

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN PERAWAT DENGAN TINGKAT
KECEMASAN ORANG TUA DI RUANG PERAWATAN
ANAK RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

OLEH:

MARIA MAGDALENA TAEK

CX1514201123

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2017

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN PERAWAT DENGAN TINGKAT
KECEMASAN ORANG TUA DI RUANG PERAWATAN
ANAK RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH:

MARIA MAGDALENA TAEK

CX1514201123

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2017

**LEMBAR PERSETUJUAN
UJI SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN PERAWAT DENGAN TINGKAT
KECEMASAN ORANG TUA DI RUANG PERAWATAN
ANAK RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

Diajukan Oleh:

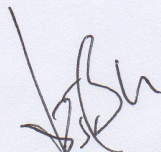
MARIA MAGDALENA TAEK

CX. 1514. 2011. 23

Disetujui Oleh:

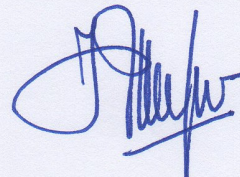
Pembimbing

Wakil Ketua 1 Bidang Akademik



(Mery Sambo, Ns.,M.Kep)

NIDN: 0930058102



(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)

NIDN: 0912106501

**HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI
SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN PERAWAT DENGAN TINGKAT
KECEMASAN ORANG TUA DI RUANG PERAWATAN
ANAK RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Maria Magdalena Taek

CX1514201123

Telah Dibimbing Dan Disetujui Oleh:

Mery Sambo, Ns., M.Kep

NIDN: 0930058102

Telah Diuji Dan Dipertahankan

Di Hadapan Dewan Penguji :

Penguji I

DR. Theresia Limbong., M.Kes

Penguji II

Asrijal Bakri, Ns., M.Kes

NIDN : 0918087701

Penguji III

Mery Sambo, Ns., M.Kep

NIDN: 0930058102

Makassar, April 2017

Program S1 Keperawatan dan Ners

Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus A, SSI, S.Kep., Ns., M.Kes)

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maria Magdalena Taek

NIM : CX1514201123

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2017

Yang menyatakan

(Maria Magdalena Taek)

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maria Magdalena Taek

NIM : CX1514201123

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Makassar, April 2017

Yang menyatakan

(Maria Magdalena Taek)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN DUKUNGAN PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA DI RUANG PERAWATAN ANAK RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR”**.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, pengarahan dan bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Siprianus A, SSi,S.Kep.,Ns.,M,Kes selaku direktur Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menempuh pendidikan.
2. Henny Pongantung., S.Kep.,Ns.,MSN selaku wakil ketua bidang akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Fransiska Anita E.R.S,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.K.M.B selaku pembimbing akademik S1 khusus yang telah memberikan kesempatan dan bimbingan kepada penulis dalam mengikuti pendidikan.
4. Mery Sambo, Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah mendidik, memberikan bimbingan serta pengarahan selama penulis menuntut ilmu dan menyusun skripsi ini hingga dapat selesai pada waktunya.
5. DR. Theresia Limbong.,M.Kes selaku penguji I dan Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan, pengarahan serta kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

6. Dr. Thomas Suharto, MMR selaku direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan izin bagi penulis untuk melakukan penelitian.
7. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Orang tua (Yakobus Taek dan Anastasya Tahan) serta seluruh keluarga besar yang telah memberi dukungan moril dan materi.
9. Teman-teman dan seluruh mahasiswa STIK Stella Maris Makassar khususnya teman-teman S1 khusus angkatan 2015. Terima kasih atas kebersamaannya selama ini. Banyak hal baik suka dan duka di kampus sudah kita lewati bersama. Tetap semangat dan sukses buat kita semua.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penulisan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas jasa-jasa yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi bagi penelitian selanjutnya.

Makassar, April 2017

Penulis

**HUBUNGAN DUKUNGAN PERAWAT DENGAN TINGKAT
KECEMASAN ORANG TUA DI RUANG PERAWATAN
ANAK RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

(Dibimbing oleh : Merry Sambo)

Maria Magdalena Taek

**Program S1 Keperawatan Dan Ners STIK Stella Maris Makassar
(Xv + 58 Halaman + 36 Referensi + 10 Tabel + 10 Lampiran)**

ABSTRAK

Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Kecemasan tersebut dapat terjadi pada orang tua karena kecemasan orang tua biasa dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya oleh faktor kehidupan anaknya. Orang tua memerlukan dukungan perawat sebagai orang terdekat selama di rumah sakit. Penelitian ini untuk mengetahui berapa besar korelasi antara hubungan dukungan perawat dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang perawatan anak rumah sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan potong lintang. Sampel ditentukan dengan metode *consecutive sampling* sebanyak 70 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan teknik analisa data menggunakan *uji korelasi somer's* dengan bantuan SPSS. Hasil uji statistik terdapat hubungan antara dukungan perawat dengan tingkat kecemasan orang tua $p\ value < 0,000$ ($\alpha = 0,05$) dan dengan tingkat kekuatan hubungan yang kuat ($r = 0,720$) artinya semakin tinggi dukungan perawat maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami orang tua.

Kata kunci : Dukungan perawat, kecemasan

Pustaka : 36 (2004-2015)

**NURSE'S SUPPORT RELATION WITH ANXIETY LEVELS OF
PARENTS IN PEDIATRIC AT HOSPITAL
STELLA MARIS MAKASSAR**

(Guided by : Merry Sambo)

**Maria Magdalena Taek
STUDY PROGRAM S1 NURSING
(Xv + 58 Page + 36 Bibliography + 10 Table + 10 Attachment)**

ABSTRACK

Anxiety is subjective experience from individual and can not observed directly and was a emosional state without specific object. Anxiety can happens to parent because it can be influenced by some factors, there is children's life factor. Anxiety parents support for nurses as the nearest person in the hospital. This study aimed to determine the relationship a strong of nursing support with anxiety levels of parents in pediatric at hospital Stella Maris Makassar. This is analysis observational study with *cross sectional* approach. The sample is determined by the method of *consecutive sampling* of 70 respondents. The data collection used are primary data that obtained directly from respondents through a questionnaire. The data analysis was done by using the somer's correlation test with help SPSS. The result of the statistic test there was correlation between the nurse's support and anxiety levels of parents $p = \text{value} < 0,000$ ($\alpha = 0,05$) and with has a strong correlation ($r = 0,673$) it means the higher it is the nurse's support the Getting lower anxiety levels experienced of parents.

Keywords : Nurse's support, anxiety

Babliography : 34 (2004-2015)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	vi
HALAMAN KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTARCK	ix
HALAMAN DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
HALAMAN DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi Anak.....	6
2. Bagi Orang Tua	6
3. Bagi Perawat.....	6
4. Bagi Institusi.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Anak.....	7
1. Definisi Anak	7

2. Klasifikasi Anak	7
B. KONSEP HOSPITALISASI	7
1. Gambaran Hospitalisasi	8
2. Dampak Hospitalisasi Bagi Orang Tua.....	8
3. Reaksi Terhadap Hospitalisasi Berdasarkan Karakteristik Anak.....	9
4. Reaksi Hospitalisasi Pada Anak Berdasarkan Tumbuh Kembang	10
5. Tahapan Cemas Pada Anak Akibat Perpisahan	10
6. Dampak Lanjut Dari Hospitalisasi Pada Anak	11
7. Reaksi Hospitalisasi Pada Keluarga (Orang Tua)	12
C. KONSEP KECEMASAN	13
1. Definisi Kecemasan.....	13
2. Tanda Dan Gejala Kecemasan	14
3. Rentang Respon Kecemasan	14
4. Proses Terjadinya Kecemasan	17
5. Skala Kecemasan HARS	18
6. Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Orang Tua	20
D. PERAN PERAWAT ANAK.....	22
E. DUKUNGAN PERAWAT.....	23
1. Dukungan Sosial	23
2. Sumber Dukungan Sosial.....	24
3. Dukungan Perawat.....	25
4. Bentuk-Bentuk Dukungan Perawat	25
F. CARING	27
1. Definisi Caring.....	27
2. Faktor-Faktor Carative Dalam Caring.....	28
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	29
A. Kerangka Konseptual.....	29
B. Hipotesis Penelitian	30
C. Definisi Operasional.....	30

BAB IV METODE PENELITIAN.....	32
A. Jenis Penelitian.....	32
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	32
C. Populasi Dan Sampel	32
1. Populasi	32
2. Sampel.....	32
D. Instrument Penelitian	34
E. Pengumpulan Data	36
F. Metode Pengolahan Dan Analisis Data.....	37
1. Editing Data.....	37
2. Coding.....	38
3. Tabulasi.....	38
4. Cleaning	38
G. Analisis Data.....	38
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	40
A. Hasil Penelitian	40
1. Pengantar	40
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	40
3. Karakteristik Responden.....	42
4. Hasil Yang Diukur	49
B. Pembahasan.....	51
BAB VI PENUTUP	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pernikahan

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan suku bangsa

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama rawat anak

Tabel 5.8 Analisa dukungan perawat

Tabel 5.9 Analisa tingkat kecemasan orang tua

Tabel 5.10 Hasil Analisa dukungan perawatn dengan tingkat kecemasan orang tua.

HALAMAN DAFTAR GAMBAR

Tabel 3.1 Kerangka Konseptual

Tabel 4.1 Bagan Rancangan Penelitian Cross Sectional

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar konsul

Lampiran 3 : Surat permohonan menjadi responden

Lampiran 4 : Surat persetujuan menjadi responden

Lampiran 5 : Instrument penelitian/kuesioner

Lampiran 6 : Surat keterangan telah melakukan penelitian

Lampiran 7 : Master tabel

Lampiran 8 : Hasil SPSS

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

H_a	: Hipotesis Alternative
H_o	: Hipotesis Nol
P	: Tingkat Signifikan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
μ	: Mean
σ	: Standar Deviasi
x	: Skor
HARS	: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
α	: <i>Alpha</i>
Independen	: Variabel bebas
Dependen	: Variabel terikat
Tabulating	: Pengelompokan data
Editing	: Penyuntikan
Entri data	: memasukkan data
SPSS	: Statistik Package and Social Science
Informed consent	: Lembar persetujuan
Anonymity	: Tanpa nama
Confidentially	: Kerahasiaan

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organisation (WHO)/The United Nations Children's Fund (UNICEF) tahun 2012 mendefinisikan sehat adalah suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta bebas dari penyakit atau kelemahan. Anak yang sehat diharapkan mampu menjalankan aktivitas sehari-hari untuk belajar, bermain dan melaksanakan tumbuh kembangnya.

Tumbuh kembang anak akan terganggu saat anak sakit. Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan seseorang dikatakan sakit apabila ia menderita penyakit menahun (kronis), atau gangguan kesehatan lain yang menyebabkan aktivitas dan kegiatan terganggu. Anak sakit tidak dapat melakukan tugas perkembangannya dengan baik sehingga anak yang seharusnya bermain dan belajar seusianya, harus menjalani hospitalisasi karena sakit.

Berdasarkan profil anak Indonesia (2015) bahwa angka kesakitan anak Indonesia adalah 15,26%, angka kesakitan di daerah pedesaan sebesar 15,75%, sementara angka kesakitan di daerah perkotaan sebesar 14,74%, tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara angka kesakitan anak laki-laki (15,39%) dan anak perempuan (15,13%).

Angka kesakitan anak di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (Susenas) 2014 di daerah perkotaan menurut kelompok usia 0-4 tahun sebesar 25,8%, usia 5-12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13-15 tahun sekitar 9,1%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13%. Angka kesakitan anak usia 0-21 tahun apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14,44%. Hal ini menunjukkan bahwa anak usia di bawah 5 tahun lebih rentan dengan penyakit apabila dibandingkan dengan usia lainnya, hal ini

yang dapat menyebabkan anak harus menjalani hospitalisasi untuk mencapai kesehatan yang optimal.

Berdasarkan rekam medik rumah sakit Stella Maris Makassar bulan Januari sampai bulan September jumlah anak yang menjalani perawatan sebanyak 1.208 pasien tercatat bahwa bulan Januari sebanyak 169 pasien, bulan Februari sebanyak 184 pasien, bulan Maret sebanyak 185 pasien, bulan April sebanyak 146 pasien, bulan Mei sebanyak 114 pasien, bulan Juni sebanyak 127 pasien, bulan Juli sebanyak 105 pasien, bulan Agustus sebanyak 120 pasien dan bulan September sebanyak 85 pasien (MRO RS. Stella Maris, 2016).

Hospitalisasi adalah suatu proses dimana anak akan dirawat inap dan mendapatkan serangkaian tindakan untuk mencapai kesehatan fisik secara optimal. Hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam bagi anak. Sakit dan hospitalisasi menimbulkan krisis pada kehidupan anak. Di rumah sakit, anak harus menghadapi lingkungan yang asing, pemberi asuhan yang tidak dikenal dan gangguan terhadap gaya hidup mereka. Interpretasi anak terhadap kejadian, respon anak terhadap pengalaman dan signifikan yang mereka tempatkan pada pengalaman ini secara langsung berhubungan dengan tingkat perkembangan anak (Wong, 2013).

Hospitalisasi menciptakan serangkaian peristiwa traumatik dan penuh stress dalam iklim ketidakpastian bagi anak dan keluarga (orang tua) anak, baik itu karena prosedur yang telah direncanakan sebelumnya ataupun akan situasi darurat yang terjadi akibat trauma. Stressor yang dapat dialami oleh anak terkait dengan hospitalisasi dapat menghasilkan berbagai reaksi sesuai dengan tahapan tumbuh kembang anak yang berbeda-beda.

Anak bereaksi terhadap stress hospitalisasi sebelum masuk, selama hospitalisasi dan setelah pulang. Adapun efek fisiologi masalah kesehatan, efek psikologis penyakit dan hospitalisasi pada anak yang mencakup ansietas serta ketakutan yang berhubungan dengan cedera tubuh, bahaya

fisik nyeri. Selain itu, anak dipisahkan dari rumah, keluarga (orang tua) dan teman yang sudah familiar bagi mereka yang dapat menghasilkan ansietas perpisahan (distress yang berhubungan dengan pelepasan dari keluarga (orang tua) dan lingkungan yang familiar) (Kyle, Carman, 2015).

Cemas tidak hanya terjadi pada anak tetapi orang tua juga mengalami hal yang sama yaitu perasaan takut, rasa bersalah, sedih bahkan sering merasa cemas dengan perkembangan anaknya, pengobatan, peraturan dan keadaan di rumah sakit serta biaya perawatan. Semakin lama perawatan anak, semakin besar biaya yang dikeluarkan orang tua sehingga orang tua menjadi stress. Meskipun dampak tersebut tidak berlangsung pada anak, secara psikologis anak akan merasakan perubahan perilaku dari orang tua yang mendampingi selama perawatan. Anak akan semakin stres dan hal ini berpengaruh terhadap proses penyembuhan yaitu menurunnya respon imun. Hal ini telah dibuktikan bahwa pasien yang mengalami kegoncangan jiwa akan mudah terserang penyakit, karena pada kondisi stres terjadi penekanan system imun (Ambarwati, Nasution, 2012).

Respon kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh orang tua ketika ada masalah kesehatan pada anaknya. Hal itu dapat disebabkan oleh beberapa sebab, seperti penyakit kronis, perawatan (caring) yang kurang menyenangkan, tingkat ekonomi keluarga, yang semua itu berdampak pada proses penyembuhan. Kecemasan ini dapat meningkat apabila orang tua merasa kurang informasi terhadap penyakit anaknya dari rumah sakit terkait sehingga dapat menimbulkan reaksi tidak percaya apabila mengetahui tiba-tiba penyakit anaknya serius.

Reaksi-reaksi cemas yang timbul akibat hospitalisasi berbeda pada setiap orang seperti penyangkalan, marah, depresi dan kebingungan. Orang tua dapat menyangkal bahwa anak sakit. Orang tua juga dapat mengekspresikan rasa marah, terutama pada staf keperawatan, anggota keluarga lain ataupun pada Tuhan karena mereka kehilangan control dalam

merawat anak mereka. Depresi dapat terjadi karena kelelahan dan kebutuhan psikologis serta fisik yang menghabiskan waktu berjam-jam di rumah sakit untuk merawat anak. Kebingungan dapat terjadi karena berhadapan dengan lingkungan yang tidak familiar atau kehilangan peran sebagai orang tua. Oleh karena itu perilaku yang harus ditunjukkan oleh perawat ketika melakukan proses asuhan keperawatan adalah memberikan dukungan yang berupa dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan penilaian (Kyle, Carman, 2015).

Sigalingging (2013) meneliti hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan keluarga di ruang intensive care unit menunjukkan hasil bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensive rumah sakit Columbia Asia Medan tergolong pada kategori berat yaitu 23 orang (76,6%), kategori ringan yaitu 2 orang (6,6%), artinya bahwa kecemasan pasien dan keluarga selama di ruang intensive banyak membutuhkan perhatian dan kepedulian perawat.

Setiyawan, (2013) meneliti hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan ibu akibat hospitalisasi anak (usia 0-12 tahun) di ruang rawat inap anak RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang. Penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan pada orang tua tertinggi pada tingkat kecemasan kategori sedang (83,3%), atau 35 orang dari 42 total responden dan frekuensi terendah adalah orang tua dengan tingkat kecemasan kategori berat (4,8%) atau 2 orang dari 42 orang responden dan (11,9%) atau 5 orang responden memiliki tingkat kecemasan kategori ringan.

Meliyana, (2013) meneliti hubungan caring perawat dengan tingkat kecemasan orang tua terkait hospitalisasi anak di ruang perawatan anak rumah sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini menunjukkan bahwa *caring* perawat terkait hospitalisasi anak di ruang Theresia rumah sakit Stella Maris Makassar terbanyak mendapatkan caring dengan kategori “sedang”

sebanyak 26 (52,0%) responden. Tingkat kecemasan orang tua terkait hospitalisasi anak di ruang Theresia rumah sakit Stella Maris Makassar terbanyak mengalami kecemasan pada kategori “kecemasan ringan” sebanyak 25 (50,0%) responden. Ada hubungan *caring* perawat dengan tingkat kecemasan orang tua terkait hospitalisasi anak di ruang Theresia rumah sakit Stella Maris Makassar dengan value $< \alpha$ (0,05).

B. Rumusan Masalah

Hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam bagi anak. Reaksi hospitalisasi yang muncul pada anak berbeda-beda sesuai dengan tahapan tumbuh kembangnya. Adapun efek fisiologi masalah kesehatan, efek psikologis penyakit dan hospitalisasi pada anak yang mencakup ansietas serta ketakutan Cemas tidak hanya terjadi pada anak tetapi orang tua juga mengalami hal yang sama yaitu perasaan takut, rasa bersalah, sedih bahkan sering merasa cemas dengan perkembangan anaknya, pengobatan, peraturan dan keadaan di rumah sakit serta biaya perawatan.

Oleh karena itu perilaku yang harus ditunjukkan oleh perawat ketika melakukan proses asuhan keperawatan adalah memberikan dukungan yang berupa dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan penilaian. Dukungan perawat dapat membantu orang tua mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi pada anak. Dari rincian di atas, maka peneliti meneliti ; berapa besar korelasi antara hubungan dukungan perawat dengan tingkat kecemasan orang tua.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui berapa besar korelasi antara hubungan dukungan perawat dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang perawatan anak Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah teridentifikasinya :

- 1) Untuk mengidentifikasi dukungan perawat yang diterima oleh orang tua.
- 2) Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan orang tua.
- 3) Untuk menganalisis hubungan dukungan perawat dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang perawatan anak rumah sakit Stella Maris Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi anak

Penelitian ini dapat mengurangi tingkat stress hospitalisasi pada anak yang dirasakan selama dirawat di rumah sakit.

2. Bagi orang tua

Penelitian ini dapat mengurangi rasa cemas orang tua akibat dampak hospitalisasi pada anaknya dan dapat memberikan masukan dan motivasi kepada orang tua pasien untuk dapat mengoptimalkan dukungan sosial kepada anaknya yang menjalani perawatan di rumah sakit sehingga dapat berpartisipasi dalam merawat anak yang sakit.

3. Bagi perawat

Penelitian ini diharapkan menjadi input pengetahuan bagi perawat untuk memberikan dukungan kepada orang tua yang anaknya dirawat di rumah sakit dan sebagai masukan dalam membuat intervensi keperawatan dengan masalah kecemasan orang tua.

4. Bagi institusi

Penelitian ini bermanfaat untuk mengidentifikasi bentuk pelayanan berupa dukungan perawat yang telah dilakukan dan untuk menyusun rencana sesuai kebutuhan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Anak

1. Definisi

Anak adalah individu yang berusia antara 0-18 tahun, yang sedang dalam proses tumbuh kembang, mempunyai kebutuhan yang spesifik (fisik, psikologis, sosial dan spritual) yang berbeda dengan orang dewasa (Supartini, 2004).

Anak adalah individu yang berusia dibawah 20 tahun. Anak adalah individu yang unik dan bukan miniatur orang dewasa. Anak juga bukan merupakan harta atau kekayaan orang tua yang dinilai secara sosial ekonomi, melainkan masa depan bangsa yang berhak atas pelayanan kesehatan secara individual, anak juga masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya (Kyle, Carman, 2015).

Berdasarkan definisi diatas maka peneliti menyimpulkan bahwa anak adalah seorang yang berusia antara 0-18 tahun.

2. Klasifikasi anak

Menurut Kyle, Carman (2015), anak diklasifikasikan menjadi lima tahap yaitu :

- a) Bayi (0-1 tahun)
- b) Toddler (1-3 tahun)
- c) Pra sekolah (3-6 tahun)
- d) Sekolah (6-12 tahun)
- e) Remaja (12-18 tahun)

B. Konsep Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah keadaan krisis pada anak saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit sehingga harus beradaptasi dengan lingkungan

rumah sakit. Selain beradaptasi dengan penyakit yang dideritanya, anak juga harus beradaptasi dengan lingkungan barunya (Wong, 2013).

Hospitalisasi adalah suatu proses oleh karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah (Wright, 2008).

1. Gambaran Hospitalisasi

Dirawat di rumah sakit adalah kondisi yang tidak menyenangkan bagi anak. Saat berada di rumah sakit, anak berada di lingkungan yang asing dengan berbagai peralatan yang menakutkan, bertemu dengan orang-orang asing, menjalani prosedur medis yang menyakitkan sering membuat anak cemas dan ketakutan. Berpisah dengan orang tua juga merupakan salah satu penyebab kecemasan pada anak dan warna seragam pada perawat termasuk dalam penyebab kecemasan pada anak. Seragam berwarna putih meningkatkan kecemasan pada anak (Wong, 2009).

2. Dampak Hospitalisasi Bagi Orang Tua

Perawatan anak di rumah sakit tidak hanya menimbulkan masalah bagi anak, tetapi juga bagi orang tua. Orang tua mengalami kecemasan yang tinggi saat perawatan anaknya di rumah sakit walaupun beberapa orang tua juga dilaporkan ada yang tidak mengalami cemas karena perawatan anaknya dirasakan dapat mengatasi permasalahannya (Supartini, 2004).

3. Reaksi Terhadap Hospitalisasi Berdasarkan Karakteristik Anak (Kyle, Carman, 2015)

Temperamen adalah cara berpikir, berperilaku atau bereaksi terhadap sesuatu. Kecenderungan perilaku yang diperlihatkan anak adalah sesuai dengan temperatur anak yaitu :

a) Anak yang mudah beradaptasi

Anak dengan karakteristik ini cenderung santai, memiliki kebiasaan teratur dan memiliki pendekatan positif terhadap hal baru serta mudah untuk beradaptasi terhadap perubahan. Anak akan menunjukkan sikap dan perilaku yang asertif, contohnya mau berkomunikasi dengan baik kepada perawat dan tim kesehatan lain, mau berperan serta dalam intervensi keperawatan dengan baik.

b) Anak yang sulit untuk beradaptasi

Anak-anak dengan temperamen yang sulit beradaptasi biasanya sangat aktif dan memiliki kebiasaan yang tidak teratur. Anak sulit beradaptasi dengan rutinitas, orang dengan situasi yang baru. Respon menarik diri yang negatif merupakan ciri khas anak pada kategori ini. Selain itu anak sering menangis dan frustrasi. Anak akan memperlihatkan sikap defensif, menolak untuk berhubungan dengan orang lain atau sebaliknya berteriak dan menangis keras.

c) Anak yang membutuhkan waktu lama untuk beradaptasi

Pada kategori ini, anak berespon dengan penolakan ringan namun pasif terhadap sesuatu yang baru atau perubahan rutinitas. Anak akan memperlihatkan perilaku kurang kooperatif namun tidak berlebihan seperti menolak saat akan diberikan prosedur keperawatan namun dengan penjelasan yang baik anak menyetujui dilakukannya prosedur tersebut.

4. Reaksi Hospitalisasi Pada Anak Berdasarkan Tumbuh Kembang

Wong (2013) mengategorikan reaksi hospitalisasi pada anak menurut tumbuh kembangnya sebagai berikut :

a) Toddler dan anak usia pra sekolah

Toddler dan anak usia pra sekolah mulai mengerti tentang penyakit namun belum paham dengan penyebab sakit. Pada tahap ini berpisah dengan orang tua adalah stressor yang sangat tinggi pada anak. Selain itu anak merasa takut akan perubahan kondisi tubuhnya atau kehilangan anggota tubuhnya karena penyakit.

b) Anak usia sekolah

Anak usia sekolah mulai mengerti kenapa sakit biasa terjadi dan dapat menjelaskannya dengan baik. Anak mampu memahami bahwa orang tua tidak harus selalu berada disampingnya dan mereka akan berkunjung serta memberikan dukungan.

c) Remaja

Pada masa ini anak memusatkan perhatian kepada bentuk tubuh, sehingga anak menjadi takut bahwa sakit yang dialaminya akan mengakibatkan perubahan pada struktur tubuhnya. Berpisah dengan teman sebaya, lingkungan rumah dan sekolah adalah penyebab stress pada anak usia remaja.

5. Tahapan Cemas Pada Anak Akibat Perpisahan (Kyle, Carman, 2015)**a) Fase protes**

Fase protes terjadi ketika anak dipisahkan dari orang tua atau pengasuh utama. Fase ini berlangsung beberapa jam hingga beberapa hari. Anak bereaksi secara agresif terhadap perpisahan ini dan memperlihatkan kondisi yang sangat tertekan dengan

menangis dan menolak orang lain yang berusaha memberi kenyamanan. Anak juga dapat menunjukkan rasa marah dan berduka yang tidak dapat dihibur. Jika orang tua tidak kembali dalam waktu singkat, anak memperlihatkan fase kedua.

b) Putus asa

Anak menunjukkan tidak berdaya dengan menarik diri dari orang lain, menjadi diam tanpa menangis, depresi, ketidaktertarikan dalam permainan serta makanan dan perasaan sedih secara keseluruhan.

c) Pelepasan

Selama fase ini anak menunjukkan ketertarikan terhadap lingkungan, mulai bermain kembali dan membentuk hubungan superficial dengan perawat dan anak lain.

Berhadapan dengan anak yang mengalami cemas takut dan menunjukkan berbagai reaksi negatif terhadap hospitalisasi adalah tantangan bagi perawat. Perawat harus mampu melakukan implementasi keperawatan pada anak dengan berbagai reaksi yang telah disebutkan diatas namun juga mempertahankan prinsip atraumatic care agar dampak hospitalisasi pada anak tidak berkelanjutan.

6. Dampak Lanjut Dari Hospitalisasi Pada Anak

Anak dengan penyakit kronis akan menjalani hospitalisasi dengan waktu yang relative lebih lama. Hal ini akan berpengaruh terhadap kemampuan adaptasi anak. Anak yang kurang mampu beradaptasi dengan hospitalisasi kemungkinan akan menimbulkan dampak lanjutan dari proses ini.

Kyle, Carman (2015) menyebutkan beberapa fenomena yang mungkin terjadi sebagai dampak lanjut dari hospitalisasi anak yaitu :

gangguan tidur, gangguan pencernaan, sedih, isolasi social, ketakutan yang berlebihan atau fobia, ketergantungan yang berlebihan pada orang tua, perilaku regresi seperti menghisap jari dan mengompol di malam hari.

7. Reaksi Hospitalisasi Pada Keluarga (Orang Tua)

Hospitalisasi merupakan situasi yang kurang nyaman bagi orang tua. Mereka dihadapkan pada lingkungan yang asing sehingga berbagai reaksi akan muncul. Reaksi orang tua ketika anak dirawat di rumah sakit menurut Kyle, Carman (2015) yaitu :

a) Kaget dan tidak percaya

Secara umum reaksi pertama yang akan diperlihatkan orang tua adalah kaget dan tidak percaya. Reaksi ini muncul ketika pertama kali mengetahui anak harus dirawat di rumah sakit. Sebagian orang tua menganggap bahwa lingkungan rumah sakit, keberadaan dokter, perawat dan alat-alat medis menambah berat rasa kaget dan tidak percaya tersebut.

b) Marah dan merasa bersalah

Setelah mengetahui bahwa anaknya sakit dan harus dirawat di rumah sakit, maka reaksi orang tua, terutama ibu adalah marah dan menyalahkan dirinya sendiri. Mereka merasa tidak merawat anaknya dengan benar sehingga harus dirawat di rumah sakit.

c) Kehilangan

Ketika anak dirawat di rumah sakit orang tua merasa kehilangan perannya. Peran merawat anak sehat berganti peran merawat anak dengan kondisi sakit bahkan kritis. Orang tua kadang sulit untuk beradaptasi dengan tanggung jawabnya yang baru sehingga membuat orang tua menjadi tidak mampu melaksanakan

peran barunya dengan baik dan menyebabkan merasa tidak berdaya dan tidak berharga.

d) Sedih

Muncul pada saat anak dalam kondisi terminal dan orang tua mengetahui bahwa tidak ada lagi harapan anaknya untuk sembuh.

e) Kebingungan

Kebingungan dapat terjadi karena berhadapan dengan lingkungan yang tidak familiar atau kehilangan peran sebagai orang tua.

f) Depresi

Depresi dapat terjadi karena kelelahan, kondisi anak yang dirawat cukup lama dan tidak mengalami perubahan.

C. Konsep Kecemasan

1. Definisi

Ansietas merupakan respon emosional dan penilaian individu yang subjektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan belum diketahui secara khusus factor penyebabnya.

Ansietas merupakan pengalaman emosi dan subjektif tanpa ada objek yang spesifik sehingga orang merasakan suatu perasaan yang was-was (khawatir) seolah-olah ada sesuatu yang buruk akan terjadi dan pada umumnya disertai gejala-gejala otonomik yang berlangsung beberapa waktu.

Kecemasan merupakan keadaan perasaan afektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang. Keadaan yang tidak menyenangkan itu sering kabur dan sulit menunjuk dengan tepat, tetapi kecemasan itu sendiri selalu dirasakan (Lestari, 2015).

Kecemasan orang tua adalah perasaan yang paling umum yang dirasakan oleh orang tua ketika ada gangguan kesehatan pada anaknya.

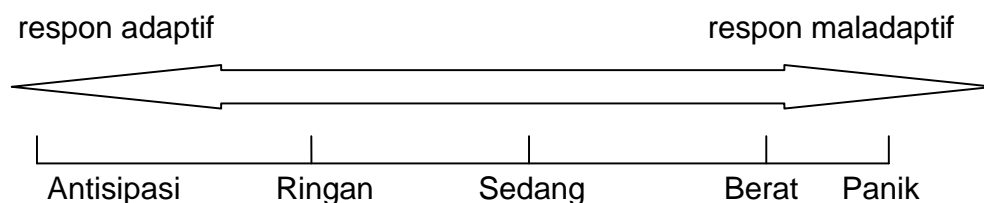
2. Tanda Dan Gejala Kecemasan

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami ansietas antara lain :

- a) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- b) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- c) Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- d) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- e) Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- f) Keluhan-keluhan somatic, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinnitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala.

3. Rentang Respon Kecemasan

Tingkatan kecemasan dibagi menjadi 4, antara lain :



a) Cemas ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Pada tingkat ini kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

1. Respon fisiologis

Sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar.

2. Respon kognitif

Mampu menerima rangsangan kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif dan terangsang untuk melakukan tindakan.

3. Respon perilaku dan emosi

Tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan dan suara kadang-kadang meninggi.

b) Cemas sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun melakukan sesuatu yang terarah.

1. Respon fisiologis

Sering nafas pendek, tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare atau konstipasi, gelisah, sakit kepala, sering berkemih dan letih.

2. Respon kognitif

Memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesamping yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsang luar tidak mampu diterima.

3. Respon perilaku dan emosi

Gerakan tersentak-sentak (meremas tangan), terlihat lebih tegas, berbicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak aman.

c) Cemas berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat

berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain.

1. Respon fisiologis

Sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat, sakit kepala, penglihatan kabur serta tampak tegang.

2. Respon kognitif

Tidak mampu berpikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntunan, serta lapang persepsi menyempit.

3. Respon perilaku dan emosi

Perasaan ancaman meningkat dan komunikasi menjadi terganggu.

d) Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan terror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan.

1. Respon fisiologis

Nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada dan pucat

2. Respon kognitif

Tidak mampu berpikir logis dan ketidakmampuan memahami situasi.

3. Respon perilaku dan emosi

Agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali atau kontrol diri, perasaan terancam serta dapat berbuat sesuatu yang membahayakan diri sendiri dan atau orang lain.

4. Proses Terjadinya Kecemasan

a) Faktor predisposisi kecemasan

Penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori yaitu :

1) Teori psikoanalitik

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian dan superego. Superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang.

2) Teori tingkah laku (pribadi)

Teori ini berkaitan dengan pendapat bahwa kecemasan adalah hasil frustrasi, dimana segala sesuatu yang menghalangi terhadap kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan dapat menimbulkan kecemasan.

3) Teori keluarga

Menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga dan juga terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga

4) Teori biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam aminobutirik gamma neroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya dengan endorfin. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan.

b) Faktor presipitasi kecemasan

Faktor pencetus mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal. Ada dua kategori faktor pencetus kecemasan, yaitu : ancaman terhadap integritas fisik dan terhadap system diri :

1) Ancaman terhadap integritas fisik

Ancaman pada kategori ini meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Kecemasan dapat timbul akibat kekhawatiran terhadap tindakan operasi yang mempengaruhi integritas tubuh secara keseluruhan.

2) Ancaman terhadap system tubuh

Ancaman pada kategori ini dapat membayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang. Ancaman terhadap system diri terjadi saat tindakan operasi akan dilakukan sehingga akan menghasilkan suatu kecemasan.

5. Skala Kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) (Lestari, 2015)

Kecemasan dapat diukur dengan alat ukur kecemasan yang disebut dengan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya sumptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 simptom yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 sampai dengan 4. Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959 yang diperkenalkan oleh Max Hamilton. Skala Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) dalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi :

a) Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.

- b) Merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- c) Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- d) Gangguan tidur sukar, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk
- e) Gangguan kecerdasan : penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi
- f) Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kecemasan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- g) Gejala somatic : nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil.
- h) Gejala sensorik : perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- i) Gejala kardiovaskuler : tekanan darah meningkat, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- j) Gejala pernapasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang dan merasa nafas pendek sesudah makan, perasaan panas di perut.
- k) Gejala urognital : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, minorea dan lemah.
- l) Gejala vegetatif : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- m) Perilaku sewaktu wawancara : gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi dan kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan nafas pendek dan cepat.
- n) Gejala gastrointestinal : sulit menelan, opstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sesudah dan sebelum makan, perasaan panas di perut

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

0 = tidak ada gejala (tidak ada keluhan)

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala berat sekali

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil :

skor < 14 = tidak ada kecemasan

skor 14-20 = kecemasan ringan

skor 21-27 = kecemasan sedang

skor 28-41 = kecemasan berat

skor 42-56 = panik / kecemasan sangat berat

6. Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Orang Tua

a) Faktor intrinsik antara lain :

1. Usia

Pada usia yang semakin tua maka seseorang semakin banyak pengalamannya sehingga pengetahuannya semakin bertambah. Pengetahuan yang semakin banyak dimiliki seseorang maka akan lebih siap menghadapi sesuatu permasalahan

2. jenis kelamin

wanita lebih cenderung mengalami kecemasan dibanding dengan laki-laki. Hal ini dikarenakan perempuan lebih sensitif terhadap permasalahan.

3. Jenis pekerjaan

Orang tua yang mempunyai peran ganda sebagai orang tua dari anak yang lain, pencari nafkah dan harus merawat anak yang sakit di rumah sakit ada kecenderungan mengalami kecemasan.

4. Jenis pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan.

5. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami stress. Ketidaktahuan terhadap suatu hal dianggap sebagai tekanan yang dapat mengakibatkan krisis dapat menimbulkan kecemasan. Stress dan kecemasan dapat terjadi pada individu dengan tingkat pengetahuan yang rendah, disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh (Lestari, 2015).

b) Faktor ekstrinsik, antara lain :

1. Diagnosis penyakit anak

Terjadi gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis.

2. Kondisi lingkungan

Kondisi lingkungan sekitar dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih kuat dalam menghadapi permasalahan, misalnya lingkungan pekerjaan atau lingkungan bergaul yang tidak memberikan cerita negative tentang suatu permasalahan

menyebabkan seseorang menjadi lebih kuat dalam menghadapi permasalahan (Wong, 2009).

3. Suku bangsa orang tua

Suku batak memiliki penghargaan yang sangat besar terhadap anak laki-laki.

4. Status pernikahan orang tua

Scott, (2011) meneliti tentang hubungan antara status pernikahan dengan tingkat kecemasan. Hasil penelitian tersebut adalah : menikah dan tidak menikah memiliki hubungan yang signifikan terhadap terjadinya kecemasan.

D. Peran Perawat Anak

Kyle, Carman (2015) menyebutkan bahwa perawat merupakan individu primer yang terlibat dalam asuhan anak yang dihospitalisasi. Perawat mungkin merupakan orang pertama yang bertemu dengan anak dan keluarga serta akan menghabiskan waktu lebih banyak bersama mereka daripada dengan petugas perawatan kesehatan lain. Perawat merupakan bagian dari komunitas medis yang membuat keputusan demi kepentingan terbaik anak. Fokus peran perawat dalam merawat klien dan keluarga adalah memberikan informasi dan membangun kepercayaan, meningkatkan keterlibatan orang tua, memfasilitasi kebutuhan fisik dan emosional, memfasilitasi hubungan positif orang tua dan staf rumah sakit dalam berkomunikasi dan menjaga system dukungan keluarga. Peran perawat dalam memberikan dukungan kepada klien dan orang tua terangkum dalam empat dimensi dukungan perawat yaitu :

- a) Dukungan informasi yang meliputi dukungan penyakit anak, pengobatan, perkembangan prognosis penyakit anak, perawatan anak, perilaku anak, respon emosional anak dalam respon orang tua dalam hospitalisasi anak.

- b) Dukungan emosional meliputi mendengarkan, memberikan perhatian, mempercayai perkataan orang tua, memperlihatkan perilaku caring dan membantu koping orang tua.
- c) Dukungan penilaian yaitu meningkatkan, mendukung peran orang tua, memberikan penegasan dan umpan balik dari respon orang tua serta memberikan dukungan sosial.
- d) Dukungan instrumental meliputi dukungan waktu, tenaga dan modifikasi lingkungan yang tergambar dalam asuhan keperawatan fisik dan psikososial pada klien dan orang tua.

E. Dukungan Perawat

1. Dukungan Sosial

Manusia adalah makhluk sosial yang tidak bisa hidup tanpa bantuan orang lain, manusia mempunyai kebutuhan, kebutuhan fisik (sandang, pangan dan papan) dan kebutuhan psikis (rasa ingin tahu, rasa aman) setiap manusia selalu ingin memenuhi kebutuhan tersebut, dalam proses memenuhi kebutuhan tersebut, manusia tidak lepas dari bantuan orang lain. Apalagi saat kita mengalami masalah, dukungan orang lain sangat dibutuhkan karena membuat kita sangat diperhatikan (Widyawati, 2011).

Dukungan sosial (social support) didefinisikan oleh Gottlieb dalam Widyawati (2011) sebagai informasi verbal dan non verbal, saran subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial secara emosional merasa legah karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Istilah dukungan diterjemahkan dalam kamus umum bahasa Indonesia sebagai : suatu yang didukung, sokongan dan bantuan. Dukungan dapat berarti sokongan dan bantuan yang diterima

seseorang dari orang lain, seseorang ini mendapatkan dukungan biasanya dari lingkungan, keluarga atau orang tua, teman dan tenaga medis.

Dukungan sosial juga sebagai informasi yang menuntut seseorang untuk meyakini bahwa dirinya diperhatikan, dicintai dan dimengerti sehingga akan timbul perasaan bahagia seperti yang diungkapkan oleh Widyawati (2011) bahwa dukungan sosial mengacu pada kesenangan yang dirasakan, penghargaan, kepedulian penerima dukungan yang didapat dari orang atau kelompok lain.

Menurut Lismudiyati dan Hastjarjo (2003) dalam Aniriana (2012) dukungan sosial merupakan pemanfaatan sumber-sumber di lingkungan individu untuk membuat kehidupan agar menjadi lebih baik dengan cara meningkatkan kemampuan pada diri seseorang dengan memberikan bantuan berupa dorongan, peralatan dan penerimaan.

2. Sumber Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang diterima terdapat dari berbagai pihak yaitu :

- a. Sumber dukungan sosial yang berasal dari orang-orang yang selalu ada sepanjang hidupnya, yang selalu bersama dengannya dan mendukungnya (misalnya ; pasangan suami/istri, keluarga dekat dan teman dekat).
- b. Sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sedikit berperan dalam hidupnya dan cenderung mengalami perubahan sesuai dengan waktu. Sumber dukungan ini meliputi teman kerja, sanak keluarga dan teman sepergaulan.
- c. Sumber dukungan yang berasal dari individu lain yang memberi dukungan dan memiliki peran yang sangat cepat berubah (misalnya; perawat, dokter atau tenaga ahli dan tenaga medis lainnya).

Dukungan sosial yang diterima oleh keluarga (orang tua) anak yang dirawat di ruang perawatan anak dapat berasal dari siapa saja, namun yang lebih sering memberi dukungan adalah perawat.

3. Dukungan Perawat

Hospitalisasi merupakan situasi yang kurang nyaman bagi orang tua. Mereka dihadapkan pada lingkungan yang asing sehingga berbagai reaksi akan muncul. Reaksi orang tua ketika anak dirawat di rumah sakit seperti stress fisiologis maupun psikologis. Oleh karena itu perlu adanya dukungan dari berbagai pihak termasuk perawat.

Dukungan perawat merupakan ketersediaan sumber daya perawat yang memberikan pelayanan profesional sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, yang bertujuan untuk memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat lewat pengetahuan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai oleh perawat berkaitan dengan tindakan asuhan yang diberikan (Lalim, 2011).

4. Bentuk-Bentuk Dukungan Perawat

Menurut Saputri, dkk, (2013) dukungan perawat dalam asuhan keperawatan dapat berupa perhatian, kasih sayang, pikiran yang cepat, dan caring. Dukungan perawat terbagi menjadi empat macam dukungan yaitu :

1) Dukungan informasi dan komunikasi

Dukungan informasi menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat

menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Contohnya memberi petunjuk dan pemberian informasi mengenai penyakit dan perawatan anak di rumah sakit.

2) Dukungan emosional

Merupakan dukungan yang meliputi empati, ekspresi rasa, kehangatan, kepedulian dan perhatian terhadap individu sehingga individu tersebut merasa ada yang memberikan perhatian dan mendengarkan keluh kesah orang lain. Dukungan emosional dilakukan perawat saat berinteraksi dengan klien, dimana perawat memberi dukungan atau dorongan tertentu dengan bersikap empati melalui sentuhan dan menjalin kedekatan dengan klien secara profesional. Perawat juga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Contoh dukungan ini adalah kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

3) Dukungan penilaian

Perawat bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator, contohnya memberikan support kepada keluarga (orang tua), penghargaan dan perhatian.

4) Dukungan instrumental

Merupakan bentuk dukungan yang melibatkan bantuan langsung sesuai dengan kebutuhan individu, misalnya bantuan finansial atau bantuan yang dapat berwujud barang, pelayanan dan dukungan perawat. Dukungan instrumental terdiri atas konseling, pendampingan, mengunjungi, pelatihan, pertemuan. Komunikasi verbal dan non verbal merupakan teknik interaksi dan dukungan yang nyata. Komunikasi verbal disesuaikan dengan kebutuhan orang tua.

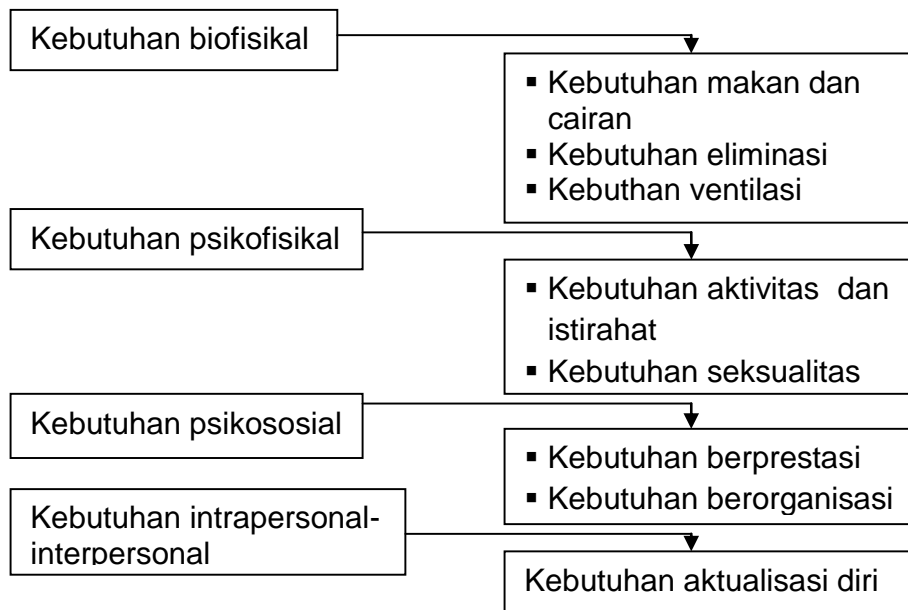
Non verbal ditujukan dengan ekspresi wajah dan bahasa tubuh yang mendukung pembicaraan antara perawat dan orang tua.

F. Caring

1. Definisi

Menurut Watson (2011) caring merupakan bentuk perhatian atau kepedulian perawat terhadap klien sehingga klien dalam menerima perawatan merasa bahwa harga dirinya terjaga dan terlindungi. Caring merupakan upaya yang dilakukan perawat untuk dekat dengan klien yang dirawat, kondisi klien, rata-rata hari perawatan klien, tindakan keperawatan, frekuensi dan rata-rata waktu tindakan keperawatan.

Caring adalah perhatian kepada individu ataupun memberikan bantuan kepada individu yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya. Proses caring keperawatan mencakup wilayah penyuluhan dalam bentuk ilmu biofisik, perilaku, sosial dan humanistic. Penerapan ilmu caring harus berlandaskan pengetahuan ilmiah dan perilaku humanistik untuk mencapai kepedulian terhadap klien dan memiliki empat kebutuhan dasar yang saling berhubungan diantaranya biofisikal, psikofisikal, psikososial dan kebutuhan intrapersonal-interpersonal.



2. Faktor carative dalam caring

- a. Membentuk system nilai humanistic dan altruistic
- b. Menanamkan keyakinan dan harapan
- c. Mengembangkan sensitifitas untuk diri sendiri dan orang lain
- d. Membina hubungan saling percaya dan saling membantu
- e. Mempromosikan dalam penerimaan ekspresi perasaan negative dan positif
- f. Membantu menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan
- g. Mengajarkan hubungan interpersonal
- h. Menetapkan untuk mendukung perlindungan, perbaikan budaya sosial dan spiritual
- i. Membantu dalam pemenuhan kebutuhan manusia
- j. Mengembangkan faktor kekuatan eksistensial –fenomenologis

Perawat yang berperilaku caring terhadap pasien berarti perawat tersebut sudah mampu memberikan pelayanan yang baik kepada pasien. Sikap caring berarti perawat bersikap empati, memberi dukungan, simpati serta perlindungan kepada pasien. Dengan menunjukkan sikap caring maka dapat memberikan pengalaman yang baik untuk pasien. Kinerja staf perawat termasuk perilaku caring yang dapat memberikan kontribusi besar terhadap kualitas pengalaman pasien selama dilakukan perawatan (Miller, dkk, 2010).

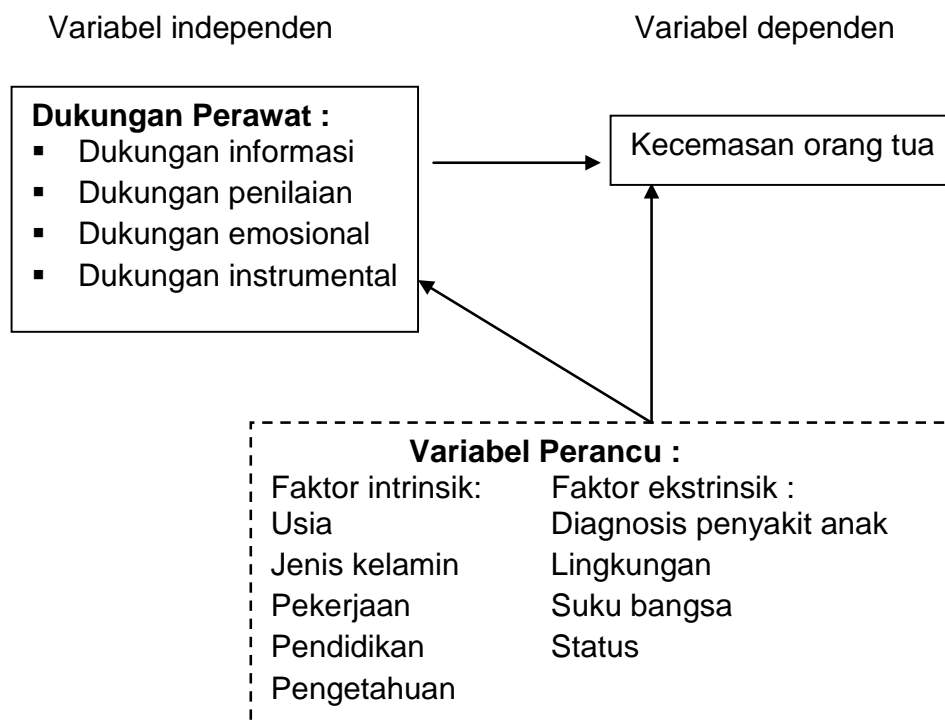
BAB III




KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka konseptual

Dukungan perawat adalah sikap dan tindakan perawat dalam upaya meminimalkan stress, mencegah dampak kecemasan dan memaksimalkan dampak hospitalisasi.

Kecemasan adalah pengalaman emosi dan subjktif tanpa ada objek yang spesifik sehingga orang merasakan suatu perasaan was-was (khawatir) seolah-olah ada sesuatu yang buruk akan terjadi dan pada umumnya disertai gejala-gejala otonomik yang berlangsung beberapa waktu. Berdasarkan pemeriksaan diatas, maka kerangka konsep dikembangkan oleh peneliti sebagai berikut :



- Keterangan gambar :
-  : Diteliti
-  : Tidak diteliti
-  : Penghubung Variabel

B. Hipotesis penelitian

Ada kekuatan antara hubungan dukungan perawat dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang perawatan anak rumah sakit Stella Maris Makassar.

C. Definisi operasional

N o	Variabel penelitian	Definisi operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala ukur	Skor
1.	Dukungan perawat	Bantuan umum yang bermanfaat dan memberikan pengaruh positif, berupa pemberian informasi, emosional, instrumental, penilaian	Dukungan perawat yang berupa : dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrument al dan dukungan penilaian	kuesioner dengan tiga puluh pertanyaan tentang dukungan perawat,	Ordinal	<p>Tinggi : Jika $x = 60 \leq$</p> <p>Sedang : Jika $40 \leq x < 60$</p> <p>Rendah : Jika $x > 40$</p>

				dinilai menggunakan skala likert dengan nilai 1 – 4		
2.	Kecemasan orang tua	Perasaan atau kondisi ketidakstabilan psikologis, ditandai dengan gejala psikologis dan fisiologis, terjadi saat individu mengalami tekanan perasaan, frustrasi, khawatir serta ketakutan.	Memberikan tindakan perawat dalam upaya meminimalkan stress, mencegah dampak kecemasan dan memaksimalkan dampak hospitalisasi.	Kuesioner tentang tingkat kecemasan dengan modifikasi dari peneliti, dinilai menggunakan skala likert dengan nilai 0-1	Ordinal	<p>Ringan : Jika $x < 27$</p> <p>Sedang : Jika $27 \leq x < 33$</p> <p>Berat : Jika $33 \leq$</p>

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan, sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain dalam penelitian ini menggunakan *observasional analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study* yaitu rancangan penelitian dimana pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan hanya satu kali pada saat waktu yang bersamaan yang bertujuan untuk mendapatkan hubungan dukungan perawat dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang perawatan rumah sakit Stella Maris Makassar.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang perawatan anak rumah sakit Stella Maris Makassar dengan judul hubungan dukungan perawat dengan tingkat kecemasan orang tua.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang digunakan adalah semua orang tua (ayah dan ibu) yang anaknya dirawat di ruang perawatan anak rumah sakit Stella Maris Makassar yang berjumlah 85 orang.

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah semua orang tua (ayah dan ibu) yang anaknya dirawat di ruang perawatan anak rumah sakit Stella Maris Makassar dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* yaitu

metode penentuan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlahnya terpenuhi (Sugiyono, 2013).

Menurut Sainuddin (2000) dalam Ziliwu (2014) mengemukakan jika besar populasi < 1000 maka untuk menentukan jumlah sampel dapat digunakan rumus :

$$\begin{aligned}n &= \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q} \\&= \frac{85 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 (85-1) + 3,84 \cdot 0,25} \\&= \frac{85 \cdot 3,84 \cdot 0,25}{0,025 (84) + 3,84 \cdot 0,25} \\&= \frac{81,6}{0,21 + 0,96} \\&= \frac{81,6}{1,17} \\&= 69,7 \text{ dibulatkan menjadi } 70 \text{ sampel}\end{aligned}$$

Keterangan :

- N = Populasi
- n = perkiraan jumlah sampel
- z = nilai standar normal α (1,96)
- p = perkiraan proporsi (0,5)
- q = 1-p (0,5)
- d = taraf signifikansi yang dipilih (5%=0,05)

Berdasarkan hasil perhitungan, dari 85 populasi diambil 70 yang menjadi sampel dalam penelitian. Dalam penelitian keperawatan, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi antara lain :

1. Kriteria inklusi :
 - Orang tua yang anaknya dirawat di ruang perawatan anak
 - Orang tua sebagai pendamping utama anak
 - Orang tua bersedia dijadikan responden dengan menandatangani informed consent
 - Mampu membaca dan menulis
2. Kriteria eksklusi :
 - Orang tua yang tidak bisa membaca dan menulis

D. Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah kuesioner. Pertanyaan kuesioner dibuat ringkas dengan pertanyaan yang mudah untuk dipahami responden. Kuesioner dalam penelitian ini adalah pertanyaan tentang dukungan perawat yang dirasakan oleh orang tua yang anaknya dirawat di ruangan perawatan anak rumah sakit Stella Maris Makassar.

1. Kuesioner dukungan perawat

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur dukungan perawat berdasarkan *Nurse's Parent Support Tools* (Miles, 1999) dengan beberapa modifikasi oleh Sanjari, dkk (2009) yang dikembangkan oleh peneliti. Kuesioner asli milik Miles (1999) terdiri atas 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert 1-5 dengan kriteria 1 = hampir tidak pernah, 2 = jarang, 3 = kadang, 4 = sering, 5 = selalu. Sanjari, dkk (2009) mengembangkan kuesioner ini menjadi 21 pertanyaan. Berisi pertanyaan tentang dukungan informasi 9 item, emosional 3 item, penilaian 4 item dan instrumental 5 item.

Sambo, (2015) mengembangkan kuesioner ini menjadi 30 pertanyaan. Terbagi menjadi 12 pertanyaan tentang dukungan informasi, 7 pertanyaan tentang dukungan emosional, 6 pertanyaan tentang dukungan penilaian dan 5 pertanyaan tentang dukungan instrumental. Peneliti memodifikasi kuesioner dari Sambo, (2015) sesuai kebutuhan peneliti yang berisi 21 pertanyaan. Setiap item pertanyaan diberikan skor 1-4 dengan kriteria 1 = hampir tidak pernah, 2 = jarang atau kadang-kadang, 3 = sering, 4 = selalu. Terbagi menjadi 8 pertanyaan tentang dukungan informasi, 6 pertanyaan tentang dukungan emosional, 4 pertanyaan tentang dukungan penilaian dan 3 pertanyaan tentang dukungan instrumental.

Skor dukungan perawat dikategorikan berdasarkan model distribusi normal dengan menggunakan mean dan standar deviasi (Azwar, 2014). Kategori dukungan perawat menggunakan nilai mean dan standar deviasi karena distribusi data 30 pertanyaan. Uji validitas menggunakan uji *product moment*. Hasil uji dikatakan valid apabila koefisien korelasi r yang diperoleh $>$ dari koefisien di tabel dengan nilai kritis r pada taraf signifikansi 5% (0,05), nilai koefisien r tabel adalah 0,049.

Uji validitas telah dilakukan terhadap 30 orang responden di RSUD dr. Wahididn Sudirohusodo Makassar. Hasil uji validitas item pertanyaan pada kuesioner dukungan perawat diperoleh 30 item. Hasil uji reliabilitas diperoleh alpha cronbach sebesar 0,853 sehingga kuesioner dikatakan reliable dan dapat digunakan sebagai instrument penelitian.

2. Kuesioner tingkat kecemasan orang tua

Untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan kuesioner dengan item-item pertanyaan dalam *Hamilton Anxiety Rating Scale* yang dikembangkan oleh peneliti. Pertanyaan dalam kuesioner tersebut

berdasarkan manifestasi klinis system tubuh dan respon kognitif serta afektif kecemasan. Pengukuran tingkat kecemasan orang tua pada penelitian ini menggunakan 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban yang telah disediakan adalah ya dan tidak. Penilaian dari masing-masing manifestasi cemas dalam instrument ini adalah 0 jika tidak ada gejala dan 1 bila gejala yang ditanyakan muncul.

Skor tingkat kecemasan orang tua dikategorikan berdasarkan model distribusi normal dengan menggunakan mean dan standar deviasi (Azwar, 2014). Kategori tingkat kecemasan orang tua menggunakan nilai mean dan standar deviasi karena distribusi data 20 pertanyaan.

Peneliti tidak melakukan uji validitas karena kuesioner tingkat kecemasan HARS sudah terstandar secara internasional dan telah diterbitkan. Uji validitas ini telah digunakan peneliti sebelumnya yaitu (Rizka, 2014) dengan korelasi *product moment* dengan nilai validitas 0,93. Uji reliabilitas adalah suatu nilai yang menunjukkan konsistensi suatu alat ukur sehingga dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data. Uji reliabilitas telah digunakan peneliti sebelumnya yaitu (Rizka, 2014) dengan menggunakan *rumus Alpha Cronbach* dengan nilai reliabilitas 0,97.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini dikumpulkan melalui beberapa prosedur, dimana sebelum melakukan penelitian peneliti mengirim surat ke pihak rumah sakit untuk memperoleh izin melakukan penelitian di rumah sakit Stella Maris Makassar. Setelah mendapat izin dari rumah sakit maka penelitian dilakukan. Ada beberapa etika yang harus diperhatikan dalam penelitian antara lain :

1. Informed consent (Lembar persetujuan)

Bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian, dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan dan dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data, jika subjek bersedia diteliti, maka diharapkan menandatangani lembar persetujuan tersebut.

2. Anonymity (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, hanya dengan menuliskan nomor kode pada lembar pengumpulan data tersebut.

3. Confidentially (Kerahasiaan)

Memberi jaminan kerahasiaan hasil penelitian atau informasi dari responden, hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan dan disajikan sebagai hasil penelitian .

4. Benefit

Penelitian diharapkan dapat memberi manfaat untuk kepentingan manusia. Peneliti berusaha memaksimalkan manfaat dan meminimalkan kerugian yang timbul akibat penelitian ini.

5. Justice (keadilan)

Semua responden yang akan ikut penelitian dilakukan secara adil dan diberikan hak yang sama.

F. Metode Pengolahan Dan Analisis Data

Metode pengolahan data meliputi :

1. Pemeriksaan data (*editing*)

Data yang telah dikumpulkan dalam daftar pertanyaan atau kuesioner perlu dibaca sekali lagi dan diperbaiki, jika terdapat hal-hal yang salah

atau meragukan untuk memperbaiki kualitas data. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam editing yaitu kelengkapan data, kesempurnaan data, kejelasan data untuk dibaca, keseragaman data dan kesesuaian data.

2. Pemberian kode (*Coding*)

Tahap perhitungan skor diawali dengan memberi kode data berupaya jawaban “hampir tidak pernah, jarang atau kadang-kadang, sering, selalu” untuk kuesioner dukungan perawat dan “ya atau tidak” untuk kuesioner tingkat kecemasan orang tua untuk memudahkan analisa. Skor dukungan perawat dan tingkat kecemasan orang tua dilakukan dengan menjumlahkan angka-angka yang merupakan jawaban dari pertanyaan dalam kuesioner.

3. Proses data (*tabulating*)

Tahap tabulasi yang dilakukan yaitu memasukkan data kedalam tabel-tabel dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori. Setelah data terkumpul dalam tabel, dilaksanakan pengolahan dengan menghitung skor yang tertinggi dan skor terendah untuk menentukan distribusi ferkuensi.

4. Pembersihan data

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan data yang sudah dimasukkan, apakah ada kesalahan atau tidak.

G. Analisis Data

Setelah melakukan editing, coding, proses data dan pembersihan data, selanjutnya dilakukan uji analisa melalui dua cara yaitu :

1. Analisis univariat

Analisa univariat merupakan suatu analisa yang digunakan untuk menganalisis tiap-tiap variabel dari hasil penelitian yang menghasilkan suatu distribusi frekuensi dan prosentase dari masing-masing variabel.

Analisa univariat dalam penelitian ini adalah dukungan perawat (independen) dan tingkat kecemasan orang tua (dependen).

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa yang akan dilakukan pada dua variabel penelitian yang dianggap saling berhubungan ataupun saling berkorelasi. Penelitian ini menggunakan uji statistik yaitu uji korelasi somer's karena skala ukur kedua variabel semuanya ordinal (Dahlan, 2011). Hipotesis korelasi parameternya pada kekuatan koefisien korelasi (r), jika nilai " r " semakin mendekati "1" maka kekuatan antar variabel semakin kuat. Dengan nilai kepercayaan yang digunakan adalah 95% atau batas kemaknaan $\alpha = 0,05$

Dengan interpretasi :

- a. Bila $p < \alpha$ (0,05), H_a diterima dan H_o ditolak artinya ada hubungan antara dukungan perawat dengan tingkat kecemasan orang tua.
- b. Bila $p \geq \alpha$ (0,05) berarti H_o diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan dukungan perawat dengan tingkat kecemasan orang tua.

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 27 Januari 2017 sampai 27 Februari 2017. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 70 yaitu orang tua anak yang dirawat. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur untuk mengetahui kekuatan hubungan dukungan perawat dengan tingkat kecemasan orang tua sedangkan pengelolaan data dengan menggunakan komputer program SPSS, data dianalisis dengan menggunakan uji korelasi somer's.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris merupakan salah satu rumah sakit swasta Katholik di Kota Makassar. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 8 Desember 1939, diresmikan pada tanggal 22 September 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 7 Januari 1940. Rumah Sakit ini berada di Jl. Somba Opu No. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Propinsi Sulawesi Selatan. Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster-suster JMJ Komunitas Rajawali mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut kedalam suatu rencana untuk membangun sebuah Rumah Sakit Katholik yang berpedoman pada nilai-nilai injil.

Sampai saat ini Rumah Sakit Stella Maris masih tetap berdiri dengan kategori rumah sakit umum, dengan status kepemilikan Swasta Katholik dengan tipe B, dengan kapasitas = 236 TT, jumlah perawat = 154 orang, jumlah dokter 43 orang. Layanan yang diberikan yaitu instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, pelayanan bedah sentral, pelayanan intensif, pengunjung medis dan terapi. Fasilitas yang diberikan seperti computer tomography (ST-SCAN), chest x-ray (CXR), laparoscopy, endoscopy, bronchoscopy, computerized treadmill, blood gas analyzer, mesin hemodialysis, pastoral care dan kapel, bank dan atm. Luas tanah = 1,99537 ha dan luas bangunan = 14.658 m². Secara geografis letak dan batas-batas Rumah Sakit Stella Maris adalah sebagai berikut : sebelah utara berbatasan dengan perumahan penduduk, sebelah selatan berbatasan dengan Jl. Maipa dan sebelah barat berbatasan dengan Jl. Sompia Opu.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris mengacu pada misi tarekat dan Citra Ratna Nirmala sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Adapun visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris adalah sebagai berikut :

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang keperawatan dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan membutuhkan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan dan dilandasi dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

Visi dan misi ini selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya. Berikut ini adalah uraian visi dan misi dari Rumah Sakit Stella Maris :

1) Uraian Visi

- a) Menjadi Rumah Sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan.
- b) Mengutamakan Cinta Kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama.

2) Uraian Misi

- a) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (option for the poor).
- b) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima
- c) Pelayanan yang adil dan merata
- d) Pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif
- e) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

3. Karakteristik responden

Data dalam penelitian ini menggambarkan karakteristik responden. Data karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, suku bangsa dan lama rawat anak.

a. Berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua, Di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Stella Maris Makassar Januari 2017 (n= 70)

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	19	27,1%
Perempuan	51	72,9%
Total	70	100,0

Sumber data : data primer 2017

Berdasarkan hasil 5.1 menunjukkan bahwa distribusi data responden perempuan lebih banyak yaitu 51 orang (72,9%) daripada laki-laki sebanyak 19 orang (27,1%).

b. Berdasarkan umur

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Orang Tua, Di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Stella Maris Makassar Januari 2017 (n= 70)

Umur (Thn)	Frekuensi	Presentase (%)
Remaja (12-25)	14	20
Dewasa (26-45)	51	72,9
Lansia (46-65)	5	7,1
Total	70	100,0

Sumber data : data primer 2017

Berdasarkan hasil 5.2 menunjukkan bahwa distribusi data responden berdasarkan umur terdapat responden yang diteliti berusia 20–60 tahun yang terdiri dari remaja, dewasa dan lansia, dan jumlah responden terbanyak terdapat pada kelompok umur dewasa yaitu sebanyak 51 orang (72,9%), sedangkan kelompok umur yang paling sedikit terdapat pada kelompok umur lansia yaitu sebanyak 5 orang (7,1%).

c. Berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Orang Tua, Di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Stella Maris
Makassar Januari 2017 (n= 70)

Tingkat pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Tinggi	30	42,9
Menengah (SMA)	27	38,6
Rendah (SD-SMP)	13	18,6
Total	70	100,0

Sumber data : data primer 2017

Berdasarkan hasil 5.3 menunjukkan bahwa distribusi data responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak berada pada responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 30 (42,9%) dan jumlah yang paling sedikit berada pada tingkat pendidikan rendah yaitu 13 (18,6).

d. Berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua, Di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Stella Maris Makassar Januari 2017 (n= 70)

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Pegawai swasta	15	21,4
Pegawai negeri	14	20
Wiraswasta	18	25,7
Lainnya	23	32,9
Total	70	100,0

Sumber data : data primer 2017

Berdasarkan hasil 5.4 menunjukkan bahwa distribusi data responden berdasarkan pekerjaan terbanyak berada pada pekerjaan lainnya sebesar 23 (32,9%).

e. Berdasarkan Status pernikahan

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan Orang Tua, Di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Stella Maris Makassar Januari 2017 (n= 70)

Status pernikahan	Frekuensi	Presentase (%)
Menikah	65	92,9
Cerai/pisah	5	7,1
Total	70	100,0

Sumber data : data primer 2017

Berdasarkan hasil 5.5 menunjukkan bahwa distribusi data responden berdasarkan status pernikahan yaitu hampir semua responden 65 (92,9%) memiliki status pernikahan dan yang cerai/pisah hanya 5 (7,1%).

f. Berdasarkan suku bangsa

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Suku Bangsa Orang Tua, Di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Stella Maris
Makassar Januari 2017 (n= 70)

Suku bangsa	Frekuensi	Presentase (%)
Bugis	34	48,6
Toraja	23	32,9
Flores	13	16,6
Total	70	100,0

Sumber data : data primer 2017

Berdasarkan hasil 5.6 menunjukkan bahwa distribusi data responden berdasarkan suku bangsa yaitu suku Bugis mendominasi pada penelitian ini sebesar 43 (48,6%).

g. Berdasarkan lama rawat anak

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Rawat Anak, Di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Stella Maris Makassar Januari 2017 (n= 70)

Lama rawat anak	Frekuensi	Presentase (%)
1 hari	28	40%
2 hari	33	47,1%
3 hari	9	12,9%
Total	70	100,0

Sumber data : data primer 2017

Berdasarkan hasil 5.7 menunjukkan bahwa distribusi data responden berdasarkan lama rawat anak terbanyak sebesar 33 (47,1%) anak dari responden telah menjalani hospitalisasi selama 2 hari dan yang paling sedikit selama 3 hari yaitu 9 (12,9%).

4. Analisa variabel penelitian

a. Hasil analisis univariat

1) Dukungan perawat

Tabel 5.8

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Perawat Terhadap Orang Tua Di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Stella Maris Makassar Januari 2017 (n=70)

Dukungan perawat	frekuensi	presentase (%)
Tinggi	37	29,5
Sedang	25	20,2
Rendah	8	6,5
Total	70	100,0

Sumber data : data primer 2017

Berdasarkan hasil 5.8 menunjukkan bahwa distribusi data responden berdasarkan dukungan perawat terhadap orang tua dibagi dalam 3 kategori yaitu kategori tinggi, sedang dan rendah didapatkan hasil dukungan perawat kategori tinggi dengan jumlah responden 37 (29,5%), dukungan perawat kategori sedang dengan jumlah responden 25 (20,2%) dan dukungan perawat kategori rendah dengan jumlah responden 8 (6,5%).

2) Tingkat kecemasan orang tua

Tabel 5.9

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Orang Tua, Di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Stella Maris Makassar Januari 2017 (n=70)

Tingkat kecemasan	Frekuensi	Presentase (%)
Ringan	43	34,7
Sedang	19	15,3
Berat	8	6,5
Total	70	100,0

Sumber data : data primer 2017

Berdasarkan hasil 5.9 menunjukkan bahwa distribusi data tingkat kecemasan orang tua dibagi dalam 3 kategori yaitu kategori ringan, sedang dan berat didapatkan hasil tingkat kecemasan orang tua kategori ringan dengan jumlah responden 43 (34,7%) orang tua, tingkat kecemasan sedang dengan jumlah responden 19 (15,3%) orang tua dan tingkat kecemasan berat dengan jumlah responden 8 (6,5%) orang tua.

b. Hasil analisis bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji somer's untuk mengetahui hubungan serta berapa besar hubungan dukungan perawat dengan tingkat kecemasan orang tua di rumah sakit Stella Maris Makassar.

Berikut ini dipaparkan data yang digunakan dalam uji hipotesis yaitu hipotesis menggunakan uji korelasi. Uji korelasi ini menganalisa

hubungan dua variabel yaitu hubungan dukungan perawat dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang perawatan anak rumah sakit Stella Maris Makassar. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.10

Hasil Uji Korelasi Dukungan Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Stella Maris Makassar Januari 2017 (n=70)

	Tingkat kecemasan						Total		<i>r</i>	<i>p</i>
	Ringan		Sedang		Berat		f	%		
Dukungan Perawat	f	%	f	%	f	%	f	%		
Tinggi	34	48,6	2	2,9	1	1,4	37	52,9	0,720	0,000
Sedang	9	12,9	15	21,4	1	1,4	25	35,7		
Rendah	0	0	2	2,9	6	8,6	8	11,4		
Total	43	61,4	19	27,1	8	11,4	70	100,0		

Sumber data : data primer 2017

Berdasarkan hasil 5.10 dapat diketahui responden yang mendapat dukungan perawat kategori tinggi berjumlah 37 orang (52,9% yaitu mayoritas mengalami kecemasan ringan sebanyak 34 orang (48,6%), kecemasan sedang 2 orang (2,9%) dan yang mengalami kecemasan berat terdapat 1 orang (1,4%). Responden yang mendapat dukungan perawat kategori sedang berjumlah 25 orang (35,7%) yaitu yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 9 orang (12,9%), kecemasan sedang 15 orang (21,4%) dan yang mengalami kecemasan berat terdapat 1 orang (1,4). Responden yang mendapat dukungan perawat kategori rendah berjumlah 8 orang (11,4%) yaitu tidak ada orang tua yang mengalami cemas ringan

(0%), kecemasan sedang 2 orang (2,9%) dan yang mengalami kecemasan berat terdapat 6 orang (8,6%).

Dari hasil uji korelasi somer's diatas diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,720 dan nilai $p\ value = 0,000 < 0,05$ yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak menunjukkan bahwa ada hubungan dengan keeratan kuat dukungan perawat dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang perawatan anak rumah sakit Stella Maris Makassar.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisa menggunakan uji statistik korelasi somer's dengan tingkat signifikansi nilai (p) yang diperoleh adalah 0,000, yang menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka hipotesis a (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_o) ditolak artinya "ada hubungan antara dukungan perawat dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang perawatan anak rumah sakit Stella Maris Makassar" dan koefisien korelasi antara hubungan dukungan perawat dengan tingkat kecemasan orang tua sebesar 0,720. Koefisien korelasi tersebut ada pada kategori hubungan kuat karena terletak antara 0,60 – 0,799. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat keeratan antara hubungan dukungan perawat dengan tingkat kecemasan orang tua adalah kuat artinya bahwa semakin tinggi dukungan perawat maka semakin ringan tingkat kecemasan orang tua.

Menurut asumsi peneliti ada hubungan dukungan perawat dengan tingkat kecemasan orang tua. Dukungan perawat dan tingkat kecemasan orang tua merupakan dua hal yang berkaitan atau berhubungan, yaitu jika semakin tinggi dukungan perawat yang diberikan maka semakin ringan kecemasan yang dialami orang tua. Perawat sudah dapat memberikan dukungan yang baik berupa dukungan informasi, emosional, penilaian dan

instrumental. Tujuan dari dukungan tersebut adalah memberi rasa aman dan nyaman untuk menurunkan kecemasan orang tua.

Dukungan perawat merupakan ketersediaan sumber daya perawat yang memberikan pelayanan professional sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, yang bertujuan untuk memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat lewat pengetahuan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai oleh perawat berkaitan dengan tindakan asuhan yang diberikan (Lalim, 2011).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Setiyawan (2013) menjelaskan bahwa ada hubungan dengan keeratan sedang perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan ibu akibat hospitalisasi anak di ruang rawat inap anak RSUD Ambarawa dengan hasil korelasi kendalls tau menunjukkan nilai p - value = 0,000 dan koefisien korelasi 0,547.

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 70 responden diketahui bahwa responden yang mempunyai dukungan perawat yang tinggi dengan kecemasan ringan sebanyak 34 (48,6%) responden. Menurut asumsi peneliti perawat sudah memberikan dukungan yang sangat baik, baik dari dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan penilaian maupun dukungan instrumental. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Stuart (2013) yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi cemas pada orang tua adalah dukungan perawat. semakin tinggi dukungan perawat yang diberikan maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami orang tua yang menjalani perawatan terhadap anaknya, begitu juga sebaliknya semakin rendah dukungan perawat yang diberikan maka semakin tinggi rasa cemas yang akan dialami orang tua yang menjalani perawatan terhadap anaknya.

Hasil penelitian berikutnya pada 70 responden adalah responden yang mempunyai dukungan perawat yang tinggi dengan kecemasan sedang 2 (2,9) responden. Menurut asumsi peneliti perawat sudah memberikan dukungan pada orang tua dengan sangat baik, namun ada faktor yang mempengaruhi sehingga responden masih merasa cemas antara lain pengobatan, peraturan dan keadaan rumah sakit serta lingkungan yang familiar. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Stuart, (2013) menjelaskan bahwa saat mengalami tingkat kecemasan sedang, seseorang akan lebih memusatkan pada hal-hal penting, mereka mengesampingkan yang lain, sehingga perhatian pada hal yang selektif dan mampu melakukan sesuatu yang lebih terarah. Menurut Gunarsa (2010) menjelaskan bahwa tempat dan kondisi tertentu akan mempengaruhi suasana tertentu, dan suasana akan mempengaruhi kehidupan dan fungsional psikis seseorang. Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan sangat penting untuk dapat mengembangkan aspek caring dalam memberikan asuhan keperawatan, agar tercipta suasana yang baik agar kenyamanan dapat dirasakan oleh klien dan orang tua.

Hasil penelitian berikutnya pada 70 responden adalah responden yang memberi dukungan perawat yang tinggi tetapi mempunyai kecemasan yang berat yaitu 1 orang (1,4%). Menurut asumsi peneliti perawat sudah memberikan dukungan terhadap orang tua, baik dari segi dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan penilaian maupun dukungan instrumental, namun ada faktor lain yang mempengaruhi sehingga responden tersebut masih merasa cemas diantaranya, tingkat pendidikan yang tinggi akan membentuk pola yang lebih adaptif terhadap kecemasan karena memiliki pola koping terhadap sesuatu yang lebih baik, sedangkan pada seseorang yang hanya memiliki tingkat pendidikan rendah akan cenderung lebih mengalami kecemasan karena pola adaptif yang kurang terhadap hal yang baru dan mengakibatkan pola koping yang kurang pula.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Maryaningtyas (2005) menunjukkan bahwa faktor pendidikan adalah salah satu faktor eksternal yang dapat berkontribusi terhadap kecemasan seseorang selama perawatan anaknya di rumah sakit. Durasi perawatan di rumah sakit sangat berhubungan dengan terjadinya kecemasan orang tua, dikarenakan berkaitan dengan tingkat ekonomi keluarga yaitu dengan durasi perawatan di rumah sakit yang semakin lama maka semakin besar biaya perawatan dan pengobatan. Hasil penelitian menurut Sarinti (2007) menjelaskan bahwa lama rawat inap merupakan salah satu faktor yang dapat memunculkan kecemasan orang tua terkait hospitalisasi anak, hal ini berhubungan dengan ketidakmampuan seseorang untuk beradaptasi terhadap tempat yang baru dan asing. Dalam merawat klien, perawat kurang memberikan informasi tentang perkembangan penyakit anak, kurang empati dan kemungkinan karena kondisi penyakit anak. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Videbeck (2012) kecemasan berat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan ada ancaman, yang memperlihatkan respon takut.

Dari keseluruhan responden hanya terdapat 8 responden yang menyatakan bahwa dukungan perawat dalam kategori rendah dan mengalami tingkat kecemasan berat. Menurut asumsi peneliti bahwa kemungkinan persepsi responden terhadap dukungan perawat dalam kategori kurang disebabkan karena pengalaman negatif terhadap perawat, sehingga orang tua merasa tidak percaya terhadap perawat dan mengalami kecemasan berat. Pernyataan tersebut didukung oleh teori Morton (2013) bahwa pengalaman negatif klien maupun keluarga dihubungkan dengan rasa takut, kecemasan, gangguan tidur, kerusakan kognitif dan nyeri atau ketidaknyamanan. Hasil penelitian ini sesuai dengan Meeboon (2010) bahwa pengalaman masa lalu akan memberikan pengaruh terhadap penilaian terhadap pelayanan yang akan diterima.

Hospitalisasi merupakan situasi yang kurang nyaman bagi orang tua. Mereka dihadapkan pada lingkungan yang asing sehingga berbagai reaksi akan muncul. Reaksi orang tua ketika anak dirawat di rumah sakit seperti stress fisiologis maupun psikologis. Oleh karena itu perlu adanya dukungan dari perawat. menurut Saputri, dkk (2013) dukungan perawat dalam asuhan keperawatan dapat berupa perhatian, kasih sayang, pikiran yang cepat dan caring. dukungan perawat adalah sikap dan tindakan perawat dalam upaya meminimalkan stress, mencegah dampak kecemasan dan memaksimalkan dampak hospitalisasi. Dukungan perawat terbagi dalam empat elemen yaitu dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian. Adanya cemas yang muncul pada orang tua yang menjalani perawatan anaknya perlu mendapatkan perhatian, kesenangan, kepedulian dan penghargaan dari seorang perawat berkaitan dengan tindakan asuhan keperawatan yang diberikan.

Untuk mengatasi masalah yang timbul baik pada anak maupun orang tua selama anaknya dalam perawatan di rumah sakit, fokus intervensi keperawatan adalah meminimalkan stressor, memaksimalkan manfaat perawatan di rumah sakit dan memberi dukungan psikologis pada orang tua. Dukungan perawat yang diberikan pada orang tua terbagi menjadi empat macam dukungan perawat yaitu (1) dukungan informasi yang meliputi pengobatan, perkembangan prognosis penyakit anak, (2) Dukungan emosional meliputi mendengarkan, memberikan perhatian, mempercayai perkataan orang tua, memperlihatkan perilaku caring dan membantu coping orang tua (3) Dukungan penilaian yaitu penghargaan, mendukung peran orang tua, memberikan penegasan dan umpan balik dari respon orang tua serta memberikan dukungan sosial (4) Dukungan instrumental meliputi dukungan waktu, tenaga dan modifikasi lingkungan yang tergambar dalam asuhan keperawatan fisik dan psikososial pada klien dan orang tua. Perawat memegang posisi kunci untuk membantu orang tua menghadapi

permasalahan yang berkaitan dengan perawatan anaknya di rumah sakit karena perawat berada disamping pasien selama 24 jam.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil pengumpulan dan pengolahan data penelitian yang telah dilakukan terhadap 70 responden pada tanggal 27 Januari – 27 Februari 2017 maka disimpulkan bahwa :

1. Dukungan perawat pada orang tua yang menjaga anaknya selama menjalani perawatan di ruang perawatan anak rumah sakit Stella Maris Makassar sebagian besar dengan kategori tinggi.
2. Cemas yang dirasakan pada orang tua yang menjaga anaknya selama menjalani perawatan di ruang perawatan anak rumah sakit Stella Maris Makassar sebagian besar dengan kategori ringan.
3. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan perawat dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang perawatan anak rumah sakit Stella Maris Makassar dengan tingkat kekuatan hubungan kuat.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi perawat

Diharapkan perawat lebih memberikan dukungan psikologis pada orang tua dan mempersiapkan anak sebelum dirawat dirumah sakit dn hendaknya orang tua berperan aktif dalam mendukung proses penyembuhan anaknya selama dirawat di rumah sakit, dengan focus intervensi keperawatan adalah meminimalkan stressor, memaksimalkan manfaat hospitalisasi, memberikan dukungan psikologis pada orang tua.

2. Bagi orang tua

Memberikan dukungan serta mendampingi anak untuk meminimalkan stressor atau kecemasan akibat menjalani perawatan pada anak dalam proses penyembuhan anak selama dirawat di rumah sakit.

3. Bagi anak

Pentingnya keterlibatan perawat dan keluarga agar mengurangi stress hospitalisasi pada anak.

4. Bagi rumah sakit

Diharapkan agar pihak rumah sakit meningkatkan dalam memberikan dukungan terhadap perawat untuk memaksimalkan manfaat perawatan di rumah sakit dan meminimalkan stressor atau kecemasan orang tua akibat menjalani perawatan pada anaknya.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Sebaiknya peneliti selanjutnya melibatkan variabel-variabel yang lain yang belum diteliti dan perlu dikaji empat elemen dukungan perawat yang paling dominan yang mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua, agar meminimalkan stress, mencegah dampak kecemasan dan memaksimalkan dampak hospitalisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. R. P. & Nasution. N. (2012). *Buku Pintar Asuhan Keperawatan Bayi Dan Balita*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu
- Azwar. Saifuddin. (2014). *Penyusunan Skala Psikologi*. Edisi 2. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Aniriani. (2012). *Dukungan Sosial Orang Tua Pada Anak Usia SD Yang Mengalami Kesulitan Belajar Membaca Di Kecamatan Tambak*. Diunduh dari <http://Digilip.Ump.Ac.Id/>. Tanggal 8 November.
- Dahlan, M. S. (2011). *Sattistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi dengan menggunakan SPSS*. Edisi 5. Jakarta : ECG
- Depkes RI (2009) <https://yhantiaritra.wordpress.com/2015/06/03/kategori-umur-menurut-depkes/> . Diunduh tanggal 15 Maret
- Gunarsa, S.D. (2010). *Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta: Gunung Mulia
- Lestari, Titik. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Medical Book
- Lalim. Yasinta. (2011). *Hubungan antara dukungan sosial teman sebaya dengan motivasi belajar pada siswa SMA di Surabaya*. Diunduh dari <http://ejournal.uinmalang.ac.id/index.php/psiko/article/view/1546/2723>. Tanggal 21 November
- Miller. P.A., Wolf. Z.R., Devine. M. (2010). *Relationship Between Nurse Caring And Patient Satisfaction In Patients Undergoing Invasive Cardiac Procedures*. Diunduh dari <http://findarticles.com/p/articles/mi>. Tanggal 21 November

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Meliyana. (2013). *Hubungan caring perawat dengan tingkat kecemasan orang tua terkait hospitalisasi anak*. Diunduh dari <https://ayurvedamedistra.files.wordpress.com/2015/08.pdf>. Tanggal 21 November

Maryaningtyas. (2005). *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua terhadap penyakit terminal (leukemia) pada anak di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang*. Di unduh dari <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/4760.pdf>. Tanggal 28 April

Morton, P.G. et.al. (2013). *Keperawatan Kritis, Pendekatan Asuhan Holistik*, Vol.1. Jakarta: EGC.

Meeboon, S. (2006). *The Effect of Patient and Nursing Unit Characteristics on Outcomes Among Hospitalized Patients with Chronic Illness in Thailand. A dissertation. Faculty of the college of nursing: The University of Arizona*

Osuoji. R. I., Coker. A. O., William. O. M., & Ajai. O. (2012). *Assessment Of Parental Distress And Psychiatric Morbidity Before Elective Surgery In A Lagos Teaching Hospital*. Publication - east and central African journal of surgery

Profil Kesehatan Indonesia Kementrian Kesehatan. (2014). Diunduh dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-susenas-indonesia-2014.pdf>. Tanggal 23 November

Profil Anak Indonesia. (2015). Diunduh dari <http://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/slider/c7c3e-profil-anak-indonesia-2015.pdf>. Tanggal 23 November

Supartini. (2004). *Konsep Dasar Kperawatan Anak*. Jakarta : EGC

Sigalingging. (2013). *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Di Ruang Intensive Care Unit*. Diunduh dari <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/4760.pdf>. Tanggal 25 November

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sambo. M. *Correlation Of Nurse's Social Support And Parents Self Efficacy In Caring Children With Cancer*. Proc. The 2ND INHSP 2015 Improving Healthcare Quality Trough Education, Research, & Interprofessional Collaboration. November 2015
- Saputri. W. A. Meta & Indrawati. E. Endang. (2013). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Depresi Pada Lanjut Usia Yang Tinggal Di Pantai Werda Wening Wardoyo Jawa Tengah*. Diunduh dari <http://www.ejournal.undip.ac.id/index.php/psikologi/article/view/2910/2592>. tanggal 21 November
- Scott. (2010). *Anxiety Responses Of Parents During And After The Hospitalization Of Their 5 To 11 Years Old Children*. Psychology Media. 2010 Sep, 40(9). 495-505
- Setiyawan. Dhika. (2013). *Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Akibat Hospitalisasi Anak (Usia 0-12 Tahun Di Ruang Rawat Inap Anak RSUP Ambarawa Kabupaten Semarang*. Diunduh dari <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3564.pdf>. Tanggal 19 November
- Sarinti. (2007). *Hubungan jenis penyakit dan tingkat kecemasan dengan lama rawat pasien gangguan fungsi jantung di ruang ICCU RSUD Tukurejo*. Diunduh dari <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3564.pdf>. Tanggal 26 April
- Stuart, Gail, W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Undang-undang No 36. (2009). *Perlindungan anak*. Diunduh dari <http://focalpointgender.kejaksaan.go.id/downloads/undang2/UU%20No%2029%20tahun%202009%20PERLINDUNGAN%20ANAK.pdf>. Tanggal 21 November
- Terri Kyle, Susan Carman. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri Asuhan Anak & Keluarga II. Asuhan Keperawatan Anak Dengan Infeksi & Gangguan Neurologis*. Vol 2. Edisi 2. Jakarta : EGC

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Terri Kyle, Susan Carman. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri Landasan Keperawatan Pediatri. Promosi Kesehatan. Asuhan Anak & Keluarga (1)*. Vol 1. Edisi 2. Jakarta : EGC

Videbeck, S.L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Widyawati,Titi (2011). *Dukungan Orang Tua Dan Sikap Terhadap Membaca Kaitannya Dengan Minat Membaca Pada Siswa/Siswi Mts Pembangunan Uin Jakarta*. Diunduh dari <http://Repository.Uinjkt.Ac.Id/>. Tanggal 18 November

Wong. L. Donna. (2013). *Pedoman klinis perawatan pediatrik buku kedokteran*. Edisi 4. Jakarta : EGC

Wright. M. C. (2008). *Behavioural Effect Of Hospitalization In Children. Journal Of Pediatric And Health*. 165-167. Diunduh dari <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.14401754.1995.tb00777.x/abstract>. Tanggal 18 November

Wong. L. Donna. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrrik volume 1*. Jakarta : EGC

Wong. L. Donna. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrrik volume 2*. Jakarta : EGC

Ziliwu. H. J. (2014). *Buku Ajar Metodologi Dan Riset Keperawatan*. Sulsel Indonesia : Penerbit Pustaka As Salam

Watson. J. (2011). *Teori filosofi Keperawatan*. Diunduh dari <https://andaners.wordpress.com/2011/03/18/teori-filosofi-keperawatan-jean-watson/>. Tanggal 27 November

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Saudara/saudari Calon Responden
Di –
Tempat

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini:
Nama : Maria Magdalena Taek
Alamat : Jl. Maipa No.19 Makassar

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang **“Hubungan Dukungan Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Stella Maris Makassar”**.

Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/Saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari penelitian.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Maria Magdalena Taek

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Peneliti : Maria Magdalena Taek

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul "**Hubungan Dukungan Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Stella Maris Makassar**", yang dilaksanakan oleh Maria Magdalena Taek, dengan mengisi kuesioner yang diberikan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Januari 2017

(.....)

**HUBUNGAN DUKUNGAN PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN
ORANG TUA DI RUANG PERAWATAN RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

1. Usia bapak/ibu :tahun
2. Nama Inisial :
3. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Agama : Islam Katholik Protestan
 Budha Hindu
5. Pekerjaan : Pegawai swasta Pegawai negeri
 Wiraswasta Pensiunan
 Lainnya
6. Pendidikan terakhir : SD SMP SMA
 Perguruan tinggi
7. Hubungan dengan keluarga : Ayah Ibu
Anak Suami/istri
8. Status pernikahan : menikah tidak menikah (cerai,pisah)
9. Lama rawat anak :
10. Suku :
11. Tanggal pengisian :

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN

- A. Bacalah pernyataan yang diberikan dengan baik sehingga dimengerti
- B. Setiap pernyataan hanya berlaku untuk satu jawaban
- C. Berilah tanda centang (√) sesuai Bapak/Ibu alami selama anak Bapak/Ibu alami selama dirawat di rumah sakit.

NO	GEJALA YANG DIRASAKAN	YA	TIDAK
1.	Perasaan gelisah		
2.	Mudah terkejut		
3.	Mudah menangis		
4.	Perasaan tegang		
5.	Perasaan gemetar		
6.	Takut seorang diri		
7.	Tidak dapat istirahat dengan tenang		
8.	Sulit konsentrasi		
9.	Sering bingung		
10.	Sulit mengambil keputusan		
11.	sedih		
12.	Keringat dingin		
13.	Kaku otot/tengkuk		
14.	Telinga berdenging		

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

15.	Muka merah/pucat		
16.	Berdebar-debar		
17.	Nyeri dada		
18.	Napas pendek/sesak		
19.	Sering menarik napas panjang		
20.	Susah buang air besar		

KUESIONER DUKUNGAN PERAWAT

Petunjuk cara menjawab :

Baca dan pahami baik-baik tiap item pertanyaan. Anda diminta untuk mengemukakan apakah pernyataan-pernyataan tersebut sesuai dengan apa Anda rasakan selama anak Anda dirawat di rumah sakit, dengan cara memberi tanda centang (√) pada salah satu pilihan jawaban yang tersedia yaitu :

HTP = Hampir Tidak Pernah

JR = Jarang atau Kadang-Kadang

S = Sering

SL = Selalu

Anda menentukan pilihan yang sesuai dengan diri Anda sendiri, tanpa perlu menuliskan nama. Tidak ada jawaban yang dianggap salah, karena itu pilihlah jawaban yang paling tepat sesuai yang Anda rasakan.

NO	PERNYATAAN	HTP	JR	S	SL
	DUKUNGAN INFORMASI				
1.	Perawat memberikan informasi tentang apa yang akan dilakukan pada anak saya pada saat pemeriksaan, pengobatan dan perawatan.				
2.	Perawat mengajarkan saya bagaimana cara mengatasi ketika anak saya mengeluh kesakitan.				
3.	Perawat memberi informasi tentang perubahan atau perbaikan kondisi anak				

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

	saya.				
4.	Perawat memberi informasi tentang kapan saya harus membawa anak saya kembali ke rumah sakit.				
5.	Perawat mendorong saya untuk bertanya tentang kondisi anak saya.				
6.	Perawat memberi penjelasan tentang gejala-gejala yang mungkin muncul setelah pengobatan.				
7.	Perawat berkomunikasi dengan bahasa yang mudah saya mengerti.				
	DUKUNGAN EMOSIONAL				
8.	Perawat membantu saya untuk mengungkapkan perasaan saya tentang kecemasan yang saya alami.				
9.	Perawat menenangkan saya ketika saya cemas.				
10.	Perawat memberi perhatian kepada saya, misalnya menanyakan apakah saya sudah makan dan apakah istirahat saya cukup.				
11.	Perawat membantu saya menenangkan anak saya ketika anak saya rewel.				
12.	Perawat memberi solusi ketika saya stress, takut atau cemas.				
13.	Perawat mendengarkan saya dengan penuh perhatian ketika berbicara tentang kondisi anak saya.				
	DUKUNGAN PENILAIAN				
14.	Perawat memberi pujian ketika saya dapat mendampingi anak saya di rumah sakit.				
15.	Perawat memberi pujian ketika saya dapat memberi obat pada anak saya dengan				

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

	benar.				
16.	Perawat mengizinkan saya untuk mendampingi anak saya selama dilakukan pemeriksaan dan pengobatan atau meninggalkannya.				
17.	Perawat melibatkan saya dalam diskusi pengambilan keputusan tentang perawatan anak saya.				
	DUKUNGAN INSTRUMENTAL				
18.	Perawat menyediakan waktu khusus untuk berkonsultasi tentang kondisi anak saya saat saya membutuhkannya.				
19.	Perawat mendampingi saya ketika merawat anak saya di rumah sakit.				
20.	Perawat menyediakan mainan dan tempat bermain untuk anak saya.				



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar
Website :www.stikstellamarismks.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 001 / STIK-SM / S1.01.6 / 1 / 2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada,
Yth. Direktur
RS Stella Maris Makassar
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir skripsi Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2016/2017, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

Nama : Maria Magdalena Taek
NIM : CX1514201123

Judul Penelitian : Hubungan dukungan perawatan dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang perawatan RS Stella Maris Makassar

Untuk melaksanakan penelitian di RS Stella Maris Makassar, sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon kesediaan bapak/ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk dapat melakukan penelitiannya. Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 9 Januari 2017


Ketua,

Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN
NIDN. 0912106501



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 001 / STIK-SM / S1.01.6 / 1 / 2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada,
Yth. Direktur
RS Stella Maris Makassar
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir skripsi Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2016/2017, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

Nama : Maria Magdalena Taek
NIM : CX1514201123

Judul Penelitian : Hubungan dukungan perawatan dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang perawatan RS Stella Maris Makassar

Untuk melaksanakan penelitian di RS Stella Maris Makassar, sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon kesediaan bapak/ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk dapat melakukan penelitiannya. Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 9 Januari 2017

Acc Penelitian Ditandatangani:

- St. Theresia

[Handwritten signature]
21
1-17
James P.

[Handwritten signature]
Ketua,
Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN
NIDN. 0912106501



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

SURAT KETERANGAN

Nomor : ~~589~~ .DIR.SM.DIKL.KET.EX.III.2017

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

N a m a : Maria Magdalena Taek
Tempat / Tanggal Lahir : Ninluli, 24 Mei 1992
N I M : CX. 1514201123
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 17 Januari 2017 sampai dengan 27 Februari 2017 dengan judul:
“ Hubungan Dukungan Perawat dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Stella Maris Makassar ”

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 8 Maret 2017

✍ Hormat kami,
Direktur,



~~RS. Stella Maris~~

dr. Thomas Soharito, M. Kes

cc. Arsip

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaa n	Pendidika n	Status pernikahan	Suku bangsa	Hubungan dengan keluarga	Lama rawat
N	Valid	70	70	70	70	70	70	70	70
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.87	1.73	3.03	1.76	1.07	1.70	1.73	1.73
Std. Error of Mean		.061	.054	.185	.090	.031	.092	.054	.081
Median		2.00	2.00	3.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00
Mode		2	2	5	1	1	1	2	2
Std. Deviation		.509	.448	1.551E0	.751	.259	.768	.448	.679
Variance		.259	.201	2.405E0	.563	.067	.590	.201	.461
Skewness		-.223	-1.051	.143	.435	3.402	.577	-1.051	.396
Std. Error of Skewness		.287	.287	.287	.287	.287	.287	.287	.287
Kurtosis		.695	-.923	-	-1.094E0	9.851	-1.068E0	-.923	-7.902E-1
Std. Error of Kurtosis		.566	.566	.566	.566	.566	.566	.566	.566
Range		2	1	4	2	1	2	1	2
Minimum		1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum		3	2	5	3	2	3	2	3
Sum		131	121	212	123	75	119	121	121
Percentiles	25	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	50	2.00	2.00	3.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00
	75	2.00	2.00	5.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja	14	20.0	20.0	20.0
	Dewasa	51	72.9	72.9	92.9
	Lansia	5	7.1	7.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	19	27.1	27.1	27.1
	Perempuan	51	72.9	72.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pegawai swasta	15	21.4	21.4	21.4
	pegawai negeri	14	20.0	20.0	41.4
	wiraswasta	18	25.7	25.7	67.1
	lainnya	23	32.9	32.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	30	42.9	42.9	42.9
	Menengah	27	38.6	38.6	81.4
	Rendah	13	18.6	18.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Status pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	menikah	65	92.9	92.9	92.9
	cerai	5	7.1	7.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Suku bangsa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bugis	34	48.6	48.6	48.6
toraja	23	32.9	32.9	81.4
flores	13	18.6	18.6	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Hubungan dengan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ayah	19	27.1	27.1	27.1
Ibu	51	72.9	72.9	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Lama rawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 hari	28	40.0	40.0	40.0
2 hari	33	47.1	47.1	87.1
3 hari	9	12.9	12.9	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Statistics

		DUKUNGAN PERAWAT	TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA
N	Valid	70	70
	Missing	54	54
Mean		1.59	1.50
Std. Error of Mean		.083	.083
Median		1.00	1.00
Mode		1	1
Std. Deviation		.691	.697
Variance		.478	.486
Skewness		.766	1.058
Std. Error of Skewness		.287	.287
Kurtosis		-.569	-.159
Std. Error of Kurtosis		.566	.566
Range		2	2
Minimum		1	1
Maximum		3	3
Sum		111	105
Percentiles	25	1.00	1.00
	50	1.00	1.00
	75	2.00	2.00

DUKUNGAN PERAWAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TINGGI	37	29.8	52.9	52.9
	SEDANG	25	20.2	35.7	88.6
	RENDAH	8	6.5	11.4	100.0
	Total	70	56.5	100.0	
Missing	System	54	43.5		
Total		124	100.0		

TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RINGAN	43	34.7	61.4	61.4
	SEDANG	19	15.3	27.1	88.6
	BERAT	8	6.5	11.4	100.0
	Total	70	56.5	100.0	
Missing	System	54	43.5		
Total		124	100.0		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DUKUNGAN PERAWAT * TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA	70	56.5%	54	43.5%	124	100.0%

DUKUNGAN PERAWAT * TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA Crosstabulation

			TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA			Total
			RINGAN	SEDANG	BERAT	
DUKUNGAN PERAWAT	TINGGI	Count	34	2	1	37
		Expected Count	22.7	10.0	4.2	37.0
		% within DUKUNGAN PERAWAT	91.9%	5.4%	2.7%	100.0%
		% within TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA	79.1%	10.5%	12.5%	52.9%
		% of Total	48.6%	2.9%	1.4%	52.9%
	SEDANG	Count	9	15	1	25
		Expected Count	15.4	6.8	2.9	25.0
		% within DUKUNGAN PERAWAT	36.0%	60.0%	4.0%	100.0%
		% within TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA	20.9%	78.9%	12.5%	35.7%
		% of Total	12.9%	21.4%	1.4%	35.7%
	RENDAH	Count	0	2	6	8
		Expected Count	4.9	2.2	.9	8.0
		% within DUKUNGAN PERAWAT	.0%	25.0%	75.0%	100.0%
		% within TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA	.0%	10.5%	75.0%	11.4%
		% of Total	.0%	2.9%	8.6%	11.4%
Total	Count	43	19	8	70	
	Expected Count	43.0	19.0	8.0	70.0	
	% within DUKUNGAN PERAWAT	61.4%	27.1%	11.4%	100.0%	
	% within TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	61.4%	27.1%	11.4%	100.0%	

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.692	.079	6.995	.000
		DUKUNGAN PERAWAT Dependent	.720	.084	6.995	.000
		TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA Dependent	.666	.079	6.995	.000

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.