

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum RSUD dr. T.C. Hillers

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. T.C. Hillers Maumere berdiri pada tahun 1953, berlokasi di Kelurahan Kota Baru (Jl. Kesehatan No.3 saat ini), dan oleh Pemerintah Hindia Belanda diberi nama Rumah Sakit Umum (RSU) Maumere. Pada tahun 1983, resmi berganti nama menjadi RSUD dr. T.C. Hillers Maumere untuk mengenang Almarhum dr. Tjark Corneile Hillers, sebagai direktur kelima yang bertugas pada tahun 1973 - 1980. Pada tahun 1998 RSUD dr. T.C. Hillers berpindah lokasi di Jln. Wairklau, Kelurahan Kota Uneng, Maumere dengan menempati area seluas 50.300 m². Bangunan lama yang berada di tengah kota, rusak akibat bencana gempa bumi dan tsunami tahun 1992. Sebagian bangunan tersebut direnovasi menjadi Puskesmas Beru dan Kampus Universitas Nusa Nipa.

Seiring dengan perjalanan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, rumah sakit ini mengalami beberapa kali pergantian status dan kepemimpinan. Perubahan terakhir terjadi pada tahun 1993, yaitu dengan dikeluarkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 210/Menkes/II/1993 tanggal 26 Februari 1993, secara fungsional RSUD dr. T.C. Hillers Maumere ditetapkan menjadi RSUD Kelas C. Keputusan tersebut ditindaklanjuti dengan dikeluarkannya Peraturan Daerah No. 4 tahun 1996 yang disahkan dengan Surat Keputusan Gubernur Propinsi Nusa Tenggara Timur No.

63/HK/1996 tanggal 23 Mei 1996, dimana secara struktural RSUD dr. T.C. Hillers Maumere diakui sebagai RSUD Kelas C.

RSUD dr. T.C. Hillers Maumere juga merupakan rumah sakit rujukan sederatan Flores dan Lembata. Dalam melaksanakan tugas dan fungsi RSUD T.C.Hillers mempunyai perencanaan strategis dalam bentuk Visi, Misi dan Nilai-Nilai Dasar dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

a. Visi :

“Menjadi Rumah Sakit yang dicintai dan dibanggakan masyarakat”.

b. Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang terintegrasi, paripurna dan berkualitas prima untuk seluruh lapisan masyarakat.
2. Meningkatkan kemampuan, etika dan profesionalisme sumber daya manusia di rumah sakit.
3. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian yang terpadu dengan pelayanan.
4. Menyelenggarakan pelayanan rujukan kesehatan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat terutama kesehatan ibu dan anak.
5. Menjalani kemitraan dengan masyarakat.

c. Nilai – Nilai Dasar

“KERJASAMA yang APIK“

1. *Kerja sama*: Sikap dan perilaku yang sanggup bekerjasama dalam sebuah tim, menghargai perbedaan, keragaman, serta kekurangan dan kelebihan orang lain.

2. *Akuntabel*: Sikap dan perilaku yang mengedepankan transparansi dalam segala hal, terukur dan dapat dipertanggungjawabkan.
3. *Profesional*: Sikap dan perilaku kerja yang menjunjung tinggi etika dan standar profesi, selalu belajar dan berusaha untuk mengembangkan diri.
4. *Integritas*: Sikap dan perilaku yang jujur dan terbuka, serta adanya kesatuan antara pikiran, ucapan dan perbuatan.
5. *Kasih* : Sikap dan perilaku yang senantiasa bersedia memberi bantuan dengan setulus hati dan bersedia melayani dengan ramah, hangat dan bersahabat kepada seluruh lapisan masyarakat.

Penelitian ini dilakukan di Ruang Melati RSUD dr. T.C.Hillers Maumere. merupakan salah satu unit pelayanan rawat inap khusus untuk anak yang memberikan pelayanan kesehatan. Jumlah tenaga perawat yang bertugas sebanyak 22 orang terdiri dari 1 orang merupakan kepala ruangan Melati dan 21 orang perawat pelaksana.

5.2 Deskripsi Variabel Penelitian

5.2.1 Variabel independen

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi *caring* terapi bermain di ruang Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere pada bulan Maret 2013 – Mei 2013

<i>Caring</i> terapi bermain	Jumlah perawat			
	<i>Pre</i>		<i>Post</i>	
	f	%	f	%
Kurang	11	55	10	50
Baik	9	45	10	50
Total	20	100	20	100

Sumber Data Primer

Tabel 5.1 memberikan informasi bahwa *caring* perawat dalam memberikan terapi bermain di ruang Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere sebelum dan sesudah sosialisasi dan pelatihan *caring* terapi bermain sebagian besar (55%) kurang, sebagian kecil (45%) kategori baik.

5.2.2 Variabel Dependen

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi adaptasi hospitalisasi anak pra sekolah dengan malaria di ruang Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere pada bulan Maret 2013 – Mei 2013

Adaptasi hospitalisasi	Jumlah anak dengan malaria			
	<i>Pre</i>		<i>Post</i>	
	f	%	f	%
Negatif	17	85	8	40
Positif	3	15	12	60
Total	20	100	20	100

Sumber Data Primer

Tabel 5.2 memberikan informasi bahwa adaptasi hospitalisasi anak dengan malaria sebelum dan sesudah diberikan perlakuan sebagian besar termasuk dalam kategori adaptasi negatif (85%) dan sebagian kecil termasuk kategori adaptasi positif (15%).

5.2.3 Variabel *confounding*

1. Karakteristik perawat

Karakteristik perawat terdiri dari umur, *gender*, pendidikan, status perkawinan, masa kerja dan pelatihan.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi karakteristik perawat di ruang Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere pada bulan Maret 2013 – Mei 2013

Karakteristik perawat	Jumlah perawat	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
< 25 tahun	3	15
25-45 tahun	17	85
Total	20	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	0	0
Perempuan	20	100
Total	20	100
Pendidikan		
SPK	4	20
DIII Perawat	16	80
Total	20	100
Status Perkawinan		
Belum nikah	4	20
Menikah	16	80
Total	20	100
Masa kerja		
1-7 Tahun	13	65
8-14 Tahun	7	35
Total	20	100
Pelatihan Terapi Bermain		
Tidak pernah	18	90
Pernah	2	10
Total	20	100

Sumber Data Primer

Tabel 5.3 menginformasikan bahwa sebagian besar (85%) perawat berusia 25-45 tahun dan sebagian kecil berusia < 25 tahun (15%), (100%) berjenis kelamin perempuan, (80%) perawat di ruangan Melati berpendidikan DIII Perawat dan (20%) berpendidikan SPK, (80%) perawat berstatus menikah dan (20%) berstatus belum menikah. Sebagian besar (65%) masa kerja perawat berkisar 8-14 tahun dan sebagian besar (90%) belum pernah mengikuti pelatihan terapi bermain.

2. Karakteristik anak

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi karakteristik anak pra sekolah dengan malaria di ruang Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere pada bulan Maret 2013 - Mei 2013

Karakteristik anak	Jumlah anak dengan malaria	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
3-4 Tahun	12	60
5-6 Tahun	8	40
Total	20	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	10	50
Perempuan	10	50
Total	20	100
Opname & Tindakan <i>invasive</i> sebelumnya		
Tidak pernah	14	70
Pernah	6	30
Total	20	100
Lama dirawat		
1-3 hari	8	40
>3 hari	12	60
Total	20	100

Sumber Data Primer

Tabel 5.4 menginformasikan bahwa 20 responden anak dengan penyakit malaria yang dirawat di ruang Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere sebagian besar (60%) berusia 3-4 tahun dan (40%) berusia 4-5 tahun, masing-masing (50%) berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Lama hari rawat (60%) > 3 hari, (40%) lama hari rawat 1-3 hari dan (70%) anak tidak pernah opname dan tidak mendapatkan tindakan *invasive* sebelumnya.

3. Karakteristik keluarga

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi karakteristik keluarga anak dengan malaria di ruang Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere pada bulan Maret 2013 - Mei 2013 (n = 20)

Karakteristik keluarga	Jumlah orang tua anak	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Penghasilan		
Rendah	11	55
Tinggi	9	45
Total	20	100
Pendidikan Ibu		
Rendah	16	80
Tinggi	4	20
Total	20	100

Sumber Data Primer

Tabel 5.5 menginformasikan terdapat (55 %) orang tua anak berpenghasilan rendah dan (45%) berpenghasilan tinggi, terdapat (80%) ibu berpendidikan rendah (SD, SLTA dan SLTP) dan (20%) berpendidikan SLTA dan (15%) berpendidikan tinggi (PT).

5.3 Analisis Hubungan Variabel Penelitian

1. Hubungan karakteristik perawat dengan *caring* terapi bermain

1) Pre

Tabel 5.6 Hubungan karakteristik perawat dengan model *caring* terapi bermain sebelum FGD di ruang Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere pada bulan Maret 2013 – Mei 2013 (n = 20)

Karakteristik perawat	<i>Caring</i> terapi bermain				Total		<i>P</i> value
	Kurang		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Umur							
< 25 tahun	1	5	2	10	3	15	0,413
25-45 tahun	10	50	7	35	17	85	
Total	11	55	9	45	20	100	

Karakteristik perawat	<i>Caring</i> terapi bermain				Total		<i>P</i> value
	Kurang		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Pendidikan							
SPK	2	10	2	10	4	20	0,822
DIII Perawat	7	35	9	45	16	80	
Total	9	35	11	70	20	100	
Status Perkawinan							
Belum menikah	2	10	2	20	4	20	0,822
Menikah	7	35	9	45	16	80	
Total	9	30	11	70	20	100	
Masa kerja							
1-7 Tahun	7	35	6	30	13	65	0,888
7-15 Tahun	4	20	3	15	7	35	
Total	11	65	9	45	20	100	
Pelatihan Terapi Bermain							
Tidak pernah	9	45	9	45	18	90	0,178
Pernah	0	0	2	10	2	10	
Total	9	45	11	70	20	100	

Sumber Data Primer

Tabel 5.6 menjelaskan hubungan karakteristik perawat dengan *caring* terapi bermain. Hubungan umur perawat dengan *caring* terapi bermain, sebagian besar (50%) berusia 25-45 tahun dengan kategori *caring* terapi bermain kurang. Hasil uji *Chi-square p value* (0,413) > 0,05 maka tidak ada hubungan usia perawat dengan *caring* terapi bermain sebelum sosialisasi hasil FGD.

Hubungan pendidikan perawat dengan *caring* terapi bermain sebelum FGD terdapat sebagian besar (45%) berpendidikan DIII Perawat dengan kategori *caring* terapi bermain baik, sebagian kecil (10%) berpendidikan SPK dengan kategori *caring* terapi bermain kurang. Hasil uji *Chi-square* nilai *p value* (0,822) > 0,05 maka tidak ada hubungan pendidikan perawat dengan *caring* terapi bermain sebelum FGD.

Hubungan status perkawinan perawat dengan *caring* terapi bermain sebelum FGD terdapat sebagian besar (45%) menikah dengan kategori *caring* terapi bermain baik, sebagian kecil (10%) belum menikah dengan kategori *caring* terapi bermain

kurang. Hasil uji *Chi-square* nilai *p value* $(0,0,822) > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara status perkawinan perawat dengan *caring* terapi bermain sebelum dilakukan FGD.

Hubungan masa kerja perawat dengan *caring* terapi bermain sebelum FGD, sebagian besar (35%) masa kerja 1-7 tahun dengan kategori *caring* terapi bermain kurang dan sebagian kecil (15%) masa kerja 8-15 tahun dengan kategori *caring* terapi bermain baik. Hasil uji *Chi-square* nilai *p value* $(0,888) > 0,05$ maka tidak ada hubungan bermakna antara masa kerja dengan *caring* terapi bermain sebelum FGD.

Hubungan pelatihan dengan *caring* terapi bermain sebelum FGD, sebagian besar (45%) tidak pernah mengikuti pelatihan dengan kategori *caring* terapi bermain baik dan sebagian kecil (10%) pernah mengikuti pelatihan dengan kategori *caring* terapi bermain baik. Hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai *p value* $(0,178) > 0,05$ maka tidak ada hubungan pelatihan *caring* terapi bermain dengan *caring* terapi bermain sebelum FGD.

2). Post

Tabel 5.7 Hubungan karakteristik perawat dengan model *caring* terapi bermain sesudah FGD di ruang Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere pada bulan Maret 2013 – Mei 2013 (n = 20)

Karakteristik perawat	<i>Caring</i> terapi bermin				Total		<i>P value</i>
	Kurang		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Umur							
< 25 tahun	1	5	2	10	3	15	0,531
25-45 tahun	9	45	8	40	17	65	
Total	10	50	10	50	20	100	
Pendidikan							
SPK	2	10	2	10	4	20	1,000
DIII Perawat	8	40	8	40	16	55	
Total	9	50	10	50	20	100	

Karakteristik perawat	<i>Caring</i> terapi bermain				Total		<i>P</i> value
	Kurang		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Status Perkawinan							
Belum menikah	1	5	3	15	4	20	0,264
Menikah	9	45	7	35	16	80	
Total	10	50	10	50	20	100	
Masa kerja							
1-7 Tahun	9	45	4	20	13	65	0,029
8-15 Tahun	1	5	6	30	7	35	
Total	10	50	10	50	20	100	
Pelatihan Terapi Bermain							
Tidak pernah	0	0	0	0	0		-
Pernah	10	50	10	50	20	100	
Total	10	50	10	50	20	100	

Sumber Data Primer

Tabel 5.7 menginformasikan hubungan karakteristik perawat dengan *caring* terapi bermain sesudah FGD. Hubungan umur perawat dengan *caring* terapi bermain sesudah FGD, sebagian besar (45%) berusia 25-45 tahun dengan kategori *caring* terapi bermain kurang. Hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai *p* value (0,531) > 0,05 maka tidak ada hubungan usia perawat dengan *caring* terapi bermain sesudah FGD.

Hubungan pendidikan perawat dengan *caring* terapi bermain sesudah FGD, sebagian besar (40%) berpendidikan DIII Perawat dengan kategori *caring* terapi bermain baik, sebagian kecil (10%) berpendidikan SPK dengan kategori *caring* terapi bermain kurang. Hasil uji *Chi-square* memperoleh nilai *p* value (1,000) > 0,05 maka tidak ada hubungan pendidikan perawat dengan *caring* terapi bermain sesudah FGD.

Hubungan status perkawinan perawat *caring* terapi bermain sebelum FGD terdapat sebagian besar (45%) menikah dengan kategori *caring* terapi bermain kurang, sebagian kecil (15%) belum menikah dengan kategori *caring* terapi bermain baik. Hasil uji *Chi-square* nilai *p* value (0,264) > 0,05 maka tidak ada

hubungan antara status perkawinan perawat dengan *caring* terapi bermain sebelum dilakukan FGD.

Hubungan masa kerja perawat dengan *caring* terapi bermain sesudah FGD, sebagian besar (45%) masa kerja 1-7 tahun kategori *caring* terapi bermain kurang. Hasil uji *Chi-square* nilai *p value* (0,029) < 0,05 maka terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan *caring* terapi bermain setelah FGD. Hubungan pelatihan dengan model *caring* terapi bermain setelah FGD tidak dapat dihitung karena bernilai konstan.

2. Hubungan karakteristik anak dengan adaptasi hospitalisasi anak pra sekolah

1) Pre

Tabel 5.8 Hubungan karakteristik anak dengan adaptasi hospitalisasi anak pra sekolah yang menderita malaria sebelum terapi bermain di ruang Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere pada bulan Maret 2013 - Mei 2013

Karakteristik anak	Adaptasi hospitalisasi anak				Total		<i>P Value</i>
	Negatif		Positif		f	%	
	f	%	f	%			
Umur							
3-4 Tahun	11	55	1	5	12	60	0,306
5-6 Tahun	6	30	2	10	8	40	
Total	17	85	3	15	20	100	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	10	50	0	0	10	50	0,060
Perempuan	7	35	3	15	10	50	
Total	17	85	3	15	20	100	
Opname & Tindakan <i>invasive</i> sebelumnya							
Tidak pernah	13	65	1	5	14	70	0,133
Pernah	4	20	2	10	6	30	
Total	17	85	3	15	20	100	
Lama dirawat							
1-3 hari	6	30	2	10	8	40	0,306
>3 hari	11	55	1	5	12	60	
Total	17	85	3	15	20	100	

Sumber Data Primer

Tabel 5.8 menginformasikan bahwa hubungan karakteristik anak dengan adaptasi hospitalisasi anak pra sekolah yang menderita penyakit malaria di ruang Melati RSUD dr. T. C. Hillers Maumere sebelum dilakukan *caring* terapi bermain oleh perawat. Hubungan umur dengan adaptasi hospitalisasi anak sebagian besar (55%) berusia 3-4 tahun dengan kategori adaptasi hospitalisasi negatif dan sebagian kecil (5%) kategori adaptasi positif. Hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai *p value* (0,306) > 0,05 maka tidak ada hubungan umur anak dengan adaptasi hospitalisasi anak sebelum dilakukan *caring* terapi bermain.

Hubungan jenis kelamin anak dengan adaptasi hospitalisasi anak sebagian besar (50%) berjenis kelamin laki-laki dengan kategori adaptasi hospitalisasi negatif dan sebagian kecil (15%) berjenis kelamin perempuan dengan kategori adaptasi positif. Hasil uji *Chi-square* nilai *p value* (0,060) > 0,05 maka tidak ada hubungan jenis kelamin anak dengan adaptasi hospitalisasi anak sebelum dilakukan *caring* terapi bermain.

Hubungan pengalaman opname dan tindakan *invasive* sebelumnya adaptasi hospitalisasi anak, sebagian besar (65%) tidak pernah opname dan tidak ada pengalaman tindakan *invasive* sebelumnya dengan kategori adaptasi hospitalisasi negatif dan sebagian kecil (10%) pernah dengan kategori adaptasi positif. Hasil uji *Chi-square* nilai *p value* (0,133) > 0,05 maka tidak ada hubungan pengalaman opname dan tindakan *invasive* sebelumnya dengan adaptasi hospitalisasi anak sebelum dilakukan *caring* terapi bermain.

Hubungan lama hari rawat dengan adaptasi hospitalisasi anak, sebagian besar (55%) lama hari rawat 1-3 hari dengan kategori adaptasi hospitalisasi negatif. Hasil uji *Chi-square* *p value* (0,306) > 0,05 maka tidak ada hubungan

lama hari rawat dengan adaptasi hospitalisasi anak sebelum dilakukan *caring* terapi bermain

2). *Post*

Tabel 5.9 Hubungan karakteristik anak dengan adaptasi hospitalisasi anak pra sekolah yang menderita malaria sesudah *caring* terapi bermain di ruang Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere pada bulan Maret 2013 - Mei 2013 (n = 20)

Karakteristik anak	Adaptasi hospitalisasi anak				Total		P Value
	Negatif		Positif		f	%	
	f	%	f	%			
Umur							
3-4 Tahun	7	35	5	25	12	60	0,040
5-6 Tahun	1	5	7	35	8	40	
Total	8	40	12	60	20	100	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	5	25	5	25	10	50	0,361
Perempuan	3	15	7	35	10	50	
Total	8	40	12	60	20	100	
Opname & Tindakan <i>invasive</i> sebelumnya							
Tidak pernah	6	30	8	40	14	70	0,690
Pernah	2	10	4	20	6	30	
Total	8	40	12	60	20	100	
Lama dirawat							
1-3 hari	3	15	5	25	8	40	0,852
>3 hari	5	25	7	35	12	60	
Total	8	40	12	60	20	100	

Sumber Data Primer

Tabel 5.9 menjelaskan hubungan karakteristik anak dengan adaptasi hospitalisasi anak pra sekolah yang menderita penyakit malaria di ruang Melati RSUD dr. T. C. Hillers Maumere sesudah dilakukan *caring* terapi bermain oleh perawat. Hubungan adaptasi hospitalisasi anak dengan umur anak sebagian besar (45%) berusia 3-4 tahun dengan kategori adaptasi hospitalisasi positif dan sebagian kecil (10%) berusia 5-6 tahun dengan kategori adaptasi negatif. Hasil uji

Chi-square nilai *p value* (0,040) < 0,05 maka terdapat hubungan usia anak dengan adaptasi hospitalisasi anak sesudah dilakukan *caring* terapi bermain.

Hubungan jenis kelamin anak dengan adaptasi hospitalisasi anak terdapat (25%) perempuan dengan kategori adaptasi hospitalisasi baik dan cukup dan (30%) laki-laki dengan kategori cukup. Hasil uji *Chi-square* nilai *p value* (0,653) > 0,05 maka tidak ada hubungan jenis kelamin anak dengan adaptasi hospitalisasi anak sesudah dilakukan *caring* terapi bermain.

Hubungan pengalaman operasi dan tindakan *invasive* sebelumnya dengan adaptasi hospitalisasi anak, sebagian besar (40%) tidak pernah operasi dan tidak ada pengalaman tindakan *invasive* sebelumnya memiliki adaptasi hospitalisasi positif, sebagian kecil (15%) pernah mengalami operasi dan tindakan *invasive* sebelumnya dengan kategori adaptasi negatif. Hasil uji *Chi-square* nilai *p value* (0,690) > 0,05 maka tidak ada hubungan pengalaman operasi dan tindakan *invasive* sebelumnya dengan adaptasi hospitalisasi anak setelah dilakukan *caring* terapi bermain.

Hubungan lama hari rawat dengan adaptasi hospitalisasi anak, sebagian besar (35%) lama hari rawat > 3 hari dengan kategori adaptasi hospitalisasi positif dan sebagian kecil (15%) lama hari rawat 1-3 hari dengan kategori adaptasi negatif. Hasil uji *Chi-square* (nilai *p value* (0,852) > 0,05 maka tidak ada hubungan lama hari rawat dengan adaptasi hospitalisasi anak setelah dilakukan *caring* terapi bermain.

3. Hubungan karakteristik keluarga adaptasi hospitalisasi anak pra sekolah.

1) *Pre*

Tabel 5.10 Hubungan karakteristik keluarga dengan adaptasi hospitalisasi anak sebelum *caring* terapi bermain di ruang Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere pada bulan Maret 2013 - Mei 2013

Karakteristik keluarga	Adaptasi hospitalisasi anak				Total		<i>P value</i>
	Negatif		Positif		f	%	
	f	%	f	%			
Penghasilan							
Rendah	10	50	1	5	11	55	0,413
Tinggi	7	35	2	10	9	45	
Total	17	85	3	15	20	100	
Pendidikan Ibu							
Rendah	14	70	2	10	16	80	0,531
Tinggi	3	15	1	5	4	20	
Total	17	85	3	15	20	100	

Sumber Data Primer

Tabel 5.10 menginformasikan hubungan karakteristik keluarga anak dengan adaptasi hospitalisasi anak pra sekolah yang menderita penyakit malaria di ruang Melati RSUD dr. T. C. Hillers Maumere sebelum implementasi *caring* terapi bermain oleh perawat. Hubungan penghasilan keluarga dengan adaptasi hospitalisasi anak, sebagian besar (50%) berpenghasilan rendah mempunyai anak dengan kategori adaptasi hospitalisasi negatif. Hasil uji *Chi-square* nilai *p value* (0,413) > 0,05 maka tidak ada hubungan penghasilan keluarga dengan adaptasi hospitalisasi anak sebelum dilakukan *caring* terapi bermain.

Hubungan pendidikan ibu dengan adaptasi hospitalisasi anak, sebagian besar (70%) ibu berpendidikan rendah (SD, SLTP, SLTA) memiliki anak dengan kategori adaptasi hospitalisasi negatif dan sebagian kecil (5%) ibu berpendidikan tinggi (PT) memiliki anak dengan kategori adaptasi positif. Hasil uji *Chi-square*

nilai p value (0,531) > 0,05 maka tidak ada hubungan pendidikan ibu dengan adaptasi hospitalisasi anak sebelum dilakukan *caring* terapi bermain.

2). Post

Tabel 5.11 Hubungan karakteristik keluarga anak dengan adaptasi hospitalisasi anak sesudah implementasi *caring* terapi bermain di ruang Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere pada bulan Maret 2013 – Mei 2013 (n = 20)

Karakteristik keluarga	Adaptasi hospitalisasi anak				Total		P Value
	Negatif		Positif		f	%	
	f	%	f	%			
Penghasilan							
Rendah	7	35	4	20	11	55	0,017
Tinggi	1	5	8	40	9	45	
Total	8	40	12	60	20	100	
Pendidikan Ibu							
Rendah	7	35	9	45	16	80	0,494
Tinggi	1	5	3	15	4	20	
Total	8	40	12	60	20	100	

Sumber Data Primer

Tabel 5.11 menjelaskan hubungan karakteristik keluarga anak adaptasi hospitalisasi anak pra sekolah yang menderita penyakit malaria di ruang Melati RSUD dr. T. C. Hillers Maumere setelah dilakukan *caring* terapi bermain oleh perawat. Hubungan penghasilan keluarga adaptasi hospitalisasi anak, sebagian besar (40%) berpenghasilan tinggi mempunyai anak dengan kategori adaptasi hospitalisasi positif. Hasil uji *Chi-square* nilai p value (0,017) < 0,05 maka terdapat hubungan yang bermakna penghasilan keluarga dengan adaptasi hospitalisasi anak setelah dilakukan *caring* terapi bermain.

Hubungan pendidikan ibu dengan adaptasi hospitalisasi anak, sebagian besar (45%) ibu berpendidikan rendah memiliki anak dengan kategori adaptasi hospitalisasi positif dan sebagian kecil (5%) ibu berpendidikan tinggi memiliki

anak dengan adaptasi negatif. Hasil uji *Chi-square* nilai *p value* (0,494) > 0,05 maka tidak ada hubungan pendidikan ibu dengan adaptasi hospitalisasi anak setelah implementasi *caring* terapi bermain.

5.4 Analisis Perbedaan Variabel Penelitian

1. Perbedaan model *caring* terapi bermain sebelum dan setelah dilakukan FGD.

Tabel 5.12 Perbedaan model *caring* terapi bermain sebelum dan sesudah FGD di ruang Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere pada bulan Maret 2013 - Mei 2013

<i>Caring</i> terapi bermain	Jumlah perawat				Uji Wilcoxon	
	<i>Pre</i>		<i>Post</i>		<i>P value</i>	<i>Z</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Kurang	11	55	10	45	0,000	-3,726
Baik	9	45	10	55		
Total	20	100	20	100		

Sumber Data Primer

Tabel 5.12 menginformasikan hasil uji Wilcoxon adalah *p value* (0,000) < 0,05 sehingga dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara *caring* terapi bermain sebelum dan setelah dilakukan FGD.

2. Perbedaan adaptasi hospitalisasi anak yang terdiagnosis penyakit malaria sebelum dan sesudah penerapan model *caring* terapi bermain

Tabel 5.13 Perbedaan adaptasi hospitalisasi anak pra sekolah sebelum dan sesudah penerapan model *caring* terapi bermain di ruang Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere pada bulan Maret 2013 - Mei 2013

Adaptasi hospitalisasi	Jumlah anak				Uji Wilcoxon	
	<i>Pre</i>		<i>Post</i>		<i>p value</i>	<i>Z</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Negatif	17	85	8	40	0,000	-3,932
Positif	3	15	12	60		
Total	20	100	20	100		

Sumber Data Primer

Tabel 5.13 menginformasikan hasil uji Wilcoxon p value $(0,000) < 0,05$ sehingga dapat dinyatakan ada perbedaan yang signifikan antara adaptasi hospitalisasi anak sebelum dan setelah implementasi model *caring* terapi bermain oleh perawat.

5.5 Analisis Pengaruh Variabel Penelitian

1. Analisis pengaruh *caring* terapi bermain terhadap adaptasi hospitalisasi anak

Tabel 5.14 Pengaruh model *caring* terapi bermain terhadap adaptasi hospitalisasi anak pra sekolah di ruang Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere pada bulan Maret 2013 - Mei 2013

Perlakuan	Model <i>caring</i> terapi bermain terhadap adaptasi hospitalisasi anak pra sekolah			
	B	Wald	P value	OR
<i>Pre</i>	-0,575	0,191	0,662	0,563
<i>Post</i>	-3,045	5,840	0,016	0,048

Sumber Data Primer

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa hasil uji regresi logistic *caring* terapi bermain sebelum dilakukan FGD terhadap adaptasi hospitalisasi anak diperoleh nilai p value $(0,660) > 0,05$ *caring* terapi bermain sebelum sosialisasi hasil FGD benar-benar tidak berpengaruh secara signifikan terhadap adaptasi hospitalisasi anak pra sekolah yang menderita penyakit malaria.

Hasil uji regresi logistik *caring* terapi bermain sesudah dilakukan FGD terhadap adaptasi hospitalisasi anak diperoleh nilai p value $(0,016) < 0,05$ maka *caring* terapi bermain sesudah sosialisasi hasil FGD sangat berpengaruh secara signifikan terhadap adaptasi hospitalisasi anak pra sekolah yang menderita penyakit malaria.

2. Analisis multivariat

1) Seleksi kandidat

Tabel 5.15 Hasil seleksi bivariat variabel *confounding* penelitian model *caring* terapi bermain terhadap adaptasi hospitalisasi anak pra sekolah di ruang Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere pada bulan Maret 2013 – Mei 2013

No	Karkteristik	<i>p value</i>	
		<i>Pre</i>	<i>Post</i>
	Perawat		
1	Umur	0,413	0,531
2	Pendidikan	0,822	1,000
3	Status perkawinan	0,822	0,264
4	Masa kerja	0,888	0,019
5	Pelatihan	0,178	0,136
	Anak		
1	Umur	0,306	0,040
2	Jenis kelamin	0,060	0,361
3	Pengalaman opname & tindakan <i>invasive</i>	0,133	0,690
4	Lama dirawat	0,306	0,852
	Keluarga		
1	Penghasilan	0,413	0,017
2	Pendidikan	0,531	0,494

Sumber Data Primer

Berdasarkan hasil seleksi bivariat kandidat analisis bahwa karakteristik yang disertakan dalam analisis model regresi logistik adalah karakteristik yang mempunyai hasil uji bivariat nilai *p value* < 0,25. Tabel 5.15 menunjukkan ada tiga karakteristik yang disertakan dalam uji regresi logistik yaitu masa kerja perawat, usia anak dan penghasilan keluarga dan implementasi model *caring* terapi bermain.

2). Pemodelan multivariat

Langkah selanjutnya adalah karakteristik: masa kerja perawat, usia anak dan penghasilan keluarga dimasukan kedalam persamaan dan dilakukan uji statistik regresi logistik karena nilai *p* < 0,25.

3). Hasil pemodelan akhir

Tabel 5.16 Hasil pemodelan akhir analisis regresi logistik

No	Karakteristik	B	Wald	P	OR
1	Masa kerja perawat	-2,603	4,434	0,035	0,074
2	Usia anak	-2,282	3,506	0,040	0,038
3	Penghasilan keluarga	-2,639	4,588	0,032	0,071

Sumber Data Primer

Berdasarkan analisis pengaruh dengan menggunakan uji regresi logistik, tabel 5.16 menunjukkan bahwa variabel *confounding* yang mempunyai nilai *p value* < 0,05 adalah karakteristik perawat: masa kerja (*p*: 0,035) berpengaruh secara signifikan terhadap model *caring* terapi bermain, karakteristik anak: usia (*p*: 0,040) berpengaruh secara signifikan terhadap adaptasi hospitalisasi anak dan karakteristik keluarga: penghasilan keluarga (*p*: 0,032) berpengaruh secara signifikan terhadap adaptasi hospitalisasi anak.

5.6 Hasil FGD

Focus group discussion (FGD) pada penelitian ini dilakukan sebanyak dua kali. FGD I dilakukan pada tanggal 11 April 2013 untuk mengetahui isu terkini terkait *caring* terapi bermain yang sudah dilakukan oleh perawat pelaksana ruangan Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere. FGD I dilakukan untuk mendiskusikan isu strategi *caring* perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan anak khususnya pemberian intervensi terapi bermain pada anak pra sekolah. FGD I dihadiri oleh perawat pelaksana dan kepala ruangan Melati. FGD II dilakukan pada tanggal 13 April 2013 dihadiri oleh perawat pelaksana ruang Melati, para kepala ruangan dan Kepala bidang. Pertemuan dilakukan selama 60 menit. FGD II dilakukan untuk menyusun dan menetapkan rekomendasi prosedur

pelaksanaan model *caring* terapi bermain pada anak pra sekolah. Prosedur pelaksanaan FGD berdasarkan SAK dan panduan FGD.

1. Temuan penting dalam FGD

Tabel 5.17 Temuan penting dalam *focus group discussion* model *caring* terapi bermain RSUD dr. T.C. Hillers Maumere 11 & 13 April 2013

No	<i>Factor of carative caring</i> -Terapi Bermain	Isu strategis	Hasil FGD	Rekomendasi
1	Membentuk dan menghargai sistem nilai <i>humanistic</i> dan <i>altruistic</i> .	<i>Caring</i> perawat belum optimal diterapkan di ruangan Melati	Perawat menyampaikan bahwa saat pasien memanggil perawat, perawat tidak segera datang karena sibuk mengerjakan hal lain seperti menulis askep, merawat pasien lain.	Perawat lebih meningkatkan sikap tulus, sabar, toleransi dan pengertian.
2	Menanamkan sikap penuh pengharapan/kepercayaan		Perawat mengatakan tidak selalu memperkenalkan diri saat pertama kali bertemu pasien. Perawat menganggap bahwa dengan sendirinya pasien dan keluarga mengetahui bahwa mereka bertugas di ruangan melati Jarang menanyakan harapan pasien ketika dirawat.	Perawat harus memberikan perhatian, mengenal dan peduli.
3	Menumbuhkan sensitifitas terhadap diri orang lain.		Perawat mengatakan kadang tidak bisa menerima keadaan pasien karena alasan tertentu.	Belajar menerima keadaan diri orang lain, menghargai dan menghormati <i>privacy</i> klien.

No	<i>Factor of carative caring</i> -Terapi Bermain	Isu strategis	Hasil FGD	Rekomendasi
4	Mengembangkan hubungan saling percaya		Perawat pelaksana mengatakan kadang mereka kurang tersenyum dan berkomunikasi dengan nada suara tinggi.	Sikap empati, mendengarkan orang lain dan mampu berkomunikasi.
5	Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif		Perawat mengatakan kadang kurang memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk mengungkapkan perasaan saat dirawat	Mempunyai waktu untuk mendengarkan klien, mendukung dan menerima perasaan klien dan keluarga.
6	Metode sistimatis dalam pemecahan masalah menumbuhkan kemampuan pengambilan keputusan		Perawat mengatakan belum optimal dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan.	Memberikan asuhan keperawatan yang sesuai.
7	Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal.		Perawat mengatakan pelaksanaan penyuluhan kesehatan belum optimal dilakukan. Perawat menjadi mediator bagi pasien dan tim kesehatan lain	Memberikan informasi kesehatan dan belajar untuk memenuhi kebutuhan mandiri.
8	Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural dan spiritual yang suportif, protektif dan korektif.		Perawat mengatakan telah memperhatikan prinsip keamanan dalam memberikan tindakan keperawatan. Belum optimal dalam mengidentifikasi kebutuhan psikologis.	Meningkatkan kenyamanan, kedamaian dan kebersamaan serta menerapkan terapi bermain untuk anak.

No	<i>Factor of carative caring</i> -Terapi Bermain	Isu strategis	Hasil FGD	Rekomendasi
9	Membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia.		Perawat mengatakan belum optimal dalam membantu memenuhi kebutuhan pasien sehari-hari (ADL), keluarga ikut terlibat dalam pemenuhan ADL anak	Membantu ADL, menyatakan perasaan bangga menolong klien.
10	Menghargai adanya kekuatan <i>existensial-phenomological-spiritual</i> .		Perawat mengatakan sering memotivasi klien dan keluarga untuk mengikuti perayaan missa pada hari minggu, melayani persiapan pasien dalam menghadapi sakratulmaut / menjelang ajal.	Memotivasi klien dan keluarga untuk berserah diri kepada Yang Maha Kuasa
11	Terapi bermain	Penerapan terapi bermain di ruangan Melati belum optimal	Kepala ruangan Melati mengatakan terapi bermain belum optimal dilakukan, belum ada SOP STANDAR, belum ada pelatihan terapi bermain, faasilitas bermain belum mencukupi. Perawat mengatakan prosedur terapi bermain yang selama ini telah dilakukan adalah memberikan terapi bermain secara individu, dilakukan diatas tempat tidur. Peralatan permainan biasanya disediakan keluarga pasien.	Usulan SOP terapi bermain Sosialisasi dan pelatihan terapi bermain dengan mencerminkan <i>caring</i> perawat. Terapi bermain dapat dilakukan secara berkelompok dengan tetap memperhatikan keadaan umum klien dan atas izin dokter penanggungjawab ruangan.

No	<i>Factor of carative caring</i> -Terapi Bermain	Isu strategis	Hasil FGD	Rekomendasi
			Tidak mencatat respon klien selama dan setelah melakukan terapi bermain. Adanya motivasi perawat untuk melakukan terapi bermain	

2. Rekomendasi prosedur model *caring* terapi bermain

Rekomendasi ini dibuat dan ditetapkan bersama pada FGD II dan telah ditandatangani direktur RSUD dr. T. C. Hillers Maumere untuk dilaksanakan di ruangan Melati. Rekomendasi prosedur ini dalam pelaksanaannya diharapkan dapat diterapkan dengan perilaku *caring*. Rekomendasi 10 *factor of carative caring* dari hasil FGD I adalah diberikan penyuluhan tentang *caring* bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan perawat pelaksana terkait *caring*. Berikut adalah bentuk rekomendasi prosedur model *caring* terapi bermain:

Rekomendasi prosedur model *caring* terapi bermain

- I. Perawat berkonsultasi pada dokter dan bersama-sama menentukan pasien yang akan mengikuti terapi bermain
 - a. Nama :
 - b. Usia :
 - c. Diagnosa medis :
 - d. Diagnosa keperawatan :
 - e. Keadaan umum pasien :

2. Perawat menentukan tujuan dilakukan terapi bermain
 - a. Tujuan umum :
 - b. Tujuan khusus :
3. Perawat menentukan waktu dan tempat akan dilakukan terapi bermain:
4. Perawat menentukan metode dan jenis permainan:
5. Perawat menentukan media dan alat permainan:
6. Kegiatan terapi bermain :

No	Kegiatan	Respon anak	Waktu
1	Pembukaan		
2	Isi		
3	Penutup		

7. *Setting* tempat
 - a. Terapi individu
 - b. Terapi kelompok
8. Evaluasi
 - a. Evaluasi struktur :
 - b. Evaluasi proses :
 - c. Evaluasi hasil :

Perawat pelaksana

(.....)