

BAB 6
PEMBAHASAN

BAB 6 PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian mengenai model *caring* terapi bermain terhadap adaptasi hospitalisasi anak pra sekolah yang menderita penyakit malaria di RSUD dr. T. C. Hillers Maumere. Bahasan meliputi hasil penelitian yang diperoleh dibandingkan dengan teori dan hasil-hasil penelitian sebelumnya.

6.1 *Caring* Terapi Bermain

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar *caring* terapi bermain dipersepsikan baik dan kurang oleh perawat pelaksana masing-masing (50%) dan terdapat perbedaan yang signifikan antara *caring* terapi bermain sebelum dan setelah FGD. Hal ini mungkin terjadi karena perilaku *caring* belum sepenuhnya membudaya dikalangan para perawat. Sebagian perawat memfokuskan pada tindakan medis dan diagnosis. Perawat lebih disibukkan oleh tindakan – tindakan pengobatan sehingga waktu untuk melakukan *caring* terapi bermain kepada pasien lebih berkurang. Bermain merupakan salah satu kebutuhan psikologis dari anak yang harus dipenuhi untuk mencapai tumbuh kembang dan adaptasi yang baik. Kebutuhan akan bermain oleh anak ketika masuk rumah sakit sering terabaikan.

Hasil penelitian yang mendukung perilaku *caring* tidak mencapai lebih dari (50%) baik adalah penelitian yang dilakukan oleh Green Halg, Vanhanen dan Kyngas (1998) dalam Morrison & Burnard, (2007/2009) menjelaskan bahwa perawat lebih menunjukkan perilaku *caring* fisik dari pada

yang afektif. Pemenuhan kebutuhan biologis menjadi fokus utama perawat, sehingga kebutuhan lainnya seperti kebutuhan psikologis, spiritual dan sosial menjadi kurang diperhatikan. Hal ini sejalan dengan penelitian Julianti (2009) bahwa (54%) pelaksanaan perilaku *caring* masih rendah. Pendapat lain yang mendukung adalah Supriatin (2009) bahwa sebagian besar perilaku *caring* masih kurang yaitu (58,1%).

Caring merupakan sentral praktek keperawatan. Potter & Perry, (2009) menjelaskan bahwa *caring* adalah fenomena universal yang mempengaruhi cara manusia berpikir, merasa dan mempunyai hubungan dengan sesama. Klien dan keluarga mengharapkan kualitas hubungan individu yang baik dari perawat. Percakapan yang terjadi antara klien dan perawat pada umumnya sangat singkat dan tidak menggambarkan suatu hubungan.

Ruangan Melati RSUD dr. T. C. Hillers Maumere merupakan ruang bangsal anak. Perilaku *caring* perawat pelaksana dalam memberikan terapi bermain yang masih kurang disebabkan karena banyak perawat pelaksana kurang memahami tentang arti, tujuan serta tindakan dan prosedur terapi bermain yang berlandaskan *caring*, belum ada SAK dan SOP *caring* terapi bermain sehingga perlu adanya FGD untuk mengetahui isu terkini, merumuskan dan menyepakati rekomendasi prosedur yang nantinya disosialisasi dan dilakukan pelatihan kepada perawat pelaksana ruangan melati.

Rekomendasi *caring* terapi bermain dari hasil FGD mencakup 10 faktor *carative caring*. Perawat pelaksana dalam memberikan terapi bermain

kepada anak mencerminkan perilaku *caring* yang meliputi perawat harus meningkatkan sikap tulus menghargai, memberikan pujian kepada pasien, memanggil pasien dengan benar, selalu tersenyum, ramah, simpati terhadap pasien, mengenal dan peduli terhadap pasien, mempunyai waktu untuk mendengarkan pasien, berkomunikasi dengan baik, membantu ADL pasien dan mengidentifikasi kebutuhan psikologis pasien.

6.2 Hubungan Karakteristik Perawat dengan *Caring* Terapi Bermain

1. Umur dengan *caring* terapi bermain

Perawat pelaksana berusia 25-45 tahun sebagian besar (50%) memiliki *caring* terapi bermain kurang. Hasil uji statistik menyatakan tidak ada hubungan usia perawat dengan *caring* terapi bermain sebelum dan sesudah sosialisasi hasil FGD.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang ditemukan Robbins (2002/2005) bahwa kinerja merosot dengan semakin meningkatnya umur. Riset Masitoh (2001) dan Burdahyat (2009) mendukung pernyataan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kinerja perawat. Struktur usia merupakan aspek demografis yang penting untuk diamati karena mencerminkan nilai pengetahuan, pengalaman, kematangan berfikir dan kemampuan. Tidak ada hubungan antara umur dengan *caring* terapi bermain karena kejenuhan dan tidak adanya pelatihan dan seminar tentang *caring* terapi bermain, hal ini terbukti bahwa setelah diberikan sosialisasi dan pelatihan *caring* terapi bermain terjadi peningkatan

sebagian besar (50%) dari perawat pelaksana memiliki *caring* terapi bermain baik.

2. Pendidikan dengan *caring* terapi bermain

Perawat pelaksana berpendidikan DIII Perawat sebagian besar (45%) memiliki *caring* baik sebelum sosialisasi *caring* terapi bermain, setelah sosialisasi *caring* terapi bermain terjadi penurunan menjadi (40%) dan tidak ada hubungan pendidikan perawat dengan *caring* terapi bermain sebelum dan setelah FGD.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rini (2011) dan Supriatin (2009) yang menjelaskan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dan *caring* perawat, kinerja perawat. Hal ini berbeda dengan Siagian (2010) menegaskan bahwa tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat yang bersangkutan.

Caring merupakan ilmu tentang manusia bukan hanya sebagai perilaku namun merupakan suatu cara sehingga sesuatu menjadi berarti dan memotivasi untuk berbuat. Watson (2004) menyatakan *caring* tidak dapat diturunkan dari satu generasi melalui genetika melainkan melalui budaya profesi. Perilaku *caring* seseorang mungkin dipengaruhi oleh faktor internal dari individu seorang perawat seperti faktor psikologis dan juga kondisi lingkungan kerja.

3. Status perkawinan dengan *caring* terapi bermain

Perawat pelaksana yang menikah sebagian besar (45%) memiliki *caring* terapi bermain baik dan tidak ada hubungan antara status

perkawinan perawat dengan *caring* terapi bermain sebelum dan setelah dilakukan FGD.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Panjaitan (2002) dan Rini (2011) menjelaskan bahwa ada hubungan antara status pernikahan dengan kinerja perawat dan perilaku *caring*. Perawat yang sudah menikah akan memiliki tingkat absensi yang tinggi dibandingkan dengan yang belum menikah karena memiliki banyak kesibukan di rumah.

4. Masa kerja dengan *caring* terapi bermain

Proporsi perawat yang masa kerja 1-7 tahun, sebagian besar (45%) memiliki *caring* terapi bermain kurang dan terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan *caring* terapi bermain sebelum FGD.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Rini (2011) bahwa terdapat hubungan yang tidak bermakna antara masa kerja dengan perilaku *caring*. Robins (2008) mengatakan pengalaman kerja akan menjamin produktifitas kerja yang baik. Pengalaman kerja yang didukung dengan motivasi kerja, ketrampilan dan suasana kerja yang baik akan menjamin produktifitas kerja yang baik pula.

5. Pelatihan dengan *caring* terapi bermain

Proporsi perawat pelaksana yang tidak pernah mengikuti pelatihan masing-masing (45%) memiliki *caring* terapi bermain kurang dan tidak ada hubungan pelatihan *caring* terapi bermain dengan *caring* terapi bermain sebelum FGD. Sedangkan setelah semua perawat pelaksana mengikuti pelatihan terdapat masing-masing (50%) *caring* terapi bermain baik dan kurang.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rini (2011) bahwa pelatihan berpegaruh secara signifikan terhadap *caring* perawat. Pelatihan merupakan bagian dari proses pendidikan yang dilaksanakan secara sistematis dan terorganisir untuk meningkatkan kualitas dan produktifitas kerja. Notoatmodjo (2010) menjelaskan pelatihan merupakan bagian dari proses pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan khusus seseorang atau kelompok. Perilaku *caring* perawat pelaksana tidak dengan mudah diubah dalam waktu singkat melalui pelatihan tapi hal ini membutuhkan proses yang lama dan latihan yang terus-menerus, juga dipengaruhi oleh kultur dan budaya setempat serta sikap dari individu perawat.

6.3 Adaptasi Hospitalisasi Anak

Terdapat (85%) adaptasi hospitalisasi anak negatif sebelum dilakukan implementasi *caring* terapi bermain oleh perawat pelaksana dan terdapat perbedaan yang signifikan adaptasi hospitalisasi anak yang menderita penyakit malaria sebelum dan sesudah diimplementasi *caring* terapi bermain oleh perawat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ramdaniati (2011) bahwa terjadi kejadian takut pada anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi sebesar (53%).

Pada penelitian ini terdapat perbedaan yang signifikan antara adaptasi hospitalisasi anak sebelum dan setelah implementasi *caring* terapi bermain oleh perawat. Hal ini disebabkan karena terapi bermain yang

diberikan berdasarkan perilaku *caring* oleh perawat pelaksana di ruangan Melati memberikan dampak yang positif pada adaptasi hospitalisasi anak.

Bermain adalah salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat paling penting untuk menatalaksana stres karena hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak dan karena situasi tersebut sering disertai stres berlebihan sehingga anak perlu bermain untuk mengekspresikan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai mekanisme koping dalam menghadapi stres. Bermain sangat penting untuk perkembangan mental, emosional dan kesejahteraan anak, seperti kebutuhan perkembangan, kebutuhan bermain tidak juga terhenti pada saat anak sakit atau di rumah sakit (Wong, 2009).

Hockenberry dan Wilson (2009) menjelaskan bahwa hospitalisasi pada anak adalah sebuah *stressor*. *Stressor* akan direspon oleh tubuh baik secara fisik maupun psikologis (Selye, 1999 dalam Tomey & Aligood, 2006). Respon tubuh terhadap suatu *stressor* dapat terjadi dalam batas kewajaran jika anak memiliki mekanisme adaptasi. Roy sebagai seorang ahli keperawatan menggambarkan dengan jelas tentang manusia sebagai makhluk biopsikososial spiritual yang selalu berinteraksi dan menyesuaikan diri dengan lingkungan sehingga manusia dikatakan sebagai "*adaptive system*" (Tomey & Aligood, 2006).

6.4 Hubungan Karakteristik Anak dengan Adaptasi Hospitalisasi Anak

1. Usia dengan adaptasi hospitalisasi anak

Proporsi anak berusia 3-4 tahun sebagian besar (35%) adaptasi hospitalisasi negatif dan terdapat hubungan usia anak dengan adaptasi hospitalisasi anak setelah dilakukan *caring* terapi bermain. Adaptasi hospitalisasi kurang atau negatif yang diperlihatkan anak dalam penelitian ini adalah anak sering menangis saat petugas masuk ke dalam ruangan, tidak mau makan dan menendang-nendang kaki saat dilakukan pemasangan infus.

Hasil penelitian adaptasi hospitalisasi anak setelah implementasi *caring* terapi bermain sesuai dengan penelitian Ramdaniati (2011), Muris dan Broeren (2009) yang menjelaskan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan reaksi adaptasi hospitalisasi anak seperti rasa takut, menangis, cemas, tidak mau makan dan menolak untuk dilakukan *treatment*. Pada anak usia pra sekolah rasa takut terhadap sesuatu yang tidak diketahui berkaitan dengan hospitalisasi dapat diakibatkan oleh ketakutan karena tindakan medis atau keperawatan, para petugas kesehatan dan ketakutan akan adanya nyeri serta cedera tubuh. Reaksi anak terhadap hospitalisasi berbeda-beda sesuai dengan tingkat perkembangan anak (Supartini, 2004). Hal ini diperkuat oleh Sacharin (1996) bahwa semakin mudah anak semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit. Hurlock (1998) juga menjelaskan bahwa perasaan takut merupakan respon emosional yang sangat kuat

muncul pada usia pra sekolah bahkan lebih besar bila dibandingkan dengan usia lain.

2. Jenis kelamin dengan adaptasi hospitalisasi anak

Proporsi sebagian besar (50%) anak laki-laki memiliki adaptasi hospitalisasi negatif dan tidak ada hubungan jenis kelamin anak dengan adaptasi hospitalisasi anak sebelum dan setelah dilakukan *caring* terapi bermain.

Penelitian Burmhan dan Lomax (2009) melaporkan bahwa anak perempuan memiliki rasa takut yang lebih besar dari pada anak laki-laki berkaitan dengan disuntik, takut kegelapan dan cedera tubuh. Hal tersebut disebabkan karena anak perempuan merasa lebih bebas mengekspresikan rasa takut dan cenderung lebih emosional dibandingkan anak laki-laki.

3. Opname dan pengalaman tindakan *invasive* sebelumnya dengan adaptasi hospitalisasi anak

Anak yang belum pernah opname dan tidak ada pengalaman tindakan *invasive* sebelumnya sebagian besar (65%) memiliki adaptasi hospitalisasi negatif dan tidak ada hubungan pengalaman opname dan pengalaman tindakan *invasive* sebelumnya dengan adaptasi hospitalisasi anak sebelum implementasi *caring* terapi bermain.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sri Ramdaniati (2011) bahwa tidak ada hubungan pengalaman dirawat sebelumnya dengan kejadian takut akan hospitalisasi. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Supartini (2004) yang menjelaskan bahwa pengalaman opname

sebelumnya mempengaruhi kejadian takut seorang anak. Seorang anak yang memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan selama opname sebelumnya akan menyebabkan anak menjadi takut dan trauma terhadap perawatan saat ini sehingga anak tidak kooperatif selama dirawat. Penelitian ini hanya mengungkapkan pernah tidaknya seorang anak opname sebelumnya bukan dilihat dari isi pengalaman dirawat.

4. Lama dirawat dengan adaptasi hospitalisasi anak

Proporsi lama hari rawat anak > 3 hari terdapat sebagian besar (35%) anak memiliki adaptasi hospitalisasi positif dan tidak ada hubungan lama hari rawat dengan adaptasi hospitalisasi anak setelah dilakukan *caring* terapi bermain.

Adaptasi Roy menjelaskan bahwa manusia adalah *adaptive system* yang berupaya untuk selalu berinteraksi dan menyesuaikan diri dengan lingkungan (Tomey & Alligood, 2006). Setiap stimulus yang datang akan mengalami control yang dilakukan sub system regulator dan kognator dalam tubuh. Anak yang lama dirawat di rumah sakit akan semakin banyak menerima proses untuk menyesuaikan diri sehingga rasa takut yang muncul pada awal dirawat dapat diadaptasi oleh dirinya seiring berjalannya waktu. Penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama dirawat dengan adaptasi hospitalisasi anak karena mekanisme koping pada anak usia pra sekolah belum efektif.

6.5 Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Adaptasi Hospitalisasi

Anak

1. Hubungan status sosial ekonomi dengan adaptasi hospitalisasi anak

Anak yang memiliki keluarga berpenghasilan tinggi sebagian besar (35%) memiliki adaptasi hospitalisasi negatif dan terdapat hubungan penghasilan keluarga dengan adaptasi hospitalisasi anak sebelum dan setelah dilakukan *caring* terapi bermain.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Loxton dan Muris (2003) yang melaporkan bahwa ketakutan anak dipengaruhi oleh tingkat sosial ekonomi keluarga. Keterpaparan anak-anak pra sekolah akan gambaran lingkungan rumah sakit baik secara langsung maupun tidak langsung melalui media elektronik oleh anak-anak dari keluarga dengan status sosial ekonomi tinggi menyebabkan anak-anak menjadi kurang mampu beradaptasi terhadap lingkungan rumah sakit. Hal ini juga dikaitkan dengan rasa takut pada anak pra sekolah yang lebih dikarenakan oleh takut karena khayalan sakit dan dirawat di rumah sakit adalah hukuman.

2. Hubungan pendidikan ibu dengan adaptasi hospitalisasi anak

Ibu berpendidikan rendah sebagian besar (35%) memiliki anak dengan adaptasi hospitalisasi negatif dan tidak ada hubungan pendidikan ibu dengan adaptasi hospitalisasi anak sebelum dan setelah implementasi *caring* terapi bermain oleh perawat pelaksana.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ollendic *et al.* (2001) yang menjelaskan bahwa anak-anak yang mengalami takut cukup

besar terjadi pada anak yang mempunyai ibu yang tingkat pendidikannya rendah. Pendidikan formal bukan merupakan satu-satunya sumber ilmu pengetahuan yang dapat diakses, adaptasi hospitalisasi juga dipengaruhi oleh pola asuh anak.

6.6 Pengaruh *Caring* Terapi Bermain terhadap Adaptasi Hospitalisasi Anak

Hasil uji regresi logistik menyatakan model *caring* terapi bermain sesudah sosialisasi hasil FGD sangat berpengaruh secara signifikan terhadap adaptasi hospitalisasi anak pra sekolah yang menderita penyakit malaria.

Hal ini dikarenakan perawat pelaksana ruangan Melati mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang mendukung pelaksanaan *caring* terapi bermain melalui sosialisasi dan latihan *caring* terapi bermain serta memiliki motivasi yang tinggi untuk menerapkan *caring* terapi bermain pada anak pra sekolah yang terdiagnosis penyakit malaria.

Caring merupakan bentuk kepedulian profesional untuk memberikan bantuan, dukungan berupa pengetahuan, sikap dan tindakan kepada individu, keluarga, masyarakat yang sedang sakit atau menderita untuk meningkatkan kondisi kehidupannya (Watson, 2004).

Caring dapat merupakan esensi dari praktek keperawatan dalam memenuhi kebutuhan manusia. *Caring* merupakan suatu proses yang memberikan kesempatan kepada seseorang, baik pemberi asuhan maupun penerima asuhan untuk pertumbuhan pribadi. Aspek *caring* meliputi

pengetahuan, pengalaman, kesabaran, kejujuran, rasa percaya, kerendahan hati, harapan dan keberanian (Morrison & Burnard, 2009).

Permainan yang terapeutik didasari oleh pandangan bahwa bermain bagi anak merupakan aktifitas yang sehat dan diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang anak dan memungkinkan dapat menggali dan mengekspresikan perasaan dan pikiran anak, mengalihkan nyeri dan relaksasi sehingga anak mampu beradaptasi secara baik terhadap lingkungan rumah sakit (Supartini, 2004).

Dampak hospitalisasi berupa takut, cemas dan frustrasi merupakan sebuah subsistem kognator yang dihasilkan dari pola pikir anak terhadap sebuah stimulus yang bersifat fokal atau kontekstual selama dalam masa hospitalisasi, sehingga anak harus mampu melakukan adaptasi agar ia mampu melewati rasa takut, cemas dan frustrasi akibat hospitalisasi. Terapi bermain yang diberikan dengan menceminkan *caring* mampu memberikan dampak yang positif bagi adaptasi hospitalisasi anak.

6.7 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini terdapat beberapa kelemahan atau keterbatasan yang dapat menjadi pertimbangan bagi penelitian selanjutnya. Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Keterbatasan saat pengisian kuisioner oleh perawat

Waktu pengisian kuisioner direncanakan dilakukan setelah responden perawat melakukan dinas, namun sebagian perawat mengisi pada saat

melakukan dinas sehingga konsentrasi sering terganggu karena harus melayani pasien.

2. Keterbatasan saat observasi

Tidak adanya sarana pendukung untuk melaksanakan observasi tentang adaptasi hospitalisasi anak. Idealnya observasi dilakukan secara terus-menerus selama 2 hari dengan menggunakan kamera tersembunyi untuk keakuratan data, penelitian ini hanya menggunakan lembar observasi.

6.8 Implikasi Hasil Penelitian

1. Pelayanan keperawatan

Memberikan informasi kepada praktisi keperawatan dan pemegang kebijakan tentang pentingnya *caring* dalam memberikan intervensi keperawatan terapi bermain kepada pasien anak agar anak mampu beradaptasi terhadap hospitalisasi. Hal ini dapat dijadikan acuan atau panduan bagi perawat pelaksana yang bertugas di ruang perawatan anak.

2. Pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu keperawatan melalui pendidikan dan pelatihan *caring* perawat. Konsep bermain dapat diterapkan dengan perilaku *caring* perawat agar adaptasi hospitalisasi anak dapat terwujud.

3. Penelitian keperawatan

Penelitian ini menjadi dasar bagi penelitian lain dalam mengungkap fenomena yang lebih luas terkait adaptasi hospitalisasi anak.

BAB 7
SIMPULAN DAN SARAN

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Perawat pelaksana belum optimal menerapkan *caring* terapi bermain.
2. Anak pra sekolah sebagian besar mengalami adaptasi hospitalisasi positif setelah mendapatkan implementasi model *caring* terapi bermain dari perawat pelaksana.
3. Karakteristik perawat: masa kerja perawat mempunyai hubungan yang bermakna dengan *caring* terapi bermain sebelum dilakukan sosialisasi dan pelatihan rekomendasi model *caring* terapi bermain.
4. Karakteristik anak: umur memiliki hubungan yang signifikan dengan adaptasi hospitalisasi anak pra sekolah yang terdiagnosis penyakit malaria setelah implementasi model *caring* terapi bermain.
5. Karakteristik keluarga: status sosial ekonomi (penghasilan) memiliki hubungan yang signifikan dengan adaptasi hospitalisasi anak pra sekolah yang terdiagnosis penyakit malaria.
6. Perawat pelaksana memiliki perbedaan *caring* terapi bermain sebelum dan setelah dilakukan sosialisasi dan pelatihan rekomendasi model *caring* terapi bermain.
7. Anak pra sekolah yang terdiagnosis penyakit malaria mengalami peningkatan adaptasi hospitalisasi setelah implementasi model *caring* terapi bermain oleh perawat pelaksana.

8. Model *caring* terapi bermain yang diimplementasikan oleh perawat pelaksana berpengaruh terhadap adaptasi hospitalisasi anak pra sekolah yang terdiagnosis penyakit malaria.

7.2 Saran

7.2.1 Pelayanan keperawatan

1. Pihak institusi rumah sakit sebagai pemegang kebijakan diharapkan lebih memperhatikan pentingnya lingkungan rumah sakit yang kondusif sehingga mengurangi reaksi adaptasi hospitalisasi anak yang negatif melalui peraturan ruangan yang sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan anak serta prinsip-prinsip perawatan anak (*family centered care* dan *atraumatic care*).
2. Pihak institusi rumah sakit untuk lebih memfasilitasi peningkatan kemampuan sumber daya manusia keperawatan melalui seminar dan pelatihan khususnya dalam meningkatkan *caring* perawat dan adaptasi hospitalisasi anak.
3. Perawat ruangan anak diharapkan memiliki motivasi untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan terkait dengan implementasi prinsip-prinsip perawatan anak (*family centered care* dan *atraumatic care*) melalui keikutsertaan dalam pendidikan formal dan informal.
4. Perawat ruangan anak diharapkan menerapkan perilaku *caring* terhadap anak dan keluarga untuk meningkatkan adaptasi hospitalisasi anak.

7.2.2 Penelitian lebih lanjut

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut dilingkup keperawatan anak baik di institusi pelayanan maupun pendidikan dengan penelitian yang sama.