



SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN ORANG TUA DENGAN KECEMASAN
HOSPITALISASI PADA USIA ANAK DI RUANG
PERAWATAN ST. THERESIA
RS. STELLA MARIS
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

OLEH :

**RESKY EKAYANTI
(C.1314201035)**

**RESTAFIANI RIFKA Y. AYU
(C.1314201036)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2017**



SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN ORANG TUA DENGAN KECEMASAN
HOSPITALISASI PADA USIA ANAK DI RUANG
PERAWATAN ST. THERESIA
RS. STELLA MARIS
MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada STIK Stella Maris Makassar**

OLEH:

**RESKY EKAYANTI
(C.1314201035)**

**RESTAFIANI RIFKA Y. AYU
(C.1214201036)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2017**

PERYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Resky Ekayanti (C1314201035)

Restafiani R.Y. Ayu (C1314201036)

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.


Makassar, April 2017

Yang menyatakan,



(Resky Ekayanti)

C1314201035



(Restafiani R.Y. Ayu)

C1314201036

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN ORANG TUA DENGAN KECEMASAN
HOSPITALISASI PADA USIA ANAK DI RUANG
PERAWATAN ST.THERESIA
RS. STELLA MARIS
MAKASSAR**

Diajukan Oleh:

Resky Ekayanti (C1314201035)
Restafiani Rifka Y. Ayu (C1214201036)

Disetujui Oleh:

Pembimbing



(Mery Sambo,Ns.,M.Kep)
NIDN. 0930058102

**Wakil Ketua I
Bidang Akademik**



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

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN ORANG TUA DENGAN KECEMASAN
HOSPITALISASI PADA USIA ANAK DI RUANG
PERAWATAN ST.THERESIA
RS. STELLA MARIS
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:
Resky Ekayanti (C1314201035)
Restafiani R.Y. Ayu (C1314201036)

Telah dibimbing dan disetujui oleh
(Mery Sambo, Ns., M.Kep)
NIDN: 0930058102

Telah diuji dan dipertahankan dihadapan dewan penguji pada tanggal 17
April 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

(Hasrat Jaya Ziliwu, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIP: 19750913200604 1 007

Penguji II

(Rosdewi, S. Kp., MSN)
NIDN: 0906097002

Penguji III

(Mery Sambo, Ns., M.Kep)
NIDN: 0930058102

Makassar, 17 April 2017
Program Studi Keperawatan dan Ners
STIK Stella Maris Makassar

Kepala STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus, S. S., S.Kep., Ns., M.Kes)
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

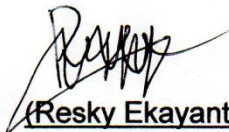
Nama : Resky Ekayanti (C1314201035)

Restafiani R.Y. Ayu (C1314201036)

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 pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, April 2017

Yang menyatakan,



(Resky Ekayanti)

C1314201035



(Restafiani R.Y. Ayu)

C1314201036

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan kasih karunia-Nya penulis bisa menyelesaikan Skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya yang berjudul “HUBUNGAN PERAN ORANG TUA DENGAN KECEMASAN HOSPITALISASI PADA USIA ANAK” yang merupakan salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak memperoleh dukungan dalam berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Kep., S.Si., M.Kes . Selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti pendidikan serta memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN Selaku wakil ketua 1 Bidang Akademik STIK Stella Makassar yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
3. Sr. Anita Sampe JMJ, S.Kep., MAN. Selaku wakil ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Makassar yang telah banyak memberi saran dan masukan kepada penulis.
4. Fransiska Anita, E.R.S., S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB. Selaku ketua program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberi saran dan masukan kepada penulis.
5. Mery Sambo, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku pembimbing. Terimakasih atas bimbingan dan ilmu yang diberikan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.

6. Hasrat Jaya Ziliwu, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji I serta Rosdewi, SKp.,MSN selaku dosen penguji II yang telah memberikan banyak masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
7. Dr. Thomas, MMR selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar terimakasih atas kesempatan yang diberikan kepada kami untuk melakukan penelitian.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua kami. Orang tua dari Resky Ekayanti dan orang tua dari Restafiani R.Y. Ayu. Terimakasih atas segala doa, dukungan dan kasih sayang yang selalu diberikan kepada kami serta saudara-saudara dan keluarga yang telah memberikan motivasi baik moral maupun materi sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh teman-teman seperjuangan angkatan ke VII tahun 2013 dan semua sahabat-sahabat dari Resky Ekayanti dan Restafiani khususnya di Asrama Siti Miriam Makassar sebagai sahabat yang setia sampai selesainya program Sarjana yang telah memberikan banyak ide dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih mempunyai kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk dapat melengkapi karya tulis ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak dan dapat dipergunakan sesuai keperluan.

Makassar, April 2017

(Penulis)

ABSTRAK**HUBUNGAN PERAN ORANG TUA DENGAN KECEMASAN
HOSPITALISASI PADA USIA ANAK DI RUANG
PERAWATAN ST.THERESIA
RS. STELLA MARIS
MAKASSAR****(Dibimbing oleh Mery Sambo)****Resky Ekayanti dan Restafiani R. Y. Ayu
Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar
(xviii+ 48 Halaman + 33 Referensi +11Tabel + 1 Gambar+10Lampiran)**

Perawatan di rumah sakit merupakan situasi yang baru dan tidak menyenangkan bagi anak. Anak yang dirawat di rumah sakit mengalami reaksi hospitalisasi seperti anak rewel, tidak mau didekati oleh petugas kesehatan, ketakutan, cemas, tidak kooperatif. Peran orang tua sangat diperlukan guna meminimalkan penyebab cemas. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan peran orang tua dengan kecemasan hospitalisasi pada usia anak di ruang perawatan St. Theresia Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Populasi penelitian ini yaitu 96 anak di ruang perawatan St. Theresia Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 50 orang. Pengambilan data dengan menggunakan kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji statistik *Chi square*. Hasil uji statistik uji *Kolmogorov-Smirnov* diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan peran orang tua dengan kecemasan hospitalisasi. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan peran orang tua yang dominan adalah kategori baik dan kecemasan hospitalisasi anak sebagian besar mengalami kecemasan sedang. Disarankan kepada petugas kesehatan agar keterlibatan orang tua dalam perawatan.

**Kata Kunci : Kecemasan hospitalisasi, peran orang tua, usia anak
Daftar Pustaka : 33 (2003-2014)**

ABSTRACT**RELATION BETWEEN THE ROLE OF PARENTS AND
ANXIETY HOSPITALIZATION CHILD'S AGE
AT ST. THERESIA STELLA MARIS
HOSPITAL MAKASSAR
(Adviser by Mrs. Mery Sambo)**

**Resky Ekayanti and Restafiani R.Y. Ayu
S1 Nursing Program and Nurses
(xviii+ 48 Pages +33 Reference +11Tables + 1Picture +10 Attachment)**

Hospital treatment is a new situation and unpleasant experience for children. Children who are hospitalized have a reaction of hospitalization such as fussy child, do not want to be approached by health workers, frightened, anxious, uncooperative. The role of Parent is very necessary to minimize the causes of anxiety. The purpose of this study was to determine the existence relation between the role of parents with anxiety hospitalization of child's age at St. Theresia Stella Maris hospital Makassar. The study used a observational analytic design with cross sectional approach. The population of this study were 96 children in St. Theresia room of care Stella Maris hospital Makassar. The sampling technique used consecutive sampling with 50 sample people. Measuring instrument used in this study was a questionnaire. Analysis of data test using Chi-square statistical test. Kolmogorov-Smirnov test result obtained p value = 0,000 with $\alpha = 0.05$. Based on the result of the study can be conclude that dominant role of parents is a good category and most of the children anxiety hospitalization were moderate anxiety. The Suggestion for health workers are involve the parents in care process.

**Keywords: Anxiety hospitalization, the role of parents, the child's
age**

Bibliography : 33 (2003-2014)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	iv
HALAMN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
HALAMAN DAFTAR TABEL.	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG,SINGKATAN DAN ISTILAH	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Orang Tua	5
2. Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi.	5
3. Institusi Pendidikan.....	5
4. Peneliti	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.	6
A. Tinjauan Umum Peran Orang Tua.....	6

1. Definisi Peran Orang Tua	6
2. Macam- macam Peran Orang Tua	7
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Peran Orang Tua	10
B. Tinjauan Umum Kecemasan	11
1. Definisi Kecemasan	11
2. Klasifikasi Kecemasan	12
3. Tanda dan Gejala Kecemasan	13
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi Tingkat Kecemasan	14
5. Mekanisme Koping Kecemasan	15
C. Tinjauan Umum Hospitalisasi	15
1. Definisi Hospitalisasi	15
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Hospitalisasi	16
3. Reaksi Anak yang mengalami Hospitalisasi	17
4. Dampak Hospitalisasi.....	20
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN. ..22	
A. Kerangka Konseptual	22
B. Hipotesis Penelitian	23
C. Definisi Operasional	24
BAB IV METODE PENELITIAN.....26	
A. Jenis Penelitian	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
1. Tempat	26
2. Waktu penelitian	26
C. Populasi dan Sampel.....	26
1. Populasi	26
2. Sampel	26
D. Instrumen Penelitian	27
1. Data Demografi	27
2. Pengukuran Peran Orang Tua	27

3. Pengukuran Kecemasan Hospitalisasi Pada usia Anak	28
4. Uji Coba Instrumen.....	29
E. Pengumpulan Data.....	29
1. <i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan)	30
2. <i>Anonymity</i> (Tanpa Nama)	30
3. <i>Confidentially</i> (Kerahasiaan)	30
4. <i>Benefit</i> (Manfaat)	30
5. <i>Justice</i> (Keadilan)	31
F. Pengolahan dan Penyajian Data	31
1. <i>Editing</i> (Pemeriksaan Data)	31
2. <i>Coding</i> (Pemberian Kode).....	31
3. <i>Entry data</i> (Menyusun Data)	32
4. <i>Tabulasi</i>	32
G. Analisa Data	32
1. Analisis Univariat	32
2. Analisa Bivariat	32
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	34
A. Hasil Penelitian	34
1. Gambaran Lokasi Penelitian	35
2. Karakteristik Responden	37
3. Analisa Variabel yang Diteliti	40
a. Analisis Univariat	40
b. Analisa Bivariat	41
B. Pembahasan	42
C. Keterbatasan Penelitian	47
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	47
A. Simpulan	47
B. Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

HALAMAN DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian	24
Tabel 4.1 Jumlah pernyataan Responden	28
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Usia Orang Tua Anak Yang Mengalami Kecemasan Hospitalisasi Di Ruang Perawatan St. Theresia RS. Stella Maris Makassar	37
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua Anak Yang Mengalami Kecemasan Hospitalisasi Di Ruang Perawatan St. Theresia RS. Stella Maris Makassar	37
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Orang Tua Anak Yang Mengalami Kecemasan Hospitalisasi Di Ruang Perawatan St. Theresia RS. Stella Maris Makassar	38
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Usia Anak Yang Mengalami Kecemasan Hospitalisasi Di Ruang Perawatan St. Theresia RS. Stella Maris Makassar	38
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Yang Mengalami Kecemasan Hospitalisasi Di Ruang Perawatan St. Theresia RS. Stella Maris Makassar	39
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Rawat Anak Yang Mengalami Kecemasan Hospitalisasi Di Ruang Perawatan St. Theresia RS. Stella Maris Makassar	39
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Orang Tua Dalam Merawat Di Ruang Perawatan St. Theresia RS. Stella Maris Makassar	40
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan Hospitalisasi Usia Anak Di Ruang Perawatan St. Theresia RS. Stella Maris Makassar	41

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar Kerangka Konseptual	23

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

α	: Derajat kemaknaan
p	: Nilai kemungkinan/probability Continuity Corection
RS	: Rumah Sakit
JL	: Jalan
dkk	: dan kawan-kawan
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
BKKBN	: Badan Kependidikan Keluarga Berencana Nasional
Symtom	: Tanda dan gejala
Anxiety	: Cemas
N	: Besar sampel
N	: Besar populasi
d	: Tingkat penyimpangan yang diinginkan
\checkmark	: Checklist
Ho	: Hipotesis Nol
Ha	: Hipotesis Alternatif
SPSS	: Statistic Product and Service Solution

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 : Surat izin pengambilan data awal

LAMPIRAN 2 : Surat izin melakukan penelitian

LAMPIRAN 3 : Surat telah melakukan penelitian

LAMPIRAN 4 : Lembar permohonan menjadi responden

LAMPIRAN 5 : Lembar persetujuan menjadi responden

LAMPIRAN 6 : Instrumen penelitian

LAMPIRAN 7 : Master tabel

LAMPIRAN 8 : Tabel output SPSS

LAMPIRAN 9 : Lembar Konsul

LAMPIRAN 10 : Jadwal Kegiatan

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawatan di rumah sakit merupakan situasi yang baru dan tidak menyenangkan bagi anak. Dengan masuk rumah sakit semua kebiasaan yang selama ini dilakukan sendiri menjadi tidak bisa dilakukan dan terbatas, perasaan stress yang dirasakan oleh anak disebabkan karena banyaknya stressor baru yang dihadapi secara bersamaan, misalnya lingkungan baru dan asing, pengalaman yang menyakitkan dengan petugas kesehatan. Anak harus menghadapi prosedur tindakan keperawatan, prosedur diagnostik, prosedur terapi, berpisah dengan mainan, berpisah dengan teman bermain (Soetjiningsih, 2012).

Fenomena perpisahan dan pengalaman anak yang dirawat inap menunjukkan bahwa pada saat anak dirawat di rumah sakit akan mengalami perubahan status emosional, begitu juga orang tua. Fenomena perpisahan tersebut menyebabkan anak berperilaku kurang baik seperti menangis, agresif, menarik diri, dan hipoaktif (Pressley, 2011).

Kecemasan yang dialami anak selama hospitalisasi dapat menimbulkan dampak diantaranya proses penyembuhan anak dapat terhambat, menurunnya semangat untuk sembuh dan tidak kooperatifnya anak terhadap tindakan perawatan (Supartini, 2012). Anak menganggap tindakan dan prosedur rumah sakit menyebabkan rasa sakit dan luka ditubuhnya. Oleh karena itu anak seringkali menunjukkan perilaku tidak kooperatif seperti sering menangis, marah-marah, tidak mau makan, rewel, susah tidur, mudah tersinggung, meminta pulang dan tidak mau berinteraksi dengan perawat dan seringkali menolak jika akan diberikan pengobatan. Setiap melihat perawat atau dokter yang mendatangnya

maka ia akan menolak dan mencari orang tua agar melindunginya walaupun perawat tidak melakukan tindakan invasif yang dapat menimbulkan nyeri (Utami, 2014).

Hospitalisasi dapat diartikan sebagai suatu keadaan yang memaksa seseorang harus menjalani rawat inap di rumah sakit untuk menjalani pengobatan maupun terapi yang dikarenakan klien tersebut mengalami sakit (Ratna, 2012). Kazemi, Ghazimoghaddam, Besharat & Kashani (2012) menyimpulkan bahwa Selama masa anak-anak hampir 30% minimal anak satu kali pernah dirawat di rumah sakit, sekitar 5% pernah dirawat beberapa kali di rumah sakit.

Hospitalisasi dianggap sebagai suatu peristiwa yang bisa membuat stress pada anak. Stressor yang diterima anak, selama dirawat dapat berupa lingkungan rumah sakit yang asing, kondisi fisik seperti rasa sakit dan penyakit yang dia alami, prosedur perawatan dan pemeriksaan medis di rumah sakit. Stress pada anak dapat mengalami gangguan tidur, penurunan nafsu makan dan gangguan perkembangan sehingga hal tersebut dapat menunda proses penyembuhan penyakit (Kazemi, et al. 2012).

Diprovinsi Sulawesi Selatan jumlah kunjungan pasien anak untuk rawat inap yang ada di setiap daerah adalah 20,49% (2008) kemudian menurun menjadi 14% (2009) dan cenderung tetap ditahun 2010 yaitu 14,65% dan turun lagi 2011 menjadi 14,53% (Dinkes Sulsel, 2011).

Data anak yang dirawat di ruang perawatan St. Theresia rumah sakit Stella Maris Makassar tiga bulan terakhir pada bulan Juli sebanyak 316 anak kemudian bulan Agustus 380 anak dan bulan September sebanyak 96 anak (Rekam Medis).

Anak yang menjalani perawatan biasanya menunjukkan persoalan kecemasan yang ditunjukkan dengan menangis ketika akan dilakukan tindakan medis atau tindakan keperawatan, bersandar pada orang tuanya,

anak tidak mau menjawab pertanyaan perawat atau orang baru yang ditemuinya, anak terlihat takut pada perawat yang datang karena trauma dengan tindakan invasive yang dilakukan pada hari sebelumnya (Utami, 2014).

Pengalaman orang tua ketika anak harus dirawat di rumah sakit merupakan pengalaman yang menegangkan. Hal tersebut terjadi karena adanya perubahan peran orang tua ketika anak dirawat oleh tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit. Orang tua perlu memberikan dukungan pada anak yang dirawat dan memperhatikan anggota keluarga lainnya yang ada di rumah sakit. Keterlibatan orang tua dalam perawatan membuat anak mampu mengembangkan diri secara pribadi dan memberikan sikap positif orang tua sehingga perawatan pada anak lebih optimal (Winarsih, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan Winarsih (2012) bahwa peran serta orang tua yang kurang baik dan dampak hospitalisasi negatif 86,4% sedangkan peran serta orang tua yang baik dan dampak hospitalisasi positif 94,7%. Studi yang dilakukan Lumiu, Tuda, & Ponidjan (2013) menunjukkan bahwa semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat mengurangi tingkat kecemasan pada anak.

B. Rumusan masalah

Usia anak belum mampu untuk mengenal masalah yang dihadapi secara baik, kurang memahami masalah, dan belum mampu mengatasi masalah yang dialami. Sakit dan memerlukan perawatan di rumah sakit merupakan masalah yang dihadapi saat anak sakit. Berbagai kejadian selama anak dihospitalisasi dan berada dalam lingkungan asing merupakan stressor yang dapat membuat anak menjadi stress. Kecemasan yang dialami anak selama hospitalisasi dapat menimbulkan

dampak diantaranya proses penyembuhan anak dapat terhambat, menurunnya semangat untuk sembuh dan tidak kooperatifnya anak terhadap tindakan perawatan (Supartini, 2012). Orang tua perlu memberikan dukungan pada anak yang dirawat dan memperhatikan anggota keluarga lainnya yang ada di rumah sakit. Keterlibatan orang tua dalam perawatan membuat anak mampu mengembangkan diri secara pribadi dan memberikan sikap positif orang tua sehingga perawatan pada anak lebih optimal Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah “Apakah ada hubungan peran orang tua dengan kecemasan hospitalisasi pada anak ?”.

C. Tujuan penelitian

1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan peran orang tua dengan kecemasan hospitalisasi pada usia anak di ruang perawatan St. Theresia Rumah Sakit Stella Maris Makassar

2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi kecemasan hospitalisasi
- b. Untuk mengidentifikasi peran orang tua
- c. Untuk menganalisis hubungan peran orang tua dengan kecemasan hospitalisasi pada usia anak

D. Manfaat Penelitian**1 Bagi Orang Tua**

Dapat memberikan informasi tentang kecemasan yang dialami oleh anak akibat hospitalisasi sehingga orang tua dapat mengerti dan ikut berperan dalam merawat anak.

2 Bagi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

- a. Sebagai bahan masukan dalam menambah wawasan ilmu keperawatan terutama mengenai hubungan peran orang tua dengan kecemasan hospitalisasi pada anak
- b. sebagai bahan informasi dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan untuk kemajuan profesi keperawatan dalam bidang pengetahuan dan teknologi.

3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai acuan dalam pengembangan riset keperawatan khususnya pada keperawatan anak tentang kecemasan hospitalisasi.

4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan pengalaman yang berharga bagi dirinya sendiri dalam menambah wawasan pengetahuan dalam mengaplikasikan tentang hubungan peran orang tua dengan kecemasan hospitalisasi pada anak .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Peran Orang Tua

1. Definisi peran orang tua

Menurut Mubarak, Chayatin, & Santoso (2006) dalam Winarsih (2012), peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil.

Di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) peran berarti perangkat tingkah atau karakter yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat.

Kozier (2008) dalam Winarsih (2012) mendefinisikan peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Pada akhirnya dapat disimpulkan bahwa peran orang tua adalah perilaku yang diharapkan oleh anggota keluarga terhadap orang tua sesuai dengan kedudukannya dalam keluarga.

Peran orang tua adalah suatu bentuk tingkah laku yang ditunjukkan oleh orang tua untuk mengembangkan kepribadian anak. Peran tradisional orang tua meliputi mengasuh dan mendidik anak, mengajarkan disiplin anak, mengelola rumah dan keuangan keluarga. Peran modern orang tua adalah berpartisipasi aktif dalam perawatan anak yang bertujuan untuk pertumbuhan yang optimal dan perkembangan anak (Constantin, 2012).

Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga . Orang tua terdiri dari ayah dan ibu

yang masing-masing mempunyai peran dan fungsi. Ibu adalah seorang wanita yang disebagian besar keluarga mempunyai peran sebagai pemimpin kesehatan dan pemberi asuhan. Ibu bertindak sebagai sumber utama dalam memnberikan kenyamanan dan bantuan selma sakit (Friedman, 2010).

2. Macam-macam peran orang tua

Menurut Badan kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2009) peran orang tua adalah sebagai:

a. Pengasuh

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

b. Pendidik

Orang tua sebagai pendidik mampu menanamkan kepada anaknya arti penting dari pendidikan dan ilmu pengetahuan yang mereka dapatkan dari sekolah serta nilai-nilai agama dan moral.

c. Pendorong

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

d. Pengawas

Peran pengawas yang dilakukan orang tua salah satunya mengawasi tingkah laku anak untuk mencegah terjadinya sakit. Orang tua juga terlibat saat perawat melakukan *home visit* yang

teratur untuk mengidentifikasi atau melakukan pengkajian tentang kesehatan keluarga.

e. Konselor

Konselor bukan yang mengatur, mengkritik atau membuat keputusan. Namun demikian konselor harus bersikap terbuka dan dapat dipercaya dalam mengatasi masalah. Sikap terbuka yang dimaksud adalah orang tua dapat memberikan informasi, teman bicara atau teman bertukar pikiran tentang kesulitan atau masalah anak sehingga anak merasa nyaman dan terlindungi

Peran orang tua dalam keluarga menurut Broks (2011) adalah:

1) Memberikan keluarga yang protektif

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

2) Memberikan pengalaman yang membawa pada pertumbuhan dan potensi maksimal

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

3) Orang tua sebagai penasehat.

Orang tua yang memiliki anak dengan masalah kesehatan harus dapat melakukan tindakan yang mampu merubah anak

untuk dapat beradaptasi dalam kondisinya saat itu. Orang tua memberikan asuhan pada anak, melatih anak, memberikan dukungan dan mendorong anak untuk melakukan hal-hal yang terbaik.

4) Sosok pengasuh yang harus ada dalam kehidupan anak.

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

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

- a. Orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara orang tua tinggal bersama selama 24 jam (*roomin in*). Orang tua tidak meninggalkan anak secara bersamaan sehingga minimal salah satu ayah atau ibu dapat bergantian mendampingi anaknya.
- b. Jika tidak memungkinkan *rooming in*, orang tua tetap bisa melihat anak setiap saat dengan maksud mempertahankan kontak antar mereka. Orang tua bisa tetap berada disekitar ruang rawat sehingga bisa melihat anak.
- c. Orang tua mempersiapkan psikologis anak untuk tindakan prosedur yang akan dilakukan dan memberi dukungan psikologis anak. Selain itu orang tua juga memberikan motivasi dan menguatkan anak serta menjelaskan bahwa tindakan yang diterima untuk membantu kesembuhan anak.
- d. Orang tua hadir atau mendampingi pada saat anak dilakukan tindakan atau prosedur yang menimbulkan nyeri.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Peran Orang Tua

a. Jenis kelamin

Kedekatan hubungan antara ibu dan anak sama pentingnya dengan ayah dan anak walaupun secara kodrati akan ada perbedaan, tetapi tidak mengurangi makna penting hubungan tersebut. Dengan demikian jenis kelamin berperan penting dalam peran orang tua saat anak mengalami hospitalisasi. Ada perbedaan peran antara seorang ibu dengan seorang ayah. Seorang ibu kebanyakan lebih akrab dengan anaknya karena lebih banyak waktu yang diluangkan bersama anaknya, berbeda dengan seorang ayah yang cenderung lebih sibuk bekerja dan jarang meluangkan waktu sehingga sosok ayah kurang berpengaruh terhadap kehidupan anak.

Hubungan anak dengan ibu sangat dekat. Akibatnya, apabila terjadi perpisahan dengan ibu maka akan menimbulkan rasa kehilangan pada anak akan orang yang terdekat bagi dirinya dan akan lingkungan yang dikenal olehnya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas (Supartini, 2004).

b. Usia

Tujuan undang-undang perkawinan salah satunya adalah memungkinkan pasangan untuk siap secara fisik maupun psikososial dalam membentuk rumah tangga dan menjadi orang tua. Usia antara 17 tahun untuk wanita dan 19 tahun untuk laki-laki mempunyai alasan kuat dalam kaitannya dengan kesiapan menjadi orang tua. Walaupun demikian, rentang usia tertentu adalah baik untuk menjalankan peran pengasuhan.

Menurut Supartini, (2004) usia yang terlalu muda atau terlalu tua mungkin tidak dapat menjalankan peran tersebut secara optimal karena diperlukan kekuatan fisik dan psikososial, serta semakin

cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih, dasar berpikir dan bekerja dilandasi oleh kepercayaan yang ada di masyarakat. Dimana pada usia ini orang tua lebih dewasa dan lebih matang dalam berfikir.

Umur menjadi salah satu ciri tingkat kedewasaan sehingga dapat mempengaruhi perannya pada anak, karena dengan bertambahnya umur seseorang maka terjadi proses pematangan baik organ maupun jalan pikirannya sehingga dapat berperan baik pada anaknya. Dengan umur yang cukup seseorang lebih mudah dalam menerima informasi sehingga pengetahuan lebih luas dimana perannya akan lebih baik.

c. Pendidikan

Pendidikan orang tua juga mempengaruhi peran orang tua. Pendidikan dan pengalaman orang tua dalam perawatan anak akan mempengaruhi kesiapan mereka dalam menjalankan peran pengasuhan terutama dalam menjaga kesehatan anak, sehingga pendidikan sangat berpengaruh dalam penerimaan informasi yang diberikan seseorang, dengan tingkat pendidikan yang tinggi seseorang akan lebih mudah menerima informasi sehingga berdampak pada kecakapan/keterampilan seseorang dalam menjalankan perannya.

B. Tinjauan Umum Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Menurut Banuneak (2012), kecemasan atau ansietas adalah reaksi yang normal terhadap stress dan ancaman bahaya. Ansietas merupakan reaksi emosional terhadap persepsi adanya bahaya, baik yang nyata maupun yang hanya dibayangkan. Ansietas dan ketakutan

sering digunakan dengan arti yang sama; tetapi ketakutan biasanya merujuk akan adanya ancaman yang spesifik; sedangkan ansietas merujuk akan adanya ancaman yang tidak spesifik.

Menurut Ratna (2012) kecemasan adalah sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang atau kecemasan adalah suatu keadaan seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan.

Keliat (2010) dalam Kholisatun (2013) mendefinisikan kecemasan sebagai suatu keadaan perasaan yang kompleks berkaitan dengan perasaan takut, sering disertai oleh sensasi fisik seperti jantung berdebar, nafas pendek atau nyeri dada.

Dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu respon emosi atau perasaan yang timbul dalam diri seseorang akibat adanya ancaman atau pengaruh dari luar dan belum pernah dialami oleh orang tersebut sebelumnya. Hal ini akan menyebabkan seseorang menjadi putus asa dan tidak berdaya yang nantinya dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan.

2. Klasifikasi Kecemasan

Videbeck (2008) mengklasifikasikan tingkat kecemasan yang dialami individu menjadi empat yaitu: kecemasan ringan, sedang, berat dan panik.

- a. Kecemasan ringan, berhubungan dengan ketegangan dalam individu sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.
- b. Kecemasan sedang, memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga

seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah.

- c. Kecemasan berat, sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada suatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk memusatkan pada suatu area yang lain.
- d. Panik, berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror karena kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan.

3. Tanda dan Gejala Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai respon fisiologis (sakit kepala, mual muntah, sesak napas, sakit perut, demam, keringat dingin) dan respon psikologis (menghindar, gelisah, takut, gemetar, tidak senang, gugup/tegang).

Menurut Rochman (2010) bahwa pada seseorang tanda dan gejala kecemasan dapat ditemukan dalam batasan karakteristik kecemasan yang berbeda yaitu :

- a. Kecemasan ringan dengan gejala tidak nyaman, gelisah, insomnia ringan, perubahan nafsu makan ringan, peka, pengulangan pertanyaan, perilaku mencari perhatian, peningkatan kewaspadaan, peningkatan persepsi, mudah marah dan tidak tenang.

- b. Kecemasan sedang dengan gejala perhatian terfokus pada lingkungan, konsentrasi hanya pada tugas individu, ketidaknyamanan subjektif sedang, peningkatan jumlah waktu yang digunakan pada situasi masalah dan suara bergetar, perubahan dalam nada suara, takipnea, gemetaran, peningkatan ketegangan otot dan menggigit kuku, memukul-mukul jari, mengetukan jari kaki, menggoyangkan kaki.
- c. Kecemasan berat dengan gejala ketegangan otot berlebihan, perasaan terancam, nafas panjang hiperventilasi, dispnea, pusing, mual, muntah dan nyeri uluhati, anoreksia, diare dan konstipasi, perubahan kardiovaskuler, takikardi, palpitasi, berkurangnya jarak persepsi secara cepat, ketidakmampuan untuk belajar, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi dan rasa terisolasi.
- d. Panik dengan gejala hiperaktivasi atau mobilisasi berat, rasa terisolasi yang ekstrim, kehilangan identitas, disintegrasi kepribadian, sangat terguncang dan otot-otot tegang, ketidakmampuan untuk berkomunikasi dengan kalimat lengkap, perilaku kacau dan usaha melarikan diri dan menyerang.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Anak

Menurut Moersintowarti (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit antara lain:

- a. Lingkungan rumah sakit
- b. Bangunan rumah sakit
- c. Bau khas rumah sakit
- d. Obat-obatan
- e. Alat-alat medis
- f. Tindakan-tindakan medis
- g. Petugas kesehatan

5. Mekanisme Koping Kecemasan

Setiap ada stressor penyebab individu mengalami kecemasan maka secara otomatis muncul upaya untuk mengatasinya dengan berbagai mekanisme koping. Penggunaan mekanisme koping menjadi efektif bila didukung kekuatan lain dan adanya keyakinan pada individu yang bersangkutan bahwa mekanisme koping yang digunakan dapat mengatasi kecemasan. Sumber koping merupakan modal kemampuan yang dimiliki individu guna mengatasi kecemasan. Kecemasan perlu diatasi untuk mencapai keadaan homeostatis dalam diri individu, baik secara fisiologis maupun psikologis. Apabila individu tidak mampu mengatasi kecemasan secara konstruktif maka ketidakmampuan tersebut dapat menjadi kecemasan.

C. Tinjauan Umum Hospitalisasi

1. Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah proses suatu alasan yang terencana atau darurat dan mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit. Anak yang sakit dan harus dirawat di rumah sakit akan mengalami masa sulit karena tidak dapat melakukan kebiasaan seperti biasanya. Lingkungan dan orang-orang asing, perawatan dan berbagai prosedur yang dijalani oleh anak merupakan sumber utama stresor, kecewa dan cemas, terutama untuk anak yang pertama kali dirawat di rumah sakit (Elfira, 2011).

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah (Setiawan, 2014).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Hospitalisasi

- a Reaksi anak terhadap sakit yang berbeda-beda sesuai dengan tingkat perkembangan dari bayi sampai remaja.
- b Pola asuh keluarga
Pola asuh keluarga yang terlalu protektif dan selalu memanjakan anak juga dapat mempengaruhi reaksi takut dan cemas anak di rumah sakit. Beda dengan keluarga suka yang memandirikan anaknya untuk aktifitas anak sehari-hari akan lebih komparatif di rumah sakit.
- c Pengalaman di rumah sakit sebelumnya
Anak yang mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya anak di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawatan dokter.
- d Support sistem yang tersedia
Anak mencari dukungan dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya meminta dukungan pada orang terdekatnya yaitu orang tua atau saudaranya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, minta untuk didampingi saat dilakukan tindakan perawatan, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasakan kesakitan.
- e Keterampilan koping mengenai stressor
Menurut Ngastiyah (2005), apabila mekanisme koping anak lebih baik dalam menerima, dia harus dirawat di rumah sakit akan lebih kooperatif anak tersebut dalam menjalani perawatan di rumah sakit.

3. Reaksi Anak yang Mengalami Hospitalisasi

Menurut (Wong, 2011) stressor utama dari hospitalisasi antara lain cemas akibat perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh dan nyeri.

a. Masa bayi (0-1 tahun)

Masalah utama yang terjadi adalah karena dampak perpisahan. Pada anak usia kurang dari enam bulan terjadi anxiety atau cemas apabila berhadapan dengan orang yang tidak dikenalnya atau orang asing dan cemas karena perpisahan. Reaksi yang muncul pada anak usia ini adalah menangis, berteriak, melihat pada orang tua, memegang erat orang tuanya, menghindari dan menolak kontak dengan orang asing. Perilaku ini dapat berakhir dalam beberapa jam sampai beberapa hari. Protes seperti menangis dapat berlangsung terus-menerus, berhenti hanya jika sudah lelah.

b. Masa Toddler (1-3 tahun)

Anak usia toddler bereaksi terhadap hospitalisasi sesuai dengan sumber stressnya. Sumber stress yang paling utama adalah cemas akibat perpisahan. Respon perilaku anak sesuai dengan tahapnya yaitu tahap protes, putus asa dan pengingkaran.

1) Tahap protes (*Phase of protest*)

Reaksi yang ditunjukkan adalah menangis verbal pada orang tua serta serangan fisik pada orang lain misalnya (menendang, menggigit, memukul, mencubit) mencoba untuk lari mencari orang tua, memegang erat orang tua secara fisik memaksa orang tua untuk tetap tinggal.

2) Tahap Putus Asa (*Phase of Despair*)

Reaksi yang ditunjukkan adalah tidak aktif, sedih, depresi, tidak tertarik pada lingkungan, mundur ke perilaku sebelumnya

(mengisap ibu jari, mengompol) kehilangan keterampilan bahasa.

3) Tahap pelepasan

Secara samar hampir mulai menerima perpisahan, membina hubungan secara dangkal dan anak terlihat mulai menyukai lingkungan. Reaksi terhadap kehilangan kendali karena adanya pembatasan terhadap pergerakannya, anak akan kehilangan kemampuan untuk mengontrol diri dan akan menjadi tergantung akan lingkungannya. Akhirnya anak akan kembali mundur pada kemampuan sebelumnya atau regresi. Reaksi terhadap nyeri atau tindakan invasif seperti infus, injeksi, pengambilan darah anak akan menangis dengan keras, meringis kesakitan, mengatupkan gigi atau bibir, membuka mata lebar-lebar, mengguncang-guncang, menggosok-gosok dan bertindak agresif seperti menggigit dan menendang.

c. Masa Pra Sekolah (3-6 tahun)

Perawatan anak di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakan aman, penuh kasih sayang dan menyenangkan yaitu lingkungan rumah, permainan dan teman sepermainan. Reaksi perpisahan yang ditunjukkan anak usia pra sekolah dengan cara menolak makan, mengalami susah tidur, menangis diam-diam akibat kepergian orang tua mereka dan terus bertanya kapan orang tua mereka akan datang atau menarik diri dari orang lain.

Perawatan di rumah sakit seringkali dipersepsikan anak pra sekolah sebagai hukuman bagi mereka dan respon terhadap pemikiran ini anak biasanya merasa malu, bersalah dan takut. Ketakutan anak biasanya terhadap perlukaan yang muncul karena anak menganggap tindakan dan prosedurnya mengancam

integritas tubuhnya. Reaksi anak terhadap nyeri atau perlukaan tubuh adalah menangis keras, berteriak, marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat. Ekspresi verbal seperti “aduh”, “:auw”, “sakit”, memukul-mukul lengan dan kaki serta berusaha mendorong stimulus meminta agar prosedur dihentikan.

d. Anak Usia Sekolah (6-9 tahun)

Anak usia sekolah dapat lebih bereaksi pada perpisahan dengan aktivitas mereka yang biasa dan teman-teman sebaya dari pada kehadiran orang tua. Perawatan anak di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dengan lingkungan yang dicintainya yaitu keluarga dan kelompok teman sosialnya sehingga menimbulkan kecemasan. Anak sekolah dapat mudah tersinggung atau marah walaupun orang tua didekati dan menarik diri, tidak mampu berhubungan dengan teman dalam permainan.

Kehilangan kontrol juga terjadi akibat dirawat di rumah sakit karena adanya pembatasan aktivitas. Perasaan takut mati dan karena adanya kelemahan fisik. Kehilangan kontrol berdampak pada perubahan peran dalam keluarga, kehilangan kelompok sosialnya karena sudah terbiasa melakukan kegiatan bermain atau pergaulan sosial. Reaksi terhadap perlukaan atau rasa nyeri akan ditunjukkan dengan ekspresi baik verbal maupun non verbal karena anak sudah mampu mengkomunikasikannya. Anak usia sekolah sudah mampu mengontrol perilakunya jika merasa nyeri seperti mengepalkan tangan, gigi bergemertak, dahi mengkerut, menggigit bibir dan memegang sesuatu dengan erat.

e. Anak usia Remaja (9-12 tahun)

Bagi remaja, mempersiapkan perawatan di rumah sakit menyebabkan timbulnya perasaan cemas karena harus berpisah dengan teman sebayanya, pembatasan aktivitas di rumah sakit

membuat anak kehilangan kontrol pada dirinya dan menjadi bergantung pada keluarga atau petugas kesehatan di rumah sakit.

Remaja dapat bereaksi terhadap pembatasan aktivitas adalah dengan menolak perawatan atau tindakan yang dilakukan padanya dan menarik diri dari keluarga dan petugas kesehatan. Reaksi anak terhadap perlukaan atau pembedahan adalah anak bertanya-tanya, menarik diri dari lingkungan, menolak kehadiran orang lain. Ekspresi verbal lebih banyak seperti “sakit” atau “kamu menyakitiku”. Ketegangan otot dan kontrol tubuh meningkat.

4. Dampak Hospitalisasi

Hospitalisasi bagi usia anak tidak hanya akan berdampak pada anak tersebut, tetapi juga pada orang tua. Berikut ini adalah dampak dari hospitalisasi terhadap anak dan orang tua yaitu:

a. Anak

Perubahan perilaku merupakan salah satu dampak hospitalisasi pada anak. Anak bereaksi terhadap stres pada saat sebelum, selama dan proses tingkat hospitalisasi. Perubahan perilaku yang dapat diamati pada anak setelah pulang dari rumah sakit adalah merasa kesepian, tidak mau lepas dari orang tua, menuntut perhatian orang tua dan takut perpisahan. Respon yang biasa muncul pada anak akibat hospitalisasi antara lain regresi, cemas karena perpisahan, apatis, dan takut.

b. Orang tua

Perawatan anak di rumah sakit tidak hanya menimbulkan masalah bagi anak, namun juga bagi orang tua. Berbagai macam perasaan muncul pada orang tua yaitu takut, rasa bersalah, stress dan cemas (Supartini, 2012). Perasaan orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua stress hal ini akan membuat ia

tidak dapat merawat anaknya dengan baik dan akan menyebabkan anak akan menjadi semakin stres (Supartini, 2012).

Takut, cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan prosedur medis yang dilakukan. Seringkali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak . perasaan prustasi sering berhubungan dengan prosedur dan pengobatan, ketidaktahuan tentang peraturan rumah sakit, rasa tidak diterima oleh petugas, prognosis yang tidak jelas atau takut mengajukan pertanyaan (Wong, 2011).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

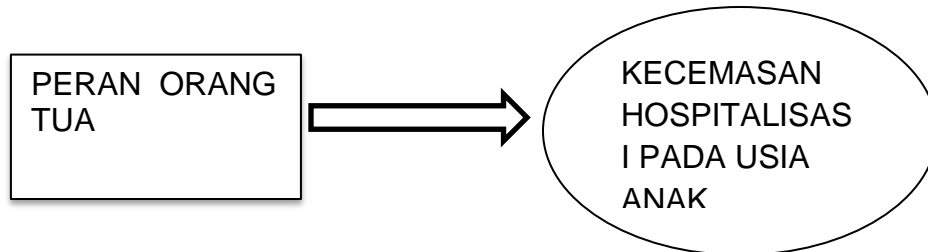
Peran orang tua pada saat anak mengalami kecemasan hospitalisasi sangat penting dan dapat menjadi motivator bagi anak untuk dapat lebih kooperatif pada saat hospitalisasi berlangsung dan dapat menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak agar dapat kembali pada keadaan stabil atau proses penyembuhan. Peran orang tua adalah suatu bentuk tingkah laku yang ditunjukkan oleh orang tua untuk mengembangkan kepribadian anak. Peran tradisional orang tua meliputi mengasuh dan mendidik anak, mengajarkan disiplin anak, mengelola rumah dan keuangan keluarga. Peran modern orang tua adalah berpartisipasi aktif dalam perawatan anak yang bertujuan untuk pertumbuhan yang optimal dan perkembangan anak (Constantin, 2012).

Kecemasan adalah sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang atau kecemasan adalah suatu keadaan seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan (Ratna, 2012). Videbeck (2008) mengklasifikasikan tingkat kecemasan yang dialami individu menjadi empat yaitu: kecemasan ringan, sedang, berat dan panik.

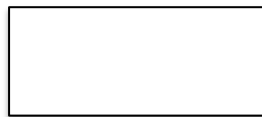
Hospitalisasi merupakan proses suatu alasan yang terencana atau darurat dan mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit. Anak yang sakit dan harus dirawat di rumah sakit akan mengalami masa sulit karena tidak dapat melakukan kebiasaan seperti biasanya. Lingkungan dan orang-orang asing, perawatan dan berbagai prosedur yang dijalani oleh anak merupakan sumber utama stresor, kecewa dan cemas, terutama untuk anak yang pertama kali dirawat di rumah sakit (Elfira, 2011).

Berdasarkan landasan teoritis, maka peneliti menyusun kerangka konsep sebagai berikut :

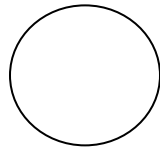
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian



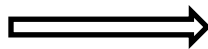
Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Garis penghubung variabel

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka konseptual, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan peran orang tua dengan kecemasan hospitalisasi pada usia anak.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi operasional

1. Variabel Independen: Peran Orang Tua

Definisi operasional	Parameter	Cara ukur	Skala ukur	Skor
Suatu bentuk partisipasi yang dilakukan orang tua saat anak dirawat di rumah sakit meliputi partisipasi dalam memenuhi kebutuhannya.	Pengasuh, Pendidik, Pendorong, pengawas, Konselor.	Kuesioner	Ordinal	Baik, Jika nilai 51-80 Kurang baik, Jika nilai 20 – 50

2. Variabel Dependen: Kecemasan Hospitalisasi Pada Usia Anak

Definisi operasional	Parameter	Cara ukur	Skala ukur	skor
Suatu bentuk perilaku yang ditunjukkan anak selama mengalami perawatan di rumah sakit	<p>Respon fisiologis : Sakit kepala, mual muntah, sesak napas, sakit perut, demam, keringat dingin</p> <p>Respon psikologis: Menghindar, gelisah, gemetar, takut, marah, tidak senang, gugup/tegang</p>	Kuesioner	Ordinal	<p>Ringan, jika nilai 15-30</p> <p>Sedang, jika 31- 45</p> <p>Berat, jika nilai 46-60</p>

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian Non-Eksperimental. Rancangan penelitian yang digunakan adalah observasional analitik yaitu peneliti berupaya mencari hubungan antara variabel dan menganalisa atau menguji hipotesis yang dirumuskan. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu pendekatan dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada waktu yang bersamaan (Sugiyono, 2013).

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di ruang perawatan ST. Theresia Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari –Februari 2017

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 96 anak yang dirawat di ruang perawatan St. Theresia Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 50 responden dengan menggunakan *Non probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling* yaitu cara pengambilan sampel dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu (2 minggu) sehingga jumlah sampel terpenuhi (Hidayat, 2007).

- a. Kriteria inklusi:
 - 1) Orang tua dari anak yang dirawat di ruang perawatan anak RS. Stella Maris makassar
 - 2) Orang tua yang mendampingi anaknya (salah satu orang tua)
 - 3) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent
- b. Kriteria eksklusi:
 - 1) Anak dirawat dengan gangguan penurunan kesadaran
 - 2) Anak yang pernah menjalani perawatan sebelumnya (1 bulan terakhir)
 - 3) Anak yang dirawat ≥ 5 hari
 - 4) Orang tua yang tidak dapat membaca dan menulis.

D. Instrumen penelitian

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yaitu sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang terdiri dari :

1. Data demografi

Kuesioner penelitian berisi data demografi anak terdiri dari: nama (inisial), jenis kelamin, umur, dan riwayat dirawat sebelumnya di rumah sakit. Data demografi orang tua meliputi nama (inisial), umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.

2. Pengukuran Peran Orang Tua

Terdiri dari 20 pernyataan yang dimodifikasi dari kuesioner *parental participation* yang pernah dipakai untuk penelitian yang dilaksanakan oleh Winarsih (2012) dengan menggunakan kuesioner tertutup dengan skala ordinal dan skala Likert yaitu 4:selalu; 3: sering; 2:kadang-kadang; 1:tidak pernah. Pada pernyataan negatif yaitu 1: selalu; 2: sering; 3:kadang-kadang; 4:tidak pernah.

3. Pengukuran Kecemasan Hospitalisasi pada usia Anak

Digunakan kuesioner tertutup dengan menggunakan skala ordinal dengan skala likert yaitu 4: selalu; 3:sering; 2:kadang-kadang; 1:tidak pernah. Pada pernyataan negatif yaitu 1:selalu; 2:sering; 3:kadang-kadang; 4:tidak pernah dengan jumlah 15 pernyataan .

Pengelompokkan peran orang tua dibagi menjadi 2 kategori yaitu baik dan kurang baik. Pada kecemasan hospitalisasi pada usia anak pengelompokkan dibagi menjadi 3 kategori yaitu ringan, sedang dan berat. Kategori peran orang tua adalah baik dengan nilai 51-80 dan kurang baik dengan nilai 20-50. Kategori kecemasan hospitalisasi pada usia anak adalah ringan dengan nilai 15-30, sedang 31-45 dan berat dengan nilai 46-60.

Tabel 4.1

Tabel Nomor Pernyataan Responden

Variabel	Jumlah pernyataan	No. Pernyataan positif	No.pernyataan negatif
Independen: Peran Orang Tua	20 Pernyataan	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	8
Dependen: Kecemasan Hospitalisasi pada usia Anak	15 Pernyataan	1, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15,	2, 6, 9,12

4. Uji Coba Instrumen

Uji coba instrumen dengan melakukan uji validitas dan reabilitas terhadap instrumen yang akan digunakan. Pada penelitian ini uji validitas dan reabilitas dilakukan di RSIA Siti Khadijah dengan jumlah 20 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner peran orang tua dan kecemasan hospitalisasi pada usia anak yang dikembangkan oleh peneliti dengan memodifikasi kuesioner Parental Participation yang pernah dipakai oleh Winarsih (2012). Jadi untuk instrumen peneliti tetap menggunakan 20 pernyataan peran orang tua dan 15 pernyataan kecemasan hospitalisasi pada usia anak. Uji reabilitas dilakukan dengan rumus *cronbach alpha* (α), sehingga alat ukur dapat dipercaya, apabila $r_{\text{cronbach alpha}} > r_{\text{tabel}}$ berarti realibel dan apabila $r_{\text{cronbach alpha}} < r_{\text{tabel}}$ berarti tidak realibel. Hasil uji reabilitas menunjukkan nilai reabilitas peran orang tua 0.823 dan nilai reabilitas kecemasan hospitalisasi anak 0.705. kedua instrumen dikatakan realibel karena $r_{\text{cronbach alpha}} > r_{\text{tabel}}$ 0.423 dengan taraf signifikansi 5%.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini RS. Stella Maris Makassar .kemudian peneliti mengajukan permohonan izin kepada direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara memberikan kuesioner dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Mendatangi dan mencari pasien usia anak
2. Wawancara singkat dengan orang tua untuk mendapatkan responden
3. Telah mendapat responden, dilakukan penjelasan terlebih dahulu kepada calon responden tentang tujuan penelitian .

4. Setelah calon responden memahami tujuan penelitian, maka peneliti menanyakan kesediaan calon responden untuk bersedia menandatangani surat persetujuan.
5. Dalam pengumpulan data jika responden sudah mengatakan bersedia, kuesioner diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria yang sudah ditentukan.
6. Kuesioner diberikan kepada setiap responden yang ada di ruangan kelas I,II dan III yang akan diteliti dan responden diminta untuk mempelajari terlebih dahulu cara pengisian kuesioner.
7. Dalam pengisian kuesioner responden diberikan kesempatan untuk mengisi kuesioner dan jika ada hal-hal yang kurang jelas dalam pengisian kuesioner responden diberikan kesempatan untuk bertanya.

Setelah mendapat persetujuan barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian. Bila responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak – haknya.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

3. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti, data yang diambil hanya kelompok tertentu akan dilaporkan sebagai hasil pelaporan.

4. *Benefit* (Manfaat)

Peneliti berusaha memaksimalkan manfaat penelitian dan meminimalkan kerugian yang timbul akibat penelitian ini.

5. *Justice* (Keadilan)

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

Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing. Data-data yang di kumpul berupa:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari responden melalui penyebaran kuesioner kepada orang tua anak yang menjadi sampel peneliti dan dilakukan pendampingan pada saat responden mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner sehingga bisa diberi arahan oleh peneliti.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dengan cara menelusuri dan menalaah literatur serta data yang diperoleh dari institusi Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Proses editing dilakukan untuk meneliti kembali kelengkapan jawaban pada kuesioner ketika responden mengembalikan kuesioner dan apabila ada kekurangan atau kesalahan dapat segera diperbaiki. kemudian data dikumpulkan lalu dilakukan pengecekan sudah lengkap dan jelas.

2. *Coding* (Pemberian kode)

Memberikan kode pada setiap kuesioner dan mengubah data ke bentuk yang lebih ringkas dengan menggunakan kode-kode pemeriksa.

3. *Entry Data* (Menyusun Data)

Dilakukan dengan memasukkan data ke dalam komputer menggunakan aplikasi komputer dalam bentuk master data.

4. *Tabulasi*

Data diolah dalam bentuk tabel yaitu distribusi hubungan antar variabel independen dan dependen. Penyajian data yang digunakan adalah dalam bentuk tabel dimana ada data dimasukkan ke dalam program *SPSS for Windows versi 20.00* untuk digunakan pengolahan data.

G. Analisis Data

Setelah dilakukan editing, coding, entry data dan tabulasi, maka selanjutnya dilakukan analisis dengan cara :

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk menggambarkan variabel-variabel penelitian secara tersendiri yaitu variabel peran orang tua (independen) dan variabel kecemasan hospitalisasi (dependen) untuk mengetahui distribusi dan presentasi dari setiap variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Hubungan peran orang tua dengan kecemasan hospitalisasi pada usia anak di ruang perawatan St. Theresia Rumah Sakit Stella Maris Makassar).

Skala yang digunakan dalam pengkategorian variabel adalah skala kategorik dengan tabel kontingensi 2x3 sehingga menggunakan uji statistik chi-square dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0.05$) untuk mengetahui hubungan antara peran orang tua dengan kecemasan hospitalisasi pada usia anak.

Interpretasi:

- a. Apabila nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima H_o ditolak, artinya ada hubungan antara peran orang tua dengan kecemasan hospitalisasi pada usia anak.
- b. Apabila nilai $p \geq 0,05$ maka H_a ditolak H_o diterima artinya tidak ada hubungan antara peran orang tua dengan kecemasan hospitalisasi pada usia anak (Sugiono, 2013).

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS Stella Maris Makassar yang telah dilaksanakan pada tanggal 28 Januari 2017- 13 Februari 2017. Proses penelitian diawali dengan pengambilan surat izin ke pihak rumah sakit. Selanjutnya peneliti bertemu dengan kepala ruangan untuk permohonan izin dan pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan jumlah 50 responden. Peneliti memberikan penjelasan terkait manfaat dan tujuan penelitian sebelum melakukan penelitian. Kemudian responden diminta untuk membaca dan menandatangani lembar *informed consent*. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner peran orang tua dan kecemasan hospitalisasi pada usia anak yang terdiri dari 20 pernyataan peran orang tua dan 15 pernyataan kecemasan hospitalisasi pada usia anak. Penelitian ini berupa analisis hubungan peran orang tua dengan kecemasan hospitalisasi pada usia anak di ruang perawatan St. Theresia Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Kuesioner yang telah terisi selanjutnya dilakukan pengolahan data meliputi *editing, coding, entry dan cleaning*. Pengolahan data menggunakan komputer SPSS For Windows versi 20.0. Selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *chi square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 5\%$. Uji ini dilakukan untuk mengetahui ada hubungan antara dua variabel. Adapun ketentuan terhadap hubungan, apabila nilai $p < \alpha$, maka H_a diterima dan H_o ditolak artinya ada hubungan peran orang tua dengan kecemasan hospitalisasi pada usia anak.

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan kepemilikan tarekat Soc. JMJ dan salah satu rumah sakit swasta katolik 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 Stella Maris Makassar adalah jenis rumah sakit dengan tipe B terletak di Jl. Somba Opu No. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi 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 Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai injil.

Sampai saat ini rumah sakit Stella Maris masih tetap berdiri dengan kategori dengan kategori Rumah Sakit Umum, dengan status kepemilikan Swasta Katolik dengan tipe B, dengan kapasitas= 233 TT, jumlah perawat= 154 orang, jumlah dokter= 43 orang. Layanan yang diberikan yaitu Instalasi Gawat Darurat (IGD), rawat jalan, rawat inap, pelayanan bedah sentral, pelayanan intensif, serta pengunjung medis dan terapi. Fasilitas yang diberikan seperti Computer Tomography (CT-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. Somba Opu.

Ruang perawatan St. Theresia sendiri memiliki 6 kamar dengan kapasitas 18 TT dengan jumlah perawat=36 orang dan jumlah dokter=2 orang.

Rumah sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam menyusun visi dan misi, pihak rumah sakit Stella Maris mengacu pada misi terekat dan citra Ratna Nirmala sebagai pemilik rumah sakit Stella Maris. Adapun visi dan misi rumah sakit Stella Maris Makassar adalah sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi rumah sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang keperawatandengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat termasuk bagi mereka yang kekurangan dan dilandasi dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

2. Karakteristik Responden

a. Orang Tua

1) Kelompok Usia

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Usia Orang Tua Anak Yang Mengalami Kecemasan Hospitalisasi Di Ruang Perawatan St. Theresia RS. Stella Maris Makassar
n:50

Kelompok Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
26 - 35	22	44
36 – 45	28	56
Total	50	100

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa distribusi kelompok usia terbanyak berada pada usia produktif dewasa akhir (36-45) sebanyak 28 (56%) responden.

2) Jenis Kelamin

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua Anak Yang Mengalami Kecemasan Hospitalisasi Di Ruang Perawatan St. Theresia RS. Stella Maris Makassar
n:50

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perempuan	39	78
Laki-Laki	11	22
Total	50	100

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data bahwa mayoritas responden dengan jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak

39 (78%) responden dan sebagian kecil laki-laki yaitu sebanyak 11 (22%) responden.

3) Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Orang Tua Anak Yang Mengalami Kecemasan
Hospitalisasi Di Ruang Perawatan St. Theresia
RS. Stella Maris Makassar
n:50

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah (SD/SMP)	4	8
Menengah (SMA)	22	44
Tinggi (PT)	24	48
Total	50	100

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh distribusi data responden berdasarkan tingkat pendidikan yang paling banyak adalah pendidikan tinggi (PT) sebanyak 24 (48%) responden dan pendidikan menengah (SMA) sebanyak 22 (44%) responden.

b. Anak

1) Kelompok Usia

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur
Anak Yang Mengalami Kecemasan Hospitalisasi Di
Ruang Perawatan St.Theresia RS.Stella Maris Makassar
n:50

Kelompok usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1 – 5	30	60
6 – 12	20	40
Total	50	100

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden terbanyak berada pada kelompok usia prasekolah (1-5 tahun) sebanyak 30 (60%) responden dan kelompok usia sekolah (6-12 tahun) sebanyak 20 (40%) responden.

2) Jenis Kelamin

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Yang Mengalami Kecemasan Hospitalisasi Di Ruang Perawatan St. Theresia RS. Stella Maris Makassar
n:50

Jenis kelamin	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Perempuan	24	48
Laki-laki	26	52
Total	50	100

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 26 (52%) responden dan sebagian kecil perempuan yaitu sebanyak 24 (48%) responden.

3) Lama Rawat

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Rawat Anak Yang Mengalami Kecemasan Hospitalisasi Di Ruang Perawatan St. Theresia RS. Stella Maris Makassar
n:50

Lama Rawat (hari)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1 - 2	15	30
3 - 4	35	70
Total	50	100

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa distribusi data responden berdasarkan lama rawat adalah 3-4 hari sebanyak 35 (70%) responden dan 1-2 hari sebanyak 15 (30%) responden.

3. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

Berdasarkan analisa pengolahan data dibawah ini disajikan analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran orang tua yang meliputi baik dan kurang baik sebagai variabel independen dan kecemasan hospitalisasi sebagai variabel dependen.

1) Peran Orang Tua

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Orang
Tua Dalam Merawat Anak Di Ruang perawatan
St. Theresia RS. Maris Makassar
n:50

Peran Orang Tua	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	28	56
Kurang baik	22	44
Total	50	100

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian diperoleh distribusi data responden berdasarkan peran orang tua dengan kategori baik sebanyak 28 (56%) responden dan kategori kurang baik sebanyak 22 (44%) responden.

2) Kecemasan Hospitalisasi Usia Anak

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan
Hospitalisasi Usia Anak Di Ruang Perawatan
St. Theresia RS. Stella Maris Makassar
n:50

Kecemasan Hospitalisasi Usia Anak	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	6	12
Sedang	24	48
Berat	20	40
Total	50	100

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa mayoritas responden anak dengan tingkat kecemasan sedang, yaitu sebanyak 24 (48%) responden dan sebagian kecil dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 6 (12%) responden.

b. Analisis bivariat

Tabel 5.9
Analisis Hubungan Peran Orang Tua Dengan Kecemasan
Hospitalisasi Pada Usia Anak Di Ruang Perawatan
St. Theresia RS. Stella Maris Makassar
n:50

Peran Orang Tua	Kecemasan Hospitalisasi						TOTAL N	p value
	Ringan		Sedang		Berat			
	f	%	F	%	f	%	N	%
Baik	6	12	22	44	0	0	28	56
Kurang baik	0	0	2	4	20	40	22	44
TOTAL	6	12	24	48	20	40	50	100

Sumber : Data primer 2017

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan peran orang tua dengan kecemasan hospitalisasi pada usia anak di ruang perawatan St. Theresia RS Stella Maris Makassar.

Uji statistik *chi square* yang digunakan adalah uji *chi square* tabel 2 x 3 (2 x K). Namun pada tabel tersebut tidak memenuhi syarat untuk diuji dengan uji *chi square* karena sel yang nilai *expected count*-nya kurang dari 5 ada 33.3% jumlah sel (sel a dan d). karena tidak memenuhi syarat uji *chi square*, maka uji yang dipakai adalah uji alternatif, yaitu uji *Kolmogorov-Smirnov*.

Pada taraf signifikansi 5% didapatkan nilai *Kolmogorov-Smirnov* dengan *p value* 0,000 dan $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, dengan demikian berarti bahwa ada hubungan peran orang tua dengan kecemasan hospitalisasi pada usia anak di ruang perawatan St. Theresia rumah sakit Stella Maris Makassar.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* (*uji kolmogorov-smirnov*) dengan *p value* 0,000 dan $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, dengan demikian berarti bahwa ada hubungan peran orang tua dengan kecemasan hospitalisasi pada usia anak di ruang perawatan St. Theresia rumah sakit Stella Maris Makassar. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Winarsih (2012) tentang Hubungan Peran Serta Orang Tua dengan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara diperoleh data bahwa peran serta orang tua baik dengan dampak hospitalisasi positif sebesar 60% dan

peran serta orang tua kurang baik dengan dampak hospitalisasi negatif sebesar 31,9%. Dengan taraf signifikansi 5% didapatkan nilai *continuity correction* dengan *p value* $0,000 < 0,05$ maka ada Hubungan Peran Serta Orang Tua dengan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara.

Menurut asumsi peneliti bahwa orang tua memegang peranan penting dalam menentukan proses penyembuhan seseorang termasuk pada pasien anak, dimana orang tua sebagai orang terdekat yang sangat dibutuhkan oleh anak ketika mengalami kecemasan selama proses hospitalisasi. Asumsi peneliti didukung oleh teori Wong, dkk (2007) yang mengatakan bahwa orang tua sangat diperlukan untuk mendampingi anak dalam meminimalkan kecemasan hospitalisasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang perawatan St. Theresia RS. Stella Maris diperoleh data bahwa pada kategori peran orang tua baik dengan anak yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 6 (12%) responden, kategori peran orang tua baik dengan anak yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 22 (42%) responden dan kategori peran orang tua baik dengan anak yang mengalami kecemasan berat 0 (0%). Menurut asumsi peneliti semakin baik peran orang tua maka semakin rendah anak mengalami kecemasan. Asumsi peneliti didukung oleh pendapat Lumiu, dkk (2013) yang menyatakan bahwa semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat mengurangi tingkat kecemasan pada anak.

Orang tua mampu sebagai pelindung dan perlu memberikan dukungan pada anak yang dirawat di rumah sakit. Keterlibatan orang tua dalam perawatan dan memberikan sikap yang positif membuat anak mampu mengembangkan diri sehingga perawatan pada anak lebih optimal. Bentuk keterlibatan orang tua yaitu mulai dari komunikasi dengan anak dan perawat, membantu mendampingi anak selama prosedur perawatan.

Kegiatan yang telah diupayakan orang tua tersebut sesuai dengan pendapat Mubarak dkk (2012) bahwa peran orang tua adalah sebagai pendidik, pengasuh, pendorong, pengawas dan konselor.

Peran orang tua baik karena adanya dukungan untuk memberi perawatan pada anak yang sakit, pemberian fasilitas kesehatan yang sesuai serta ada upaya dari orang tua yang secara keseluruhan untuk membuat suasana anak menjadi lebih baik. Hal ini sesuai dengan pendapat potter dan perry (2007) yang menyatakan bahwa orang tua atau keluarga berperan sebagai suatu sumber kekuatan dalam upaya penanganan masalah keperawatan.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi peran orang tua antara lain usia, berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa mayoritas orang tua berusia antara 36-45 tahun (56%). Pernyataan ini diperkuat dengan pernyataan (Supartini, 2004) yang berbunyi usia yang terlalu muda atau terlalu tua mungkin tidak dapat menjalankan peran tersebut secara optimal karena diperlukan kekuatan fisik dan psikososial, serta semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih, dasar berpikir dan bekerja dilandasi oleh kepercayaan yang ada di masyarakat. Dimana pada usia ini orang tua lebih dewasa dan lebih matang dalam berfikir. Umur menjadi salah satu ciri tingkat kedewasaan sehingga dapat mempengaruhi perannya pada anak, karena dengan bertambahnya umur seseorang maka terjadi proses pematangan baik organ maupun jalan pikirannya sehingga dapat berperan baik pada anaknya. Dengan umur yang cukup seseorang lebih mudah dalam menerima informasi sehingga pengetahuan lebih luas dimana perannya akan lebih baik.

Selain usia, faktor yang mempengaruhi peran orang tua adalah jenis kelamin. Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan sebagian besar orang tua berjenis kelamin perempuan (78%). Pernyataan ini diperkuat

dengan pernyataan (Supartini, 2004) yang menyatakan kedekatan hubungan antara ibu dan anak sama pentingnya dengan ayah dan anak walaupun secara kodrati akan ada perbedaan, tetapi tidak mengurangi makna penting hubungan tersebut. Dengan demikian jenis kelamin berperan penting dalam peran orang tua saat anak mengalami hospitalisasi. Ada perbedaan peran antara seorang ibu dengan seorang ayah. Seorang ibu kebanyakan lebih akrab dengan anaknya karena lebih banyak waktu yang diluangkan bersama anaknya, berbeda dengan seorang ayah yang cenderung lebih sibuk bekerja dan jarang meluangkan waktu sehingga sosok ayah kurang berpengaruh terhadap kehidupan anak. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat. Akibatnya, apabila terjadi perpisahan dengan ibu maka akan menimbulkan rasa kehilangan pada anak akan orang yang terdekat bagi dirinya dan akan lingkungan yang dikenal olehnya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas.

Pendidikan orang tua juga mempengaruhi peran orang tua, berdasarkan tabel 5.3 sebagian besar pendidikan tinggi (PT, 48%). Pernyataan ini sejalan dengan pernyataan Supartini, (2004) yang menyatakan bahwa pendidikan dan pengalaman orang tua dalam perawatan anak akan mempengaruhi kesiapan mereka dalam menjalankan peran pengasuhan terutama dalam menjaga kesehatan anak, sehingga pendidikan sangat berpengaruh dalam penerimaan informasi yang diberikan seseorang, dengan tingkat pendidikan yang tinggi seseorang akan lebih mudah menerima informasi sehingga berdampak pada kecakapan/keterampilan seseorang dalam menjalankan perannya.

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori peran orang tua kurang baik dengan anak yang mengalami kecemasan ringan 0 (0%), kategori peran orang tua kurang baik dengan anak yang mengalami

kecemasan sedang berjumlah 2 (4%) responden dan kategori peran orang tua kurang baik dengan anak yang mengalami kecemasan berat berjumlah 20 (40%) responden. Menurut asumsi peneliti kecemasan yang terjadi pada anak karena perpisahan dengan orang tua, takut dengan petugas kesehatan, ketidaknyamanan dengan lingkungan rumah sakit, prosedur tindakan dan pengalaman dirawat sebelumnya. Asumsi peneliti didukung oleh teori Kazemi,dkk (2012), yang menyatakan bahwa stresor yang di terima oleh anak dapat berupa lingkungan rumah sakit yang asing, kondisi fisik seperti rasa sakit dan penyakit yang anak alami, prosedur perawatan dan pemeriksaan medis di rumah sakit.

Menurut asumsi peneliti usia anak juga menjadi faktor yang mempengaruhi kecemasan, semakin muda usia anak maka semakin tinggi tingkat kecemasan pada anak saat menghadapi situasi tertentu terutama pada lingkungan asing. Asumsi peneliti sesuai dengan penelitian Rini & Mustika, 2013 yang menyatakan semakin muda usia anak maka semakin sulit bagi anak untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan.

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan anak usia 1-5 tahun (60%). Menurut Patmonodewo (2003) ciri anak prasekolah mengekspresikan emosinya dengan bebas, sikap marah sering diperlihatkan. Pada usia ini anak masih menyesuaikan diri dengan lingkungan di sekitarnya. Anak usia 1-5 tahun masih takut dengan hal baru dan belum bisa mengontrol emosinya, sehingga bisa mempengaruhi berat, sedang atau ringannya kecemasan hospitalisasi pada anak.

Berdasarkan menunjukkan anak yang mengalami kecemasan hospitalisasi lebih banyak ialah anak laki-laki (52%) dibandingkan dengan anak perempuan (48%). Menurut peneliti strategi koping dari setiap anak berbeda-beda. Anak laki-laki cenderung lebih aktif dan agresif selama hospitalisasi dibandingkan dengan anak perempuan yang menunjukkan

perilaku kooperatif. Hal ini sejalan dengan pendapat Salmela,dkk (2010) yang mengatakan bahwa anak laki-laki lebih aktif sehingga sakitmerupakan hukuman bagi anak karena aktivitasnya menjadi terbatas.

C. Keterbatasan penelitian

Saat pengambilan data ada responden yang memerlukan penjelasan yang lebih karena pemahaman dari masing-masing responden yang berbeda. Peneliti juga tidak mengkategorikan usia pada anak yang akan mengisi kuesioner sehingga peneliti hanya memberikan kuesioner pada orang tua.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang perawatan St. Theresia RS Stella Maris Makassar maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Peran orang tua yang dominan adalah kategori baik.
2. Sebagian besar anak mengalami kecemasan sedang pada saat dihospitalisasi.
3. Ada hubungan peran orang tua dengan kecemasan hospitalisasi pada usia anak.

B. Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil dari pembahasan dari penelitian tersebut adalah:

1. Bagi instituti pelayanan kesehatan rumah sakit

Agar dapat melibatkan orang tua dalam perawatan anak dan menerapkan prinsip *atraumatic care* dalam pelayanan keperawatan, menyediakan sarana dan prasarana yang memadai untuk mengurangi tingkat kecemasan anak selama proses hospitalisasi seperti memodifikasi lingkungan rumah sakit layaknya di rumah, menyediakan ruang bermain, aksesoris ruangan yang menggambarkan dunia anak serta penggunaan seragam perawat yang lebih variatif.

2. Bagi orang tua

Diharapkan agar orang tua secara aktif memberikan pendampingan yang maksimal dengan mempersiapkan diri baik secara fisik maupun

psikologis sehingga peran dapat dilakukan dengan baik dan dapat meminimalkan kecemasan hospitalisasi pada anak.

3. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan agar dapat mengembangkan pendidikan keperawatan khususnya kecemasan hospitalisasi pada usia anak sehingga mahasiswa mampu meringankan kecemasan hospitalisasi pada usia anak.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan agar dapat meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kecemasan hospitalisasi pada anak dengan membedakan setiap tahap usia anak, dan perbedaan kecemasan pada anak laki-laki dan perempuan serta menggunakan uji korelatif untuk mengetahui kekuatan hubungan peran orang tua dan kecemasan hospitalisasi .

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependidikan dan Keluarga Berencana Nasional, 2009. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta:Kementrian Kesehatan
- Banuneak, 2012. *Hubungan Frekuensi Bermain Terhadap Kecemasan Pada Usia Anak 3-6 tahun di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang*. Diunduh dari <http://repository.library.uksw> pada tanggal 22 Oktober 2016
- Constantin, 2012. *What is the role of a parent*. Diunduh dari <http://www.lifecho.com> Pada tanggal 20 Oktober 2016
- Departemen Kesehatan, 2009. Kategori Umur. Jakarta. Diunduh dari <http://Depkes.go.id> pada tanggal 22 Maret 2017
- Dinas Pendidikan, 2003. Undang-Undang sistem Pendidikan Nasional. Jakarta. Diunduh dari <Http://Disdikjakarta.go.id> pada tanggal 22 Maret 2017
- Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2011. Diunduh dari <http://dinkes.sulselprov.go.id> pada tanggal 4 oktober 2016
- Elfira, 2011. *Pengaruh Terapi Bermain Dengan Teknik Bercerita Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah di Ruang Perawatan RSUP H Adam Malik Medan. Keperawatan*. diunduh dari <http://repository.usu.ac.id> pada tanggal 14 Oktober 2014

Friedman, 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga: riset, teori dan aplikasi, Edisi Bahasa Indonesia Edisi 5*. Jakarta: EGC

Hidayat, 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data Vol. I*. Jakarta: Salemba Medika

Kazemi, Ghazimoghaddam, Besharat & Kashani, 2012. *Music and anxiety in hospitalized children. Clinical and diagnostic research*, 6(1), 94-96. Diunduh dari <http://www.jcdr.net/articles/pdf/> pada tanggal 10 Oktober 2016

- Keliat, B. A. (2010). *Proses Keperawatan Kesehatan jiwa*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Kholisatun, 2013. *Pengaruh Clay Therapy Terhadap kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Pasien Anak Usia Prasekolah di RSUD Banyumas*. Diunduh dari <http://keperawatanunsoed.ac.id> pada 26 Oktober 2016
- Kozier, 2008. *Fundamental of Nursing: Concepts, Process and Practice*. USA
- Lumiu, Tuda & Ponidjan, 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak di Usia Prasekolah Di Irianae Blu RSUP Prof Dr.R.D Kandou Manado, I*, 1-8. Diunduh dari <http://ejournal.unsrat.ac.id> pada tanggal 31 Oktober 2016
- Moersintowarti, 2008. *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Toddler di RSPAD Gatot Soebroto*. Diunduh dari <http://www.Library.upnjv.ac.id> pada tanggal 10 November 2016
- Mubarok, Chayatin & Santoso, 2006. *Buku Ajar keperawatan Komunitas, Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika
- Ngastiyah, 2005. *Pedoman Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Patmonodewo, S. (2003). *Pendidikan Anak Prasekolah*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pressley, 2011. *An Overview of separation phenomenon and the experience of hospitalization for children: Psychiatry*

- Ratna, 2012. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di RSUD Dr. Moeradi* Diunduh dari <http://ejournal.jurwidyakop.com/index.php/jurnal> pada tanggal 15 Oktober 2016
- Rini, Mustika D. , 2013. *Hubungan Penerapan Atraumatic Care Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Saat Proses Hospitalisasi di RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso* . Universitas Jember Program Studi Ilmu Keperawatan. Diunduh dari <http://repository.unej.ac.id> pada tanggal 10 Maret 2017
- Rochman, 2010. *Kesehatan Mental*. Purwokerto: Fajar Media Press
- Salmela M., Salentera S. & Aronen E.T. 2010. *Coping With hospital related fears: experinces of pre-school-aged-children*. Journal of Advanced Nursing 66(6),1222-1231.
- Setiawan, 2014. *Keperawatan Anak & tumbuh kembang (pengkajian dan pengukuran)* Vol. I. Yogyakarta: Nuha Medika
- Soetjningsih, 2012. *Tumbuh Kembang Anak* Edisi 2. Jakarta:EGC
- Sugiyono, 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Supartini, 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak* edisi 5. Jakarta: EGC.
- _____,2012. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC
- Suyanto, 2011. *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Utami, 2014. Dampak Hospitalisasi Pada Perkembangan Anak. Diunduh dari <http://e-journal.jurwidyakop.com/index.php/jurnal> pada tanggal 5 November 2016

Videbeck, 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC

Winarsih, 2012. *Hubungan Peran Serta Orang Tua Dengan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Di RSUD RA. Kartini Jepara*. Diunduh dari <http://lib.ui.ac.id/file> pada 12 Oktober 2016

Wong, 2011. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong Edisi 6.vol II*. Jakarta: EGC

Wong,Hockenberry & Marylin, 2007. *Wong's nursing care of infants and children*. St.Luis, Missouri: Mosby Inc



STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIPL. 3 KEPERAWATAN DAN NERS

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

Nomor : 673 / STIK-SM / S1.327 / IX / 2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RS Stella Maris
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak untuk kiranya dapat menerima mahasiswa/
kami berikut ini:

Nama : Resky Ekayanti
Nim : C1314201035
Tingkat/Semester : IV/VII

Nama : Restafiani R.Y. Ayu
Nim : C1314201036
Tingkat/Semester : IV/VII

Judul Penelitian Proposal : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Akibat
Hospitalisasi Pada Anak.

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di RS Stella Maris, Makassar dalam rangka penelitian
Proposal Mahasiswa Program S1 Keperawatan dan Ners Tahun Akademik 2016/2017. Demikian
permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak, kami sampaikan terima kasih.

Act Pengambilan Data:

Retan Medis

James P.
2/10-16

Makassar, 25 September 2016





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 – Makassar, Kode Pos : 90112, Telp. (0411) 854808,
Website: www.stikstellamarismks.ac.id. Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 907 / STIK-SM / S1.433.9 / XII / 2016

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.
Direktur RS Stella Maris
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan Penyusunan Tugas Akhir Skripsi Mahasiswa S1 Keperawatan STIK Stella Maris Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh), melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

Nama : Resky Ekayanti
NIM : C1314201035

Nama : Restafiani R.Y. Ayu
NIM : C1314201036

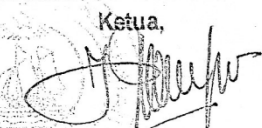
Judul Penelitian : Hubungan peran orang tua dengan kecemasan hospitalisasi pada usia anak di Ruang Perawatan St. Theresia RS Stella Maris Makassar

Untuk melaksanakan Penelitian di Ruang St. Theresia, RS Stella Maris Makassar, sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk dapat melakukan penelitiannya. Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Penelitian Diklat :
Sta. Theresia
James P.

Makassar, 21 Desember 2016

Ketua,


Henny Pongantung, Ns., MSN
NIDN.0912106501

Tembusan Yth.

- Wadir Perawatan RS. Stella Maris di Makassar
- Kepala Diklat RS. Stella maris di Makassar

Lampiran 4

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu calon responden

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa program studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Nama : Resky Ekayanti (C1314201035)

Restafiani R.Y Ayu (C1314201036)

Alamat : Jl. Lamadukelleng No. 8

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Peran Orang Tua Dengan Kecemasan Hospitalisasi Pada Usia Anak Di Ruang Perawatan ST. Theresia RS Stella Maris Makassar”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan pengaruh negatif pada responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Bapak/Ibu tidak bersedia menjadi responden maka Bapak/Ibu diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka kami mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya sertakan pada surat ini,

Atas perhatian Bapak/Ibu sebagai responden saya ucapkan banyak terimakasih.

Makassar,.... Februari 2017

Peneliti

Resky Ekayanti

Peneliti

Restafiani R.Y Ayu

Lampiran 5

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama, saya (orang tua dari anak) mengerti sepenuhnya resiko dan manfaat dari keikutsertaan dalam penelitian ini yang akan dilakukan oleh Resky Ekayanti dan Restafiani R.Y. Ayu, mahasiswa Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan judul “Hubungan Peran orang Orang Tua Dengan Kecemasan Hospitalisasi Pada Usia Anak Di Ruang Perawatan ST. Theresia RS Stella Maris Makassar”. Dengan demikian saya setuju dan ikut serta sebagai responden penelitian.

Nama Anak (inisial) :
Usia :
Jenis Kelamin :

Nama orang tua (inisial) :
Hari/Tanggal :
Jam :
Tanda Tangan : (.....)

Nama Peneliti : Resky Ekayanti dan Restafiani R.Y.Ayu
Hari/Tanggal :
Jam :
Tanda Tangan : (.....) (.....)

Lampiran 6

KUESIONER PENELITIAN
“HUBUNGAN PERAN ORANG TUA DENGAN KECEMASAN
HOSPITALISASI PADA USIA ANAK”

No. Responden:

Isilah tanda checklist (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan pertanyaan ini berikut :

A. Identitas Anak

Nama (Inisial) :
Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
Umur : tahun
Riwayat dirawat sebelumnya di rumah sakit: Pernah
 Belum pernah

B. Identitas Orang Tua

Nama (Inisial) :
Umur : tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Pendidikan terakhir : SD SMP
 SMA PT
Pekerjaan : Tidak bekerja PNS
 Pegawai swasta Lain-lain
 Wiraswasta
Pengalaman merawat anak di rumah sakit: Pernah
 Tidak pernah

C. Kuesioner Peran Orang Tua

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan seksama setiap pernyataan di bawah
2. Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan kenyataan perilaku yang ada pada anak yang dirawat di rumah sakit dengan memberi tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia dengan salah satu jawaban pilihan berikut :

SL : Selalu (Jika terjadi lebih dari 2 kali)

SR :Sering (Jika terjadi lebih dari 1-2 kali)

KD : Kadang-kadang (Jika terjadi 1 kali)

TD :Tidak pernah (tidak terjadi sama sekali)

No	Pernyataan	SL	SR	KD	TD
Peran Sebagai Pengasuh					
1	Membantu membersihkan muka dan mata				
2	Membantu anak dalam perawatan mulut dan gigi				
3	Memandikan anak				
4	Menyiapkan perlengkapan pakaian anak				
5	Membantu anak untuk makan				
Peran Sebagai Pendidik					
6	Mengajak anak untuk berdoa				
7	Mengajak anak untuk berkomunikasi dengan pasien anak				
8	Mengarahkan dan memberikan hukuman kepada anak jika anak berperilaku kurang baik				
9	Membacakan cerita tentang keagamaan untuk mendorong kegiatan rohani anak				

10	Mengajarkan anak untuk berperilaku sopan santun kepada orang lain				
Peran Sebagai Pendorong					
11	Memberikan kenyamanan kepada anak dengan memeluk mencium dan berbicara kepada anak				
12	Mendukung anak saat anak mendapat tindakan perawatan: ukur suhu, pengambilan darah dan lain-lain				
13	Mendukung anak saat menerima tindakan rasa nyeri				
14	Memberikan dukungan pada anak selama mendapatkan terapi pengobatan				
Peran Sebagai Pengawas					
15	Mengatur waktu istirahat dan tidur anak				
16	Mendampingi anak saat diperiksa				
17	Mengubah posisi tidur anak				
18	Mengawasi anak selama menerima cairan infus				
Peran sebagai konselor					
19	Berinteraksi dengan keluarga pasien anak yang lain				
20	Membantu memberikan informasi kepada keluarga pasien anak yang lain				

D. Kuesioner Kecemasan Hospitalisasi Anak

No	Pernyataan	SL	SR	KD	TD
1	Anak tidak merasa sakit kepala				
2	Anak takut dan marah berlebihan				
3	Anak mau makan dan minum obat				
4	Anak tidur dengan nyenyak				
5	Anak tidak takut ketika dokter memeriksa				
6	Anak menghindari ketika dilakukan tindakan perawatan : ambil darah, ukur suhu, pasang infus, pemberian obat dll.				
7	Anak tidak demam				
8	Anak tidak gugup / tidak tegang				
9	Anak tidak mau berpisah dari orang tua dan keluarga				
10	Nada suara anak tidak berubah (gemetar)				
11	Anak berinteraksi dengan teman satu ruangan				
12	Anak merasa sesak napas				
13	Anak senang bila bertemu dengan dokter atau perawat				
14	Anak tidak merasa ingin muntah selama menjalani perawatan				
15	Anak tidak berkeringat dingin selama menjalani perawatan				

No	In. ortu	Jk	kode	usia	kode	pndidikn	kode	In. Anik	Jk	kode	Usia	kode	Lma rwat	Kode	Peran Orang tua																Tot	KO	Kode	Kecemasan Hospitalisasi anak															Tot	KO	Kode				
															1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16				17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				12	13	14	15
1	H	P	1	26	1	PT	3	D	L	2	9	2	3 hr	2	2	4	1	4	1	4	2	2	3	4	2	1	2	4	2	2	1	4	2	2	49	KB	2	2	4	4	3	4	4	2	4	4	1	3	4	4	4	1	48	BRT	3
2	S	P	1	30	1	SD	1	K	P	1	4	1	2 hr	1	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	B	1	2	1	4	2	1	4	3	4	1	4	4	4	3	1	1	39	SDG	2
3	P	P	1	45	2	SMP	1	R	L	2	12	2	2 hr	1	4	3	1	4	2	3	1	1	4	3	4	2	2	3	1	2	1	4	2	2	49	KB	2	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	2	1	49	BRT	3	
4	W	P	1	39	2	PT	3	I	L	2	9	2	3 hr	2	2	4	3	2	1	1	2	4	2	4	2	3	4	3	2	4	2	1	2	2	50	KB	2	2	4	4	2	1	4	2	4	3	3	4	3	4	4	1	45	SDG	2
5	S	P	1	30	1	SMA	2	C	L	2	11	2	4 hr	2	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	74	B	1	4	1	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	27	RGN	1			
6	A	L	2	39	2	SMA	2	K	L	2	3	1	3 hr	2	4	4	4	1	4	1	1	1	4	1	1	2	4	1	4	2	4	1	1	49	KB	2	1	2	4	4	1	4	2	4	4	4	3	4	3	4	4	48	BRT	3	
7	E	P	1	28	1	SMA	2	R	P	1	2	1	2 hr	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	74	B	1	1	1	3	3	3	1	3	2	2	2	2	3	3	1	33	SDG	2		
8	S	P	1	36	2	SMA	2	D	P	1	6	2	3 hr	2	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	3	4	3	3	2	3	4	3	3	69	B	1	3	2	4	2	3	1	2	2	1	3	3	4	2	3	1	36	SDG	2	
9	G	P	1	32	1	PT	3	G	P	1	3	1	4 hr	2	3	4	2	1	4	2	4	3	1	2	1	4	1	2	3	2	3	3	1	2	48	KB	2	4	2	4	3	3	1	4	2	3	3	4	4	2	46	BRT	3		
10	K	L	2	41	2	SMA	2	R	P	1	3	1	2 hr	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	77	B	1	2	1	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	1	2	44	SDG	2		
11	T	P	1	33	1	PT	3	E	P	1	2	1	3 hr	2	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	74	B	1	3	2	2	2	3	1	2	3	1	2	3	4	1	4	1	34	SDG	2	
12	K	P	1	28	1	PT	3	A	P	1	6	2	3 hr	2	2	4	1	4	1	1	4	1	3	1	2	4	1	4	2	4	4	2	49	KB	2	3	3	4	4	3	3	4	3	2	2	3	1	4	3	4	46	BRT	3		
13	R	P	1	27	1	PT	3	F	L	2	4	1	4 hr	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	77	B	1	1	3	4	4	4	1	3	4	4	1	4	1	4	4	43	SDG	2			
14	N	P	1	40	2	PT	3	A	P	1	6	2	3 hr	2	4	3	1	3	4	4	4	2	2	1	1	4	2	1	3	1	2	4	1	2	49	KB	2	3	3	2	3	4	4	1	4	4	2	2	4	3	4	3	46	BRT	3
15	D	P	1	38	2	SMA	2	Y	L	2	6	2	4 hr	2	3	4	4	4	2	4	2	2	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	69	B	1	1	2	4	2	3	3	2	3	2	3	1	4	2	3	2	37	SDG	2	
16	A	P	1	37	2	SMP	1	E	L	2	3	1	2 hr	1	4	4	4	1	2	4	4	1	1	4	1	2	4	1	4	1	4	1	1	49	KB	2	4	4	2	3	2	3	4	2	3	4	4	2	4	4	49	BRT	3		
17	C	P	1	30	1	SMA	2	M	L	2	4	1	3 hr	2	4	3	3	4	4	4	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	71	B	1	2	3	2	2	3	3	1	2	1	3	2	1	2	2	2	31	SDG	2
18	S	P	1	37	2	SMA	2	H	L	2	7	2	3 hr	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	3	69	B	1	1	4	3	2	4	1	2	2	1	1	4	1	1	4	32	SDG	2	
19	B	P	1	33	1	SMA	2	A	P	1	2	1	2 hr	1	4	4	4	1	2	4	1	1	1	4	1	1	1	4	1	4	2	4	2	1	47	KB	2	1	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	2	3	4	49	BRT	3
20	Y	P	1	42	2	SMA	2	E	P	1	4	1	3 hr	2	4	4	3	4	1	4	2	3	2	1	3	3	3	1	3	1	1	3	2	2	50	KB	2	1	4	4	4	4	4	1	1	2	2	4	4	4	4	47	BRT	3	
21	Y	L	2	36	2	SMA	2	A	L	2	2	1	3 hr	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	77	B	1	2	1	4	3	4	1	2	4	4	1	4	3	4	4	1	42	SDG	2	
22	S	P	1	37	2	SMA	2	N	L	2	7	2	3 hr	2	1	3	1	3	2	4	1	4	1	4	1	4	1	3	3	2	2	3	2	3	48	KB	2	1	4	3	2	3	3	2	4	4	4	4	4	3	4	49	BRT	3	
23	S	P	1	26	1	PT	3	T	P	1	2	1	3 hr	2	2	2	2	2	3	4	2	4	2	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	3	57	B	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	1	4	2	33	SDG	2
24	K	P	1	40	2	PT	3	J	L	2	5	1	3 hr	2	2	3	3	2	2	4	2	3	4	3	3	3	1	2	3	1	3	1	1	50	KB	2	2	4	4	4	3	4	4	2	4	4	2	3	2	4	4	50	BRT	3	
25	Z	L	2	38	2	SMA	2	L	L	2	8	2	1 hr	1	4	1	1	4	3	3	4	1	3	3	3	3	4	2	3	2	2	2	53	B	1	3	4	4	2	1	4	1	4	1	1	3	4	3	2	1	38	SDG	2		
26	H	P	1	30	1	SMA	2	A	L	2	3	1	2 hr	1	4	4	4	4	4	4	1	4	1	1	1	1	4	1	2	1	1	3	1	50	KB	2	1	4	4	3	3	3	4	2	3	4	4	3	4	1	4	47	BRT	3	
27	M	L	2	40	2	SMA	2	S	L	2	2	1	1 hr	1	4	3	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	73	B	1	2	1	2	2	3	1	3	2	1	2	3	2	3	2	2	31	SDG	2	

28	U	P	1	35	1	SMA	2	R	L	2	5	1	3 hr	2	4	4	4	4	1	4	1	1	4	1	1	3	1	1	4	1	4	1	3	1	48	KB	2	2	2	3	4	4	3	3	2	4	2	3	4	4	3	4	47	BRT	3
29	M	P	1	36	2	PT	3	D	L	2	5	1	4 hr	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	2	3	69	B	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	4	3	2	34	SDG	2		
30	E	P	1	33	1	SMA	2	L	P	1	9	2	2 hr	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	2	72	B	1	4	2	1	2	1	2	2	3	1	2	1	2	1	3	2	29	RGN	1		
31	E	P	1	41	2	PT	3	A	P	1	8	2	3 hr	2	4	4	4	4	4	1	1	1	4	1	1	4	1	3	1	3	2	4	1	49	KB	2	2	2	3	4	4	1	2	3	4	3	4	4	4	47	BRT	3			
32	D	P	1	42	2	SMA	2	A	P	1	7	2	3 hr	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	73	B	1	2	1	2	3	1	1	3	3	2	1	2	2	1	3	28	RGN	1			
33	B	L	2	44	2	PT	3	G	P	1	4	1	3 hr	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	75	B	1	4	2	4	3	4	2	2	2	1	2	3	4	1	3	4	40	SDG	2		
34	S	P	1	29	1	PT	3	N	P	1	7	2	4 hr	2	1	4	4	2	2	2	4	1	3	1	2	3	2	3	1	3	3	2	48	KB	2	4	2	3	2	4	2	3	2	4	3	4	4	3	3	46	BRT	3			
35	H	P	1	32	1	SMA	2	N	L	2	6	2	2 hr	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	2	4	3	4	3	4	72	B	1	4	2	3	3	1	3	2	2	1	2	3	4	1	3	3	37	SDG	2	
36	V	P	1	33	1	PT	3	O	L	2	11	2	3 hr	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	3	3	4	2	4	3	4	71	B	1	1	3	2	1	4	2	2	3	1	2	3	3	1	2	2	32	SDG	2	
37	A	P	1	36	2	SD	1	B	L	2	2	1	3 hr	2	4	4	4	1	2	4	1	1	1	2	4	3	2	1	4	1	1	3	48	KB	2	2	4	4	4	3	3	4	2	2	2	4	4	3	4	4	49	BRT	3		
38	A	L	2	28	1	PT	3	K	P	1	7	2	2 hr	1	2	2	2	3	3	4	2	4	2	4	4	4	4	4	3	2	3	2	2	60	B	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	31	SDG	2		
39	B	L	2	28	1	PT	3	J	L	2	2	1	4 hr	2	2	2	2	3	3	4	2	4	2	1	1	1	4	1	4	1	3	2	2	1	45	KB	2	2	4	2	4	4	2	4	2	3	2	3	4	2	4	4	46	BRT	3
40	Z	P	1	37	2	PT	3	A	P	1	3	1	2 hr	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	73	B	1	3	1	2	3	1	2	2	3	2	3	1	2	1	3	1	30	RGN	1			
41	Z	L	2	37	2	PT	3	J	P	1	2	1	4 hr	2	4	4	4	1	4	1	1	2	1	2	1	4	1	4	1	4	3	2	4	1	49	KB	2	3	3	3	3	2	3	2	4	2	3	4	4	4	4	48	BRT	3	
42	H	P	1	26	1	SMA	2	H	P	1	2	1	1 hr	1	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	2	3	4	3	2	2	64	B	1	1	4	2	2	1	3	2	2	3	1	3	2	1	4	4	35	SDG	2	
43	S	L	2	44	2	PT	3	A	P	1	5	1	3 hr	2	3	4	4	3	2	4	2	1	3	1	2	1	3	1	4	1	1	1	3	1	45	KB	2	2	3	2	2	4	3	2	4	4	4	4	4	3	4	1	46	BRT	3
44	G	P	1	40	2	PT	3	J	L	2	5	1	2 hr	1	4	4	4	4	4	3	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	73	B	1	2	3	4	3	2	1	2	2	3	1	1	1	2	2	2	31	SDG	2		
45	H	P	1	38	2	PT	3	N	P	1	8	2	3 hr	2	3	4	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	1	3	2	2	3	1	2	49	KB	2	3	3	3	2	3	4	3	4	2	4	2	4	3	2	4	46	BRT	3
46	P	L	2	39	2	PT	3	A	P	1	4	1	4 hr	2	4	4	4	4	3	2	2	2	4	4	3	3	4	4	4	4	2	2	67	B	1	4	1	4	4	3	3	3	2	2	2	1	4	2	3	3	4	1	41	SDG	2
47	F	P	1	37	2	SMA	2	D	P	1	4	1	3 hr	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	72	B	1	4	2	3	2	1	2	1	3	1	3	2	1	1	1	2	29	RGN	1	
48	R	P	1	27	1	PT	3	J	L	2	5	1	4 hr	2	4	4	4	4	1	2	1	3	1	4	1	4	1	3	1	3	1	3	1	50	KB	2	4	3	2	2	4	2	4	2	3	3	4	3	4	3	2	45	SDG	2	
49	D	P	1	33	1	SMA	2	R	L	2	4	1	4 hr	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	77	B	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	4	4	2	1	1	25	RGN	1		
50	C	P	1	42	2	PT	3	I	L	2	7	2	3 hr	2	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	72	B	1	2	4	4	3	4	2	2	4	4	1	2	4	3	4	1	44	SDG	2		

Lampiran 8

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peran Ortu * Kecemasan Hospitalisasi Anak	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%

Peran Ortu * Kecemasan Hospitalisasi Anak Crosstabulation

		Kecemasan Hospitalisasi Anak			Total		
		RINGAN	SEDANG	BERAT			
Peran Ortu	BAIK	Count	6	21	1	28	
		Expected Count	3.4	13.4	11.2	28.0	
		% within Peran Ortu	21.4%	75.0%	3.6%	100.0%	
		% within Kecemasan Hospitalisasi Anak	100.0%	87.5%	5.0%	56.0%	
		% of Total	12.0%	42.0%	2.0%	56.0%	
	KURANG BAIK	Count	0	3	19	22	
			Expected Count	2.6	10.6	8.8	22.0
			% within Peran Ortu	0.0%	13.6%	86.4%	100.0%
			% within Kecemasan Hospitalisasi Anak	0.0%	12.5%	95.0%	44.0%
			% of Total	0.0%	6.0%	38.0%	44.0%
		Total	Count	6	24	20	50
			Expected Count	6.0	24.0	20.0	50.0
	% within Peran Ortu		12.0%	48.0%	40.0%	100.0%	
	% within Kecemasan Hospitalisasi Anak		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total		12.0%	48.0%	40.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	35.491 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	42.567	2	.000
Linear-by-Linear Association	29.697	1	.000
N of Valid Cases	50		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.64.

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Frequencies

	Peran Ortu	N
Kecemasan Hospitalisasi Anak	BAIK	28
	KURANG BAIK	22
	Total	50

Test Statistics^a

		Kecemasan Hospitalisasi Anak
	Absolute	.828
Most Extreme Differences	Positive	.828
	Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z		2.906
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Grouping Variable: Peran Ortu

Frequencies

Statistics

		Jk ortu	Usia ortu	Pendidikan ortu	Jk Anak	Usia Anak	Lama rawat
N	Valid	50	50	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.22	1.56	2.40	1.52	1.26	1.70
Std. Error of Mean		.059	.071	.090	.071	.063	.065
Median		1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00
Mode		1	2	3	2	1	2
Std. Deviation		.418	.501	.639	.505	.443	.463
Variance		.175	.251	.408	.255	.196	.214
Range		1	1	2	1	1	1
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		2	2	3	2	2	2
Sum		61	78	120	76	63	85

Statistics

		Peran ortu	Kecemasan hospitalisasi anak
N	Valid	50	50
	Missing	0	0
Mean		1.44	2.28
Std. Error of Mean		.071	.095
Median		1.00	2.00
Mode		1	2
Std. Deviation		.501	.671
Variance		.251	.451
Range		1	2
Minimum		1	1
Maximum		2	3
Sum		72	114

Frequency Table

Jk ortu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
P	39	78.0	78.0	78.0
Valid L	11	22.0	22.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Usia ortu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
26-35	22	44.0	44.0	44.0
Valid 36-45	28	56.0	56.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Pendidikan ortu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah (SD/SMP)	4	8.0	8.0	8.0
Valid Menengah (SMA)	22	44.0	44.0	52.0
Tinggi (PT)	24	48.0	48.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Jk Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
P	24	48.0	48.0	48.0
Valid L	26	52.0	52.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Usia Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1-6	37	74.0	74.0	74.0
Valid 7-12	13	26.0	26.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Lama rawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1-2 hari	15	30.0	30.0	30.0
Valid 3-4 hari	35	70.0	70.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Peran ortu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
BAIK	28	56.0	56.0	56.0
Valid KURANG BAIK	22	44.0	44.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Kecemasan hospitalisasi anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RINGAN	6	12.0	12.0
	SEDANG	24	48.0	60.0
	BERAT	20	40.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0





LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : 1. RezkyEkayanti (C1314201035)

2. Restafiani R.Y Ayu

Pembimbing : MerySambo ,Ns.,M.Kep

Judulproposai : " HUBUNGAN PERAN ORANG TUA DENGAN
KECEMASAN HOSPITALISASI PADA USIA
ANAK DI RUANG PERAWATAN ST.THERESIA
RS.STELLA MARIS MAKASSAR"

Bimbingan ke	Hari/Tgl	Materi bimbingan	Keterangan	Paraf pembimbing
1	Kamis, 22 September 2016	Konsul Judul	Perbaiki Judul (Variabel Dependen)	
2	Senin, 3 Oktober 2016	Konsul Judul	ACC	
3	Kamis, 6 Oktober 2016	BAB I	Perbaiki Latar belakang, Tujuan dan Manfaat	
4	Sabtu, 8 Oktober 2016	BAB I	- Perbaiki Latar belakang, menggunakan Ref. Terbaru (5 thn terakhir), Pengambilan data awal	





LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : 1. RezkyEkayanti (C1314201035)

2. Restafiani R.Y Ayu

Pembimbing : MerySambo ,Ns.,M.Kep

Judulproposol : " HUBUNGAN PERAN ORANG TUA DENGAN
KECEMASAN HOSPITALISASI PADA USIA
ANAK DI RUANG PERAWATAN ST.THERESIA
RS.STELLA MARIS MAKASSAR"

Bimbingan ke	Hari/Tgl	Materi bimbingan	Keterangan	Paraf pembimbing
5	Selasa, 18 Oktober 2016	BAB I	Perbaiki Pengetikan, Lanjut BAB II	
6	Sabtu, 29 Oktober 2016	BAB I	Perbaiki Pengetikan	
		BAB II	Perbaiki Pengetikan (Spasi) dan Perbaiki referensi menggunakan referensi terbaru Lanjut BAB III	
7	Sabtu, 5 November 2016	BAB II	- Perbaiki Referensi dan Penulisan	
		BAB III	- Perbaiki kerangka konseptual, - Buat kuesioner	

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : 1. RezkyEkayanti (C1314201035)

2. Restafiani R.Y Ayu

Pembimbing : MerySambo ,Ns.,M.Kep

Judulproposai : " HUBUNGAN PERAN ORANG TUA DENGAN
KECEMASAN HOSPITALISASI PADA USIA
ANAK DI RUANG PERAWATAN ST.THERESIA
RS.STELLA MARIS MAKASSAR"



Bimbingan ke	Hari/Tgl	Materi bimbingan	Keterangan	Paraf pembimbing
8	Rabu, 16 November 2016	BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Definisi Operatif - Perbaiki Kuesioner - Lanjut BAB IV 	f
9	Rabu, 23 November 2016	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Konten Inklusif dan eksklusif, Perbaiki Pengetikan - Perbaiki Pengetikan <p>Daftar Pustaka Lampiran Permohonan Menjabar respon dan</p>	f
10	Sabtu, 26 November 2016	Lampiran Hal. Persekujuan	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Pengetikan 	f

LEMBAR KONSUL

Nama : 1. Resky Ekayanti (C1314201035)
 2. Restafiani R. Y. Ayu (C1314201036)

Judul : Hubungan Peran Orang Tua Dengan kecemasan
 Hospitalisasi Pada Usia Anak Di Ruang Perawatan
 St. Theresia RS Stella Maris Makassar

Pembimbing : Mery Sambo, Ns., M. Kep

No	Hari/Tanggal	Materi bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	Kabu, 22 Februari 2017	1) Bab V Hasil dan Pembahasan	- Gambaran lokasi Penelitian: 1. Jelaskan secara Spesifik - Pembahasan 1. Perbaiki tabel 2. Perbaiki penge- tikan dan tata bahasa 3. Tambahkan argumen	
2.	Kabu, 15 Maret 2017	1) Bab V Hasil dan Pembahasan 2) Bab VI Simpulan dan Saran	- Karakteristik responden: 1. Perbaiki tabel 2. Perhatikan penge- tikan dan tata bahasa 3. Gunakan referen- si - Simpulan: - Saran: Perbaiki secara implikatif	

Hari Penelitian

LEMBAR KONSUL

Nama : 1. Resky Ekayanti (C1314201035)
 2. Restafiani R. Y. Ayu (C1314201036)
 Judul : Hubungan Peran Orang Tua Dengan kecemasan
 Hospitalisasi Pada Usia Anak Di Ruang Perawatan
 St. Theresia RS Stella Maris Makassar
 Pembimbing : Mery Sambo, Ns., M. Kep

No	Hari/Tanggal	Materi bimbingan	Keterangan	Paraf
3	Kamis, 23 Maret 2017	1) Bab V Hasil dan Pembahasan Abstrak	- Karakteristik Res- ponden : 1. Perbaiki tata bahasa - Pembahasan 1. Tambahkan kon- dukung 2. Tambahkan refe- rens dan asumsi peneliti	f
4	Sabtu, 25 Maret 2017	1) Bab V Hasil dan Pembahasan 2.) Bab VI Simpulan dan Saran 3.) Abstrak	ACC	f

JADWAL KEGIATAN
HUBUNGAN PERAN ORANG TUA DENGAN KECEMASAN HOSPITALISASI PADA USIA ANAK
DI RUANG PERAWATAN ST. THERESIA RS. STELLA MARIS MAKASSAR

No	Kegiatan	2017																															
		September				Oktober				November				Desember				Januari				februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pengajuan Judul																																
2	ACC Judul																																
3	Menyusun Proposal																																
4	Ujian Proposal																																
5	Perbaikan proposal																																
6	Pelaksanaan Penelitian																																
7	Pengelolaan dan Analisa Penelitian																																
8	Menyusun Laporan Hasil Penelitian																																
9	Ujian Hasil																																
10	Perbaikan Skripsi																																
11	Pengumpulan																																