

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU PERHATIAN (*CARING*) PERAWAT DENGAN
STRESS HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH DI
RUANG FLAMBOYAN RUMAH SAKIT DAERAH BLUD DR. H.
SOEMARNO SOSRO ADMODJO TANJUNG SELOR**

Studi Korelasional



Oleh :

Nama : Andi Rahmi

NIM. 131111128

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2013**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU PERHATIAN (*CARING*) PERAWAT DENGAN
STRESS HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH DI
RUANG FLAMBOYAN RUMAH SAKIT DAERAH BLUD DR. H.
SOEMARNO SOSRO ADMODJO TANJUNG SELOR**

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR**



Oleh :

Nama : Andi Rahmi

NIM. 131111128

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2013**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa Penelitian ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 12 Februari 2013

Yang Menyatakan

Andi Rahmi

NIM. 131111128

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU PERHATIAN (*CARING*) PERAWAT DENGAN
STRESS HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI
RUANG FLAMBOYAN RUMAH SAKIT DAERAH BLUD DR. H.
SOEMARNO SOSRO ADMODJO TANJUNG SELOR**

Oleh :

Nama : Andi Rahmi
NIM. 131111128

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 06 Februari 2013

Oleh

Pembimbing Ketua

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes
NIP. 197806062001122001

Pembimbing

Ilya Krisnana, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 139080792

Mengetahui

a.n Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep
NIP. 197904242006042002

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU PERHATIAN (*CARING*) PERAWAT DENGAN
STRESS HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH DI
RUANG FLAMBOYAN RUMAH SAKIT DAERAH BLUD DR. H.
SOEMARNO SOSRO ADMODJO TANJUNG SELOR**

Oleh :

Nama : Andi Rahmi

NIM. 131111128

Telah diuji,

Pada tanggal, 12 Februari 2013

PANITIA PENGUJI

Ketua : Kristiawati,S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kep.An (.....)
NIK 139040680

Anggota : 1. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes (.....)
NIP. 197806062001122001

2. Ilya Krisnana,S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIK. 139080792

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini,S.Kp.,M.Kep
NIP. 197904242006042002

MOTTO

***JKHLAS, TEKUN, SABAR
ADALAH
JALAN MENUJU KESUKSESAN***

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “HUBUNGAN PERILAKU PERHATIAN (*CARING*) PERAWAT DENGAN STRESS HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH DI RUANG FLAMBOYAN RUMAH SAKIT DAERAH BLUD DR. H. SOEMARNO SOSRO ADMODJO TANJUNG SELOR”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Mira Triharini, S.Kp., M.Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Ibu Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes selaku dosen pembimbing utama penyusunan skripsi yang sabar dalam memberikan bimbingan, motivasi, petunjuk, saran serta koreksi selama penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Ilya Krisnana, S.Kep., Ns., M.Kep dosen pembimbing pendamping dalam penyusunan skripsi ini, yang telah memberikan dorongan moril, dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh dosen, staf dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan bimbingan selama mengikuti perkuliahan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
6. Suamiku Syafruddin, SH., M.Hum yang selalu memberikan dukungan dan semangat hingga terselesainya skripsi ini.

7. Orang tua, kakak, serta keluarga besar yang senantiasa mendoakan secara tulus serta memberikan perhatian dan dorongan moril selama penulis menyelesaikan skripsi ini.
8. Sahabat – sahabatku risma, intan, ary, endah, riasy, mba masfin dan mba endang thanks very much yang telah banyak memberikan dukungan dan saran untuk membantu penyusunan skripsi ini.
9. Teman-teman B14 dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih jauh dari sempurna untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kebaikan skripsi selanjutnya. Akhir kata penulis berharap mudah – mudahan skripsi ini bisa bermanfaat bagi kita semua. Semoga Allah SWT selalu memberi petunjuk kepada kita semua, Amin.

Surabaya, 12 Februari 2013

Andi Rahmi

ABSTRACT

*NURSE ATTENTION BEHAVIOR (CARING) RELATIONS WITH
HOSPITALIZATION STRESS IN CHILDREN AGE PRE SCHOOL IN
FLAMBOYAN ROOM BLUD DR. H. SOEMARNO SOSRO ADMODJO
TANJUNG SELOR HOSPITAL*

By : *Andi Rahmi*

In the treatment of children requires different handling than the treatment in adults. The nurse holds a key position to help parents deal with issues related to child care in the hospital because nurses are in addition to the patient for 24 hours. However, most nurses are actively involved and focus on medical phenomenon. This phenomenon is forcing nurses to give more attention to tasks cure rather than care, so nurses do not have time to listen to patients, provide support, comfort and other caring acts. The purpose of this study to analyze the relationship between the nurse attention behavior (caring) with stress of hospitalization at pre-school children in Flamboyan Room BLUD dr. H. Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor Hospital.

This study used a descriptive research design using analytical methods Cross sectional surveys, the population in this study were all pre-school children are treated in Flamboyan BLUD Dr. Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor Hospital, the data in this study collected with the observation sheet. The results after the statistical test using the Spearman rho showed $(p) = 0027$ to 0.05 so it can be concluded that there is a relationship between nurse attention behavior (caring) with stress of hospitalization at pre-school age children in the Flamboyan room BLUD dr. H. Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor Hospital. Nurses are expected to retain good nurses caring behavior, especially can be improved so that patients and their families feel comfortable and able to adapt to the stress of hospitalization.

Keywords: Behavioral care (caring), Hospitalization Stress, preschool

DAFTAR ISI

Halaman judul depan	i
Halaman sampul dalam	ii
Lembar pernyataan	iii
Lembar Persetujuan	iv
Lembar penetapan panitia penguji	v
Motto	vi
Ucapan terima kasih	vii
Abstract	ix
Daftar isi.....	x
Daftar gambar	xii
Daftar tabel.....	xiii
Daftar lampiran	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	4
1.3 Rumusan Masalah	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan umum	5
1.4.2 Tujuan khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.5.1 Manfaat teoritis	6
1.5.2 Manfaat praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Perhatian (<i>Caring</i>)	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Teori <i>Caring</i> menurut pakar keperawatan dunia	7
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perhatian (<i>Caring</i>).....	7
2.2 Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah.....	16
2.2.1 Tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak usia pra Sekolah (4-6 tahun)	16
2.2.2 Tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak usia pra Sekolah (4-6 tahun)	18
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak usia pra sekolah (4-6 tahun)	20
2.3 Konsep Stres Hospitalisasi.....	23
2.3.1 Definisi.....	23
2.3.2 Tahap Stres Hospitalisasi.....	24
2.3.3 Faktor yang mempengaruhi reaksi anak terhadap stress hospitalisasi	26
2.3.4 Dampak stress hospitalisasi terhadap anak prasekolah	27
2.3.5 Indikator dari stress hospitalisasi	32
2.3.6 Respon adaptif dari stress hospitalisasi	32

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	33
3.1 Kerangka Konseptual	34
3.2 Hipotesis Penelitian	34
BAB 4 METODE PENELITIAN	35
4.1 Desain Penelitian	35
4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling.....	35
4.2.1 Populasi	35
4.2.2 Sampel	36
4.2.3 Teknik pengambilan <i>sampling</i>	36
4.3 Identifikasi Variabel	37
4.3.1 Variabel independen	37
4.3.2 Variabel dependen	37
4.4 Definisi Operasional	38
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	40
4.6 Cara Pengumpulan Data	40
4.7 Analisis Data	41
4.8 Kerangka Kerja	43
4.9 Masalah Etika.....	49
4.10 Keterbatasan Penelitian.....	49
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	46
5.1 Hasil Penelitian	46
5.1.1 Gambaran umum dan lokasi penelitian	46
5.1.2 Data umum penelitian.....	47
5.1.3 Data khusus penelitian.....	50
5.2 Pembahasan	54
5.2.1 Identifikasi data umum perawat.....	54
5.2.2 Identifikasi perilaku <i>caring</i> perawat	55
5.2.3 Identifikasi stres hospitalisasi pada anak	61
5.2.4 Analisis hubungan perilaku <i>caring</i> perawat terhadap stres hospitalisasi anak.....	63
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	67
6.1 Kesimpulan	67
6.2 Saran	67
Daftar Pustaka	69
Lampiran	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep	33
Gambar 4.3 Kerangka Kerja	43
Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur perawat	47
Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan suku perawat	48
Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan perawat	48
Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan umur anak	49
Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan lama perawatan anak	50
Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan perilaku <i>caring</i> perawat	50
Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan perilaku perawat	51

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional	83
Tabel 4.2 Kekuatan Hubungan nilai r	83
Tabel 5.1 Analisis Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Stress Hospitalisasi pada anak Usia Pra Sekolah di Ruang Flamboyan RSD BLUD dr. H. Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor	83

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat permohonan menjadi responden	72
Lampiran 2	Surat pernyataan bersedia menjadi responden.....	73
Lampiran 3	Lembar Observasi Perilaku caring Perawat.....	74
Lampiran 4	Lembar Observasi Stres Hospitalisasi pada Anak	76
Lampiran 5	Rekapitulasi data umum dan data khusus caring perawat	77
Lampiran 6	Tabulasi perilaku caring perawat.....	80
Lampiran 7	Tabulasi respon stres hospitalisasi anak usia prasekolah 3-6 tahun	82
Lampiran 8	Hasil uji statistik	83
Lampiran 9	Jadwal kegiatan penelitian.....	86

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada era globalisasi, tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang memadai semakin tinggi dan memacu layanan rumah sakit untuk memberikan layanan terbaiknya. Salah satu bagian pelayanan yang perlu ditingkatkan adalah pelayanan keperawatan. Banyak hal yang berpengaruh pada pelayanan keperawatan, salah satu diantaranya adalah sikap *caring* perawat (Wijayana, 2008). Pada perawatan anak membutuhkan penanganan yang berbeda dibandingkan dengan perawatan pada orang dewasa (Wong, 2003). Perawat memegang posisi kunci untuk membantu orang tua menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan perawatan anaknya dirumah sakit karena perawat berada disamping pasien selama 24 jam. Fokus intervensi keperawatan adalah meminimalkan stressor, memaksimalkan manfaat hospitalisasi, memberikan dukungan psikologis pada anak anggota keluarga dan mempersiapkan anak sebelum di rawat dirumah sakit (Suparto, 2003). Hal ini disebabkan karena anak merupakan individu yang unik, mempunyai pola pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kematangan, sehingga dalam melakukan pendekatan pada anak diperlukan metode khusus, salah satunya dengan perilaku *caring* perawat.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Muhamad Khoiron pada tahun 2005 tentang hubungan perilaku *caring* perawat dengan stres hospitalisasi pada anak *preschool* (3-6 tahun) di instalasi rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang, dengan jumlah responden 30 orang didapatkan hasil 21 orang (70 %) mengalami

stress hospitalisasi selama dirawat di rumah sakit, sedangkan 9 orang (30 %) tidak mengalami stress hospitalisasi akibat perawatan yang dialaminya. Penelitian ini menyimpulkan ada hubungan antara perilaku *caring* perawat terhadap stres hospitalisasi pada anak usia prasekolah, pada penelitian diatas maka dibutuhkan penelitian lanjut yang lebih dapat mencakup masalah tersebut, yaitu melalui perilaku *caring* perawat terhadap stres hospitalisasi anak usia prasekolah. Berdasarkan data di ruang Flamboyan RSD BLUD Dr. H. Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor, jumlah pasien anak usia prasekolah pada tahun 2010 adalah 509 anak, pada tahun 2011 adalah 446 anak. Dari survey yang dilakukan oleh peneliti tanggal 20 September 2012 ini, diperoleh data bahwa dari 12 anak usia prasekolah, 9 anak mengalami stres hospitalisasi ditandai dengan respon anak selama dirawat dirumah sakit. Hal ini disebabkan kebanyakan perawat terlibat secara aktif dan memusatkan diri pada fenomena medik. Fenomena ini memaksa perawat untuk memberikan perhatian lebih pada tugas-tugas *cure* daripada *care*, sehingga perawat tidak mempunyai waktu untuk mendengarkan pasien, memberikan dukungan, kenyamanan dan tindakan *caring* lainnya.

Dampak hospitalisasi terhadap anak bersifat individual dan sangat tergantung pada usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia dan kemampuan koping yang dimilikinya, pada umumnya reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan, perlukaan tubuh, dan rasa nyeri. Pasien anak usia pra sekolah yang dirawat di rumah sakit mengalami stress hospitalisasi, penyebabnya terutama takut terhadap tindakan invasif (pemasangan infus, injeksi, pemasangan NGT), asing dengan lingkungan yang baru, ruangan baru, takut

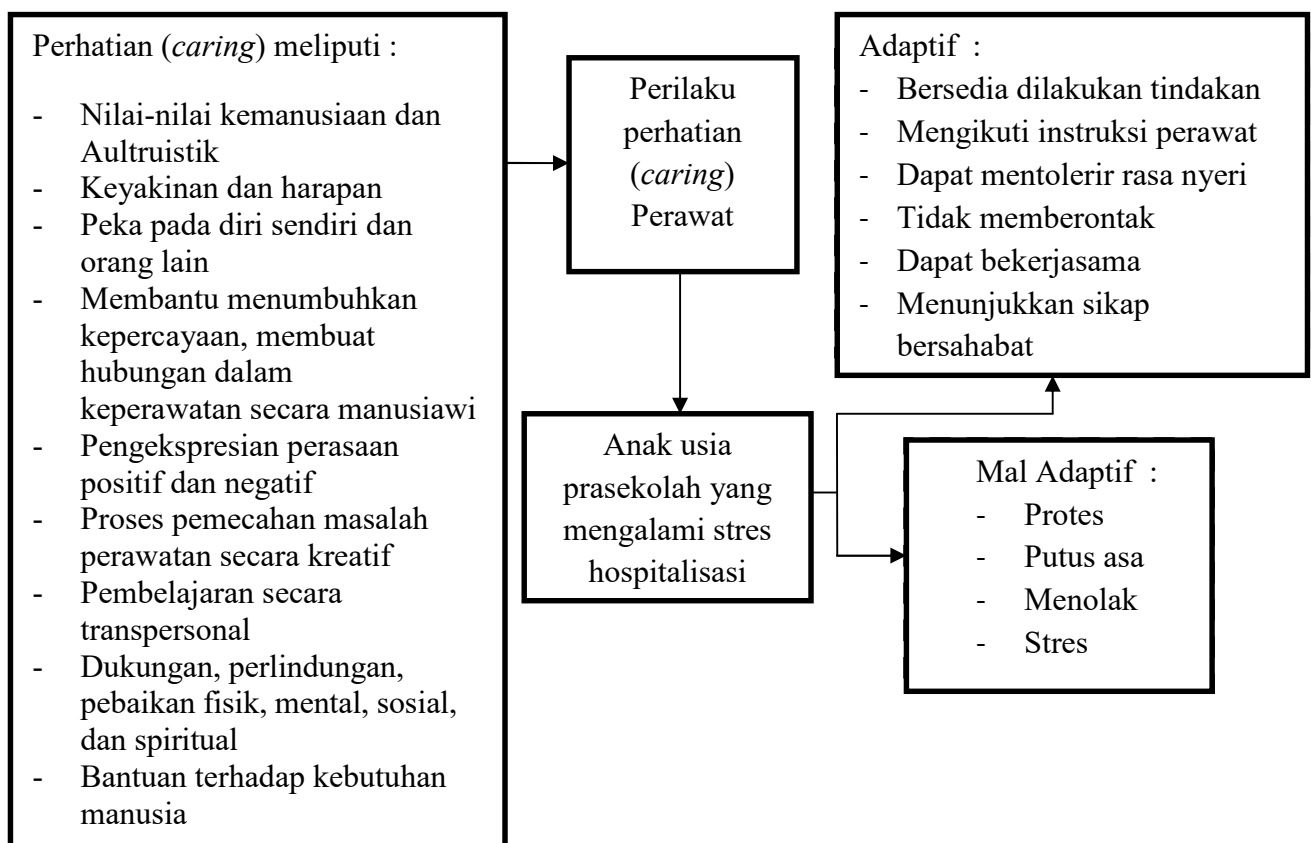
dengan petugas kesehatan (Supartini, 2000). Mekanisme pertahanan utama anak usia prasekolah adalah regresi, mereka akan bereaksi terhadap perpisahan. Dengan regresi dia menolak untuk bekerjasama. Anak usia prasekolah merasa kehilangan kendali karena mereka kehilangan kekuasaan mereka sendiri. Takut terhadap cedera tubuh dan nyeri mengarah kepada rasa takut terhadap prosedur yang menyakitkan (Rasmun, 2004). Sedangkan keterbatasan pengetahuan mengenai tubuh yang sakit meningkatkan rasa takut yang khas, sebagai contoh terhadap kerusakan kulit, misalnya jalur intravena dan proses pengambilan darah akan menyebabkan bagian dalam tubuhnya menjadi bocor. Reaksi agresif seperti itu sering dijumpai perawat dalam asuhan keperawatan anak terutama pada saat tindakan invasif pemasangan infus dan injeksi, sehingga seringkali perawat gagal melakukan tindakan invasif (Supartini, 2000).

Seorang perawat dalam memberikan perhatian (*caring*) menyangkut upaya memperlakukan klien secara manusiawi dan utuh sebagai manusia yang berbeda dari manusia lainnya (Watson, 2005). Ini berkenaan dengan proses yang humanitis dalam menentukan kondisi terpenuhi tidaknya kebutuhan dasar manusia dan melakukan upaya pemenuhannya dalam berbagai bentuk intervensi yang bukan hanya berupa kemampuan teknis (Watson, 2005). Solusi dalam mengatasi stres hospitalisasi pada anak antara lain dibutuhkan perilaku perhatian (*caring*) seorang perawat dalam meminimalkan stressor anak, dengan cara mencegah atau mengurangi dampak perpisahan, mencegah perasaan kehilangan kontrol dan mengurangi/ meminimalkan rasa takut terhadap perlukaan tubuh dan rasa nyeri. Selain itu, bisa juga dengan memaksimalkan manfaat hospitalisasi anak dengan cara membantu perkembangan orang tua dan anak dengan cara memberi

kesempatan orang tua mempelajari pertumbuhan dan perkembangan anak dan reaksi anak terhadap stressor yang dihadapi selama perawatan di Rumah Sakit.

Berdasarkan hal tersebut diatas peneliti menganggap perlu melakukan penelitian mengenai hubungan perilaku perhatian (*caring*) perawat dengan stress hospitalisasi pada anak usia prasekolah di Ruang Flamboyan RSD BLUD dr. H. Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor.

1.2 Identifikasi Masalah



1.3 Rumusan Masalah

"Apakah ada hubungan perilaku perhatian (*caring*) perawat dengan stres hospitalisasi pada anak usia prasekolah di Ruang Flamboyan RSD BLUD dr. H. Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor?".

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan perilaku perhatian (*caring*) perawat dengan stress hospitalisasi pada anak usia prasekolah di Ruang Flamboyan RSD BLUD dr. H. Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perilaku perhatian (*caring*) perawat di ruang Flamboyan RSD BLUD Dr. H. Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor.
2. Mengidentifikasi stres hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang Flamboyan RSD BLUD Dr. H. Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor.
3. Menganalisis hubungan perilaku perhatian (*caring*) perawat dengan stress hospitalisasi pada anak usia prasekolah di Ruang Flamboyan RSD BLUD dr. H. Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat yang penulis harapkan setelah mengadakan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.5.1 Teoritis

Memberikan informasi dibidang kesehatan serta memberikan pengetahuan dan masukan terhadap stres hospitalisasi pada anak usia prasekolah.

1.5.2 Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai salah satu media informasi atau wacana yang dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pengelolaan dan pelayanan Rumah Sakit.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi bagi perawat sebagai bahan pertimbangan meningkatkan perilaku caring dalam upaya memfasilitasi kecemasan dan ketakutan pada anak sebagai akibat stres hospitalisasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka yang akan dibahas pada penelitian ini mengenai :
1) konsep perhatian (*caring*), 2) konsep anak prasekolah, dan 3) konsep stress hospitalisasi.

2.1 Konsep Perhatian (*Caring*)

2.1.1 Definisi

Memberi asuhan (*caring*) secara sederhana tidak hanya sebuah perasaan emosional atau tingkah laku, memberi asuhan (*caring*) adalah sebuah fenomena dalam berbagai segi yang menghindarkan diri dari sebuah penjelasan yang sederhana.

Memberi asuhan (*caring*) membutuhkan perhatian individual dan perhatian kepada orang lain dengan harus menghormati, pengertian seseorang tentang komitmen, dan sebuah tingkat tanggung jawab. Memberi asuhan (*caring*) terjadi dalam konteks sosial dan sebuah jaringan kerja tentang kewajiban (Gaut 2000, Cobb 2006, Watson 2008).

2.1.2 Teori *Caring* Menurut Pakar Keperawatan Dunia

1. Jean Watson

Watson menjelaskan keperawatan sebagai ilmu kemanusiaan, dengan menjadikan fokus *human care* pada individu, keluarga dan kelompok. Pada Watson (2001), unsur utama dari *human and caring theory* ada 3, yaitu: faktor karatif (*carative factor*), hubungan merawat antar manusia (*transpersonal*

caring relationship), dan kesempatan merawat (*caring occasion/caring moment*).

1) *Carative Faktor* (J. Watson)

Dalam S. Anna M. M, (2007) menyebutkan bahwa, Watson lebih menggunakan istilah karatif daripada istilah kuratif, ini untuk membantu pemahaman mahasiswa tentang perbedaan antara sasaran medis dan keperawatan. Faktor kuratif digunakan untuk menyembuhkan pasien dimana sasarannya adalah pengobatan, sedangkan faktor karatif merefleksikan bahwa sasarannya adalah keperawatan yang membantu pasien untuk mencapai keadaan yang lebih sehat atau membantu kematian dalam keadaan yang damai. Faktor karatif ini didasarkan pada epistemologi untuk belajar dan praktik *caring* dalam lingkup keperawatan. Faktor karatif menyediakan cara untuk mempelajari, belajar, dan memahami ilmu *caring* menurut teori *caring* dari Watson (1985). Menurut Jean Watson (1979), *carative factor* mencoba menghargai dimensi manusia dalam perawatan dan pengalaman-pengalaman subjektif dari orang yang kita rawat, 10 *carative factor* itu meliputi:

(1) Nilai-nilai kemanusiaan dan Altruistik (*Formation of Humanistic-Altruistic System of Value*)

Nilai kemanusiaan dan altruistik dipelajari sejak permulaan hidup tetapi kemungkinan besar dapat dipengaruhi oleh pendidik perawat. Faktor ini dapat didefinisikan sebagai memberikan kepuasan terus menerus dan perluasan perasaan pada diri sendiri.

- (2) Mengajarkan agar orang lain percaya dan mempunyai pengharapan fasilitas optimisme, menyesuaikan diri (*Insulation of Faith and Hope*).

Faktor ini menambahkan dari nilai kemanusiaan dan altruistik, sebagai fasilitas promosi keperawatan secara menyeluruh dan kesehatan yang positif dalam populasi pasien. Dapat juga diartikan sebagai peran perawat pada pengembangan hubungan perawat-pasien yang efektif dan promosi kesejahteraan dengan membantu melihat pasien mengadopsi perilaku kesehatan.

- (3) Peka pada diri sendiri dan kepada orang lain (*Cultivation of Sensitivity to self and others*)

Memimpin aktualisasi pengakuan perasaan penerimaan diri untuk perawat dan pasien. Perawat mengakui kepekaan dan perasaan pasien dan mereka menjadi ikhlas dan peka satu sama lain.

- (4) Membina hubungan saling percaya: jujur, empati (*Development of a helping-trust relationship*)

Pentingnya mengembangkan hubungan yang jujur dan saling percaya antara perawat dan pasien. Ekspresi kejujuran tersebut dapat diimplikasikan dan diterima oleh keduanya sebagai perasaan yang positif dan negatif. Kesesuaian lainnya tercermin dalam empati, komunikasi yang positif, kenyataan, kasih sayang, dan autentik. Empati adalah kemampuan perawat untuk mengerti persepsi, perasaan dan komunikasi pasien. Kehangatan yang tidak posesif diaplikasikan oleh volume pembicaraan yang sedang, relaks, sikap yang terbuka, ekspresi muka yang sesuai dengan komunikasi yang

dilakukan. Komunikasi dapat efektif terjadi apabila terdapat komponen dari respon kognitif, afektif, dan perilaku.

- (5) Pengekspresian perasaan positif dan negatif (*Promotion and acceptance of the expression of positive and negative feelings*).

Perasaan berbagi adalah kemungkinan risiko yang diambil dari pengalaman pasien dan perawat. Perawat harus mempersiapkan apakah perasaan positif atau negatif yang diterima dari pasien. Perawat harus mengakui intelektual dan emosional yang tidak dimengerti dari situasi yang berbeda.

- (6) Mengambil keputusan dengan menggunakan metode pemecahan masalah yang ilmiah dan sistematis (*Systematic use of the scientific problem-solving methods for decision making*).

Menggunakan proses keperawatan untuk membawa pemecahan masalah secara ilmiah untuk pendekatan keperawatan, menghilangkan gambaran tradisional, bahwa perawat sebagai *doctor's handmaiden* (pembantu dokter). Proses keperawatan adalah suatu proses penelitian yang sistematis dan terorganisasi.

- (7) Meningkatkan proses belajar mengajar (*Promotion of interpersonal teaching/learning*)

Faktor ini adalah konsep yang penting untuk memisahkan antara perawatan dan pengobatan. Ini membolehkan apakah pasien diinformasikan dan pembahan tanggung jawab untuk kesejahteraan dan kesehatan bagi pasien. Perawat memfasilitasi pasien dengan proses teknik belajar-mengajar, yaitu suatu desain yang

mbolehkan pasien untuk memilih perawatan, menentukan kebutuhan, dan menyediakan keuntungan bagi perkembangan kesehatan mereka.

- (8) Memberikan lingkungan mental, fisik, sosio cultural dan spiritual yang bersifat suportif, protektif dan korektif (*Provision for supportive protective and corrective mental, physical, social cultural and spiritual environment*)

Perawat harus mengakui bahwa lingkungan internal dan eksternal berpengaruh pada kesehatan dan kesakitan individu. Dengan menambahkan variabel lain yang berasal dari eksternal, yaitu kenyamanan, rahasia, keamanan, dan kebersihan lingkungan.

- (9) Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar (*Assistance with gratification of human needs*)

Perawat harus mengakui biofisik, psikososial, psikoseksual, dan kebutuhan pribadi interpersonal dan pasien. Pemenuhan kebutuhan dasar tersebut dapat berupa: nutrisi, eliminasi, aktivitas, dan seksualitas dengan mempertimbangkan kebutuhan pada pasien. Kebutuhan dasar paling tinggi tingkatannya adalah aktualisasi diri dari kebutuhan interpersonal.

- (10) Memberikan kesempatan untuk mengekspresikan aspek manusia (*Allowance for existential phenomenological forces*).

Menjelaskan situasi yang fenomenal dengan segera dan membantu mengerti fenomena yang ditanyakan dengan

menggunakan eksistensi dari ilmu psikologi untuk menganalisis (Dossey B. M, Lynn K, American Nurses Association. 2008).

2) *Transpersonal Caring relationship* (J. Watson)

Transpersonal adalah melebihi batas identitas ego individu dan kemungkinan untuk memasukkan pengakuan dan penghargaan pada sesuatu yang lebih besar. *Transpersonal* memungkinkan untuk melakukan berhubungan intrapersonal dengan kesadaran yang dinamis, hubungan interpersonal dan pengalaman hidup yang berhubungan, kesatuan dan keutuhan dengan semangat dan lingkungan yang besar.

Istilah *transpersonal human caring* sering dihubungkan oleh J. Watson dalam keperawatan sebagai seni dan ilmu dari *human caring*. Watson mendefinisikan *human caring* sebagai moral ideal perawat, dimana hubungan antara perawat dengan pasien yaitu melindungi pasien, memelihara kemanusiaan, dan martabat pasien. Keseluruhan perhatian pada perawat dan pasien membutuhkan penambahan pada istilah *transpersonal* yang ada pada kerangka kerja Watson dan diskusi *human caring* yang berhubungan dengan praktik keperawatan secara menyeluruh. Dalam perspektif *transpersonal*, orang lebih ditekankan pada fisik dan pikiran individu sebagai kandungan dari tubuh. Perawat dengan perspektif *transpersonal* mengakui bahwa ini adalah fakta dari interaksi manusia dan tidak ada pilihan lain. Perawat secara menyeluruh mengakui saran Jean Watson bahwa ada sesuatu diluar individu yang memisahkan antara perawat dan pasien pada seni keperawatan.

Ketika perawat masuk dalam hubungan *caring* dengan pasien, perawat mengakui dan menghargai tubuh, pikiran, dan pasien sebagai eksistensi nilai kemanusiaan pada perawatan, yang disebut dengan proses *transpersonal human caring*. Pada tipe hubungan ini, perawat mengetahui diri mereka sendiri untuk berhubungan dengan pasien dan dengan lingkungan yang besar. Pada saat itu, mereka menggabungkan diri dengan pasien untuk menjadi bagian dari sesuatu yang besar daripada keduanya berjalan sendiri-sendiri. Pada proses penyembuhan ini, mereka melakukan perubahan pada masing-masing individu (Dossey B. M, Lynn K, American Nurses Association. 2008).

Menurut Watson (1999) dalam Grachyudi Anang (2008), *transpersonal caring relationship* mempunyai karakteristik hubungan khusus manusia yang tergantung pada moral perawat yang berkomitmen untuk melindungi dan meningkatkan martabat manusia seperti dirinya atau lebih tinggi dari dirinya. Secara sadar perawat merawat untuk melindungi dan menghargai spiritual pasien, oleh karena itu tidak memperlakukan seseorang sebagai sebuah objek. Perawat merawat dan mempunyai hubungan yang berpotensi untuk menyembuhkan klien sejak pertama sampai berlangsungnya hubungan tersebut.

Hubungan ini menjelaskan bagaimana perawat dapat menilai secara objektif, menunjukkan perhatian kepada subjektifitas klien, dan lebih mendalami situasi kesehatan klien. Kesadaran perawat menjadi perhatian penting untuk kelanjutan dan pemahaman terhadap persepsi orang lain. Pendekatan ini menekankan pada keunikan dari kedua belah

pihak, yaitu perawat dan pasien, dan juga hubungan saling menguntungkan antara dua individu, yang menjadi dasar dari suatu hubungan. Oleh karena itu, yang merawat dan yang di rawat keduanya terhubung dalam mencari makna dan kesatuan, dan mungkin mampu merasakan penderitaan pasien. Istilah *transpersonal* berarti pergi keluar diri sendiri dan memungkinkan untuk menggapai kedalaman spiritual dalam meningkatkan kenyamanan dan penyembuhan pasien. Pada akhirnya, tujuan dari *transpersonal caring relationship* adalah berkaitan dengan melindungi, meningkatkan dan mempertahankan martabat, kemanusiaan, kesatuan dan keselarasan batin.

3) *Caring Occasion/Caring Moment* (Kesempatan merawat)

Kesempatan merawat dapat terjadi ketika perawat dan pasien datang bersama-sama dengan keunikan kehidupan masing-masing sehingga timbul transaksi yang melibatkan 2 orang atau lebih. Pada kesempatan ini akan melibatkan tindakan dan pilihan yang terbaik oleh perawat bagi pasien.

Pada saat merawat, tindakan dari perawat, kata-kata, perilaku, pengetahuan, bahasa tubuh, perasaan, intuisi, pikiran, dan indera mempunyai pengaruh untuk mengembangkan hubungan merawat antar manusia (*transpersonal caring relationship*) dengan masing-masing pasien, sehingga perawat dan pasien mempunyai kesempatan untuk menentukan cara hubungan mereka dan memutuskan apa yang diinginkan oleh masing-masing.

Menurut Watson, *transpersonal caring* mengakui kesatuan kehidupan dan hubungan yang terjadi antara perawat kepada: orang lain,

masyarakat, dunia, bumi, serta alam semesta." (Cara C. 2000).

2. Medelaine Leininger

Dalam S. Anna M. M, (2007), Leininger (1993) telah mempelajari konsep *caring* dalam budaya *caring* dan teori keperawatan *caring* lintas budaya, dengan menganggap *caring* adalah komponen pusat. Teori budaya *caring* dikembangkan dari prediksi Leininger bahwa ada bermacam-macam ciri dari perawatan manusia. Perbedaan transkultural tersebut berasal dari bentuk struktur, arti, ekspresi, kepercayaan, dan pola pasien. Sedangkan dari fungsi perawat berasal dari sistem keperawatan dan konteks lingkungan juga berbeda (Leininger, 1993 pg.10). Leininger mengemukakan bahwa dalam keperawatan, perkembangan pembangunan disiplin dan profesi keperawatan sekarang sedang dipelajari oleh perawat dengan menggunakan pengetahuan keperawatan sebagai pusat dan segi yang berbeda (Leininger, 1993).

Leininger (1993) menyampaikan semua manusia membutuhkan perawatan dan *caring*, tetapi sebagai perawat, kita membutuhkan kesadaran norma budaya dan kebutuhan untuk menyediakan budaya yang sesuai untuk merawat orang lain. Leininger (1988) telah mempelajari dan menulis secara intensif tentang bermacam-macam budaya untuk menentukan intervensi *caring* perawat pada budaya kelompok secara spesifik. *Human caring* merupakan hal ideal bagi perawat yang tercermin dalam nilai empati, rasa kasihan, dan berfokus pada manusia (Leininger, 1993). Kemudian, logika dari pendidik keperawatan mengajarkan bagaimana caranya *caring* dapat diaplikasikan pada praktik keperawatan.

3. Swanson

Dalam S. Anna M. M, (2007), Swanson (1991) membuat definisi ulang mengenai teori Watson dan membangun semua definisi untuk mempersiapkan *caring* pada fenomenologikal penelitiannya. Swanson mendefinisikan *caring* sebagai suatu cara berhubungan dengan nilai lainnya yang alamiah dimana salah satu personal merasakan perasaan yang komitmen dan bertanggung jawab.

2.2 Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah

2.2.1 Definisi

Anak usia prasekolah adalah mereka yang berusia 3 – 6 tahun. Mereka biasa mengikuti program prasekolah dan kinderganten. Sedangkan di Indonesia pada umumnya mereka mengikuti program tempat penitipan anak 3 – 5 tahun dan kelompok bermain atau *play group* (usia 3 tahun), sedangkan pada anak usia 4 – 6 tahun biasanya mereka mengikuti program taman kanak-kanak (Biechler dan Snowman dalam Patmonodewo, 2003).

Anak merupakan individu yang unik, karena faktor bawaan dan lingkungan yang berbeda, maka pertumbuhan dan pencapaian kemampuan perkembangan juga berbeda (Soetijiningsih, 2005). Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram), ukuran panjang (centimeter, meter), dan ukuran tulang (Soetijiningsih, 2005).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan yang menyangkut adanya proses diferensiasi

dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa, sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetijiningsih, 2005).

Tumbuh kembang merupakan proses kontinu sejak dari konsepsi sampai maturasi atau dewasa yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan (Soetijiningsih, 2005).

Pertumbuhan adalah peningkatan jumlah dan ukuran sel. Pertumbuhan adalah peningkatan jumlah dan ukuran sel pada saat membelah diri dan mensintesis protein baru menghasilkan peningkatan ukuran dan berat seluruh atau sebagian bagian sel (Wong, 2009).

Perkembangan adalah perubahan dan perluasan secara bertahap perkembangan tahap kompleksitas dari yang lebih rendah ke yang lebih tinggi, peningkatan dan perluasan kapasitas seseorang melalui pertumbuhan maturasi serta pembelajaran.

Pola tumbuh kembang bersifat jelas dapat diprediksi, kontinyu, teratur, dan progresif, pola atau kecendrungan ini juga bersifat universal dan mendasar bagi semua individu, namun unik dalam hal cara dan waktu pencapaiannya.

1. Pertumbuhan biologis dan perkembangan fisik

Sejalan dengan pertumbuhan anak, dimensi eksternal anak prasekolah juga berubah. Perubahan ini disertai dengan perubahan yang berkaitan dengan struktur dan fungsi organ internal dan jaringan yang mencerminkan diperolehnya kompetensi fisiologis secara bertahap. Setiap bagian memiliki laju pertumbuhan masing-masing yang dapat secara langsung berkaitan

dengan perubahan ukuran anak (misal, frekuensi jantung). Pertumbuhan otot rangka hampir sama dengan pertumbuhan seluruh tubuh, jaringan otak, limfoid, adrenal dan reproduksi tumbuh dalam pola yang berbeda dan bersifat individual.

2. Perubahan fisiologis

Perubahan fisiologis yang terjadi disemua organ dan sistem berkaitan dengan disfungsinya. Hal ini seperti frekuensi nadi dan pernafasan serta tekanan darah. Selain itu juga terdapat perubahan-perubahan pada disfungsi dasar, termasuk metabolisme, suhu, pola tidur dan istirahat (Wong, 2009).

2.2.2 Tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah (3-6 tahun)

1. Aspek motorik

1) Tahun ketiga

Anak mampu berdiri diatas satu kaki untuk beberapa detik, menaiki tangga dengan kaki bergantian, dan turun dengan dua kaki untuk melangkah, melompat panjang. Anak mampu menyusun balok menara 9-10 kotak, membangun kembang dengan kotak, mampu memasukkan biji-bijian ke dalam kotak berleher sempit dengan benar dan dalam menggambar anak dapat meniru lingkaran dan silangan serta menyebutkannya.

2) Tahun keempat

Anak sudah dapat melompat dan meloncat dengan satu kaki, menangkap bola dengan tepat, berjalan menuruni tangga dengan kaki bergantian. Anak sudah mampu menggunakan gunting dengan baik

untuk memotong gambar mengikuti garis, dapat memasang sepatu tetapi belum dapat mengikat talinya.

3) Tahun kelima dan keenam

Pada tahun kelima sampai keenam anak sudah mampu melompat dan meloncat pada kaki bergantian serta melempar dan menangkap bola dengan baik. Anak sudah mampu menggunakan gunting dan alat sederhana seperti pensil dengan sangat baik, mampu mengikat tali sepatu, anak juga sudah mampu mencetak beberapa huruf, angka atau kata seperti nama panggilan.

2. Aspek bahasa

Pada awal masa prasekolah perbendaharaan kata yang dicapai kurang dari 900 kata, menginjak tahun keempat sudah mencapai 1500 kata atau lebih dan pada tahun kelima dan keenam mencapai 2100 kata, menggunakan 6 sampai 8 kata, menyebut 4 warna atau lebih, dapat menggambar dengan banyak komentar serta menyebutkan bagiannya, mengetahui waktu seperti hari, minggu dan bulan, anak juga sudah mampu mengikuti 3 perintah sekaligus.

3. Aspek sosial

Pada tahun ketiga anak sudah hampir mampu berpakaian dan makan sendiri, rentang perhatian mengikat, mengetahui jenis kelaminnya sendiri, dalam permainan sering mengikuti aturannya sendiri tetapi anak sudah mulai berbagi. Tahun keempat anak sudah cenderung mandiri dan keras kepala / tidak sabar, agresif secara fisik dan verbal, mendapat kebanggaan dalam pencapaian, masih mempunyai banyak rasa takut. Pada

akhir usia prasekolah anak sudah jarang memberontak, lebih tenang, mandiri, dapat dipercaya lebih bertanggung jawab, mencoba untuk hidup berdasarkan aturan, bersikap lebih baik, dalam permainan sudah mencoba mengikuti aturan tetapi kadang curang.

4. Aspek kognitif

Tahun ketiga berada pada fase ini, anak cenderung egosentrik dalam berfikir dan berperilaku, mulai memahami waktu, mengalami perbaikan konsep tentang ruang, dan mulai dapat memandang konsep dari perspektif yang berbeda. Tahun keempat anak berada pada fase inisiatif, memahami waktu lebih baik, menilai sesuatu menurut dimensinya, penilaian muncul berdasarkan persepsi, egosentris mulai berkurang, kesadaran sosial lebih tinggi, mereka patuh kepada orang tua karena mempunyai batasan bukan karena memahami hal benar / salah. Pada akhir masa prasekolah anak sudah mampu memandang perspektif orang lain dan mentoleransinya tetapi belum memahaminya, anak sangat ingin tahu tentang faktual dunia (Wong, 2000).

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun)

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan yang normal, dan ini merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, dibagi 2 golongan, yaitu :

1. Faktor dari dalam (internal)

1) Perbedaan ras / etnik / bangsa

Bila seseorang dilahirkan sebagai ras orang Eropa maka tidak mungkin ia memiliki faktor herediter ras orang Indonesia / sebaliknya. Tinggi badan tiap orang ras berlainan, pada umumnya ras orang kulit putih mempunyai ukuran tungkai yang lebih panjang dari pada ras orang mongol.

2) Keluarga

Interaksi anak dan keluarga khususnya orang tua sangat penting karena mempengaruhi perkembangan anak.

3) Umur

Dilihat dari pertambahan umur maka dapat dilihat adanya peningkatan perkembangan aspek motorik, bahasa, sosial dan kognitif dari anak usia prasekolah.

4) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindroma down's dan sindroma turner's (Soetjiningsih, 2002).

2. Faktor dari luar (eksternal)

1) Gizi : Untuk tumbuh kembang anak, diperlukan zat makanan yang adekuat.

2) Penyakit kronis / kelainan congenital

Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

3) Lingkungan fisis dan kimia

Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (mercuri, rokok) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

4) Psikologis

Hubungan anak dengan sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan didalam pertumbuhan dan perkembangannya.

5) Endokrin

Gangguan hormon misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan. Definisi hormon pertumbuhan akan menyebabkan anak menjadi kerdil.

6) Sosio ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat tumbuh kembang anak.

7) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

8) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/ stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak,

keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak, perlakuan ibu terhadap perilaku anak (Soetjiningsih, 2002).

2.3 Konsep Stres Hospitalisasi

2.3.1 Definisi

Stres adalah realitas kehidupan setiap hari yang tidak dapat dihindari. Stres disebabkan oleh perubahan yang memerlukan penyesuaian. Sering dianggap kejadian atau perubahan negatif yang dapat menimbulkan stres, misalnya cedera, sakit atau kematian orang yang dicintai, padahal perubahan positif juga dapat menimbulkan stres sama dengan putus cinta. Stres bukan sesuatu hal yang buruk dan menakutkan tetapi bagian kehidupan (Keliat BA, 2008).

Hospitalisasi adalah suatu keadaan dimana seseorang dalam menjalani perawatan di RS (Dorian, 2003). Hospitalisasi menggambarkan ketegangan terhadap suatu perubahan kebiasaan selama sehat dan perilaku sehari-hari, dan anak memiliki keterbatasan pada mekanisme coping untuk memecahkan saat-saat penuh tekanan (Whaley dan Wong, 2005).

Jadi stres hospitalisasi merupakan krisis utama yang tampak pada anak jika seorang anak dirawat di rumah sakit, anak tersebut akan mudah mengalami krisis karena anak mengalami stres akibat perubahan baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam keadaan sehari-hari. Dan anak mempunyai keterbatasan dalam mekanisme coping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan (Nursalam, 2005).

2.3.2 Stresor Hospitalisasi

Penyakit dan hospitalisasi menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak. Anak-anak, terutama selama tahun-tahun awal sangat rentan terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi karena stres akibat perubahan dari keadaan sehat biasa dan rutinitas lingkungan, anak memiliki jumlah mekanisme koping yang terbatas untuk menyelesaikan stresor. Stresor utama dari hospitalisasi antara lain adalah perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh, dan nyeri (Wong, 2009).

1. Cemas akibat perpisahan

Stres utama dari masa bayi pertengahan sampai usia prasekolah, terutama anak-anak yang berusia 6-30 bulan, adalah kecemasan akibat perpisahan, disebut juga depresi anaklitik. Respon perilaku anak akibat perpisahan dibagi dalam tiga tahap (Wong, 2009).

1) Tahap protes

Anak-anak bereaksi secara agresif terhadap perpisahan dengan orang tua. Mereka menangis dan berteriak memanggil orang tua mereka, menolak perhatian dari orang lain, dan kedukaan mereka tidak dapat ditenangkan.

2) Tahap putus asa

Pada fase ini tangisan berhenti, dan muncul depresi. Anak tersebut menjadi kurang begitu aktif, tidak tertarik untuk bermain atau terhadap makanan, dan menarik diri dari orang lain.

3) Tahap pelepasan (penyangkalan)

Pada tahap ini, secara superfisial tampak bahwa anak akhirnya menyesuaikan diri terhadap kehilangan. Anak tersebut menjadi lebih tertarik pada lingkungan sekitar, bermain dengan orang lain, dan tampak membentuk hubungan baru. Akan tetapi, perilaku ini merupakan hasil dari kepasrahan dan bukan merupakan tanda-tanda kesenangan. Anak memisahkan diri dari orang tua sebagai upaya menghilangkan nyeri emosional karena menginginkan kehadiran orang tua dan mengatasinya dengan membentuk hubungan yang dangkal dengan orang lain.

Reaksi cemas akibat perpisahan pada anak prasekolah (Wong, 2009):

Stres karena penyakit biasanya membuat anak prasekolah menjadi kurang mampu menghadapi perpisahan, akibatnya mereka banyak menunjukkan banyak tahap perilaku cemas akibat perpisahan. Cara menolak makan, mengalami sulit tidur, menangis diam-diam karena kepergian orang tua mereka, terus bertanya kapan orang tua mereka akan datang, atau menarik diri dari orang lain. Mereka dapat mengungkapkan rasa marah secara tidak langsung dengan memecahkan mainan, memukul anak lain, atau menolak bekerja sama selama aktivitas perawatan diri yang biasa dilakukan.

2. Kehilangan kendali

Kendali yang kurang akan meningkatkan persepsi ancaman dan dapat memengaruhi keterampilan coping anak-anak. Banyak situasi rumah sakit yang menurunkan jumlah kendali yang dirasakan anak. Pengalaman rumah sakit dapat menjadi hal yang memperlambat perkembangan dan lebih buruk membatasinya secara permanen, karena kebutuhan anak-anak sangat bervariasi

yang bergantung pada usia mereka maka area utama mengenai kehilangan kendali dalam hal pembatasan fisik, perubahan rutinitas atau ritual, dan ketergantungan didiskusikan berdasarkan setiap kelompok usia.

Reaksi anak prasekolah terhadap kehilangan kontrol yaitu anak merasa malu, merasa bersalah, dan takut.

3. Cedera tubuh dan nyeri

Takut akan cedera tubuh dan nyeri sering terjadi di antara anak-anak. Dalam merawat anak, harus diperhatikan kekhawatiran anak terhadap cedera tubuh dan reaksi terhadap nyeri sesuai dengan periode perkembangannya. Pada anak prasekolah respon yang ditunjukkan menangis keras, berteriak, ekspresi verbal seperti aduh, auw, sakit, memukul-mukul lengan dan kaki, berusaha mendorong stimulus menjauh sebelum nyeri terjadi, tidak kooperatif, memerlukan restrein fisik, meminta agar prosedur dihentikan, bergelayut pada orang tua atau orang bermakna lainnya, meminta dukungan sosial (pelukan atau bentuk lain kenyamanan fisik), dapat menjadi gelisah dan peka terhadap nyeri yang berkelanjutan.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Reaksi Anak pra sekolah Terhadap Stress Hospitalisasi

Reaksi anak terhadap stres hospitalisasi dapat dipengaruhi oleh :

1. Perkembangan usia anak

Perkembangan usia anak merupakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan proses perawatan. Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak (Supartini, 2004)

2. Pengalaman terhadap sakit dan perpisahan

Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila anak dirawat dirumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Supartini, 2004).

3. Sistem dukungan.

Anak akan mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan minta dukungan kepada orang terdekat dengannya misalnya orang tua atau saudaranya.

4. Koping terhadap stress

Keterampilan koping dalam menangani stress sangat penting bagi proses adaptasi anak selama masa perawatan. Apabila mekanisme koping anak baik dalam menerima kondisinya yang mengharuskan dia dirawat di rumah sakit, anak akan lebih kooperatif selama menjalani perawatan di rumah sakit. (Nursalam, 2005).

2.3.4 Dampak Stres Hospitalisasi Terhadap Anak Pra Sekolah

Hospitalisasi adalah kebutuhan klien untuk dirawat karena adanya perubahan atau gangguan fisik, psikis, sosial dan adaptasi terhadap lingkungan (Parini, 2009). Hospitalisasi terjadi apabila dalam masa pertumbuhan dan perkembangan anak mengalami suatu gangguan fisik maupun mentalnya yang memungkinkan anak untuk mendapatkan perawatan di rumah sakit.

Hospitalisasi dapat merupakan satu penyebab stres bagi anak dan keluarganya. Tetapi tingkat stresor terhadap penyakit dan hospitalisasi tersebut berbeda menurut anak secara individu. Mungkin seorang anak menganggap hal itu sebagai hal yang biasa tetapi mungkin yang lainnya menganggap hal tersebut sebagai suatu stresor.

Menurut Sandra (2000) dampak hospitalisasi pada anak meliputi :

1. Dampak perpisahan

Perpisahan dengan orang yang dapat memberinya semangat menimbulkan suatu kecemasan pada anak. Perpisahan dengan figur pemberi kasih sayang selama prosedur yang menakutkan atau menyakitkan akan meningkatkan rasa tidak nyaman pada anak. Lebih jauhnya, anak tidak mampu untuk mengerti bahwa hal tersebut merupakan perpisahan sementara dan alasan ketidakhadiran orang tua berakibat perasaan dibiarkan.

2. Kehilangan kontrol

Hospitalisasi pada anak tanpa melihat usia anak sering menimbulkan kehilangan kontrol pada fungsi tubuh tertentu. Anak sering membutuhkan bantuan dalam mengerjakan aktifitas yang dia dapat lakukan sendiri di rumah. Hal ini menyebabkan anak merasa tidak berdaya dan frustrasi serta meningkatkan ketergantungan pada orang lain.

3. Gangguan *body image*

Dimulai pada masa prasekolah, anak sering merasa tidak nyaman terhadap perubahan penampilan tubuh atau fungsinya yang disebabkan oleh pengobatan, perlukaan, atau ketidakmampuan. Mereka mungkin takut bertemu orang lain dan tidak memperbolehkan orang lain untuk melihatnya.

4. Sakit/ *pain*

Prosedur yang menyakitkan dan invasif merupakan stresor bagi anak pada semua usia. Selama masa prasekolah anak belajar mengasosiasikan nyeri dengan prosedur spesifik misal pengambilan sampel darah, aspirasi sumsum tulang belakang, ganti balutan atau injeksi. Anak yang mendapat suntikan berulang tidak mengerti mengapa tubuhnya selalu disakiti. Pengalaman ini dapat menimbulkan trauma jika orang yang dipercaya anak tidak memberikan rasa nyaman atau menenangkannya.

5. Ketakutan

Terjadinya karena anak berada di lingkungan rumah sakit yang mungkin asing baginya dan karena perpisahan dengan orang-orang yang sudah dikenalnya.

6. Lingkungan Asing

Menurut Wong & Whaley (1996) lingkungan asing merupakan lingkungan yang berbeda dari lingkungan rumah atau tempat tinggalnya dan tidak dikenali sebelumnya. Dalam hal ini adalah lingkungan rumah sakit yang menakutkan atau mengerikan bagi anak, tidak ada orang yang dikenalnya dan banyak terdapat perawat dan dokter yang berbaju putih serta peralatan yang mengerikan seperti jarum suntik, infus, kateter maupun alat-alat pemeriksaan radiologis.

Melestarikan kelanjutan antara lingkungan rumah dan rumah sakit merupakan pemikiran yang sangat penting untuk mengatasi dan meringankan penyakit anak. Tujuannya adalah untuk menyembuhkan (jika

mungkin) atau memperbaiki status fisik dan mental sehingga anak dapat berkembang dalam keterbatasannya.

Lingkungan yang ramah, suasana seperti rumah, terbuka pada anak di rumah sakit dan tempat diatur seperti di rumah misalnya seperti tempat makan, tempat minum, duduk dan istirahat sehingga dapat meminimalkan dampak hospitalisasi.

7. Jenis Tindakan/Prosedur

Tindakan/prosedur merupakan pelaksanaan dari perencanaan keperawatan yang telah ditentukan, dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal (Carpenito, 2008).

Pelaksanaan tindakan keperawatan dapat dilaksanakan secara langsung yaitu ditangani sendiri oleh perawat yang menemukan masalah kesehatan, dan dapat juga dengan cara delegasi yaitu diserahkan kepada perawat lain atau orang lain yang dapat dipercaya seperti keluarga pasien untuk melakukan tindakan kepada pasien (Carpenito, 2008).

Tindakan/prosedur yang menyakitkan merupakan stresor bagi anak pada semua usia. Selama masa prasekolah anak belajar mengasosiasikan dengan prosedur yang spesifik seperti pengambilan darah, infus, penyuntikan maupun ganti balutan. Pengalaman ini dapat menimbulkan trauma jika orang yang dipercaya tidak memberikan rasa nyaman atau menenangkannya (Mott et al, 2005).

8. Imobilitas Fisik

Immobolitas fisik merupakan pembatasan gerak atau aktifitas dari yang biasanya dilakukan (Carpenito, 2008).

Seorang anak yang di masa pertumbuhan dan perkembangan, dimana dalam kesehariannya ia tampak begitu aktif, harus terganggu karena ia harus dirawat di rumah sakit. Anak harus berbaring di tempat tidur dan tidak dapat bermain dengan teman-teman serta orang-orang terdekatnya. Perilaku anak menjadi tidak kooperatif yang menyebabkan harus diberikan pembatasan fisik dengan cara mengikat (Wong, 2008).

Bagi anak-anak yang dapat berperilaku kooperatif pengikatan tidak perlu dilaksanakan. Lingkungan dibuat sedemikian rupa sehingga anak tetap merasa aman dengan kelemahan dan kondisinya, untuk meningkatkan kebebasan selama di tempat tidur misalnya dengan meletakkan tempat tidur di dekat pintu dan jendela. Untuk meminimalkan gangguan dalam melakukan aktifitas sehari-hari dapat dibuat jadwal waktu bersama-sama antara anak dan perawat yang akan dipakai pedoman oleh anak dengan tidak mengabaikan kesehatan atau program pengobatan (Depkes, 2008).

Mekanisme pertahanan utama anak usia prasekolah adalah regresi, mereka akan bereaksi terhadap perpisahan. Dengan regresi dia menolak untuk bekerjasama. Anak usia prasekolah merasa kehilangan kendali karena mereka kehilangan kekuasaan mereka sendiri. Takut terhadap cedera tubuh dan nyeri mengarah kepada rasa takut terhadap prosedur yang menyakitkan (Fortinas and Warrel, 2005).

Keterbatasan pengetahuan mengenai tubuh meningkatkan rasa takut yang khas, sebagai contoh terhadap kerusakan kulit, misalnya jalur intravena dan proses pengambilan darah akan menyebabkan bagian dalam tubuhnya menjadi bocor (Hewen Lewer, 2006).

2.3.5 Indikator Stress Hospitalisasi anak usia pra sekolah

Indikator dari stress hospitalisasi adalah sebagai berikut (Wong, 2008) :

1. Menangis keras, berteriak.
2. Ekspresi secara verbal: "aduh", "auw", "sakit".
3. Memukul-mukulkan lengan dan kaki
4. Berusaha mendorong stimulus menjauh sebelum nyeri terjadi
5. Tidak kooperatif, memerlukan restrein fisik
6. Meminta agar prosedur tindakan yang dilakukan diakhiri
7. Berpegang erat pada orang tua, perawat, atau orang bermakna lainnya.
8. Meminta dukungan emosional, seperti pelukan atau bentuk lain kenyamanan fisik.
9. Dapat menjadi gelisah dan peka terhadap nyeri yang berkelanjutan.

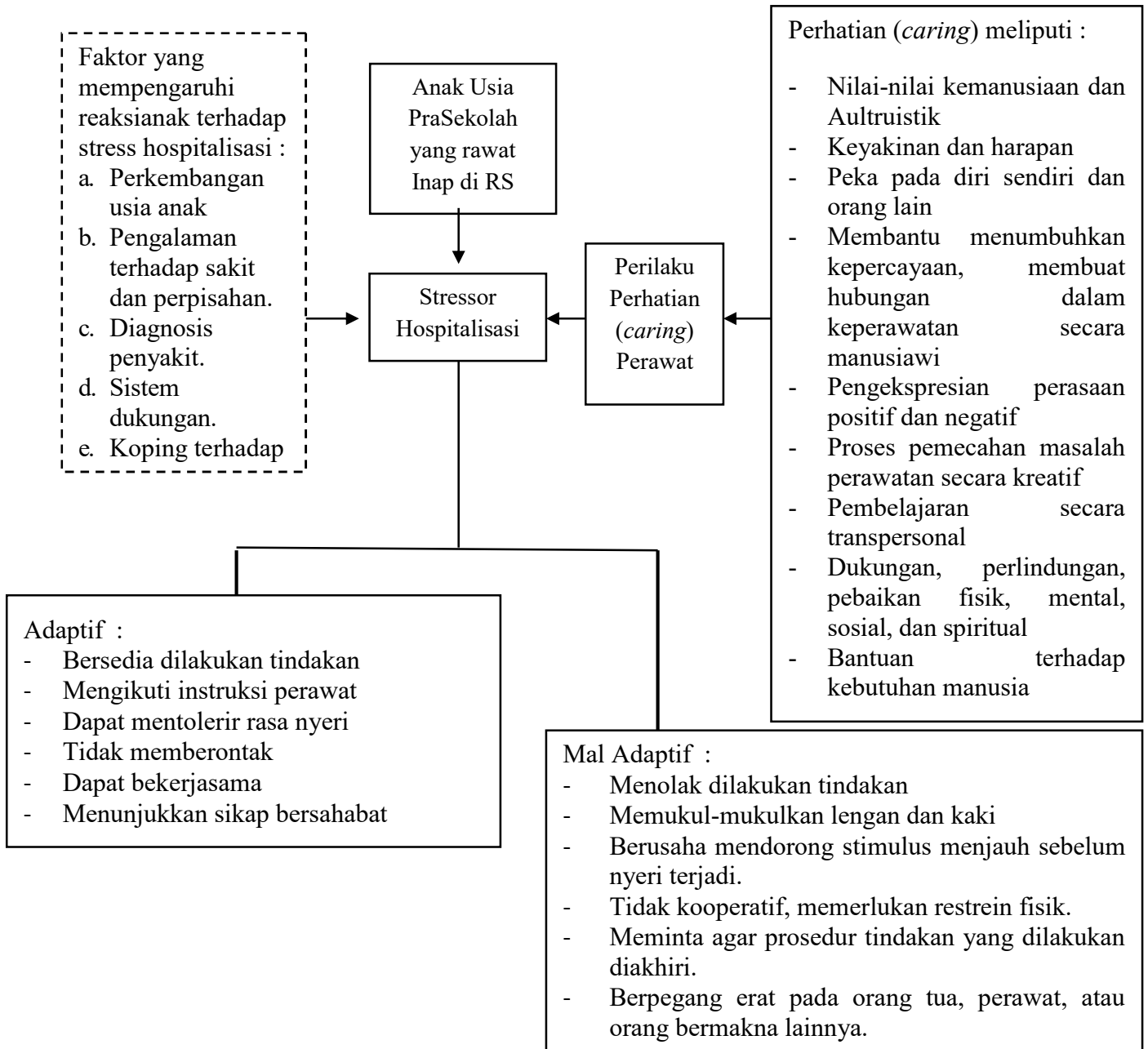
2.3.6 Respon Adaptif Stress Hospitalisasi anak usia prasekolah

Respon adaptif dari stress hospitalisasi, yaitu (Nursalam, 2005) :

1. Bersedia dilakukan tindakan saat perawat atau tenaga medis akan melakukan tindakan kuratif yang bersifat invasif.
2. Mengikuti instruksi perawat, anak akan mengikuti setiap instruksi dari prosedur tindakan yang akan dilakukan oleh perawat atau tenaga medis.
3. Dapat mentolerir rasa nyeri khususnya pada saat tindakan invasif.
4. Tidak memberontak pada saat akan dilakukan prosedur tindakan.
5. Dapat bekerja sama selama proses tindakan dilakukan oleh perawat atau tenaga medis.
6. Menunjukkan sikap bersahabat selama perawatan dirumah sakit baik itu sebelum dilakukan tindakan ataupun setelah dilakukan tindakan.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Perilaku Perhatian (*Caring*) Perawat dengan Stress Hospitalisasi pada anak Usia Pra Sekolah di Ruang Flamboyan RSD BLUD dr. H. Soemarnsosro Admodjo Tanjung Selor.

Keterangan :

= Diukur
 Tidak diukur

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan mekanisme hubungan hubungan perilaku perhatian (*caring*) perawat dengan stress hospitalisasi pada anak usia prasekolah. Anak usia prasekolah yang di rawat di rumah sakit beresiko tinggi terjadi stres hospitalisasi. Faktor yang mempengaruhi reaksi anak terhadap stress hospitalisasi antara lain : Perkembangan usia anak, pengalaman terhadap sakit dan perpisahan, diagnosis penyakit, sistem dukungan dan koping terhadap stress. Stres hospitalisasi pada anak usia pra sekolah juga di pengaruhi oleh perilaku perhatian (*caring*) perawat. Perhatian (*caring*) meliputi : Nilai-nilai kemanusiaan dan Aultruistik; keyakinan dan harapan; peka pada diri sendiri dan orang lain; membantu menumbuhkan kepercayaan; membuat hubungan dalam keperawatan secara manusiawi; pengekspresian perasaan positif dan negatif; proses pemecahan masalah perawatan secara kreatif; pembelajaran secara transpersonal; dukungan, perlindungan, pebaikan fisik, mental, sosial, dan spiritual; Bantuan terhadap kebutuhan manusia. Stres hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di bagi menjadi 2 respon, yaitu respon adaptif dan mal adaptif.

Hipotesa

H1 : Ada hubungan perilaku perhatian (*caring*) seorang perawat pada anak usia pra sekolah dengan stress hospitalisasi di ruang Flamboyan RSD BLUD Dr. H.Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan metode penelitian yang memecahkan permasalahan berdasarkan ilmu pengetahuan, meliputi: rancangan penelitian yang digunakan, kerangka kerja, populasi, sampel, besar sampel dan teknik pengambilan sampel, variabel penelitian, bahan penelitian, instrumen penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengambilan atau pengumpulan data, kerangka operasional dan cara analisis data. Adapun urutan lengkapnya seperti dibawah ini:

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan untuk mendefinisikan struktur dimana penelitian dilaksanakan. Desain penelitian juga merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian. Berdasarkan tujuan penelitian, maka desain penelitian yang digunakan adalah studi korelasional.

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi

Pada penelitian ini populasinya adalah semua anak usia prasekolah yang dirawat di ruang Flamboyan RSD BLUD Dr. Soemarno Sosro Admodjo Tanjung

Selor, Jumlah anak yang dirawat 3 bulan terakhir yaitu bulan Juni 2012 berjumlah 30 anak, bulan Juli 2012 berjumlah 23 anak, dan bulan Agustus 2012 berjumlah 32 anak. Dari tiga bulan tersebut diambil rata-rata dengan cara penjumlahan jumlah anak usia pra sekolah dalam 3 bulan, di bagi 3, hasilnya adalah 24 anak.

4.2.2 Sampel

Dalam penelitian ini sampel yang sesuai dengan kriteria :

1. Anak usia prasekolah

Kriteria Inklusi :

- 1) Pertama kali rawat inap di rumah sakit
- 2) Responden kooperatif

Kriteria Eksklusi :

- 1) Tidak kooperatif dan tidak bersedia menjadi responden
- 2) Mengalami gangguan kesadaran

2. Perawat

Kriteria inklusi :

- 1) Semua perawat di ruang flamboyan RSUD.Dr. Soemarno Sosro Admojo Tanjung Selor.
- 2) Responden kooperatif

Kriteria eksklusi :

- 1) Tidak kooperatif
- 2) Mengalami gangguan kesadaran

Rumus perhitungan sampel untuk anak usia pra sekolah:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{24}{1 + 24(0,05^2)}$$

$$= 24 \text{ anak}$$

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampling

Teknik pengambilan sampel yang dalam penelitian ini adalah menggunakan *purposive sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti (tujuan/ masalah peneliti), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini mengambil 24 sampel. sesuai dengan data diatas dimana pengambilan sampel dilakukan pada anak usia prasekolah yang di rawat di rumah sakit. Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan metode observasi pada anak yang hospitalisasi dan lembar observasi untuk menilai perilaku perhatian (*caring*) perawat.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang akan dimiliki oleh anggota-anggota kelompok lain dalam penelitian, terdapat beberapa jenis variabel dan yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel independent (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat) (Notoatmodjo, 2002).

4.3.1 Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab perabahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel ini juga dikenal dengan nama

variabel bebas artinya bebas dalam mempengaruhi variabel yang lain (Aziz, 2007). Variabel independen (bebas) dalam penelitian adalah perhatian (*caring*) seorang perawat.

4.3.2 Variabel Dependen (variabel terikat)

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2003). Variabel dependen (variabel terikat) dalam penelitian ini adalah stres hospitalisasi yang dialami oleh anak usia prasekolah di ruang Flamboyan RSD BLUD Dr. Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor.

4.4 Definisi Operasional

Adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati. Memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek (Nursalam, 2003).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Stress Hospitalisasi pada anak Usia Prasekolah di Ruang Flamboyan RSD BLUD dr. H. Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen : Perhatian (<i>caring</i>)	Penilaian yang berhubungan dengan sifat seorang perawat yang ditunjukkan dalam bentuk kasih sayang	Perhatian (<i>caring</i>) meliputi : - Nilai-nilai kemanusiaan dan Aultruistik - Keyakinan dan harapan - Peka pada diri	Observasi	Ordinal	Pilihan jawaban : Ya = skor 1 Tidak = skor 2 Kriteria : Kurang : $\leq 55\%$ Cukup : $56\% - 75\%$

	dan sentuhan dalam memberikan asuhan keperawatan	sendiri dan orang lain - Membantu menumbuhkan kepercayaan, membuat hubungan dalam keperawatan secara manusiawi - Pengekspresian perasaan positif dan negatif - Proses pemecahan masalah perawatan secara kreatif - Pembelajaran secara transpersonal - Dukungan, perlindungan, perbaikan fisik, mental, sosial, dan spiritual - Bantuan terhadap kebutuhan manusia			Baik : 76%-100%
Variabel dependen : Stres hospitalisasi	Respon yang diberikan anak Pra Sekolah yang MRS di rumah sakit, pada saat dilakukan tindakan keperawatan	Stres hospitalisasi, berdampak pada anak yang meliputi : - Dampak perpisahan - Kehilangan kontrol - Gangguan <i>body image</i> - Sakit/ <i>pain</i> - Ketakutan - Lingkungan asing - Jenis tindakan /	Observasi	Nomina 1	Pilihan jawaban : Tidak pernah = skor 1 Kadang-kadang = skor 2 Sering = skor 3 Selalu = skor 4 Kriteria : Mal Adaptif : 56% - 100%

		prosedur - Imobilitas fisik			Adaptif : $\leq 55\%$
--	--	--------------------------------	--	--	-----------------------

4.5 Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di Ruang Flamboyan RSD BLUD Dr. H. Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 17 – 28 Desember 2012.

4.6 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian atau alat pengumpulan data yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah menggunakan observasi untuk menilai perilaku perhatian (*caring*) perawat dan lembar observasi untuk menilai stres hospitalisasi pada anak. Lembar observasi untuk menilai perilaku perhatian perawat (*caring*) berisikan 20 pernyataan berbentuk *favorable yang* merupakan contoh dari 10 *carative factor* dari teori *Jean Watson*. Observasi pada perawat dilakukan sebanyak 3 kali observasi. Lembar observasi untuk menilai respon stres hospitalisasi dari anak pra sekolah terdiri dari 10 pernyataan berdasarkan dari dampak hospitalisasi anak menurut Sandra (2000). Observasi pada anak prasekolah dilakukan sebanyak 1 kali observasi.

4.6.2 Cara Pengumpulan Data

Setelah mendapat izin surat permohonan bantuan fasilitas pengambilan data penelitian dari fakultas keperawatan universitas airlangga diteruskan kepada direktur RSD BLUD Dr. H.Soemarno Sosro Admodjo, lalu dilanjutkan kepada kepala ruangan Flamboyan RSD BLUD Dr. H.Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor maka peneliti mulai mencari data. Data untuk menilai perilaku perhatian (*caring*) perawat dihimpun dengan menggunakan lembar observasi tanpa diberi nama, tetapi diberi kode khusus untuk diisi oleh peneliti. Sedangkan data untuk menilai stres hospitalisasi dengan menggunakan observasi pada saat perawat melakukan tindakan keperawatan pada anak yang dilakukan sebanyak 1 kali observasi. Penilaian untuk perilaku *caring* perawat sendiri dilakukan sebanyak 3 kali observasi. Setiap observasi dilakukan dengan hari yang berbeda, artinya sehari sekali dalam melakukan observasi. Dari 3 kali penilaian, total nilai yang didapat dijumlahkan dan dibagi dengan keseluruhan jumlah poin selama 3 kali penilaian. Tujuan dilakukan tiga kali penilaian observasi agar diperoleh data yang lebih valid.

4.7 Analisa Data

Data yang terkumpul diperiksa ulang untuk mengetahui kelengkapan isi datanya. Setelah data lengkap, data dikelompokkan, ditabulasi dan kemudian dilakukan analisa data dengan cara komputerisasi, menggunakan *Spearman rho test*. Analisa data dilakukan pada variabel dependen dan variabel independen.

4.7.1 Analisa Deskriptif

1. Variabel independen

Variabel ini menggunakan observasi dengan skala ordinal, skoring diklasifikasikan berdasarkan kriteria penilaian perilaku caring perawat dengan skor penilaian yaitu kurang: $\leq 55\%$, cukup: 56%-75%, baik: 76%-100% dalam bentuk tabulasi dengan uji statistik spearman rho.

2. Variabel dependen

Variabel ini menggunakan observasi dengan skala ordinal, skoring diklasifikasikan berdasarkan respon mal adaptif dan adaptif dengan skor penilaian yaitu mal adaptif : 56%-100%, adaptif : $\leq 55\%$ dalam bentuk tabulasi dengan uji statistik spearman rho.

4.7.2 Analisa Statistik

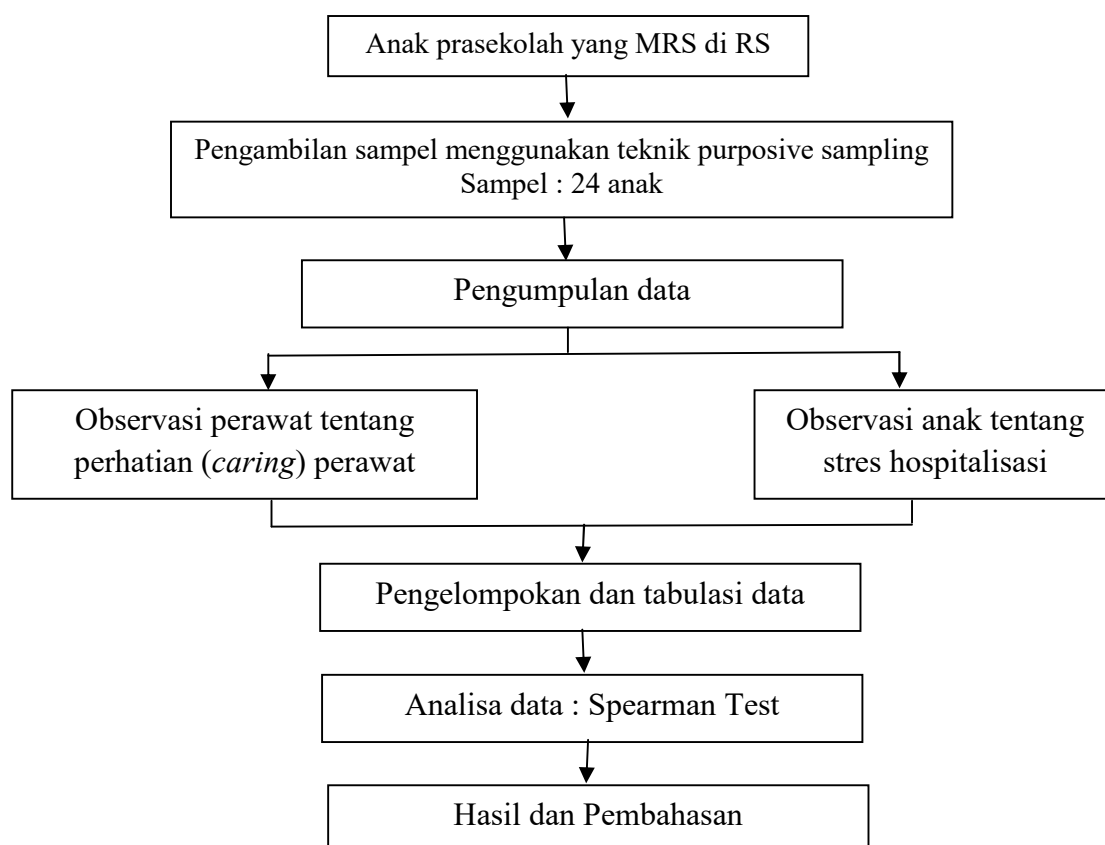
Data yang telah dikumpul dianalisis secara statistik dan disajikan dalam bentuk tabulasi silang antara variabel independen dan variabel dependen, selanjutnya dilakukan tabulasi data uji *corelation Sperman Rho*, untuk mengetahui seberapa kuat hubungan antara variabel independen dan dependen. Jika nilai *correlation Spearman Rho* $< 0,05$ maka H1 diterima, jika nilai *correlation Spearman Rho* $> 0,05$ maka H1 ditolak.

Sugiono (2010) menyebutkan bahwa untuk mengetahui kekuatan hubungan dapat menggunakan pedoman sebagai berikut :

Tabel 4.2 Kekuatan hubungan nilai r

Besarnya nilai r	Interpretasi
0,00 – 0,19	Sangat lemah / tidak berkorelasi
0,20 – 0,39	Lemah
0,40 – 0,59	Sedang
0,60 – 0,79	Cukup kuat
0,80 – 1,00	Sangat kuat

4.8 Kerangka Kerja



Gambar 4.3 Kerangka Kerja Hubungan Perilaku *caring* Perawat dengan Stress Hospitalisasi pada anak Usia Pra Sekolah di Ruang Flamboyan RSD BLUD dr. H. Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor

4.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada kepala ruangan Flamboyan RSD BLUD Dr. H.Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor. Penelitian ini dilakukan setelah mendapat ijin dari pihak yang bersangkutan.

4.9.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Inform Concern*)

Lembar Persetujuan diberikan pada orang tua responden, tujuannya adalah orang tua subyek mengetahui maksud, tujuan, dan harapan peneliti selama pengumpulan data. Bila orang tua responden setuju maka penelitian dilanjutkan dengan menandatangani lembar persetujuan. Tapi apabila responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

4.9.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial.

4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden wajib dijaga oleh peneliti.

4.10 Keterbatasan

1. Instrumen dalam pengumpulan data dirancang sendiri oleh peneliti tanpa dilakukan uji coba, oleh karena itu validitas dan reliabilitasnya masih perlu di uji coba untuk kepentingan penelitian selanjutnya.
2. Pada saat dilakukan observasi perilaku caring perawat pada anak usia prasekolah tidak berpasangan sehingga sulit untuk menentukan hubungan perilaku caring setiap perawat dengan respon adaptif/mal adaptif pada setiap anak usia prasekolah secara spesifik.

3. Pada saat dilakukan observasi pada anak usia prasekolah masih memerlukan bantuan komunikasi dari orang tua responden dalam bentuk wawancara dikarenakan untuk menunjang hasil observasi dari respon yang ditunjukkan anak sehingga penelitian ini tidak murni observasi.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan diuraikan hasil dan pembahasan dari pengumpulan kuisisioner tentang "Hubungan Perilaku Perhatian (*caring*) Perawat dengan Stress Hospitalisasi pada anak Usia Prasekolah di Ruang Flamboyan RSD BLUD dr. H.Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor ".

Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan narasi. Pada penyajian hasil dibagi dalam tiga bagian yaitu: 1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) data umum menampilkan karakteristik responden perawat, yaitu: umur, jenis kelamin, suku dan pendidikan perawat. Serta data umum menampilkan karakteristik responden anak, yaitu: umur, jenis kelamin, suku dan lama perawatan anak, 3) data khusus, meliputi: identifikasi perilaku *caring* perawat, identifikasi stres hospitalisasi, identifikasi hubungan perilaku perhatian (*caring*) perawat dengan stres hospitalisasi pada anak Usia Pra Sekolah di Ruang Flamboyan RSD BLUD dr. H. Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Ruang Flamboyan terletak di sebelah selatan dan timur RSD BLUD dr. H.Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor. Ruang Flamboyan merupakan ruangan khusus keperawatan anak yang mempunyai ruangan 3 kelas (kelas 1, kelas 2, kelas 3). Kelas 1 terdiri dari 3 ruangan, masing-masing ruangan berisi 1 tempat tidur. Sedangkan kelas 2 terdiri dari 2 ruangan, masing-masing ruangan

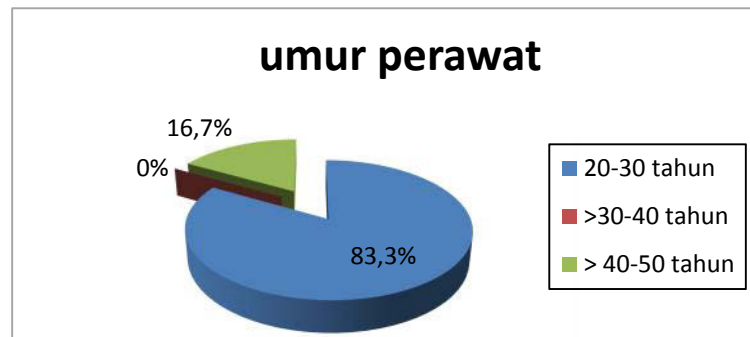
berisi 4 tempat tidur. Kelas 3 terdiri dari 2 ruangan, masing-masing ruangan berisi 6 tempat tidur. Tempat penelitian berada di ruang kelas 2 dan kelas 3.

5.1.2 Data umum penelitian

1. Responden Perawat

Data yang menyangkut karakteristik dari responden perawat akan diuraikan sebagai berikut:

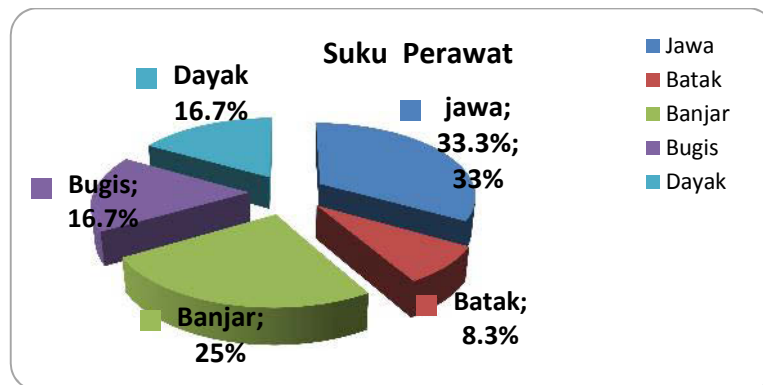
1) Distribusi responden berdasarkan umur



Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Perawat di Ruang Flamboyan RSD BLUD dr. H.Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor Tanggal 17 - 28 Desember 2012.

Diagram *pie* pada gambar 5.1 menunjukkan, dari 12 responden sebagian besaryaitu 10 responden (83,3%) berusia 20-30 tahun dan paling sedikit 2 responden(16,7%) berusia > 40-50 tahun.

2) Distribusi responden berdasarkan suku



Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Suku Perawat di Ruang Flamboyan RSD BLUD dr. H. Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor Tanggal 17 – 28 Desember 2012.

Diagram *pie* pada gambar 5.2 menunjukkan, dari 12 responden sebagian besar yaitu 4 responden (33,3%) berasal dari Suku Jawa, suku banjar 3 responden (25%), suku bugis 2 responden (16,7%), suku dayak dan paling sedikit 1 responden (8,3%) berasal dari Suku Batak.

3) Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan perawat



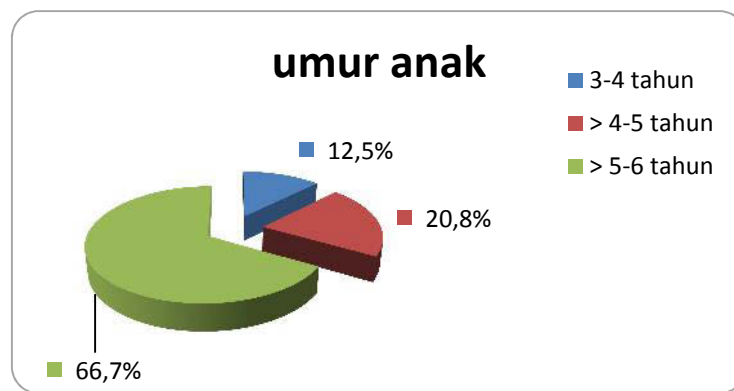
Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Perawat di Ruang Flamboyan RSD BLUD dr. H. Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor Tanggal 17 - 28 Desember 2012.

Diagram *pie* pada gambar 5.3 menunjukkan, dari 12 responden yaitu 11 responden (91,7%) bertingkat pendidikan D3 perawat, sedangkan sisanya dicapai oleh 1 responden dengan tingkat pendidikan diS1 Perawat (8,3%).

2. Responden Anak

Data yang menyangkut karakteristik dari responden anak akan diuraikan sebagai berikut:

1) Distribusi responden berdasarkan umur



Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Anak di Ruang Flamboyan RSD BLUD dr. H.Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor Tanggal 17 - 28 Desember 2012.

Diagram *pie* pada gambar 5.4 menunjukkan, dari 24 responden sebagian besaryaitu 16 responden (66,7%) berusia >5-6 tahun dan paling sedikit 3 responden(12,5%) berusia 3-4 tahun.

2) Distribusi responden berdasarkan lama perawatan

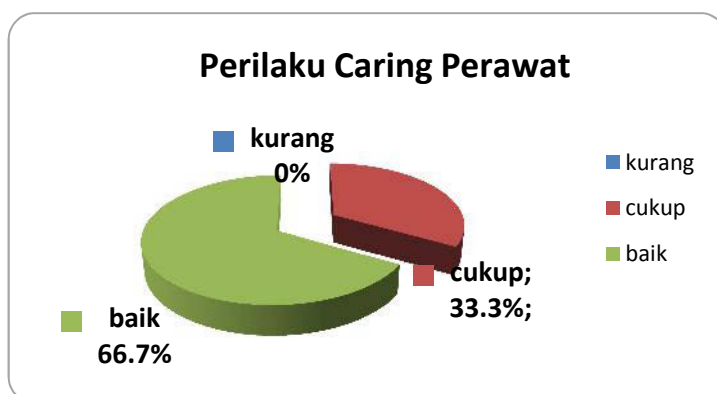


Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Perawatan Anak di Ruang Flamboyan RSD BLUD dr. H.Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor Tanggal 17 - 28 Desember 2012.

Dari diagram *pie* pada gambar 5.5 menunjukkan, dari 24 responden terdapat 12 responden (50%) dengan lama perawatan anak 2 hari, sedangkan perolehan paling rendah dicapai oleh 4 responden (16,7%) dengan lama perawatan anak > 3 hari.

5.1.3 Data Khusus Penelitian

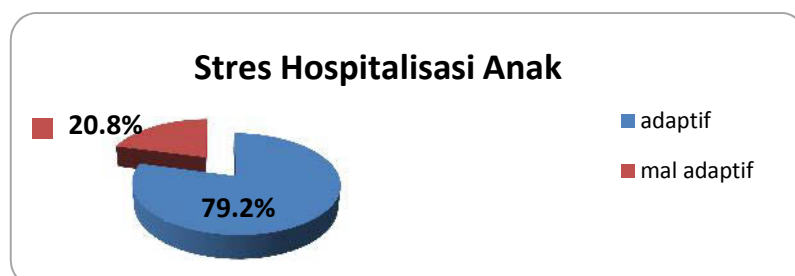
1. Distribusi responden berdasarkan perilaku *caring* perawat



Gambar 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Flamboyan RSD BLUD dr. H.Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor Tanggal 17 - 28 Desember 2012.

Dari diagram *pie* pada gambar 5.6 menunjukkan, dari responden kurang dari 50% yaitu 4 responden (33,3%) mempunyai perilaku *caring* perawat cukup, sedangkan perolehan paling besar dicapai oleh 8 responden (66,7%) dengan perilaku *caring* perawat baik, perilaku *caring* perawat yang baik disini maksudnya sesuai dengan nilai-nilai yang dijadikan landasan dalam menerapkan *caring* perawat sesuai dengan teori Jean Watson dari 10 *carative factor*. Tidak ada perawat yang mempunyai perilaku *caring* kurang. Dari data demografi responden perawat tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap perilaku *caring* seorang perawat dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan meningkatkan pula ilmu pengetahuan dan informasi serta keterampilan yang didapat khususnya dalam ilmu keperawatan. Pada tingkat usia juga berpengaruh, semakin cukup usia tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang bekerja dan berpikir. Jenis suku perawat juga bisa berpengaruh pada penilaian perasaan seseorang yang bisa menghasilkan penilaian yang sama atau berbeda dan besar kecilnya hal itu ditentukan oleh beberapa faktor seperti suku bangsa yang merupakan identitas sosial budaya seseorang.

2. Distribusi responden berdasarkan Stres Hospitalisasi pada anak



Gambar 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Flamboyan RSD BLUD dr. H. Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor Tanggal 17 - 28 Desember 2012.

Dari diagram *pie* pada gambar 5.7 menunjukkan, dari responden kurang dari 50% yaitu 5 responden (20,8%) mempunyai reaksi maladaptif terhadap stres hospitalisasi, sedangkan perolehan paling besar dicapai oleh 19 responden (79,2%) mempunyai reaksi adaptif terhadap stres hospitalisasi. Respon yang dihasilkan berdasarkan dari klasifikasi penilaian respon anak usia pra sekolah yang didapatkan selama dirawat dirumah sakit. Dari data hasil observasi penelitian yang didapat, respon yang dihasilkan berbeda-beda dari anak usia prasekolah, hal ini selain disebabkan karena adanya faktor dari perilaku *caring* perawat itu sendiri juga bisa disebabkan karena usia perkembangan anak, lama perawatan anak dirumah sakit, trauma terhadap pengalaman perawatan sebelumnya, dan juga bisa disebabkan dari faktor lain seperti sarana dan prasarana yang kurang mendukung dilingkungan ruangan rumah sakit anak dirawat.

3. Analisis hubungan perilaku *caring* perawat dengan stres hospitalisasi

Tabel 5.1 Analisis Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Stress Hospitalisasi pada anak Usia Pra Sekolah di Ruang Flamboyan RSD BLUD dr. H. Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor tanggal 17 – 28 Desember 2012

Perilaku Caring Perawat			Stres Hospitalisasi		
Baik	10	66,7%	Adaptif	19	79,2%
Cukup	2	33,3%	Mal adaptif	5	20,8%
Kurang	0	0%			
Total	12	100%	Total	24	100%

Hasil uji statistik spearman rho p= 0,027 r= 0,632

Dari tabel 5.1 tabulasi diatas pada responden perilaku caring perawat didapatkan perawat berperilaku caring baik sebesar 10 responden (66,7%), berperilaku caring cukup 2 responden (33,3%), dan tidak terdapat perawat

berperilaku *caring* kurang ini menunjukkan bahwa sebagian besar atau mayoritas perawat diruang flamboyan RSD Dr. H. Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor memiliki perilaku *caring* baik, perilaku *caring* baik disini maksudnya sesuai dengan nilai-nilai yang dijadikan landasan dalam menerapkan *caring* perawat sesuai dengan teori Jean Watson dari 10 carative factor. Pada responden anak usia prasekolah didapatkan respon adaptif 19 responden (79,2%), dan respon maladaptif 5 responden (20,8%), dari karakteristik penilaian respon anak prasekolah yang didapat selama observasi penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar atau mayoritas anak usia prasekolah yang dirawat diruang flamboyan RSD Dr. H. Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor mempunyai atau memiliki respon adaptif. Dari analisis data yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa perilaku *caring* perawat yang baik dapat meningkatkan respon adaptif bagi anak usia prasekolah begitupun sebaliknya jika perilaku *caring* perawat kurang atau buruk maka akan menurunkan respon adaptif anak bisa dikatakan akan menjadi respon maladaptif.

Dari hasil analisa hubungan kedua variabel di atas dengan menggunakan uji statistik *Spearman rho* menunjukkan (p) = 0.027. Probabilitas $< 0,05$ maka H_0 ditolak, ini menunjukkan ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan stress hospitalisasi pada anak usia prasekolah di Ruang Flamboyan RSD BLUD dr. H. Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor, dan besarnya nilai $r = 0,632$ ini menunjukkan interpretasi kekuatan cukup kuat yang bernilai positif, nilai positif dapat diartikan bahwa semakin tinggi perilaku *caring* perawat maka

semakin rendah tingkat stres hospitalisasi pada anak atau respon maladaptif pada anak usia prasekolah.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Identifikasi Data Umum Perawat

Dari 12 responden sebagian besar yaitu berusia 20-30 tahun. Usia juga dapat mempengaruhi perilaku *caring* perawat. Usia dapat mempengaruhi kemampuan berpikir seseorang dalam berperilaku. Semakin cukup usia semakin banyak pengalaman yang didapatkan, terutama tentang pelayanan kesehatan. Sesuai dengan pendapat Hucke dalam Nursalam (2001), semakin cukup usia tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang bekerja dan berpikir.

Jenis suku perawat sebagian besar responden berasal dari suku Jawa. Penilaian perasaan seseorang yang menghasilkan penilaian sama atau berbeda, sangat ditentukan oleh latar belakang atau karakteristik individu, seperti suku bangsa dengan nilai budaya. Suku bangsa, merupakan identitas sosial budaya berdasarkan pengakuan pasien, sehingga dapat dikelompokkan pada kelompok suku bangsa tertentu, seperti Batak, Jawa, Bugis, Banjar, dayak. Karakter sifat seseorang juga bisa dipengaruhi dari suku dan ini juga salah satu faktor yang bisa mempengaruhi perilaku *caring* seorang perawat, seperti suku batak yang memiliki karakter sifat keras dan tegas, suku jawa yang memiliki tutur kata yang lemah lembut, dan dari beberapa hal tersebut,peneliti menyimpulkan bahwa suku dari seorang perawat berpengaruh terhadap perilaku *caring* perawat itu sendiri.

Pendidikan perawat terbanyak berada di tingkat pendidikan D3 perawat. Tidak ada perawat yang masih mempunyai pendidikan SPK menurut Notoadmojo (2000) dalam Krisnana I (2005) pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Berdasarkan teori di atas dapat diterapkan pada penelitian ini, yaitu perawat dengan pendidikan yang tinggi mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang tinggi pula tentang standar yang harus dilakukan oleh perawat dalam merawat pasien. Dari data observasi yang diperoleh, semakin tinggi tingkat pendidikan perawat maka akan menghasilkan perilaku *caring* yang lebih baik pula.

5.2.2 Identifikasi perilaku *caring* perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 2 responden mempunyai perilaku *caring* perawat cukup, 10 responden mempunyai perilaku *caring* perawat baik. Dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa sebagian besar atau mayoritas perawat di ruang flamboyan RSD Dr. H. Soemarno Sosro Admodjo melakukan perilaku *caring* perawat yang sesuai dengan nilai-nilai yang terkandung dalam 10 *carative factor/ caring* perawat (Watson,2005). Tidak terdapat perawat berperilaku *caring* kurang ini menunjukkan bahwa sebagian besar atau mayoritas perawat diruang flamboyan RSD Dr. H. Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor memiliki perilaku *caring* baik. Selama 3 kali observasi yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan skor penilaian perilaku *caring* perawat yang berbeda-beda dari setiap perawat hal ini bisa disebabkan karena faktor kondisi dari pasien atau anak usia prasekolah yang diberikan tindakan keperawatan, atau juga bisa disebabkan dari kondisi perawat itu sendiri akan tetapi hal ini tidak berpengaruh

besar terhadap berkurangnya penilaian atau observasi yang dilakukan oleh peneliti.

Pada hasil observasi perilaku *caring* perawat yang telah dikumpulkan dan dilakukan pengolahan oleh peneliti, pada pernyataan dalam instrumen penelitian, yang menyatakan perawat bersikap menghormati anak dan ibu berbicara mendapatkan penilaian yang cukup baik karena sebagian besar responden bersikap menghormati dan memperhatikan dengan seksama ketika berbicara dengan pasien dan keluarga pasien, hal ini membuktikan bahwa perawat di ruang flamboyan RSD Dr. H. Soemarno Sosro Admodjo sudah menerapkan nilai-nilai kemanusiaan dan altruistik yang sesuai dengan 10 *carative* faktor *caring* pada pernyataan pertama dari teori tersebut (Watson, 2005). Dari hasil penelitian pada pernyataan diatas menunjukkan bahwa perawat sangat memperhatikan nilai kemanusiaan, terdapat komunikasi yang aktif diantara perawat dan pasien serta keluarga pasien sehingga pasien terasa nyaman dan tidak merasa takut meskipun rumah sakit merupakan tempat yang asing bagi anak.

Hasil observasi penelitian pada instrumen penelitian dalam pernyataan perawat memberikan semangat atau dukungan moril kepada anak selama dilakukannya tindakan keperawatan menunjukkan hasil sebagian besar perawat selalu memberikan semangat akan kesembuhan penyakit yang diderita pasien, hal ini sesuai dengan 10 *carative factor caring* yaitu pada pernyataan mengajarkan orang lain percaya dan mempunyai pengharapan fasilitas optimisme, menyesuaikan diri (*Insulation of Faith and Hope*) pada teori watson (2005). Interaksi yang terjadi antara perawat dan pasien tersebut membutuhkan nilai-nilai

yang dapat dijadikan landasan dalam menerapkan perilaku *caring* perawat, yaitu mengajarkan agar orang lain percaya dan mempunyai pengharapan dan sifat optimis (Dossey,2008). Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagai seorang perawat tidak hanya memberikan tindakan kuratif saja tapi juga harus memperhatikan atau memberikan tindakan kuratif yang baik sehingga dapat tercipta hubungan yang baik pula antara perawat dengan pasien salah satunya perilaku *caring* yang berhubungan dengan pernyataan diatas.

Hasil observasi penelitian pada instrumen penelitian pada pernyataan perawat peka atau tanggap pada kondisi anak dan saat keluarga membutuhkan bantuan untuk merawat anak, menunjukkan perilaku *caring* perawat yang baik dimana perawat harus mempunyai kepekaan dan perasaan kepada pasien dan mereka menjadi ikhlas dan peka satu sama lain sehingga pasien merasa nyaman (Watson, 2005). Hal ini menunjukkan bahwa komitmen perawat ruangan untuk selalu memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien dan mengutamakan kepentingan pasien.

Hasil observasi penelitian pada instrumen penelitian pada pernyataan perawat jujur dalam berbicara pada anak dan keluarga, didapatkan hasil atau nilai tertinggi diantara pernyataan yang lain pada instrumen penelitian hal ini sesuai dengan pentingnya mengembangkan hubungan yang jujur dan saling percaya antara perawat dan pasien (Watson,2005). Berdasarkan hasil observasi menunjukkan bahwa perawat mempunyai komitmen yang teguh untuk jujur dan berbicara apa adanya dengan tidak mengindahkan dari etika perawat itu sendiri, terlihat sifat empati dan pengekspresian yang positif sehingga pasien dan

keluarga pasien mempunyai reaksi yang positif terhadap respon yang dihasilkan dari proses hospitalisasi.

Hasil observasi penelitian pada instrumen penelitian pada pernyataan perawat tetap sabar dan memberikan motivasi kepada anak saat menolak dilakukan tindakan keperawatan sebagian besar perawat sudah melakukan hal tersebut dengan baik dimana perawat harus memperhatikan/mempersiapkan apakah perasaan positif atau negatif yang diterima dari pasien, perawat harus mengakui emosional yang tidak dimengerti dari situasi yang berbeda (Watson, 2005). Hal ini menunjukkan bahwa sebagai seorang perawat harus bisa memahami respon yang dikeluarkan dari setiap pasien, meskipun kadang-kadang respon yang diterima tidak sesuai dengan harapan dari perawat itu sendiri tapi sebagai seorang perawat tetap harus memberikan pelayanan terbaik demi meningkatkan kepuasan dan kenyamanan pasien itu sendiri.

Hasil observasi penelitian pada instrumen penelitian pada pernyataan perawat terlihat profesional dalam menggunakan peralatan dalam memberikan tindakan menunjukkan sebagian besar perawat di ruang flamboyan RSD Dr. H. Soemarno Sosro Admodjo terlihat profesional dalam menggunakan peralatan dalam memberikan tindakan. Pada saat merawat, tindakan dari perawat, kata-kata, perilaku, pengetahuan, bahasa tubuh, perasaan, intuisi, pikiran dan indera mempunyai pengaruh untuk mengembangkan hubungan merawat antar manusia (*transpersonal caring relationship*) dengan masing-masing pasien, sehingga perawat diharapkan profesional dan cekatan dalam merawat pasien (Cara, 2000). Hal ini bisa dipengaruhi dari pengalaman perawat selama bekerja di rumah sakit dan didukung dari faktor tingkat pendidikan perawat itu sendiri, akan tetapi

masih didapatkan beberapa perawat yang masih kurang percaya diri dalam melakukan tindakan keperawatan terhadap pasien, hal ini terjadi karena kemungkinan perawat masih baru dan minim pengalaman yang dimiliki dalam bekerja di rumah sakit dan juga faktor usia yang masih muda dan baru bekerja di rumah sakit sehingga berpengaruh pada perilaku *caring* itu sendiri.

Hasil observasi penelitian pada instrumen penelitian pada pernyataan perawat memberikan informasi yang jelas tentang perawatan dan kebutuhan anak, hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perawat dalam memberikan tindakan dan informasi sesuai dengan kewenangan yang telah diberikan, hal ini sesuai dengan kewajiban seorang perawat untuk meningkatkan proses belajar mengajar pada pasien yaitu suatu desain yang menyediakan keuntungan bagi perkembangan kesehatan mereka dari informasi yang mereka dapatkan (Watson, 2005). Hal ini menunjukkan bahwa perawat telah melakukan salah satu kewajibannya untuk memberikan informasi yang tepat bagi pasien dan keluarga pasien sehingga pasien juga dapat menentukan kebijakan yang terbaik untuk perawatannya selama mengalami proses hospitalisasi.

Hasil observasi penelitian pada instrumen penelitian pada pernyataan perawat menjaga kerahasiaan tentang penyakit anak kepada orang lain, sebagian besar perawat menjaga kerahasiaan tersebut dan ini sesuai dengan 10 *carative factor caring* yaitu pada pernyataan memberikan lingkungan mental, fisik, sosio cultural, dan spritual yang bersifat suportif, protektif dan korektif dan menambahkan variabel lain yaitu kenyamanan, rahasia, dan keamanan (Watson, 2005). Hal ini menunjukkan bahwa perawat telah menjalankan kewajibannya untuk selalu menjaga kerahasiaan dari seorang pasien sebagaimana hal tersebut

merupakan kode etik perawat dalam menjalankan janji sumpah seorang perawat dalam menjalankan tugasnya untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi semua pasien.

Hasil observasi penelitian pada instrumen penelitian pada pernyataan perawat selalu mengorientasikan sarana dan prasarana pada saat pertama kali pasien diterima di ruangan, hasil penelitian menunjukkan nilai terendah pada pernyataan tersebut, hal ini tidak sesuai dengan 10 *carative factor caring* dalam teori Watson (2005) bahwa perawat membantu pemenuhan kebutuhan dari kebutuhan interpersonal. Hal tersebut kemungkinan bisa disebabkan waktu yang kurang serta kesibukan perawat untuk menyampaikan informasi tersebut mengenai sarana dan prasarana yang tersedia di ruangan, seperti toilet dan fasilitas yang lain yang ada di ruangan, kekurangan tenaga perawat juga bisa menjadi faktor sehingga hal ini kurang diorientasikan mengingat jumlah perawat di ruang flamboyan RSD Dr. H. Soemarno Sosro Admodjo yang berjumlah hanya 12 orang.

Hasil observasi penelitian pada instrumen penelitian pada pernyataan terakhir dari observasi perilaku *caring* perawat yaitu perawat membolehkan anak menangis, berteriak, dan marah untuk menunjukkan perasaannya saat dilakukan tindakan, dan sebagian besar perawat telah melakukan atau mengimplementasikan hal tersebut hal ini sesuai dengan 10 *carative factor caring* pada pernyataan terakhir yaitu memberikan kesempatan untuk mengekspresikan aspek manusia (Watson, 2005). Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa perawat dengan sabar memberikan kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan perasaannya pada saat merasa sakit saat dilakukan

tindakan keperawatan khususnya tindakan invasif. Namun terkadang masih dijumpai perawat yang kurang sabar dalam menghadapi pasien, hal ini kemungkinan disebabkan karena beban kerja perawat yang banyak di ruangan, pasien yang banyak sehingga jumlah pasien tidak bisa mengimbangi dengan jumlah perawat di ruangan, dan faktor lain kemungkinan disebabkan dari karakter masing-masing perawat yang berbeda dan ini kembali lagi bisa disebabkan oleh faktor suku dan usia.

Dapat disimpulkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* perawat ada 2 yaitu: perawat dan karakteristik pasien itu sendiri. Dengan perawat menerapkan 10 carative factor dan 5 C, yaitu: *Compassion* (belas kasih), *Competence* (kompetensi), *Confidence* (percaya diri), *Conscience* (hati nurani), *Commitment* (komitmen) dengan baik maka stressor hospitalisasi pada anak prasekolah juga dapat diminimalisir.

5.2.3 Identifikasi stres hospitalisasi pada anak usia prasekolah

Hasil observasi penelitian menunjukkan bahwa 5 responden mempunyai reaksi maladaptif terhadap stres hospitalisasi, sedangkan sebagian besar atau mayoritas respon tertinggi yaitu pada respon adaptif dengan 19 responden . Respon yang dihasilkan berdasarkan dari klasifikasi penilaian respon anak usia prasekolah yang didapatkan selama dirawat dirumah sakit. Dari data hasil observasi penelitian yang didapat, respon yang dihasilkan berbeda-beda dari anak usia prasekolah, hal ini selain disebabkan karena adanya faktor dari perilaku *caring* perawat itu sendiri juga bisa disebabkan karena usia perkembangan anak, lama perawatan anak dirumah sakit, trauma terhadap pengalaman perawatan sebelumnya, dan juga kemungkinan bisa disebabkan dari faktor lain seperti

sarana dan prasarana yang kurang mendukung dilingkungan ruangan rumah sakit anak dirawat meskipun hal ini tidak dilakukan penelitian oleh peneliti.

Hasil observasi pada instrumen penelitian dalam pernyataan, timbul rasa ketidaknyamanan pada anak akibat perpisahan dengan orang terdekatnya, pada observasi ini dimodifikasi dengan wawancara peneliti dengan orang tua pasien untuk mendapatkan hasil atau data yang lebih valid dan akurat. Dalam hasil observasi ini sebagian besar anak yang di rawat tidak menunjukkan rasa ketidaknyamanan tapi justru sebaliknya. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah orang tuanya yang menjaga dan merawat anak selalu berada disampingnya. Selain itu juga perilaku perawat yang perhatian terhadap anak juga sangat berpengaruh terhadap dampak perpisahan akibat hospitalisasi. Menurut Sandra (2000), mengemukakan bahwa perpisahan dengan yang dapat memberinya semangat menimbulkan suatu kecemasan pada anak, perpisahan dengan figur pemberi kasih sayang selama prosedur yang menakutkan atau menyakitkan akan meningkatkan rasa tidak nyaman pada anak. Dalam hal ini orang yang terdekat adalah orang tua, sementara itu, orang tua anak selalu mendampingi anak ketika di rawat di rumah sakit. Leininger menyampaikan semua manusia membutuhkan perhatian, termasuk anak. Dengan adanya rasa empati, rasa kasihan dan berfokus pada anak, pasien akan merasa nyaman dan mempercepat proses penyembuhan anak (Ana, 2007)

Hasil observasi pada instrumen penelitian dalam pernyataan, merasa sakit dan takut dengan tindakan keperawatan yang bersifat invasif seperti pengambilan darah dan pemasangan infus, menunjukkan bahwa sebagian besar anak tidak merasa takut dengan tindakan invasif yang dilakukan oleh perawat meskipun

prosedur yang menyakitkan atau tindakan invasif merupakan stresor bagi anak ini disebabkan karena perawat terlihat dengan sabar menjelaskan dengan seksama sebelum melakukan tindakan. Perawat berusaha untuk membuat anak mengerti bahwa tindakan yang dilakukan untuk kesembuhan anak. Selain itu juga, faktor lama perawatan anak juga berpengaruh terhadap stres hospitalisasi. Lama perawatan akan mempengaruhi, sejauh mana pasien dapat mengenal perawat dan mengerti perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Selama masa prasekolah, anak juga belajar mengasosiasikan nyeri dengan prosedur spesifik, misalnya penyuntikan atau pengambilan sampel darah.

Hasil observasi pada instrumen penelitian pada pernyataan merasa takut dan asing berada diruangan rumah sakit, menunjukkan hasil mayoritas responden tidak merasa takut dan asing berada diruangan rumah sakit berisi tentang. Pada hasil observasi peneliti, tampak bahwa anak terlihat nyaman dengan kehadiran perawat. Selain anak sudah lama dalam perawatan, perawat juga memberikan perhatian yang baik pada anak, peka terhadap perasaan pasien, mempunyai komunikasi yang baik, meliputi kognitif, afektif dan perilaku. Sehingga tercipta hubungan yang baik diantara perawat dan anak. Anak menjadi kooperatif dan berpotensi dalam mempercepat proses penyembuhan anak (Anang, 2008).

5.2.4 Analisis hubungan perilaku *caring* perawat terhadap Stres Hospitalisasi Anak usia prasekolah

Dari hasil uji statistik *signifikansi* (p)= 0,027 (tingkat kemaknaan $p < 0,05$) dan besarnya nilai $r = 0,632$ ini menunjukkan interpretasi kekuatan cukup kuat yang bernilai positif, nilai positif dapat diartikan bahwa semakin

tinggi perilaku *caring* perawat maka semakin rendah tingkat stres hospitalisasi pada anak atau respon mal adaptif pada anak usia prasekolah.

Dari hasil tersebut di atas dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel perilaku *caring* perawat dengan stres hospitalisasi pada anak prasekolah.

Hospitalisasi adalah kebutuhan klien untuk dirawat karena adanya perubahan atau gangguan fisik, psikis, sosial dan adaptasi terhadap lingkungan (Parini, 2009). Hospitalisasi terjadi apabila dalam masa pertumbuhan dan perkembangan anak mengalami suatu gangguan fisik maupun mentalnya yang memungkinkan anak untuk mendapatkan perawatan di rumah sakit.

Hospitalisasi dapat merupakan satu penyebab stres bagi anak dan keluarganya. Tetapi tingkat stresor terhadap penyakit dan hospitalisasi tersebut berbeda menurut anak secara individu. Mungkin seorang anak menganggap hal itu sebagai hal yang biasa tetapi mungkin yang lainnya menganggap hal tersebut sebagai suatu stresor. Stres hospitalisasi merupakan krisis utama yang tampak pada anak jika seorang anak dirawat di rumah sakit, anak tersebut akan mudah mengalami krisis karena anak mengalami stres akibat perubahan baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam keadaan sehari-hari. Dan anak mempunyai keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan (Nursalam, 2005).

Caring merupakan suatu sikap rasa peduli, hormat, menghargai orang lain, artinya memberi perhatian dan mempelajari kesukaan seseorang dan bagaimana seseorang berpikir dan bertindak. Karena *caring* merupakan perpaduan antara pengetahuan *biofisik* dengan pengetahuan mengenai perilaku

anak yang berguna dalam peningkatan derajat kesehatan dalam membantu anak yang sakit. Praktek *caring* juga sangat penting untuk tumbuh kembang, memperbaiki atau meningkatkan kondisi atau cara hidup manusia. Sikap *caring* juga digunakan untuk meningkatkan kepercayaan anak terhadap penggunaan *caring* dalam keperawatan.

Watson (2005) menyebutkan jika perawat melakukan faktor karatif (*carative factor*), hubungan merawat antar manusia (*transpersonal Caring relationship*), dan kesempatan merawat (*Caring occasion/ Caring moment*) maka akan tercipta hubungan yang baik antara perawat dan pasien sehingga dapat mempercepat proses kesembuhan pasien. Dengan perawat menerapkan 3 hal tersebut dengan baik maka persepsi pasien tentang perilaku perawat juga baik.

Dari hasil penelitian, sebagian besar perawat memiliki perilaku *caring* yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya perilaku *caring* yang baik, maka persepsi anak pada perilaku *caring* meningkat, sehingga pelayanan yang diberikan dapat diterima. Dengan begitu, tercipta hubungan saling percaya diantara perawat dan anak sehingga anak kooperatif. Tindakan yang dilakukan perawat dapat dengan leluasa, sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan pada anak.

Perilaku *caring* perawat yang baik pada pemberian pelayanan asuhan keperawatan akan dinilai oleh pasien dengan baik. Secara teoritis menyebutkan bahwa interaksi antara perawat dan pasien baik secara fisik, emosi dan spiritual akan dipersepsikan oleh penerima pelayanan asuhan keperawatan. Dengan adanya perilaku *caring* yang baik, maka persepsi pasien tentang perawat sebagai pemberi pelayanan asuhan keperawatan akan baik. Sehingga pasien akan adaptif

terhadap stres hospitalisasi. Hal ini sudah dibuktikan di atas, bahwa semakin baik perilaku *caring* perawat, maka semakin baik pula atau adaptif pasien terhadap stres hospitalisasi. Meskipun sebagian besar respon adaptif maupun mal adaptif yang ditunjukkan oleh anak usia pra sekolah dikarenakan perilaku *caring* perawat tetapi juga bisa disebabkan karena beberapa faktor dari luar karena usia perkembangan anak, lama perawatan anak dirumah sakit, trauma terhadap pengalaman perawatan sebelumnya, dan juga kemungkinan bisa disebabkan faktor sarana dan prasarana yang kurang mendukung meskipun hal ini tidak dilakukan penelitian oleh peneliti.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar Perilaku (*caring*) perawat di ruang Flamboyan RSD BLUD Dr. H. Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor termasuk dalam kategori baik yang sesuai dengan nilai-nilai yang dijadikan landasan dalam menerapkan *caring* perawat yang baik.
2. Sebagian besar pasien mempunyai respon adaptif terhadap stres hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang Flamboyan RSD BLUD Dr. H. Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor.
3. Perilaku perhatian (*caring*) perawat yang baik yang sesuai dengan nilai-nilai yang dijadikan landasan dalam menerapkan *caring* perawat dapat menurunkan atau meminimalisir stress hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di Ruang Flamboyan RSD BLUD dr. H. Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor.

6.2 Saran

1. Bagi pihak rumah sakit kiranya dapat lebih memperhatikan dan meningkatkan mutu dan pelayanan Rumah sakit serta sarana dan prasarana yang masih kurang memadai.
2. Diharapkan perawat agar tetap mempertahankan perilaku *caring* perawat yang baik, terutama dapat ditingkatkan sehingga pasien dan keluarga pasien merasa nyaman dan dapat beradaptasi dengan stres hospitalisasi.

3. Bagi penelitian selanjutnya kiranya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan antara perilaku perhatian (*caring*) perawat dengan stress hospitalisasi pada anak usia pra sekolah dengan jumlah responden yang lebih besar dan waktu lebih lama sehingga menghasilkan data yang lebih representatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Anna M. M. (2007). *Caring Theory Defined*. Colorado. Dibuka pada situs: http://www.nursing.ucdenver.edu/faculty/theory_caring.htm pada tanggal 30/10/2012
- Aziz, A (2007). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Aziz, A (2004). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Edisi pertama Jakarta : Salemba Empat
- Aziz, A. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*, edisi 2, Jakarta : Salemba Medika
- Arikunto, S. (2001). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Cara C, (2000). *A Pragmatic View of Jean Watson's Caring Theory*. www.humancaring.org/conted/Pragmatic%20View.doc. Tanggal 23 Oktober 2012. Jam 10.55 WIB
- Carpenito (2008). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Alih Bahasa Tim Penerjemah PSIK UNPAD Editor Monica Ester, Edisi 8. Jakarta: EGC
- Depkes (2008). *Model Praktek Keperawatan Profesional di Rumah Sakit*. Jakarta : EGC
- Donabedian (2000). *Assesment of Patient Expectations for Care. Research and Theory for Nursing Practice*. New York : 2005. Dibuka pada situs <http://www.proquest.umi.com> pada tanggal 20 Oktober 2012
- Dorian, Wong dan Whaley. (2003). *Clinical Manual of Pediatric Nursing* . Philadelphia
- Dossey B. M, Lynn Keegan; American Nurses Association, (2008). *Holistic nursing A Handbook for Practice*. Jones & Barlette Publisher, hal: 91-92 [www. books, google, co. id/books?isbn=0763 754293](http://www.books.google.co.id/books?isbn=0763754293). Tanggal 15 Oktober 2012. Jam 13.30 WIB
- Fortinas and Warrel (2005). *Relationship Between Nurse Caring and Patient Satisfaction in Patients undergoing invasive cardiac Procedures*. Medsurg Nursing. Piman : 2003. Iss.6:pg.391. Dibuka pada situs: <http://proquest.umi.com>. Pada tanggal 26 Oktober 2012
- Gaut (2000). *Conceptual Models of Nursing : Analysis and Application*. Connecticut : Apple & lange
- Grachyudi, Anang (2008). *Caring* . Semarang. Hapsari

- Keliat, BA (2008). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Kozier,B. (2007). *Fundamentals of Nursing: Concepts, proses, and practice* (7 th od).Upper sad les piver. Pearson Education, Inc
- Leininger,M.(1993). *Cultur care diversity and unversality: A Theory of Nursing*. National League For Nursing Press, New York
- Mott et all. (2005). *Nursing Theorist and Their Work* (3 Rd ed.). Missouri : Mosby
- Notoadmojo, S. (2002) *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S (2005) *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam (2003) *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam, (2002). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Professional*, Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Surabaya : Salemba Medika
- Patmonodewo. (2003). *Riset Keperawatan : Buku Ajar dan Latihan*. Jakarta : EGC
- Rasmun, (2004). *Stres, Koping dan Adaptasi*. Jakarta : Sagung Seto
- Sandra R. Mott (2000) *Conceptual Bases for Profesional Nursing* (4 th ed.). Philadelphia : Lippincott.
- Soetijiningsih (2005).Editor : IG. N. Gde Ranuh. *Tumbuh KembangAnak*. Jakarta : EGC
- Sugiono (2010) *Statistik untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Supartini, Y. (2000). Editor : Monica Ester. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC
- Supartini, Y. (2004). Editor : Monica Ester. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC
- Suparto (2003), *Asuhan Keperawatan Keluarga. Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta; EGC
- Swanson (1991). *Fundamental of Nursing : Collaborating for Optimal Health*. California : Appleton & Lange.

- Watson J, (2005). *Transpersonal Caring and the Caring Miment Defined*. www.nursing.ucdenver.edu/faculty/jw_transpersonal.htm. Tanggal 23 Oktober 2012. Jam 18.48
- Watson J (2008). *Assesing and Measuring Caring in Nursing and Helath Sciences*. Second Edition. New York: Springer Publishing Company. www.springerpub.com/prod.aspx?prod_id=21969. Tanggal 23 Oktober 2012. Jam 18.45 WIB.
- Wong (1996). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, edisi 2, Jakarta : EGC.
- Wijayana, M. (2008) *Membangun Pribadi Perawat*. Jakarta : EGC
- Wong, DL & Hockenberry, M.J. (2003). *Wong' nursing care of infants and children*
- Wong, Donna L (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, Volume 2. Jakarta : EGC
- Wong, Donna L. (2008). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik* Edisi 4. Jakarta : EGC

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth : Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya :

Nama : Andi Rahmi

NIM : 131111128

Akan mengadakan penelitian tentang “Hubungan Perilaku Perhatian (*caring*) Perawat dengan Stress Hospitalisasi pada Anak Usia Pra Sekolah di Ruang Flamboyan RSD BLUD dr. H. Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor”. Untuk menjaga kepentingan tersebut, saya mohon kepada saudara responden untuk mengizinkan melakukan penelitian pada anak anda.

Saya sangat menghargai partisipasi saudara. Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Tanjung Selor, 2013

Andi Rahmi
NIM : 131111128

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : Hubungan Perilaku Perhatian (*caring*) Perawat dengan Stress Hospitalisasi pada Anak Usia Pra Sekolah di Ruang Flamboyan RSD BLUD dr. H. Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor.

Peneliti : ANDI RAHMI

Bahwa saya dimintai untuk berperan serta dalam penelitian ini sebagai responden. Sebelumnya telah dijelaskan kepada saya tentang maksud dan tujuan penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan data dan informasi yang saya berikan. Apabila pertanyaan yang diberikan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan penelitian ini dan saya berhak untuk mengundurkan diri.

Demikian secara sadar dan sukarela, tidak ada unsur paksaan siapapun saya berperan seta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Tanjung Selor, 2013

Andi Rahmi
NIM : 131111128

Lampiran 3

LEMBAR OBSERVASI PERILAKU CARING PERAWAT

Tanggal :

Kode Observasi :

A. Data Demografi

1. Umur Perawat
 - a. 20-30 tahun
 - b. >30-40 tahun
 - c. >40-50 tahun
2. Suku Perawat
 - a. Jawa
 - b. Batak
 - c. Banjar
 - c. Bugis
 - d. dayak
3. Tingkat Pendidikan Perawat
 - a. SPK
 - b. D3 perawat
 - c. S1 perawat
 - d. S2 perawat

B. " Perilaku *caring* perawat"

No	Pernyataan	I		II		III		Skor
		Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	
1	Perawat bersikap menghormati ketika anak dan ibu berbicara							
2	Perawat memperhatikan dengan seksama dan kurang melakukan kontak mata saat berbicara							
3	Perawat memberikan keyakinan dan harapan bahwa anak akan sembuh							
4	Perawat memberikan semangat / dukungan moril kepada anak selama dilakukannya tindakan keperawatan							
5	Perawat peka/ tanggap pada kondisi anak dan saat keluarga membutuhkan bantuan untuk merawat anak .							
6	Perawat tepat waktu dalam memberikan tindakan dan obat pada anak							
7	Perawat berbicara lemah lembut dan menggunakan bahasa yang sopan dalam berkomunikasi							
8	Perawat jujur dalam berbicara pada anak dan keluarga.							
9	Perawat menyentuh atau memeluk anak saat takut ketika disuntik							
10	Perawat tetap sabar dan memberikan motivasi kepada anak saat menolak dilakukan tindakan keperawatan							
11	Perawat mengetahui cara memberikan							

	perawatan pada anak ketika terjadi gawat darurat / tindakan segera di ruang perawatan.							
12	Perawat terlihat profesional dalam menggunakan peralatan dalam memberikan tindakan							
13	Perawat membantu keluarga dalam mengenali tanda-tanda penyakit pada anak							
14	Perawat memberikan informasi yang jelas tentang perawatan dan kebutuhan anak.							
15	Perawat menjaga kerahasiaan tentang penyakit anak kepada orang lain.							
16	Perawat menjelaskan tujuan dan menanyakan kenyamanan terhadap setiap tindakan yang dilakukannya							
17	Perawat memberikan bantuan untuk memenuhi kebutuhan anak , misal membantu mempersiapkan makan dan minum							
18	Perawat selalu mengorientasikan sarana dan prasarana pada saat pertama kali pasien di terima di ruangan							
19	Perawat menanyakan apa yang dirasakan anak dan keluarga saat anak sakit.							
20	Perawat membolehkan anak menangis,berteriak, dan marah untuk menunjukkan perasaannya saat dilakukan tindakan							

Lampiran 4

LEMBAR OBSERVASI STRES HOSPITALISASI

Tanggal :
Data Umum

Kode Observasi :

1. Usia Anak
 - a. 3 tahun
 - b. > 3 -4 tahun
 - c. > 4 - 5 tahun
 - d. > 5 - 6 tahun
2. Lama Perawatan
 - a. 1 hari
 - b. 2 hari
 - c. 3 hari
 - d. > 3 hari

Pilihan Jawaban

- 1= Tidak pernah 3= Sering
2= Kadang-kadang 4= Selalu

NO	DAFTAR OBSERVASI	Pilihan Jawaban				Skor
		1	2	3	4	
1	Timbul rasa tidak nyaman pada anak akibat perpisahan dengan orang terdekatnya					
2	Meningkatnya ketergantungan pada orang lain					
3	Anak merasa tidak nyaman terhadap perubahan penampilan tubuh atau fungsinya yang disebabkan oleh pengobatan, perlukaan, atau ketidakmampuan					
4	Merasa trauma dengan tindakan keperawatan bersifat invasif yang dilakukan berkali-kali, seperti injeksi					
5	Takut bertemu bertemu dengan orang asing atau baru dikenal					
6	Merasa takut dan asing berada di ruangan rumah sakit					
7	Merasa sakit dan takut dengan tindakan keperawatan yang bersifat invasif, seperti pengambilan darah dan infus					
8	Anak dilakukan pengikatan oleh perawat ketika akan dilakukan tindakan keperawatan					
9	Meminta agar prosedur tindakan yang dilakukan diakhiri					
10	Berpegang erat pada orang tua ketika akan dilakukan tindakan keperawatan					

Lampiran 5

Rekapitulasi data umum dan data khusus Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Flamboyan RSD BLUD dr. H. Soemarno Sosro Admodjo Tanjung Selor tanggal 1 – 31 Desember 2012

No Responden	Umur	Suku	Tingkat Pendidikan	Perilaku Caring Perawat
1	>40-50 tahun	Banjar	S1 Keperawatan	Baik
2	>40-50tahun	banjar	D3 perawat	Baik
3	20-30 tahun	Banjar	D3 perawat	Baik
4	20-30 tahun	Batak	D3 perawat	cukup
5	20-30 tahun	dayak	D3 perawat	Baik
6	20-30 tahun	Jawa	D3 perawat	Baik
7	20-30 tahun	Bugis	D3 perawat	Baik
8	20-30 tahun	Dayak	D3 perawat	cukup
9	20-30 tahun	Jawa	D3 perawat	cukup
10	20-30 tahun	Jawa	D3 perawat	Baik
11	20-30 tahun	Bugis	D3 perawat	Baik
12	20-30 tahun	Jawa	D3 perawat	cukup

TABULASI DATA UMUM PERAWAT

No Responden	Umur	Suku	Tingkat Pendidikan
1	3	3	3
2	3	3	2
3	2	3	2
4	2	2	2
5	2	5	2
6	2	1	2
7	2	4	2
8	2	5	2
9	2	1	2
10	2	1	2
11	2	4	2
12	2	1	2

Keterangan :

a. Umur responden

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 12-20 tahun | 3. 40-65 tahun |
| 2. 20-40 tahun | 4. 65-74 tahun |

b. Suku

- | | |
|-----------|----------|
| 1. Jawa | 4. Bugis |
| 2. Batak | 5. dayak |
| 3. Banjar | |

c. Tingkat Pendidikan

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. SPK | 3. S1 Perawat |
| 2. D3 Perawat | 4. S2 Perawat |

TABULASI DATA UMUM ANAK

No Responden	Umur Anak	Lama Perawatan
1	4	2
2	4	2
3	3	3
4	4	2
5	4	3
6	3	2
7	4	2
8	4	2
9	4	2
10	3	2
11	4	3
12	4	2
13	4	2
14	4	2
15	3	3
16	4	2
17	4	2
18	2	2
19	4	3
20	4	2
21	4	2
22	3	2
23	2	3
24	2	3

Keterangan :**a. Umur responden**

- | | |
|----------------|------------------|
| 1. 3 tahun | 3. > 4 - 5 tahun |
| 2. > 3-4 tahun | 4. > 5 - 6 tahun |

b. Lama Perawatan

- | | |
|-----------|-------------|
| 1. 1 hari | 3. 3 hari |
| 2. 2 hari | 4. > 3 hari |

Lampiran 6

TABULASI CARING PERAWAT

Penilaian I

No Responden	Pernyataan																				Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	15
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
6	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	16
9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	15
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
12	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	13

Penilaian II

No Responden	Pernyataan																				Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	14
5	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	15
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
8	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	14
9	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	14
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
11	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18
12	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16

Penilaian III

No Responden	Pernyataan																				Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19
4	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19

6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	15
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	15
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
12	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16

Total Skor

No Responden	Penilaian					
	I	II	III	Total Skor	Prosentase (%)	Kriteria
1	20	20	19	59	98,33	Baik
2	20	17	20	57	95,00	Baik
3	20	20	19	59	98,33	Baik
4	15	14	14	43	71,67	Cukup
5	20	15	19	54	90,00	Baik
6	15	20	20	55	91,67	Baik
7	20	20	19	59	98,33	Baik
8	16	14	15	45	75,00	Cukup
9	15	14	15	44	73,33	Cukup
10	20	19	20	59	98,33	Baik
11	20	18	20	58	96,67	Baik
12	13	16	16	45	75,00	Cukup

Kriteria :

- a. Kurang : $\leq 55\%$
- b. Cukup : 56% - 75%
- c. Baik : 76%-100%

Lampiran 7

TABULASI STRES HOSPITALISASI PADA ANAK

No Res	Pernyataan										Skor	Prosentase (%)	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	12	30	Adaptif
2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	11	27,5	Adaptif
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	25	Adaptif
4	1	4	1	4	3	2	3	1	1	4	24	60	Mal Adaptif
5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	11	27,5	Adaptif
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	25	Adaptif
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	25	Adaptif
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	25	Adaptif
9	2	2	2	2	2	3	4	4	1	4	26	65	Mal adaptif
10	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	11	27,5	Adaptif
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	25	Adaptif
12	4	4	4	4	1	3	3	4	4	4	35	87,5	Mal Adaptif
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	25	Adaptif
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	25	Adaptif
15	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	11	27,5	Adaptif
16	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	12	30	Adaptif
17	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	12	30	Adaptif
18	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	14	35	Adaptif
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	25	Adaptif
20	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	11	27,5	Adaptif
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	25	Adaptif
22	1	3	3	2	4	4	2	2	2	1	24	60	Mal Adaptif
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	25	Adaptif
24	1	3	3	2	2	2	3	1	4	4	25	62,5	Mal Adaptif

Kriteria :

a. Mal Adaptif : 56% - 100%

b. Adaptif : $\leq 55\%$

Lampiran 8

Frequencies

		Notes	
	Output Created		06-januari-2013 07:29:05
	Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		24
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.	
	Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time		0:00:00.016
	Elapsed Time		0:00:00.016

[DataSet0]

		Statistics				
		Umur Perawat	Suku Perawat	Tingkat Pendidikan Perawat	Umur Anak	Lama Perawatan
N	Valid	12	12	12	24	24
	Missing	12	12	12	0	0

		Statistics	
		Perilaku Caring Perawat	Stres Hospitalisasi
N	Valid	12	24
	Missing	12	0

FREQUENCIES VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004
 VAR00005 VAR00006 VAR00007 /ORDER=ANALYSIS.

Frequency Table**Umur Perawat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30tahun	10	41.7	83.3	83.3
	>40-50 tahun	2	8.3	16.7	100.0
	Total	12	50.0	100.0	
Missing	System	12	50.0		
	Total	24	100.0		

Suku Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawa	4	16.7	33.3	33.3
	Batak	1	4.2	8.3	41.7
	Banjar	3	12.5	25.0	66.7
	Bugis	2	8.3	16.7	83.3
	Dayak	2	8.3	16.7	100.0
	Total	12	50.0	100.0	
Missing	System	12	50.0		
	Total	24	100.0		

Tingkat Pendidikan Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	d3 perawat	11	45.8	91.7	91.7
	s1 perawat	1	4.2	8.3	100.0
	Total	12	50.0	100.0	
Missing	System	12	50.0		
	Total	24	100.0		

Umur Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4 tahun	2	8.3	8.3	8.3
	5 tahun	5	20.8	20.8	29.2
	6 tahun	17	70.8	70.8	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Lama Perawatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2 hari	17	70.8	70.8	70.8
3 hari	7	29.2	29.2	100.0
Total	24	100.0	100.0	

Perilaku Caring Perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	4	16.7	33.3	33.3
Baik	8	33.3	66.7	100.0
Total	12	50.0	100.0	
Missing System	12	50.0		
Total	24	100.0		

Stres Hospitalisasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Adaptif	19	79.2	79.2	79.2
Mal Adaptif	5	20.8	20.8	100.0
Total	24	100.0	100.0	

NONPAR CORR /VARIABLES=VAR00006 VAR00007 /PRINT=SPEARMAN
 TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.

Nonparametric Correlations

Notes

	Output Created	06-januari -2013 07:48:45
	Comments	
Input	Data	G:\rahmi spss.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	24
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
	Syntax	NONPAR CORR /VARIABLES=VAR00006 VAR00007 /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	0:00:00.016
	Elapsed Time	0:00:00.016
	Number of Cases Allowed	174762 cases ^a

a. Based on availability of workspace memory

Correlations

			Perilaku Caring Perawat	Stres Hospitalisasi
Spearman's rho	Perilaku Caring Perawat	Correlation Coefficient	1.000	.632*
		Sig. (2-tailed)	.	.027
		N	12	12
	Stres Hospitalisasi	Correlation Coefficient	.632*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.027	.
		N	12	24

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

TABULASI CARING PERAWAT

Penilaian I

No Responden	Pernyataan																				Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	15
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
6	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	16
9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	15
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
12	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	13

Penilaian II

No Responden	Pernyataan																				Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	14
5	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	15
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
8	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	14

9	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	14
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
11	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18
12	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16

Penilaian III

No Responden	Pernyataan																				Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19
4	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	15
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	15
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
12	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16

Total Skor

No Responden	Penilaian					
	I	II	III	Total Skor	Prosentase (%)	Kriteria
1	20	20	19	59	98,33	Baik
2	20	17	20	57	95,00	Baik
3	20	20	19	59	98,33	Baik
4	15	14	14	43	71,67	Cukup

5	20	15	19	54	90,00	Baik
6	15	20	20	55	91,67	Baik
7	20	20	19	59	98,33	Baik
8	16	14	15	45	75,00	Cukup
9	15	14	15	44	73,33	Cukup
10	20	19	20	59	98,33	Baik
11	20	18	20	58	96,67	Baik
12	13	16	16	45	75,00	Cukup

Kriteria :

- a. Kurang : $\leq 55\%$
- b. Cukup : 56% - 75%
- c. Baik : 76%-100%

TABULASI STRES HOSPITALISASI PADA ANAK

No Responden	Pernyataan										Skor	Prosentase (%)	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	12	30	Adaptif
2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	11	27,5	Adaptif
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	25	Adaptif
4	1	4	1	4	3	2	3	1	1	4	24	60	Mal Adaptif
5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	11	27,5	Adaptif
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	25	Adaptif
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	25	Adaptif
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	25	Adaptif
9	2	2	2	2	2	3	4	4	1	4	26	65	Mal adaptif
10	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	11	27,5	Adaptif
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	25	Adaptif

12	4	4	4	4	1	3	3	4	4	4	35	87,5	Mal Adaptif
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	25	Adaptif
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	25	Adaptif
15	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	11	27,5	Adaptif
16	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	12	30	Adaptif
17	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	12	30	Adaptif
18	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	14	35	Adaptif
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	25	Adaptif
20	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	11	27,5	Adaptif
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	25	Adaptif
22	1	3	3	2	4	4	2	2	2	1	24	60	Mal Adaptif
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	25	Adaptif
24	1	3	3	2	2	2	3	1	4	4	25	62,5	Mal Adaptif

Kriteria :

a. Mal Adaptif : 56% - 100%

b. Adaptif : $\leq 55\%$