan terhadap hal-hal yang telah dilakukan. Hal ini sesuai dengan teori pola asuh *permisif* atau *laissez-faire*. Metode pola asuh ini menurut Wong (2005) adalah orang tua hanya memberikan sedikit kontrol atau tidak sama sekali atas tindakan anak-anak mereka. Metode ini orang tua memberi kebebasan anak untuk bertindak. Metode ini anak jarang mendapatkan hukuman.

Hasil wawancara yang peneliti dapatkan dengan orang tua adalah ada orang tua yang membiarkan anak bermain sesuai dengan keinginannya tetapi pada saat kondisi yang berbahaya orang tua akan melarang perilaku anak. Hal ini sesuai dengan dengan teori yang disampaikan oleh Wong (2005) yaitu metode demokratik. Dimana metode tersebut orang tua menghormati individualitas dari setiap anak dan mengizinkan anak-anak untuk mengungkapkan pendapatnya dan keberatannya terhadap peraturan keluarga. Kontrol orang tua kuat dan konsisten tetapi disertai dengan dukungan, pengertian dan keamanan. Menurut Wong (2005) bahwa metode ini adalah yang paling efektif dalam memberikan pola asuh kepada anak.

#### **5.1.4 Perkembangan anak**

Respon yang muncul dari pola asuh adalah perilaku yang tampak pada balita. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti di huntara menemukan bahwa beberapa anak mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan.

Keterlambatan yang peneliti temukan adalah beberapa anak masih mengompol pada usia 3 tahun dan ada juga anak yang bisa berbicara dengan jelas pada usia 3 tahun. Teori perkembangan yang dikembangkan oleh Freud mengungkapkan bahwa anak usia 1 tahun akan berada dalam fase oral dimana fase ini anak akan memperoleh kesenangan dari mulutnya mulai dari menghisap, menggigit dan berbicara. Anak yang belum bisa berbicara jelas pada usia 3 tahun ini kemungkinan ada kegagalan orang tua mendampingi anak melewati fase oral. Sedangkan pada anak usia 3 tahun sedang dalam fase anal dimana fase ini anak memperoleh kesenangan yang berpusat di anal. Fase ini adalah masa yang tepat untuk mengajari anak toilet training, sehingga kebiasaan mengompol anak yang terjadi bisa diatasi.

Selain adanya kebiasaan mengompol pada anak-anak balita di huntara, peneliti juga menemukan bahwa beberapa anak masih mempunyai kebiasaan minum susu dengan menggunakan botol. Kondisi tersebut sebetulnya tidak perlu terjadi karena anak usia 2-3 tahun sudah bisa memegang gelas dengan baik. Perkembangan psikososial yang dikembangkan oleh Erikson oleh Wong, Hockenbery, Wilson, Winkelstein, Schwartz (2001) menyebutkan bahwa anak *infant* akan lebih aktif dan agresif bahkan kebiasaan menggigit akan terjadi pada periode ini. Anak-anak mempunyai kebiasaan menggigit puting ibunya. Dalam tahap ini anak-anak sudah bisa diajari untuk minum menggunakan botol susu. Kebiasaan ini apabila tidak diantisipasi dengan cara yang lain misalnya selain dengan menggunakan botol juga diajari menggunakan gelas maka akan berdampak bahwa anak-anak akan mempunyai kebiasaan minum susu menggunakan dot sampai usia yang lebih besar.

Hal lain yang ditemukan pada saat penelitian adalah ibu mengatakan bahwa anaknya belum bisa berbicara dengan jelas pada usia 2 tahun. Menurut teori perkembangan bahasa menyebutkan bahwa komunikasi verbal anak dimulai dengan menangis. Pada usia yang lebih besar saat menangis anak belajar mengungkapkan kata-kata, misalnya bisa kita dengarkan anak menyebut mama dalam tangisannya (Wong, et al, 2001). Mulai usia 2 bulan anak belajar

huruf konsonan. Pada usia 1 tahun sesuai dengan perkembangan anak dapat mengucapkan 3 sampai 5 kata yang mempunyai makna (Wong, et al 2001).

### **5.1.5 Pemanfaatan pelayanan kesehatan**

Pemanfaatan pelayanan kesehatan ini adalah bagaimana orang tua dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di huntara. Selama orang tua tinggal di huntara mereka merasakan bahwa untuk fasilitas pelayanan kesehatan di huntara sudah terpenuhi. Fasilitas kesehatan yang tersedia di huntara adalah puskesmas, posyandu dan bidan desa. Hasil wawancara yang peneliti dapatkan bahwa selama tinggal di huntara fasilitas kesehatan sudah terpenuhi. Pemenuhan fasilitas kesehatan selama di huntara ini dipenuhi oleh pemerintah, seperti yang di sampaikan dalam UU no 24 tahun 2007 bab 3 pasal 5 menyebutkan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah menjadi penanggung jawab dalam penyelenggaraan penanggulangan bahaya. Kondisi saat ini di huntara adalah dalam fase pemulihan sehingga diperlukan tindak lanjut dari pemerintah untuk pemulihannya.

## **5.2 Keterbatasan penelitian**

Selama proses penelitian ini, peneliti sudah berusaha untuk meminimalkan hambatan-hambatan yang dapat menjadi keterbatasan penelitian. Upaya yang telah peneliti lakukan adalah membina hubungan saling percaya dengan orang tua dan anak-anak. Selain itu peneliti juga sudah melakukan ujicoba wawancara dengan partisipan dan sudah dikonsultasikan dengan pembimbing. Akan tetapi penelitian ini masih memiliki keterbatasan dan kekurangan, diantaranya:

- 5.2.1 Peneliti melakukan wawancara dengan partisipan ada yang dimulai pukul 18.00 hal tersebut menyebabkan suasana tidak nyaman karena warga di huntara biasa mengurangi penerangan pada malam hari.
- 5.2.2 Pada saat melakukan wawancara ada beberapa gangguan misalnya tiba-tiba ada penjual bakso yang lewat, anak balitanya mengompol dan anak minta gendong ibunya. Untuk mengatasinya peneliti menghentikan

wawancara untuk beberapa saat dan melanjutkan kembali setelah anak tenang.

5.2.3 Partisipan dalam penelitian ini adalah orang tua yaitu ayah dan ibu, tetapi dalam kenyataannya yang berperan dalam mengasuh adalah ibu.

### **5.3 Implikasi Hasil Penelitian**

#### 5.3.1 Pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini menggambarkan bagaimana pengalaman orang tua dalam mengasuh anak balita di huntara sehingga tenaga kesehatan bisa memberikan asuhan kepada orang tua yang sedang mengasuh anaknya dengan pendekatan prinsip keperawatan anak dan menyesuaikan pertumbuhan dan perkembangan anak pada saat itu.

#### 5.3.2 Masyarakat

Hasil penelitian ini memberikan gambaran bagaimana pengalaman dan metode mengasuh orang tua terhadap balita di huntara. Ada beberapa metode pola asuh yang dilakukan oleh partisipan, sehingga nantinya peneliti bisa memberikan pengarahan atau penyuluhan kepada masyarakat tentang bagaimana pola asuh yang baik

#### 5.3.3 Bagi Penelitian selanjutnya

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengalaman orang tua dalam mengasuh anak balita di huntara ini ditemukan beberapa tema yang nantinya bisa dikembangkan untuk penelitian selanjutnya. Penelitian yang dapat dikembangkan dapat berupa penelitian kualitatif maupun kuantitatif yang terkait dengan pengalaman mengasuh anak.

## BAB 6

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 SIMPULAN

- 6.1.1 Penelitian tentang pengalaman orang tua dalam mengasuh anak balita di tempat hunian sementara pasca korban bencana lahar dingin di Jawa Tengah ini berhasil diidentifikasi 5 tema besar yaitu: Respon orang tua, respon anak, perilaku pengasuhan anak balita di huntara, perkembangan anak dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian ini melibatkan enam partisipan, masing-masing partisipan terdiri dari ibu dan bapak.
- 6.1.2 Makna yang peneliti temukan dalam penelitian tentang pengalaman mengasuh anak balita di huntara ini adalah bahwa pengalaman mengasuh anak di huntara tidak jauh berbeda dengan mengasuh anak di rumah. Beberapa hal yang berbeda tersebut diantaranya adalah perilaku anak menjadi lebih nakal selama di huntara, anak sering bertengkar dengan teman sebaya karena berebut mainan.
- 6.1.3 Tema respon orang tua ini peneliti dapatkan dari dua sub tema. Sub tema respon psikologi didukung dengan kategori perasaan tidak menyenangkan sebelum di huntara, setelah berada di huntara dan perasaan menyenangkan setelah di huntara.
- 6.1.4 Kondisi huntara yang rumahnya saling berdekatan menyebabkan anak leluasa bermain ke tempat tetangga, hal ini berdampak bahwa dalam mengasuh balita ini orang tua akhirnya juga melibatkan tetangga. Tetangga juga ikut mengawasi, bahkan seorang partisipan menyatakan tetangga juga ikut mengasuh anaknya.
- 6.1.4 Metode mengasuh anak yang dilakukan oleh orang tua juga bervariasi. Ada beberapa partisipan yang mendidik anaknya dengan metode otoriter, permisif dan demokratis.
- 6.1.5 Dalam mengasuh anak juga menggunakan cara *reward* dan *punishment*. Penghargaan yang diberikan tidak dalam bentuk materi tetapi perhatian yang lebih dari orang tua. Punishment yang diberikan berupa teguran sampai dengan bentuk hukuman fisik.

6.1.5 Pelayanan kesehatan yang ada di huntara dirasakan sudah cukup memenuhi kebutuhan kesehatan di tempat tersebut. Orang tua mengatakan bahwa kegiatan posyandu rutin dilaksanakan di huntara meskipun tidak selalu didatangi oleh petugas kesehatan. Imunisasi untuk anak-anak juga lengkap dan semua didapatkan di puskesmas dan di tempat bidan desa. Setiap anak atau keluarga sakit maka oleh orang tua dibawa ke puskesmas terdekat, dan kalau malam hari dibawa ke rumah bidan.

## **6.2 SARAN**

Beberapa saran yang dapat diberikan kepada pihak-pihak yang terkait dengan penelitian ini, yaitu

### **6.2.1 Pelayanan Kesehatan**

6.2.1.1 Untuk pelayanan kesehatan diharapkan memberikan fasilitas pendukung seperti fasilitas permainan yang bisa dimanfaatkan oleh anak-anak masa pemulihan pasca bencana

6.2.1.2 Untuk pelayanan keperawatan diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan yang tepat untuk orang tua dan anak dalam masa pemulihan pasca bencana

### **6.2.2 Perkembangan Ilmu Pengetahuan Keperawatan Anak**

6.2.2.1 Mengembangkan asuhan keperawatan anak yang spesifik untuk menangani masalah yang muncul pada anak dan keluarga pasca bencana

6.2.2.2 Mengembangkan pendekatan dengan prinsip keperawatan anak dalam mengatasi masalah-masalah yang muncul pada korban bencana terutama yang tinggal di huntara

### **6.2.3 Keluarga dan masyarakat**

- 6.2.3.1 Keluarga hendaknya saling mendukung dalam mengasuh anak pasca bencana di huntera
  - 6.2.3.2 Keikutsertaan seluruh anggota keluarga dalam mengasuh anak sangat bermanfaat untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal
  - 6.2.3.3 Pengetahuan keluarga dan masyarakat dalam mengasuh anak dan bagaimana cara mengasuh anak yang baik sangat diperlukan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal
  - 6.2.3.4 Dampak dari kesalahan dalam pengasuhan akan mengakibatkan keterlambatan pada anak sehingga perlu adanya pendidikan kesehatan tentang pola asuh yang baik
- 
- 6.2.4 Perkembangan riset keperawatan anak
    - 6.2.4.1 Penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi orang tua dalam mengasuh anak balita
    - 6.2.4.2 Penelitian tentang pengaruh pola asuh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.
    - 6.2.4.3 Penelitian tentang pengaruh bencana terhadap pola asuh orang tua kepada anaknya

## DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M.R. & Tomey, A.M. (2006a). *Nursing theorist and their works* (6<sup>th</sup> ed.). St Louis: Mosby Elsevier, Inc
- Alligood, M.R. & Tomey, A.M. (2006b). *Nursing theory utilization & application*, (3<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby Elsevier, Inc
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana: Dampak Bencana Lahar Dingin Merapi, 2011, <http://regional.kompas.com>, diunduh 5 Agustus 2011
- Basrowi & Suwandi. (2008). *Memahami penelitian kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta
- Darta, H.M., (2011). *Six pillars of positive parenting, masa depan anak anda ditentukan oleh Pola Asuh positif Masa Kini*, Cicero Publishing, Jakarta
- Dharma, K.L., (2011). *Metodologi penelitian keperawatan panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian* (1<sup>st</sup> ed.). CV. Trans Info Media, Jakarta
- Dini, Smit C. & Judith, (2005). *School performance and social emotional behavior of primary school children before and after disaster*. Journal of the American Academy of Pediatrics
- Dyb, Jensen, T.K., & Nygaard E. (2011). *Children's and parent's posttraumatic stress reaction after the 2004 tsunami*, Norwegian Center for Violence and Traumatic Stress Studies, Oslo, Norway
- Direktorat Vulkanologi & Mitigasi Bencana geologi: Panduan pengenalan karakteristik Bencana dan upaya Mitigasinya di Indonesia.
- George, J.B. (1997). *Nursing theories the best for professional nursing practice* (4<sup>th</sup> ed.). Norwalk, Connecticut.
- Glascoe, F.p., Leew, S. (2010). *Parenting behaviours, perceptions and psychosocial risk: impact on young children's development*. Journal of the American Academy of Pediatric.
- Gurwitch, R.H., Silovsky, J.F., Schultz, S., Kees, M., & Burlingame, S., (2003). *When children experience trauma a guide for parents and families* Washington, DC
- Hafstad, G.S., Haavind H., & Jensen J.K. (2011). *Parenting after a natural disaster: A qualitative study of Norwegian families surviving the 2004 tsunami in southeast asia*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pumped/22448107>

- Hafstad, G.S, Gil-Rivas, V., Kilmer R.P., & Raeder, S., ( 2010). *Parental adjustment, family functioning, and posttraumatic growth among Norwegian children and adolescents following an natural disaster*, Norwegian Center for Violence and Traumatic stress Studies, Oslo, Norway
- Hidayat Aziz Alimul, A., (2008) *Pengantar Konsep dasar Keperawatan*, Edisi 2, Salemba Medika, Jakarta
- Hockenberry, M.J., Wilson, D., Wong, D.L (2009). *Wong's Essentials of pediatric nursing*, St. Louis: Mosby Elsevier, Inc
- James Susan Rowen, Ashwil Jean Weiler, (2007). *Nursing Care of Children Principle dan Practice*, Saunders, Elsiviers.
- Koplewicz, H.S., Cloitre, M., (2006). *Caring for kids after trauma, disaster and death: a guide for parents and professionals* (2<sup>nd</sup> ed.). New York University Child Studi Center.
- Maglaya, Araceli, S. et al (2009). *Nursing practice in the community* (fifth edition). Argonauta Corporation, Marikina City
- Muhyidin, M., (2003). *Bijak mendidik anak & cerdas memahami orang tua* (1<sup>st</sup> ed.). PT. Lentera Basritama, Jakarta
- Muscari Mary, E., (2003), *Pediatric Nursing*, (Edisi 3), Lippincott Williams & Wilkins Inc., USA
- Persiapan hunian sementara paska tanggap darurat merapi untuk wilayah Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, 2010.  
[http://www.bnpb.go.id/irw/file/pengumuman/Persiapan Hunian Sementara\\_20\\_Nov.pdf](http://www.bnpb.go.id/irw/file/pengumuman/Persiapan_Hunian_Sementara_20_Nov.pdf), diunduh 15 Maret 2012
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2004). *Nursing research principles and methods* (7<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Potter & Perry, (2005). *Fundamental of nursing;concept, process and practice*, St. Louis, CV. Mosby Company
- Profil Kabupaten Magelang, [www.magelangkab.go.id](http://www.magelangkab.go.id), diunduh 5 Agustus 2011
- Streubert, H.J., & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitatif research in nursing advamcing the humanistic imperative* (3<sup>ed</sup> ed.). Philadephia; Lippincott.
- Undang-undang RI., No 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana
- Wong Donna L., (2004) *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*, alih bahasa: Ester Monica, EGC, Jakarta

Wong Donna L., Hockenbery M., Wilson D., Winkelstein M., Schwartz P., (2001)  
Wong's Essentials of Pediatric Nursing, (6<sup>th</sup> ed), St. Louis, Baltimore  
Boston Carisbad Chicago Minneapolis, New York

World Health Organization, (2009). *ICN framework of disaster nursing competencies*. Geneva, Switzerland.

Yusniar. (2008). *Hubungan pola asuh orang tua dengan prestasi belajar siswa Mts Al-falah Jakarta Timur*. Skripsi Program Sarjana fakultas Ilmu Trabiyah dan keguruan. UIN Syarif Hidayatullah. Jakarta: Tidak dipublikasikan

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Reni Mareta

Tempat , tanggal lahir : Magelang, 1 Maret 1977

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat Rumah : Nogosaren, Rt:07, RW:22, Nogotirto, Gamping, Sleman,  
Yogyakarta

Alamat Institusi : FIKES Universitas Muhammadiyah Magelang  
Jln Mayjend Bambang Soegeng KM 5 Mertoyudan Magelang

### Riwayat Pendidikan:

1. D III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang lulus tahun 1998
2. S1 Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan UGM Yogyakarta lulus 2005
3. Sedang menempuh Program Pasca Sarjana di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

### Riwayat Pekerjaan

Dosen FIKES Universitas Muhammadiyah Magelang dari tahun 2000 sd sekarang

PENJELASAN PENELITIAN  
PENGALAMAN ORANG TUA DALAM MENGASUH ANAK BALITA DI  
TEMPAT HUNIAN SEMENTARA PASCA KORBAN BENCANA LAHAR  
DINGIN DI JAWA TENGAH

Saya:

Nama: Reni Mareta (NPM: 1006748816)

Mahasiswa Program Magister (S2) Kekhususan Keperawatan Anak

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Pembimbing 1: Dessie Wanda, S.Kp.M.N

Pembimbing 2: Poppy Fitriani, S.Kp. M.Kep.Sp.Kom

Meminta kesediaan Ibu dan Bapak untuk berpartisipasi sebagai partisipan dalam penelitian ini secara sukarela. Sebagai partisipan ibu dan bapak berhak untuk menentukan sikap dan keputusan untuk tetap berpartisipasi dalam penelitian ini atau mengundurkan diri karena alasan tertentu.

Berikut ini saya jelaskan beberapa hal yang terkait dengan penelitian ini yaitu:

**Tujuan penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggali pengalaman orang tua dalam mengasuh anak balitanya di huntara. Adapun manfaat dari penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui gambaran bagaimana pengalaman orang tua mengasuh anak balitanya yang kemudian hal tersebut bisa sebagai data untuk menentukan intervensi yang tepat untuk orang tua dalam mengasuh anaknya sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak tidak terganggu meskipun berada di huntara.

**Prosedur penelitian**

Peneliti terlebih dahulu akan menayakan kesediaan informan untuk menjadi partisipan kemudian informan diminta menandatangani surat yang telah peneliti buat. Peneliti juga akan melengkapi data demografi informan sesuai pedoman

yang sudah peneliti susun. Setelah itu peneliti akan mengadakan wawancara dengan orang tua dengan mengajukan beberapa pertanyaan terbuka sesuai dengan pedoman wawancara yang sudah dibuat. Waktu yang digunakan untuk wawancara kurang lebih 60-90 menit sesuai dengan kesepakatan antara peneliti dengan informan. Selama wawancara privasi informan selalu terjaga sehingga informan akan dengan leluasa mengungkapkan pengalamannya. Selama wawancara peneliti akan menggunakan alat bantu berupa catatan dan alat perekam, yang sebelumnya telah disampaikan kepada orang tua maksud dan tujuan menggunakan alat bantu tersebut.

Setelah proses wawancara selesai informan akan diberi kesempatan untuk mendengarkan seluruh hasil pengumpulan data. Apabila ada data yang tidak sesuai maka informan berhak untuk mengajukan keberatan kepada peneliti, dan selanjutnya akan dicari penyelesaian berdasarkan kesepakatan antara peneliti dan informan. Jika ada yang belum jelas informan berhak bertanya kepada peneliti. Informa juga berhak mendapatkan hasil penelitian apabila menginginkan. Hasil penelitian juga diberikan ke Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia. Melalui penjelasan ini, peneliti sangat mengharapkan kesediaan ibu atau bapak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Atas kesediaannya peneliti mengucapkan terimakasih.

Jakarta, 2012

Peneliti,

Reni Mareta

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : (inisial)

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan tentang penelitian ini, maka kami memahami bahwa tujuan penelitian ini akan bermanfaat bagi kami. Kami mengerti bahwa penelitian ini menjunjung tinggi hak asasi manusia. Kami mempunyai hak untuk berhenti berpartisipasi dalam penelitian ini jika pada saat proses penelitian kami merasa keberatan atau ada hal yang tidak sesuai dengan hati nurani kami.

Keikutsertaan kami dalam penelitian ini dengan memberikan informasi tentang pengalaman mengasuh anak balita di huntara akan sangat bermanfaat untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak meskipun di daerah pasca bencana. Dengan menandatangani surat persetujuan ini, berarti kami telah menyatakan siap untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Jakarta, 2012

Mengetahui,

Peneliti,

Partisipan,

Reni Mareta

\_\_\_\_\_

KARAKTERISTIK PARTISIPAN

Nama : (inisial)  
Umur :  
Agama :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Jumlah Anak :  
Anak pertama umur :  
Anak kedua umur :  
Anak ketiga umur :  
Lama tinggal di huntara:

## PEDOMAN WAWANCARA

Pertanyaan yang diajukan pada saat wawancara mendalam:

1. Bagaimana perasaan ibu dan bapak pada saat pertama kali tinggal di huntara bersama anak-anak
2. Bagaimana perasaan ibu dan bapak selama tinggal tinggal di huntara bersama anak-anak
3. Ibu dan bapak mohon diceritakan bagaimana cara mengasuh anak balita anda selama tinggal di huntara
4. Dapatkah ibu dan bapak ceritakan bagaimana perbedaan mengasuh anak di tempat tinggal sendiri dan di huntara
5. Ibu dan bapak tolong diceritakan suka dan duka mengasuh anak selama tinggal di huntara
6. Jenis pelayanan kesehatan apa saja yang diperlukan oleh keluarga selama tinggal di huntara

## DATA DEMOGRAFI

Partisipan	Umur (tahun)	pendidikan	Pekerjaan	Agama	Jumlah anak	Usia anak	Lama di huntara
1	Ibu (30 th)	SD	IRT	Islam	2	8 tahun	1,5 th
	Bapak (36 th)	SMP	Buruh	Islam		16 bulan	
2	Ibu (38 th)	SMP	IRT	Islam	2	7 tahun	1,5 th
	Bapak (37 th)	SLTA	Buruh			4 tahun	
3	Ibu (20 th)	SD	IRT	Islam	1	17 bulan	1,5 th
	Bapak (30 th)	SLTA	buruh				
4	Ibu (31 th)	SMP	IRT	Islam	2	11 tahun	1,5 th
	Bapak (36 th)	SLTA	buruh			2 tahun	
5	Ibu (30 th)	SMP	IRT	Islam	2	9 tahun	1,5 tahun
	Bapak (35 th)	SLTA	Buruh			3 tahun	
6	Ibu (45 th) Bapak (50 th)	SD	IRT	Islam	4	21 tahun	1,5 tahun
		SMP	Buruh			14 tahun	
						12 tahun	
						2 tahun	