

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DALAM MEMINIMALKAN STRESS AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH DI RUANG ANAK RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh:

A'AN DWI SENTANA

NIM. 019930124 B

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2002

LEMBAR PERSETUJUAN


Diterima dan disetujui untuk dipertahankan

Pada Ujian Sidang Skripsi

Tanggal : 21 Juni 2002

Oleh

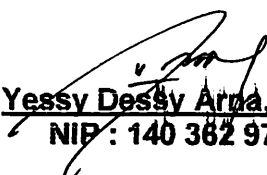
Pembimbing Ketua



dr. Endang Warsiki, SpKj

NIP : 130 350 717

Pembimbing

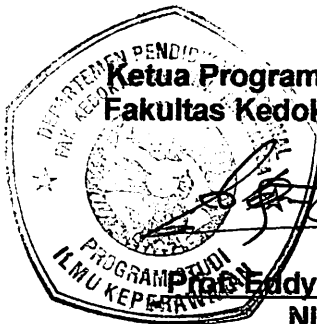


Yessy Dessy Arda, SKp

NIP : 140 362 971

Mengetahui

**Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Prof. Eddy Soewandojo, dr., Sp.PD

NIP : 130 325 831

LEMBAR PENGESAHAN

**Telah Dipertahankan Di depan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi Pada
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas
Airlangga Surabaya**

Pada Tanggal 21 Juni 2002

Mengesahkan

Tim Penguji

Tanda tangan

Ketua : Nursalam, M.Nurs (Hons)

(.....)

Anggota : dr. Endang Warsiki, SpKj

(.....)

Anggota : Yessy Dessy Arna, SKp

(.....)

Mengetahui

**Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**

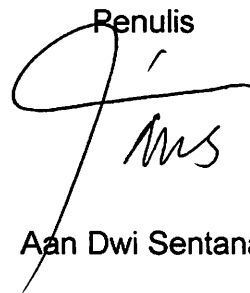


Prof. Eddy Soewandojo, dr.SpPD
NIP : 130 325 831

SURAT PERNYATAAN

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

Penulis

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'A' followed by the letters 'Dwi Sentana' written in a cursive script.

Aan Dwi Sentana

Motto

Menuntut ilmu bukanlah semata-mata memperluas dan memperbanyak ilmu pengetahuan saja, melainkan untuk mempertebal keimanan dan mempertinggi akhlak serta kepribadian. Ilmu pengetahuan dan akhlak saling mengisi. Ilmu tanpa akhlak menyebabkan petaka dan akhlak tanpa ilmu tidak akan memberikan manfaat kepada masyarakat

(Ulama)

KATA PENGANTAR

Atas berkat rahmat Allah SWT, yang telah melimpahkan karuniaNya, sehingga penyusunan skripsi yang berjudul “ **Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dalam Meminimalkan Stress Akibat Hospitalisasi Pada Anak Pra Sekolah Di Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya** “ dapat diselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya, bahwa tanpa bantuan dari semua pihak terkait, skripsi ini tidak dapat terealisasikan. Untuk itu, dengan segala hormat perkenankan penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr.Sp THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan bantuan fasilitas pendidikan yang sedang diikuti.
2. Abdus Syukur, dr,SpB, selaku direktur RSUD Dr. Soetomo yang telah memberikan bantuan dan fasilitas untuk terlaksananya pengumpulan data hingga selesai.
3. Prof. Edy Suwandojo, dr. SpPD, selaku Ketua Program Studi Ilmu keperawatan FK. UNAIR atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk menjadi mahasiswa PSIK – FK. UNAIR.
4. dr. Endang Warsiki, SpKj, selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu, pemikiran dan saran-saran serta pengarahan dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Yessy Dessy Arna, SKp, selaku pembimbing II yang penuh kesabaran untuk memberikan dorongan , bimbingan, pengarahan serta saran-saran dalam pembuatan skripsi ini.
6. Semua teman sejawat di Ruang Anak Dr. Soetomo Surabaya yang telah berpartisipasi dalam memberikan data penelitian.
7. Rekan-rekan mahasiswa PSIK Angkatan II yang telah memberikan dukungan dalam menyusun skripsi ini.
8. Orang tuaku tersayang dan keluargaku tercinta yang telah berkorban waktu, biaya dan memberikan dorongan moral serta semangat yang luar biasa kepada penulis dalam mengikuti pendidikan dan menyelesaikan skripsi ini.

Akhirnya, semoga bimbingan dan bantuan beliau mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT dan harapan penulis semoga skripsi ini yang masih jauh dari kesempurnaan ini dapat bermanfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya,

Mei 2002

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Rumusan masalah	2
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.5. Relevansi	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Konsep Pengetahuan	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 Tingkatan pengetahuan	6
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	8
2.2. Konsep Hospitalisasi	10
2.2.1. Definisi	10
2.2.2. Reaksi dan stressor terhadap Hospitalisasi	10
2.2.3. Peran Perawat Dalam Meminimalkan Stress Akibat Hospitalisasi	12
2.3. Sikap	14
2.3.1. Definisi	14
2.3.2. Berbagai Tingkatan Sikap	15
2.3.3. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku	16
2.4 Kerangka Konseptual	19
2.5. Hipotesa	20
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	21
3.1 Desain Penelitian	21
3.2 Kerangka Kerja	22
3.3 Identifikasi Variabel	22

3.4. Definisi Operasional	23
3.5. Populasi, Sampel dan Sampling	25
3.5.1. Populasi	25
3.5.2. Sampel	25
3.5.3. Sampling	26
3.6. Pengumpulan Data dan Analisa Data	26
3.6.1. Pengumpulan Data	26
3.6.2. Analisa Data	26
3.7. Etika Penelitian	28
3.8. Keterbatasan	29
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	30
4.1. Hasil Penelitian	30
4.1.1. Data Umum	30
4.1.2. Data Khusus	33
4.2. Pembahasan	38
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	43
5.1. Kesimpulan	43
5.2. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	44

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 4.1 Distribusi responden menurut usia	32
Gambar 4.2 Distribusi responden pendidikan	32
Gambar 4.3 Distribusi responden menurut masa kerja	33
Gambar 4.4 Persentase katagori pengetahuan perawat	34
Gambar 4.5 Persentase katagori sikap perawat	37

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Tabulasi silang antara pendidikan dan pengetahuan perawat ..	34
Tabel 2. Tabulasi silang antara usia dan pengetahuan perawat	35
Tabel 3. Tabulasi silang antara masa kerja dan pengetahuan perawat ..	36
Tabel 4. Hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat	37

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat permohonan untuk bersedia menjadi responden	47
Lampiran 2 Surat pernyataan bersedia menjadi responden	48
Lampiran 3 Lembar kuesioner	49
Lampiran 4 Tabulasi data	53
Lampiran 5 Analisa Statistik	56
Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian	60

ABSTRAK

Stress akibat hospitalisasi merupakan masalah yang sering terjadi pada klien rawat inap di rumah sakit, terutama pada anak-anak. Akan tetapi stress hospitalisasi ini harus dikurangi sampai anak bisa beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit sehingga akan mempercepat penyembuhan. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan berkewajiban menurunkan stress hospitalisasi dengan memiliki pengetahuan dan sikap dalam meminimalkan stress akibat hospitalisasi.

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam meminimalkan stress akibat hospitalisasi, maka dilakukan penelitian di ruang anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Desain yang digunakan Cross Sectional dimana pengukuran variabel dilakukan satu kali. Besarnya sample 32 orang yang pemilihannya dengan Non Probability Sampling tipe Purposive Sampling. Metode pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan analisa data menggunakan uji korelasi Spearman rho (r) dengan tingkat kemaknaan $p = 0,05$.

Hasil dari uji korelasi Spearman rho (r) di dapatkan derajat kemaknaan $p = 0,01$ dan koefisien korelasi 0,573 yang berarti ada hubungan bermakna antara pengetahuan dan sikap perawat dalam meminimalkan stress akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah.

Dapat disimpulkan ada hubungan yang sedang antara pengetahuan dan sikap serta ada kecenderungan bahwa semakin tinggi pengetahuan semakin baik sikapnya terhadap anak.

Kata kunci : Pengetahuan dan sikap perawat - meminimalkan stress hospitalisasi pada anak pra sekolah.

ABSTRACT

Stress caused by hospitalization is a problem that often happens toward overnight treatment at hospital, especially child. This stress of hospitalization, however, must be reduced until child can adapt with hospital environment so it can fasten restoration. A nurse as treatment educating giver must decrease hospitalization stress with having knowledge and attitude in minimized stress of hospitalization.

In order to recognize correlation between knowledge the nurse and attitude to regarding stress hospitalization, the research was caryed out at pediatric ward of RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Design that has been used was cross sectional, which the measure of variable was done one time. The large of the sample was 32 of people, which the fastidious was done by Probability Sampling Purposive Sampling type. Data collection method was used questioner and the data analysis used Spearman rho (r) Correlation Test with level of signification of $p = 0,05$.

The result of Spearman rho (r) correlation coefficient 0,573 that means there is significant correlation between knowledge and attitude of nurse in minimizing stress caused by hospitalization toward preschool child.

It can be concluded that there is moderate correlation between knowledge and attitude with there is a tendency that the greater knowledge the better attitude toward child.

Keyword : Knowledge and attitude of nurse – minimize hospitalization stress toward preschool child.

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.

Hospitalisasi merupakan keadaan dimana orang sakit berada pada lingkungan rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan dalam perawatan atau pengobatan sehingga dapat mengatasi atau meringankan penyakitnya (Sacharin,1996 : 71). Tetapi pada umumnya hospitalisasi dapat menimbulkan ketegangan dan ketakutan serta dapat menimbulkan gangguan emosi atau tingkah laku yang mempengaruhi kesembuhan dan perjalanan penyakit anak selama dirawat di rumah sakit (Adam M, 1976 dikutip dari Indonesian Psychiatric Quarterly, 1993).

Prough (dikutip oleh Pusdiklat Depkes RI, 1985 : 94), melaporkan 50 orang anak pra sekolah yang telah menjalani rawat inap di rumah sakit dengan lama perawatan rata-rata 8 hari, menemukan hasil 92 % anak menunjukkan gangguan tingkah laku yang tidak dialami anak sebelum sakit, 3 bulan kemudian yang 15 % masih mengalami gangguan tersebut.

Stressor yang mempengaruhi permasalahan di atas timbul sebagai akibat dari dampak perpisahan, pembatasan aktivitas, perlukaan tubuh dan nyeri, dimana stressor tersebut tidak bisa diadaptasikan karena anak belum mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan baru dengan segala rutinitas dan ketidakadekuatan mekanisme koping untuk menyelesaikan

masalah sehingga timbul perilaku maladaptif dari anak (Whaley and Wong, 1991 : 863).

Untuk mengurangi dampak rawat inap di rumah sakit, peran perawat sangat berpengaruh dalam mengurangi ketegangan anak. Usaha-usaha yang dilakukan untuk mengurangi dampak stress hospitalisasi menurut Whaley and Wong (1991 : 872) antara lain : 1) Meminimalkan perpisahan dengan keluarga, 2) Mengurangi kehilangan kontrol, 3) Meminimalkan rasa takut terhadap perlukaan tubuh dan nyeri. Untuk dapat mengambil sikap sesuai dengan peran perawat dalam usahanya meminimalkan stress hospitalisasi, perlu adanya pengetahuan sebelumnya tentang stress hospitalisasi, karena keberhasilan suatu asuhan keperawatan sangat tergantung dari pemahaman dan kesadaran mengenai makna yang terkandung dalam konsep-konsep keperawatan serta harus memiliki pengetahuan , sikap dan keterampilan dalam menjalankan tugas sesuai dengan perannya. Untuk itu, penelitian ini dibuat untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam meminimalkan stress akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah

1.2 Rumusan Masalah.

1.2.1 Pernyataan masalah.

Anak menjalani rawat inap (hospitalisasi) untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan, tetapi pada umumnya hospitalisasi

dapat menimbulkan stress yang dimanifestasikan ketegangan dan ketakutan serta dapat menimbulkan gangguan tingkah laku sehingga mempengaruhi kesembuhan dan perjalanan penyakit anak. Stress akibat dari hospitalisasi ini dapat diminimalkan jika perawat mempunyai pengetahuan dan sikap dalam meminimalkan stress akibat hospitalisasi yang dialami oleh anak.

1.2.3 Pertanyaan Masalah

Adakah hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam meminimalkan stress akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam meminimalkan stress akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1). Mengidentifikasi pengetahuan perawat dalam meminimalkan stress akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah.
- 2). Mengidentifikasi sikap perawat dalam meminimalkan stress akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah.
- 3). Mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam meminimalkan stress akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah serta seberapa kuat hubungan tersebut.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Sebagai bahan pertimbangan bagi instansi rumah sakit dalam pembinaan karyawannya untuk meningkatkan mutu pelayanan.
- 1.4.2 Memberikan masukan bagi perawat yang bekerja di bangsal anak mengetahui sikap yang tepat dalam menghadapi atau merawat anak sehingga dampak negatif dari hospitalisasi dapat dicegah.
- 1.4.3 Sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan hospitalisasi pada anak.

1.5 Relevansi

Hospitalisasi merupakan stressor bagi anak sehingga menimbulkan stress pada anak. Oleh karena itu diperlukan pengetahuan dan sikap untuk membuat kondisi ruang rawat inap yang kondusif sehingga anak dapat beradaptasi, hal ini sangat relevan dengan fungsi perawat dalam meminimalkan efek negatif dari hospitalisasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini, akan diuraikan tentang (1) Konsep pengetahuan meliputi : definisi, tingkatan pengetahuan dan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan. (2) Konsep hospitalisasi meliputi : definisi, stressor dan reaksi anak terhadap hospitalisasi, serta peran perawat dalam meminimalkan stress akibat hospitalisasi. (3). Konsep tentang sikap meliputi definisi, berbagai tingkatan sikap dan hubungan antara pengetahuan dan sikap (4) Kerangka konseptual.(5) Hipotesa

2.1 Pengetahuan.

2.2.1 Definisi.

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo,1993 : 94).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku seseorang yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Roger (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang

mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni :

- (1) Awareness (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui lebih dahulu terhadap stimulus (obyek).
- (2) Interest (merasa tertarik) terhadap stimulus atau obyek tersebut, di sini sikap subjek sudah mulai timbul.
- (3) Evaluation (menimbang-nimbang) terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- (4) Trial, dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- (5) Adoption, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Roger menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut di atas.

2.2.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup di dalamnya domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 1997 : 128), yakni :

1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah

mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan , menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen - komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan

kata-kata kerja : dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan :

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yakni :

1. Pendidikan.

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoatmodjo, 1993 : 2). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, menurut I.B. Mantra (1994 : 10) makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima

informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2. Pengalaman.

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang keperawatan (Jones & Beck, 1996).

3. Umur.

Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup :

- 1) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- 2) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan

pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia (Malcolm, H dan Steve, H. 1995 : 186)

2.2. Konsep Hospitalisasi.

2.2.1 Definisi.

Hospitalisasi adalah keadaan di mana orang sakit berada pada lingkungan rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan dalam perawatan atau pengobatan sehingga dapat mengatasi atau meringankan penyakitnya. (Sacharin, 1996 : 71). Bagi anak hospitalisasi merupakan pengalaman yang penuh dengan stress. Kondisi yang timbul akibat tidak efektifnya coping perilaku saat menjalani rawat inap disebut dengan stress hospitalisasi (Whaley and Wong, 1991 : 861).

2.2.2 Reaksi dan Stressor terhadap Hospitalisasi.

Reaksi anak terhadap stress hospitalisasi dipengaruhi oleh pengalaman tentang sakit, perkembangan usia, perpisahan dengan orang tua/teman/ dukungan sistem pelayanan, kemampuan coping dan keseriusan penyakitnya.(Whaley and Wong, 1991:863).

2.2.2.1 Stressor hospitalisasi

Menurut Whaley and Wong (1991:863), stressor hospitalisasi adalah (1) perpisahan, (2) kehilangan kontrol (pembatasan aktivitas), (3) perlukaan tubuh dan nyeri.

2.2.2.2 Reaksi anak terhadap stressor hospitalisasi.

(1) Reaksi terhadap perpisahan

Anak prasekolah telah dapat menerima perpisahan dengan orang tua dan anak juga membentuk rasa percaya pada orang lain. Walaupun demikian anak tetap membutuhkan perlindungan dari keluarganya. Akibat perpisahan akan menimbulkan reaksi seperti menolak makan, menangis pelan-pelan sering bertanya kapan orang tuanya berkunjung, tidak kooperatif terhadap aktivitas sehari-hari, dan membanting mainan.

(2) Reaksi terhadap kehilangan kontrol (pembatasan aktivitas)

Anak pra sekolah dengan pembatasan aktivitas fisik pada ektrimitas, pengurangan rutinitas kegiatan anak akan menimbulkan dan ketergantungan pada orang tuanya. Reaksi anak prasekolah adalah merasa frustasi, marah dan depresi karena pembatasan aktivitas fisik.

(3) Reaksi anak terhadap perlukaan tubuh dan nyeri

Anak prasekolah memberikan respon lebih baik terhadap intervensi yang memerlukan persiapan seperti penjelasan dan pengalihan perhatian dari pada anak-anak yang lebih muda. Reaksi terhadap perlukaan tubuh dan nyeri adalah

agresi fisik dan verbal yang lebih spesifik dan langsung pada tujuan yakni mendorong orang yang melukai mereka. Mereka mencoba menyendiri ditempat yang aman, bahkan berpikir untuk mencoba melarikan diri, menggunakan ekspresi verbal untuk memaki orang yang melukai misalnya “ keluar kamu dari sini” atau “ aku benci kamu”, bersikap cengeng ingin selalu digendong dan menolak kesendirian.

2.2.3 Peran Perawat Dalam Meminimalkan Stress Akibat Hospitalisasi.

Perawat didefinisikan sebagai orang yang karena pendidikannya dan kemampuannya, mengobservasi, mengintreprestasikan serta menilai perawatan dan pengobatan yang tidak nyaman serta bertujuan mengurangi status keadaan tidak nyaman juga bertujuan mengurangi status keadaan tidak sehat pada klien serta membantu memperoleh tingkat yang sepadan dengan kemampuannya (Sacharin,1996).

Berhubungan dengan hal tersebut perawat mempunyai peran dalam meminimalkan stress akibat hospitalisasi. Menurut Whaley and Wong (1991 : 872), peran perawat dalam mengurangi steress akibat hospitalisasi sebagai berikut :

1). Meminimalkan dampak perpisahan :

(1) Rooming in yaitu orang tua dan anak tinggal bersama, sehingga orang tua dapat selalu kontak dengan anak, jika tidak bisa sebaiknya orang tua dapat melihat anaknya setiap saat untuk mempertahankan kontak/komunikasi antara orang tua dan anak. Partisipasi orang tua pada saat menunggu anaknya diharapkan dapat merawat anak sakit terutama dalam perawatan yang bisa dilakukan misalnya memberikan kesempatan pada orang tua untuk menyiapkan makanan pada anak atau memandikan anak. (2) Membuat ruangan seperti situasi di rumah dengan mengatur dekorasi dinding dengan memakai poster/kartu gambar sehingga anak merasa aman jika berada di ruang tersebut.

2). Mencegah kehilangan kontrol

(1) Pembatasan fisik/imobilisasi pada ekstremitas untuk mempertahankan aliran infus dapat dicegah jika anak kooperatif, (2) Bagi anak yang diisolasi dilakukan manipulasi lingkungan untuk meningkatkan kebebasan sensori misalnya menempatkan tempat tidur anak dekat dengan pintu atau jendela serta memberikan musik.(3) Untuk mencegah adanya perubahan dalam kegiatan rutinitas akibat dari pembatasan aktivitas fisik seperti berpakaian , mandi , makan , kencing ,

berak dan interaksi sosial dapat dilakukan dengan cara pembuatan jadwal kegiatan tentang prosedur pengobatan, bermain dan menonton tv dan memberikan kesempatan kepada anak untuk mengambil keputusan (melibatkan dalam perencanaan perawatan sehingga mengurangi ketergantungan).

3). Meminimalkan rasa takut terhadap perlukaan dan nyeri

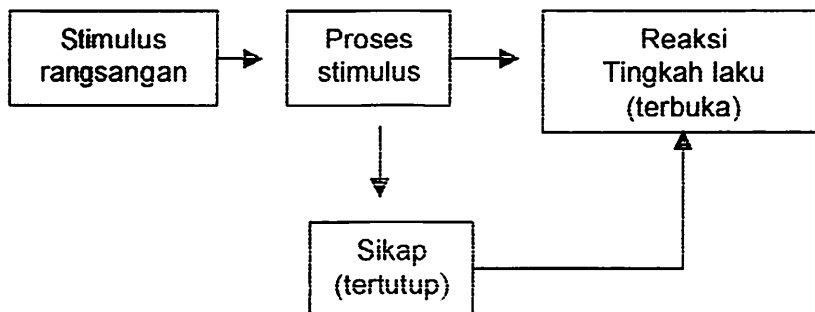
(1). Persiapan anak terhadap prosedur yang menimbulkan rasa nyeri adalah penting untuk mengurangi ketakutan. Perawat dapat menjelaskan apa yang akan dilakukan serta dukungan dari keluarga, (2) Manipulasi prosedur juga dapat mengurangi ketakutan akibat perlukaan tubuh, misalnya dengan cara jika anak takut diukur melalui anus , maka dapat dilakukan melalui ketiak/axilla, disamping itu melakukan permainan untuk mengurangi ketakutan anak sebelum diberikan tindakan keperawatan.

2.3 Sikap

2.3.1 Definisi

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 1993). Menurut New Comb, yang dikutip dari Notoatmodjo menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan

untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan pre-disposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap stimulus atau obyek. Diagram di bawah ini lebih dapat menjelaskan uraian tersebut.



2.3.2 Berbagai Tingkatan Sikap.

Menurut Notoatmodjo (1997 : 132) membagi tingkatan sikap sebagai berikut :

1) Menerima

Diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan obyek.

2) Merespon (Responding)

Memerlukan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang telah diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (Valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap

4) Bertanggung jawab (Responsible)

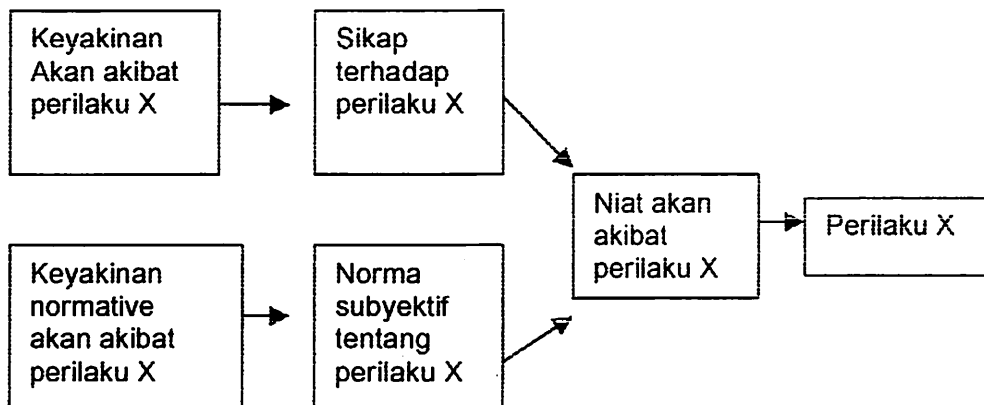
Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

2.4 Hubungan Pengetahuan , Sikap dan Perilaku.

Hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku yang dikemukakan oleh Djamaludin Ancok (1985 : 1) adalah sebagai berikut : adanya pengetahuan tentang sesuatu hal dan adanya pengetahuan terhadap manfaat sesuatu hal menyebabkan orang mempunyai sikap positif atau negatif terhadap hal tersebut. Sikap positif akan menimbulkan keinginan untuk berbuat. Perbuatan yang sudah dilaksanakan disebut perilaku. Kalau seseorang tidak mengetahui sesuatu hal dengan jelas maka sulit bagi seseorang tersebut untuk menentukan sikap dalam mewujudkannya dalam suatu perbuatan.

Fishbein dan Ajzen (1975) mengajukan suatu model yang ditulis oleh Djamaludin Ancok (1985 : 3) menggambarkan hubungan antara

pengetahuan, sikap, niat, dan perilaku seperti yang digambarkan dalam skema sebagai berikut :



Gambar 2.1 Diagram Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku

Model tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

- 1). Keyakinan akan akibat perilaku x adalah komponen pengetahuan yang berisikan aspek pengetahuan tentang X. Sikap terhadap perilaku X adalah sikap yang dibentuk tergantung pada segi positif atau negatif dari pengetahuan. Makin banyak segi positif dari komponen pengetahuan dan makin penting komponen itu akan menimbulkan sikap yang makin positif atau sebaliknya.
- 2). Keyakinan normative akan akibat perilaku X adalah komponen pengetahuan berbeda dengan komponen-komponen pengetahuan pada keyakinan akan akibat perilaku X. Komponen pengetahuan ini adalah komponen pengetahuan tentang sesuatu yang merupakan pandangan orang-orang berpengaruh terhadap kehidupan orang lain. Norma subyektif tentang perilaku X adalah keputusan yang di buat oleh seseorang setelah

mempertimbangkan pandangan orang-orang yang berpengaruh tersebut. Seseorang akan terpengaruh atau tidak sangat tergantung pada kekuatan keperibadian dari orang-orang yang bersangkutan dalam menghadapi pengaruh orang lain.

3). Niat untuk melakukan perilaku X adalah niat yang timbul sebagai hasil interaksi antar kedua komponen tersebut di atas, yaitu sikap terhadap perilaku X dan norma subyektif tentang perilaku X.

4). Perilaku X adalah perbuatan nyata dalam kegiatan.

Lawrance W. Green (1980) mengemukakan model analisis perilaku yang ditulis oleh Notoatmodjo (1993 : 102) sebagai berikut ;

$B = f (PF, EF, RF)$, di mana :

B = Behavior

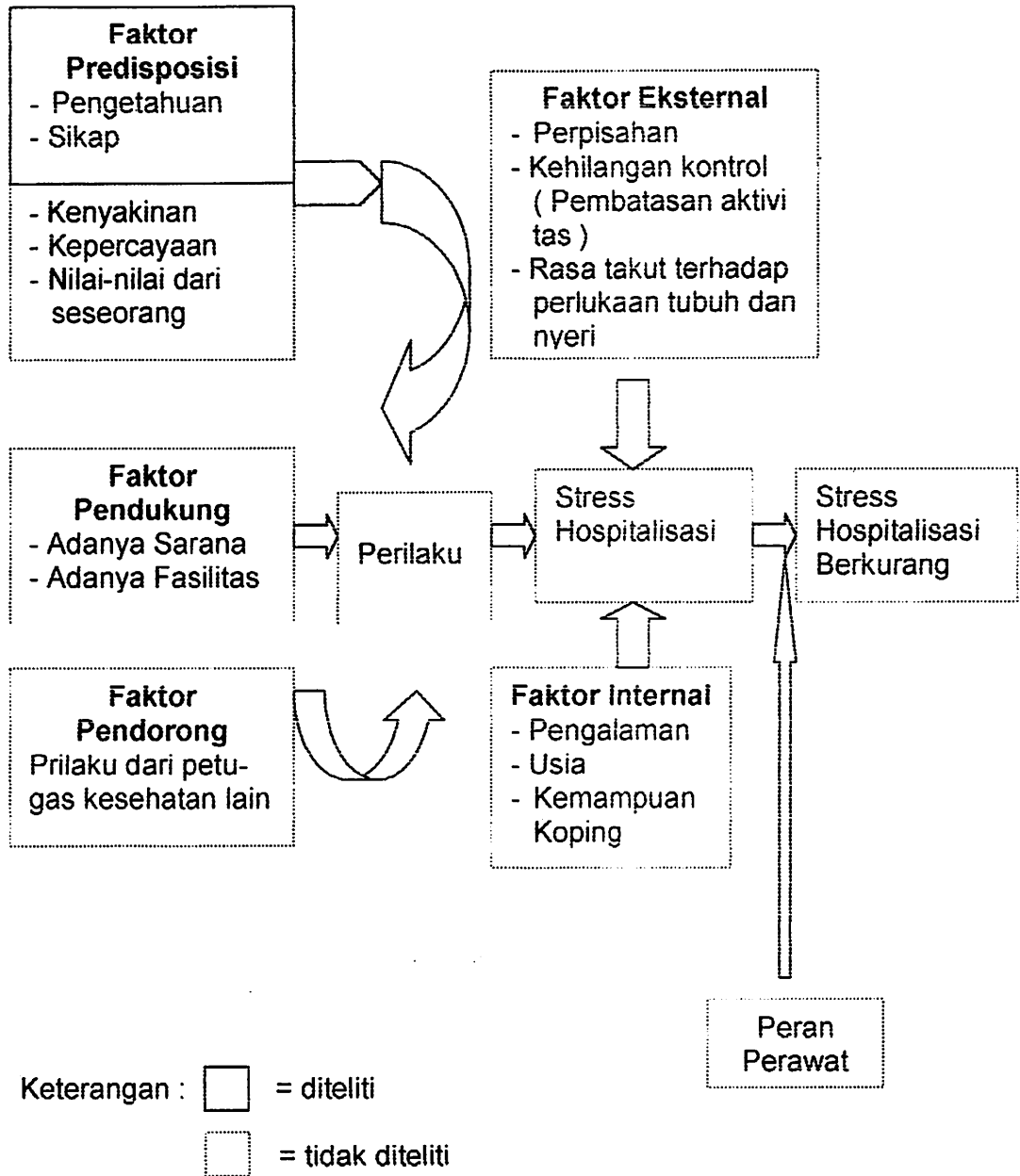
PF = Predisposing factor, EF = Enabling.

RF = Reinforcing factor

Artinya perilaku seseorang dipengaruhi atau ditentukan oleh 3 faktor tersebut yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan , sikap kepercayaan, keyakinan , nilai-nilai dari seseorang.
2. Faktor-faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik yaitu tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas yang dibutuhkan.
3. Faktor-faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku dari petugas- petugas lain.

2.4 Kerangka Konseptual



2.5 Hipotesa

Hipotesa adalah suatu asumsi sementara tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa memberikan jawaban sementara atas suatu pertanyaan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2000 : 36).

Hipotesa (H1) : ada hubungan pengetahuan dengan sikap perawat dalam meminimalkan stress akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

BAB 3

METODELOGI PENELITIAN

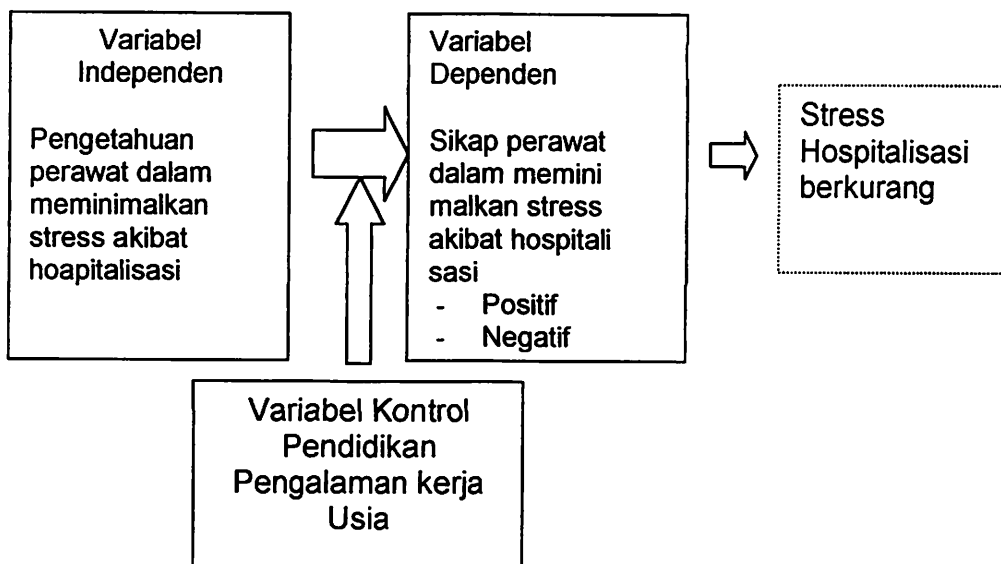
Metodologi penelitian merupakan suatu cara untuk memecahkan masalah menurut metode keilmuan. Pada bab ini, akan dikemukakan desain penelitian, kerangka kerja, identifikasi variabel, definisi operasional, populasi, sampel, sampling, pengumpulan data dan analisa data, etik penelitian dan keterbatasan penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun mengacu pada jenis penelitian dan berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan penelitian (Notoatmodjo, 1993 : 130). Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian " Cross Secsional " yaitu suatu bentuk penelitian dengan pengukuran variabel dilakukan sesaat artinya sample dilakukan pengukuran variabel satu kali pada saat pemeriksaan atau pengkajian data (Notoatmodjo, 1993 : 141).

3.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Keterangan : : Diteliti
 : Tidak diteliti

3.3 Identifikasi Variabel

3.3.1 Variabel independen adalah suatu stimulus aktivitas yang diamati, di manipulasi dan diukur untuk dapat diketahui hubungan pada variabel dependent (Nursalam , Pariani, 2001: 41) dalam penelitian ini variabel independennya pengetahuan perawat dalam meminimalkan stress akibat hospitalisasi.

3.3.2 Variabel dependen adalah variabel respon atau output sebagai hasil dari suatu variabel independent (Nursalam, Pariani, 2001:42).

Dalam penelitian ini adalah sikap perawat dalam meminimalkan strses akibat hospitalisasi

3.4 Defisini Operasional

Definisi operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti/makna pada masing-masing variabel untuk kepentingan akurasi komunikasi dan replikasi agar memberikan pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel-variabel yang diangkat dalam suatu penelitian (Nursalam, Pariani, 2001 : 41)

Adapun perumusan definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut ;

No	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
1	Pengetahuan perawat	Pengetahuan adalah hasil belajar mengetahui sesuatu.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian stress hospitalisasi 2. Stessor hospitalisasi 3. Reaksi anak terhadap stressor hospitalisasi 4. Usaha-usaha dalam meminimal kan steress anak akibat hospitalisasi 	Kuesioner	Ordinal	Baik = 76 % - 100 % Cukup = 56 % - 75 % Kurang = < 56 %
2	Sikap perawat	Sikap adalah kesediaan perawat untuk bertindak sesuai dengan perannya dalam meminimalkan stress akibat hospitalisasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemauan meminimal kan dampak perpisa han 2. Kemauan mencegah kehilangan kontrol anak akibat pembatasan aktivitas fisik 3. Kemauan meminimal kan rasa takut anak terhadap perlukaan tubuh dan nyeri 	Kuesioner	Ordinal	Positif bila $T > Mdt$ Negatif bila $T < Mdt$

3.5 Populasi, sampel dan Sampling

3.5.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek variabel yang menyangkut masalah yang diteliti. Variabel tersebut bisa berupa orang, kejadian, perilaku atau sesuatu yang akan dilakukan penelitian (Nursalam, Pariani 2001: 64). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebanyak 37 orang.

3.5.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi/mewakili populasi (Nursalam, Pariani, 2001: 64). Sampel dalam penelitian ini telah ditentukan sebagai berikut :

3.5.2.1 Kriteria inklusi

- 1). Perawat yang bekerja diruang anak dengan pendidikan minimal SPK.
- 2). Pengalaman kerja minimal 2 tahun
- 3). Umur kurang dari 50 tahun
- 4). Bersedia untuk diteliti

3.5.2.2 Kriteria Eklusi

- 1). Perawat sruktural
- 2). Belum mempunyai pengalaman bekerja

3.5.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, Pariani 2001 : 66). Sampling dalam penelitian ini menggunakan “ Purposive Sampling “ yaitu suatu tehnik penerapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal (Nursalam, Pariani, 2001 : 68).

3.5.4 Besar Sampel

Penelitian ini menggunakan sample sebanyak 32 orang perawat yang bekerja di Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

3.6 Pengumpulan dan Analisa Data

3.6.1 Pengumpulan data

Dalam penelitian ini data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada perawat sebagai responden dan responden mengisi sendiri kuesioner tersebut.

3.6.2 Analisa data

Data yang telah diperoleh diolah dengan menggunakan komputer program SPSS 10.00 dan disajikan dalam bentuk tabel.

1. Analisa diskriptif.

1) Variabel pengetahuan

Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus :

$$P = f/n \times 100\%$$

Dimana P = prosentase.

f = jumlah jawaban yang benar.

n = jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar.

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria :

Baik : 76 % - 100 %

Cukup : 56 % - 75 %

Kurang : Kurang dari 56 % (Arikunto, S. 1998 : 246)

2) Variabel Sikap

Untuk mengukur sikap perawat, diukur dengan menggunakan Skala Likert yang terdiri dari 4 jawaban yaitu :Sangat setuju = 4, Setuju = 3, Tidak setuju = 2, Sangat tidak setuju = 1 untuk pertanyaan positif (pertanyaan no 1, 2 dan 6) untuk pertanyaan negatif (no 3, 4, 5, 7 , 8 dan 9) dengan ketentuan Sangat setuju = 1, Setuju = 2, Tidak setuju = 3 dan Sangat tidak setuju = 4
Kemudian diperhitungan nilai skor menjawab angket dengan rumus :

$$T = 50 + 10 \frac{X - \bar{X}}{SD}$$

Dimana :

X = skor responden

\bar{X} = nilai rata-rata kelompok

SD = Standar deviasi (simpangan baku/ kelompok)

(Azwar, S. 1995 : 156).

Setelah itu sikap dikatakan positif bila nilai skor : **T > Mean data**

Sikap dikatakan negatif apabila nilai skor : **T < Mean data**

2). Analisa statistik

Analisa data statistik disini dimaksudkan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel pengetahuan dan variabel sikap . Untuk mengetahui hubungan dan seberapa kuat hubungan tersebut tersebut, di uji dengan menggunakan uji statistik korelasi Spearman rho (r) dengan nilai kemaknaan $p < 0,05$ artinya apabila $p < 0,05$ H_0 ditolak yang berarti ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan sikap perawat dalam meminimalkan stress akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah.

3.7 Masalah Etika

Dalam melakukan penelitian, peneliti telah mengajukan ijin permohonan kepada panitia etik penelitian RSUD Dr. Soetomo Surabaya untuk mendapatkan persetujuan. Kemudian Kuesioner

diberikan ke subyek yang diteliti dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

3.7.1 Lembar persetujuan penelitian diberikan kepada responden.

Tujuannya adalah agar peneliti mendapatkan persetujuan dari responden, jika responden tidak menyetujui maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

3.7.2 Anomity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

3.7.3 Confidentiality.

Kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti.

3.8 Keterbatasan

- 1) Alat ukur yang digunakan dikembangkan oleh peneliti, sehingga hasilnya kurang sempurna.
- 2) Kemampuan peneliti sangat kurang karena peneliti masih termasuk taraf pemula sehingga hasil dari penelitian masih banyak kekurangan.

BAB 4
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan di uraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Penyajian data dimulai dari data umum tentang karakteristik responden meliputi usia, pendidikan dan masa kerja. Sedangkan data khusus yang meliputi pengetahuan, sikap serta hubungan antara variabel pengetahuan dan variabel sikap. Untuk mengetahui signifikansi hubungan antara variabel dilakukan uji statistik Spearman rho (r) dengan tingkat kemaknaan pada penelitian ini adalah $p < 0,05$ artinya bila nilai $p < 0,05$ maka terdapat hubungan atau signifikansi antar variabel sehingga H_0 ditolak, sebaliknya nilai $p > 0,05$ tidak ada hubungan atau signifikansi sehingga H_0 diterima.

Pada bagian berikutnya akan disampaikan hasil pembahasan terhadap hasil penelitian guna mencari alternatif jawaban masalah penelitian.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data umum

1. Gambaran Fisik Ruang Anak

Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo berlokasi di lantai II yang terdiri dari 6 ruang yaitu Ruang B1 untuk penyakit Paru dengan kapasitas 10 tempat tidur, ruang B2 untuk penyakit Neurologi dengan kapasitas 10 tempat, ruang UPI (Unit Perawatan Intensif)

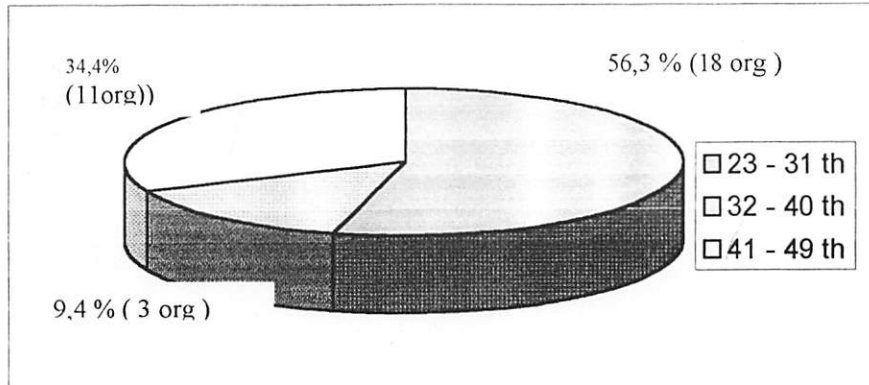
dengan kapasitas 5 tempat tidur, ruang C untuk penyakit Hematologi usia lebih dari 5 tahun dengan kapasitas 10 tempat tidur, ruang A untuk penyakit Hematologi usia di bawah 5 tahun dengan kapasitas 10 tempat tidur serta ruang B3 untuk penyakit TB. Paru dengan kapasitas 3 tempat tidur.

Visi ruang anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya dalam memberikan pelayanan adalah merupakan tepat perawatan anak usia kurang dari 18 tahun dengan ciri AIEMMM (Aman, Informatif, Efektif Efisien, Mutu Manusiawi dan Memuaskan) dengan misi memberikan pelayanan profesional berprinsip pada asuh, asih, asah dengan melibatkan orang tua dan keluarga

2. Karakteristik responden perawat di ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Jumlah perawat ruang anak adalah 37 orang, tetapi hanya 32 orang saja yang menjadi responden. Data Umum yang disajikan terdiri dari (1) Usia, (2) Pendidikan dan (3) Masa kerja.

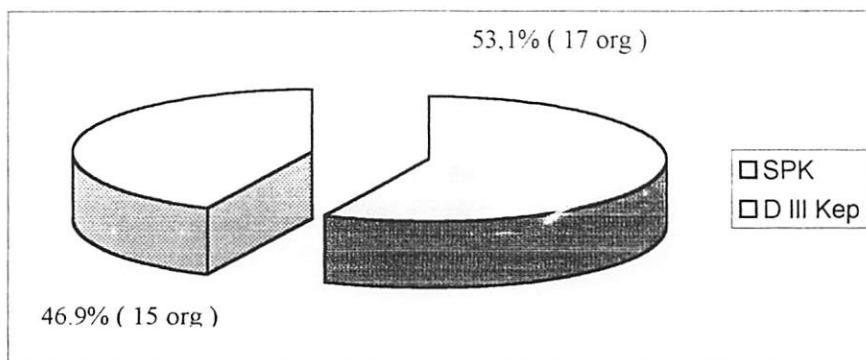
4.1.1.1 Distribusi Responden Menurut Usia.



Gambar 4.1 Distribusi Responden Menurut Usia Di R. Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Th. 2002.

Dari gambar 4.1 di atas dapat diketahui bahwa 56,3 % atau 18 orang merupakan kelompok umur 23 - 31 tahun, sekaligus umur responden terbanyak, berikutnya secara bertahap diikuti kelompok umur 41 - 49 tahun sebanyak 34,4 % atau 11 orang dan terakhir kelompok umur 32 - 40 tahun sebanyak 9,4 % atau 3 orang.

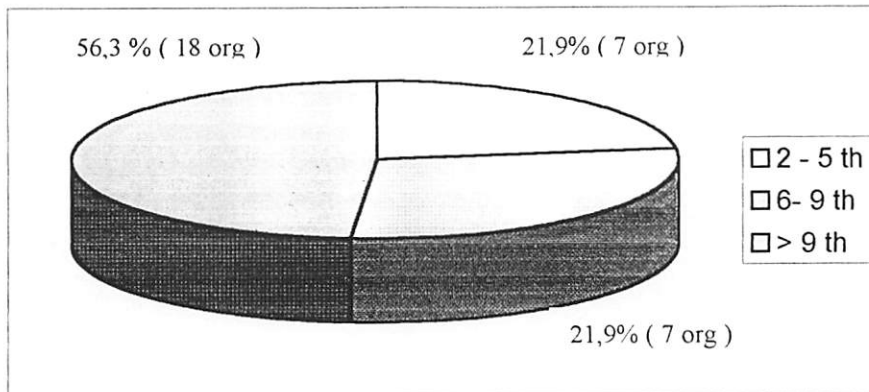
4.1.1.2 Distribusi Responden Menurut Jenjang Pendidikan.



Gambar 4.2 Distribusi Responden Menurut Jenjang Pendidikan Di R. Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Th. 2002.

Dari gambar 4.2 di atas menunjukkan bahwa 53,1 % responden atau 17 orang dengan tingkat pendidikan SPK, sedangkan sebanyak 46,9 % atau 15 orang dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan.

4.1.1.3 Distribusi Responden Menurut Masa Kerja.



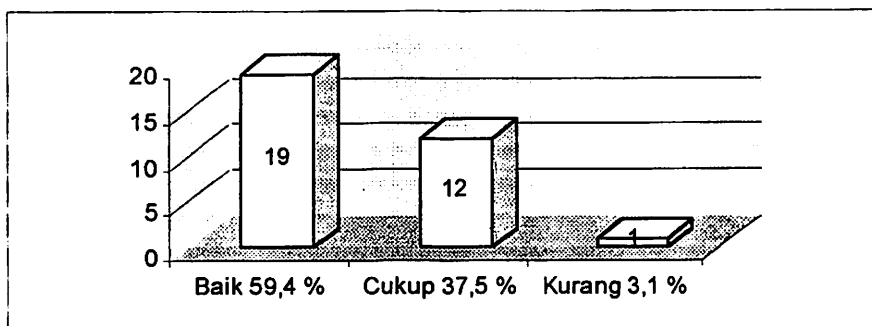
Gambar 4.3 Diagram Distribusi Responden Menurut Masa Kerja Di R. Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Th. 2002.

Dari gambar 4.3 di atas diketahui bahwa 56,3 % responden atau 18 orang mempunyai masa kerja lebih dari 9 tahun, kemudian sebanyak 21,9 % responden atau 7 orang mempunyai masa kerja 6 – 9 tahun serta sebanyak 21,9 % atau 7 orang responden mempunyai masa kerja 2 - 5 tahun.

4.1.2 Data Khusus

Pada bagian ini akan menyajikan keadaan pengetahuan perawat dan sikap perawat dalam meminimalkan stress akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah. Pada bagian ini pula akan disajikan pula data mengenai hubungan pengetahuan dan sikap perawat

4.1.2.1 Keadaan Pengetahuan Perawat



Gambar 4.4 Persentasi Katagori Pengetahuan Perawat Dalam Meminimalkan Stress Akibat Hospitalisasi Di R. Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Th. 2002.

Dari gambar 4.4 tersebut di atas diketahui jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 59,4 % atau 19 orang, pengetahuan cukup sebanyak 37,5 % atau 12 orang sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang 3,1 % atau 1 orang.

Dari tingkat pengetahuan tersebut dilakukan tabulasi silang dengan tingkat pendidikan untuk mengidentifikasi besarnya persentase berdasarkan tingkat pendidikan seperti tabel berikut :

Tabel 1. Tabulasi Silang Antara Pendidikan dan Pengetahuan Perawat Dalam Meminimalkan Stress Akibat Hospitalisasi di R. Anak RSUD Dr. Soetomo Th. 2002.

PENDIDIKAN	PENGETAHUAN PERAWAT						TOTAL		
	BAIK		CUKUP		KURANG				
SPK	5	15,6 %	11	34,4 %	1	3,1 %	17	53,1 %	
D III KEP.	14	43,8 %	1	3,1 %	0	0	15	46,9 %	
TOTAL									100 %
UJI Chi – Square $X^2 = 13.524$ $df = 2$ $p = 0,01$									

Pada tabel 1 menggambarkan hubungan pendidikan dan pengetahuan perawat. Dari 32 responden pendidikan D III Keperawatan

mempunyai pengetahuan baik sebesar 43,8 % dan cukup 3,1 % sedangkan pendidikan SPK mempunyai pengetahuan baik sebesar 15,6 %, cukup 34,4 % dan kurang 3,1 %.

Hasil uji Chi – Square menunjukkan bahwa nilai $p = 0,01$, berarti ada hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan.

Tabel 2 Tabulasi silang Antara Usia dan Pengetahuan Perawat Dalam Meminimalkan Stress akibat Hospitalisasi di R. Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Th. 2002.

USIA	PENGETAHUAN PERAWAT						TOTAL		
	BAIK		CUKUP		KURANG				
23- 31 th	6	18,8 %	11	34,4 %	1	3,1 %	18	56,3 %	
32- 40 th	2	6,3 %	1	3,1 %	0	0	3	9,4 %	
41- 49 th	11	34,4 %	0	0	0	0	11	34,4 %	
TOTAL									100 %
Uji Chi Square $X^2 = 12.733$ $df = 4$ $p = 0,013$									

Pada tabel 2, menggambarkan hubungan antara usia dengan pengetahuan perawat . Dari 32 responden berdasarkan usia , usia 41 – 49 tahun mempunyai pengetahuan baik sebesar 34,4 % tidak ada nilai cukup dan kurang, usia 32 – 40 tahun mempunyai pengetahuan baik sebesar 6,3 % dan cukup sebesar 3,1 % sedangkan usia 23 – 31 tahun mempunyai pengetahuan baik sebesar 18,8 %, cukup 34,4 % dan kurang 3,1 %.

Dari hasil uji Chi – Square menunjukkan bahwa nilai $p = 0,013$, berarti ada hubungan antara usia dan pengetahuan perawat.

Tabel 3. Tabulasi Silang antara Masa kerja Dan Pengetahuan Perawat Dalam Meminimalkan Stress Akibat Hospitalisasi di R. Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Th. 2002.

MASA KERJA	PENGETAHUAN PERAWAT						TOTAL	
	BAIK		CUKUP		KURANG			
2 – 5 th	1	3,1 %	5	15,6 %	1	3,1 %	7	21,9 %
6 – 9 th	4	12,5 %	3	9,4 %	0	0	7	21,9 %
> 9 th	14	43,8 %	4	12,5 %	0	0	18	56,3 %
TOTAL							100 %	
Uji Chi – Square $X^2 = 10.324$ $df = 4$ $p = 0,035$								

Dari tabel 3 menggambarkan hubungan antara masa kerja dan pengetahuan perawat. Dari 32 responden, masa kerja lebih dari 9 tahun mempunyai pengetahuan baik lebih banyak yaitu sebesar 43,8 % dan cukup 12,5 % kurang tidak ada, kemudian masa kerja 6 – 9 tahun memiliki pengetahuan baik sebesar 12,5 %, cukup 9,4 % sedangkan kurang tidak ada. Masa kerja 2 – 5 tahun mendapatkan pengetahuan baik sebesar 3,1 %, cukup 15,6 % sedangkan kurang 3,1 %.

Dari hasil uji Chi Square menunjukkan hasil bahwa nilai $p = 0,035$, berarti ada hubungan antara masa kerja dengan pengetahuan perawat.

4.1.2.2 Sikap Perawat.

Untuk menginterpretasikan sikap perawat apakah positif atau negatif digunakan skor T untuk setiap responden. Perolehan skor T untuk setiap responden dapat dilihat pada lampiran dan berdasarkan skor T tersebut diperoleh informasi mengenai sikap responden dalam meminimalkan stress akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah.

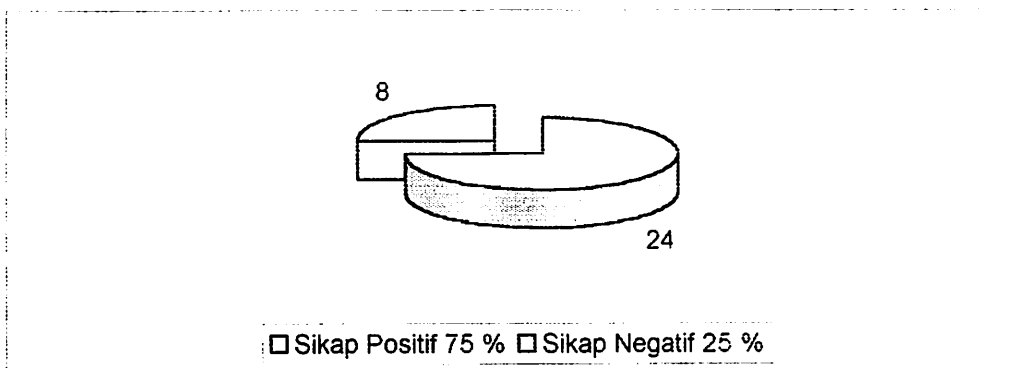


Diagram 4.5 Persentase Katagori Sikap Perawat Dalam Meminimalkan Stress Akibat Hospitalisasi di R. Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Th. 2002.

Dari diagram 4.5 di atas diketahui responden yang mempunyai sikap positif sebanyak 75,0 % atau 24 orang sedangkan yang mempunyai sikap negatif sebanyak 25,0 % atau 8 orang.

4.1.2.3 Hubungan Antar Pengetahuan dan Sikap

Tabel 4. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dalam Meminimalkan Stress Akibat Hospitalisasi Di R. Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Dr. Soetomo Surabaya Th. 2002

SIKAP	PENGETAHUAN PERAWAT						TOTAL
	BAIK		CUKUP		KURANG		
POSITIF	18	56,3 %	6	18,8 %	-	-	24 75,0 %
NEGATIF	1	3,1 %	6	18,8 %	1	3,1 %	8 25 %
TOTAL							100 %
UJI SPREARMAN	p = 0,001			r = 0,573			

Dari tabel 4 menggambarkan hubungan pengetahuan dan sikap perawat didapatkan dari 32 responden mempunyai pengetahuan baik dengan sikap positif 18 orang (56,3 %), cukup dengan sikap positif 6 orang (18,8 %), kurang tidak ada sedangkan pengetahuan baik sikapnya

negatif 1 orang (3,1 %), cukup sikapnya negatif 6 orang (18,8 %) dan pengetahuan kurang sikap negatif 1 orang (3,1 %)

Dari hasil pengujian statistik dengan menggunakan uji korelasi Spearman rho (r) dengan SPSS versi 10.00 didapatkan besarnya korelasi antara variabel pengetahuan dengan variabel sikap adalah 0,573 dengan signifikansi 0,001 berarti ada hubungan bermakna antara pengetahuan dan sikap perawat dalam meminimalkan stress akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah.

4.2 Pembahasan.

Pada bagian ini akan dibahas sesuai dengan tujuan penelitian yaitu

4.2.1 Keadaan Pengetahuan Responden.

Dari tabel 1. di dapatkan oleh jenjang pendidikan tinggi yaitu D III Keperawatan mendapatkan pengetahuan lebih baik 43,8 %, dibandingkan pendidikan SPK hanya 15,6 %. Dari hasil uji Chi – Square hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan di dapatkan hasil $p = 0,01$. Artinya terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dengan pengetahuan perawat.

Sesuai dengan pendapat dari I.B. Mantra (1994 : 10) bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Di

samping itu bahwa jenjang pendidikan seseorang akan cenderung mendapatkan latihan-latihan, tugas – tugas dan aktivitas yang terkait dengan kemampuan kognitifnya (FKUI. 2000 : 70).

Usia juga berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang . Dari table 2 tabulasi silang menggambarkan usia lebih tua mempunyai pengetahuan lebih baik dan didapatkan hasil uji Chi – Square $p = 0,013$, artinya ada hubungan bermakna antar usia dengan pengetahuan . Sesuai dengan pendapat Malcolm, H dan Steve, H (1995 : 186) mengatakan semakin tua, semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya. Pendapat lain juga dikemukakan oleh Huclock, 1998 dikutip oleh Nursalam (2001: 134) dikatakan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat pengalaman dan kematangan jiwanya.

Bila dilihat dari masa kerja berdasarkan table 3 hasil tabulasi silang menggambarkan masa kerja lebih lama mempunyai pengetahuan lebih baik dan dari hasil uji Chi – square di dapatkan $p = 0,035$, artinya ada hubungan bermakna antara pengetahuan dan masa kerja. Hal ini menggambarkan semakin lama masa kerja seseorang semakin baik pengetahuannya, seperti yang di ungkapkan oleh bahwa pengetahuan itu

dipengaruhi oleh adanya suatu pengalaman / kontak dengan lingkungan fisik (Haditono, SR, 1994 : 48). Di samping itu Jones & Beck (1996) mengungkapkan bahwa pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang keperawatan.

4.2.2 Keadaan Sikap Responden.

Berdasarkan diagram 4.5 didapatkan data sikap responden 75,0 % atau 24 orang mempunyai sikap positif sedangkan 25,0 % atau 8 orang mempunyai sikap negatif. Sikap yang negatif ini, dapat dipahami karena bila ditinjau dari pendapat Fishbein dan Ajzen (1975) yang dikutip oleh Djamaludin Ancok (1985 : 1) menyatakan bahwa selain pengetahuan faktor lain yang mempengaruhi sikap seseorang adalah keyakinan subyektif terhadap hal tersebut. Artinya walaupun seseorang mempunyai pengetahuan baik atau cukup terhadap sesuatu hal, orang itu juga ingin mengetahui bagaimana orang lain yang berpengaruh dalam kehidupannya memandang hal tersebut. Kondisi inilah yang menimbulkan norma subyektif. Pendapat ini juga didukung oleh Azwas S. (1995 : 30) dengan pendapatnya orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang mempengaruhi sikap seseorang. Sarwono S.(1997 : 60) mengungkapkan jadi bila lingkungan memberikan dukungan positif

maka sikap atau perilaku yang sudah positif akan dipertahankan, sedangkan bila ada keberatan dan kritik dari lingkungan terutama dari kelompok maka biasanya adopsi itu tidak jadi dipertahankan dan individu bisa kembali ke sikap atau perilaku semula. Disamping itu faktor lain yang mempengaruhi sikap seperti yang dikemukakan oleh Maes (1983) yang dikutip oleh Sarwono S. (1997 : 57) mengatakan makin kuat emosi seseorang makin berkurang kemampuan dalam mengolah suatu informasi, hal ini mengakibatkan tidak ada landasan kognitif bagi terbentuknya sikap.

4.2.3 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Sikap.

Dari hasil uji statistik korelasi Spearman rho (r) memperlihatkan besarnya korelasi antara pengetahuan dan sikap perawat adalah 0,573 dengan signifikansi 0,01. Melihat nilai signifikansi tersebut berada dibawah 0,05 maka berarti H_0 ditolak. Dari hasil tersebut dapat diambil kesimpulan yaitu ada hubungan antara variabel pengetahuan dan variabel sikap .Juga di dapatkan nilai korelasi 0,573 yang berarti hubungan tersebut bersifat kuat, sehingga mempunyai kecenderungan semakin besar nilai pengetahuan semakin positif atau setuju sikapnya. Dari table 4 dapat dilihat bahwa perawat yang memiliki pengetahuan baik mempunyai sikap positif adalah 56,8 % dan perawat yang memiliki pengetahuan kurang semuanya menunjukkan sikap negatif sebanyak 3,1 %. Hal ini dikarenakan salah satu pembentuk struktur sikap adalah komponen kognitif, dimana komponen kognitif tersebut berasal dari kepercayaan

yang datangnya dari apa yang dilihat dan apa yang diketahui (Azwar S,1995: 24). Pernyataan di atas di dukung oleh Notoatmodjo (1997 : 127), terbentuknya perilaku baru terutama orang dewasa dimulai pada domain kognitif dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek diluarnya sehingga menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap terhadap obyek.Djamaludin Ancok (1985 : 1) juga mengungkapkan pengetahuan tentang sesuatu dan adanya pengetahuan terhadap manfaat sesuatu hal menyebabkan orang mempunyai sikap positif atau negatif terhadap hal tersebut. Sikap positif akan menimbulkan keinginan untuk berbuat sesuatu, perbuatan yang sudah dilaksanakan disebut perilaku.

Berdasarkan paparan di atas, maka pengetahuan dan sikap perawat dalam meminimalkan stress akibat hospitalisasi dalam hal ini dapat dikatakan bahwa dari segi sikap responden memiliki pengetahuan yang baik akan memiliki sikap yang positif untuk mendukung terwujudnya perilaku. Dimana untuk mewujudkannya ada beberapa faktor yaitu yang pertama pengetahuan dan sikap merupakan faktor predisposisi (predisposing factor), faktor pendukung (enabling factor) yang terwujud dalam lingkungan fisik atau tersedianya fasilitas yang dibutuhkan. Selain itu diperlukan adanya faktor-faktor pendorong dalam sikap dan perilaku dari petugas kesehatan yang lain.

BAB 5
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dengan sikap perawat dalam meminimalkan stress akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah sebagai berikut :

5.1 Kesimpulan.

1. Pengetahuan perawat dalam meminimalkan stress akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah didapatkan hasil baik 56,3 % dan cukup 40,6 % dan 3,1 % kurang. Hal ini dikarenakan adanya faktor pendidikan, Usia dan Masa kerja.
2. Sebagian besar responden mempunyai sikap positif 75,0 % dan mempunyai sikap negatif 25,0 %. Hal ini dikarenakan selain faktor pengetahuan dipengaruhi juga oleh faktor lingkungan, faktor emosi.
3. Adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap. Berarti ada kecenderungan bahwa semakin tinggi pengetahuan semakin positif sikapnya dengan koefisien korelasi = 0,573 dan derajat kemaknaan/signifikansi $p = 0,01$.

5.2 Saran.

Memperhatikan hasil penelitian dengan segala keterbatasan yang peneliti miliki, maka peneliti ajukan beberapa saran :

1. Perawat perlu meningkatkan pengetahuan dalam bidang perawatan melalui pendidikan keperawatan berkelanjutan atau mengikuti pelatihan, seminar atau diklat/kursus sebab pengetahuan yang memadai dapat mempengaruhi sikap dalam memberikan pelayanan keperawatan.
2. Kepada Rumah sakit hendaknya tetap diupayakan adanya sarana untuk bermain anak beserta alat-alat permainan serta pendekorasi ruangan tetap ditingkatkan, juga yang tidak kalah pentingnya terciptanya norma dukungan lingkungan. Sebab dengan adanya pengetahuan yang cukup dan sikap yang positif tanpa ditunjang dengan sarana dan norma yang mendukung terbentuknya perilaku sesuai dengan perannya meminimalkan stress akibat hospitalisasi tidak akan tercapai sesuai dengan yang diharapkan.
3. Perlu penelitian lebih lanjut sejauhmana penerapan sikap perawat dalam berperilaku guna meminimalkan stress hospitalisasi.

DAFTAR PUSTAKA

M I L I
PROGRAM STUDY ILMU KEPERAWATAN FK UNAIR
S E M A R A N G

DAFTAR PUSTAKA

- Ancok, Djamaludin, (1985). **Teknik Penyusunan Skala pengukur**. Pusat Penelitian Kependudukan UGM, Yogyakarta.
- Azwar, S, (1995). **Sikap Manusia**. Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- FKUI, (2000). **Pedoman Pengelolaan Kesehatan Pasien Geriatri, Edisi I**. Bagian Ilmu Penyakit Dalam. FKUI Jakarta.
- Haditono, S.R, (1994). **Dasar-Dasar Pendidikan**. FIK/ IKIP, Bandung.
- Hardy, M and Heyer, S, (1995) **Pengantar Psikologi**. Erlangga , Jakarta.
- Ida Bagus Mantra, (1994). **Perencanaan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat**. Pusat Kesehatan Masyarakat Departemen kesehatan republik Indonesia, Jakarta.
- Indonesian Psychitric Quarterly, (1993). **Aspek Psikososial Anak yang dirawat di RS**. Th. XXVI No. 3.
- Jones, R and Beck, S, (1996). **Decision Making In Nursing**. Albany : Delmar Publisher.
- Nursalam & Siti Pariani, (2001). **Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan**. CV Sagung Seto, Jakarta.
- Madyo Ekosusilo, (1995). **Pedoman penulisan Karya ilmiah**. Dahara Prize. Semarang
- Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departemen kesehatan RI, (1985). **Beberapa Segi Pemeliharaan, Perawatan Bayi dan Anak, Buku 1**. Jakarta
- Soekidjo, Notoatmodjo, (1993). **Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Prilaku Kesehatan**. Andi Offset, Yogyakarta.
- _____. **Metodologi Penelitian Kesehatan**. PT. Rhineka Cipta, Jakarta.
- Soekidjo, Notoatmodjo, (1997). **Ilmu Kesehatan Masyarakat**. PT. Rhineka Cipta, Jakarta.

Solita, S, (1997). **Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya.** Gajah Mada University Press, Yogyakarta.

Suharsini Arikunto. (1993). **Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek.** Rhineka Cipta, Jakarta.

Sacharin, Rosa M.,(1996). **Prinsip keperawatan Pediatrik.** EGC, Jakarta.

Sugiyono, (1999). **Statistik Untuk Penelitian.** CV Alfabeta, Bandung.

Whaley and wong, (1991). **Nursing Care Of Infant and Children.** Mosby Year Book, St. Louis Missouri.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Surat Permohonan Untuk Bersedia Menjadi Responden

Kepada Yth

Rekan perawat

di

Tempat

Dengan hormat,

Nama saya **AAN DWI SENTANA**, NIM 019930124 B, mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya akan melaksanakan penelitian dengan judul **“ Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dalam Meminimalkan Stress Akibat Hospitalisasi Pada Anak Pra Sekolah Di Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya “**

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, saya mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan dengan sejujur-jujurnya dan apa adanya. Saya akan menjaga kerahasiaannya dan tidak akan digunakan untuk maksud lain kecuali sebagai keperluan penelitian.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas kesediaan bapak/ibu sebagai responden saya ucapkan banyak terima kasih

Surabaya, 21 Mei 2002

Peneliti

AAN DWI SENTANA
NIM : 019930124 B

Lampiran 2

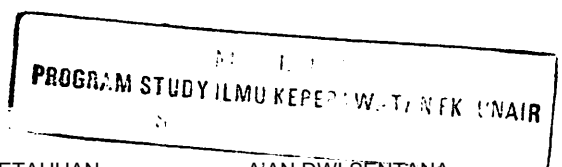
Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa PSIK FK UNAIR yang berjudul “ **Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dalam Meminimalkan Stress Akibat Hospitalisasi Pada Anak Pra Sekolah Di Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.**

Tanda tangan ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya, 2002

Tanda Tangan



Lampiran 3

LEMBAR KUESIONER

I. Data Demografi

- 1. Umur : tahun
- 2. Pendidikan :
 - SPK
 - DIII Keperawatan
 - DIV Keperawatan
- 3. Pengalaman Kerja : tahun

II. Pengetahuan

Petunjuk : Beri tanda "☐" pada kolom yang tersedia jika pernyataan di bawah ini benar (B) atau salah (S)

	B	S
1. Stress Hospitalisasi merupakan kondisi yang timbul akibat tidak efektifnya coping perilaku saat menjalani rawat inap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Disamping perpisahan penyebab stres pada pra sekolah adalah kehilangan kontrol dan rasa takut terhadap perlukaan tubuh dan nyeri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Anak prasekolah bereaksi terhadap perpisahan dengan orangtuanya saat menjalani rawat inap dengan cara menolak makan, menangis, tidak kooperatif terhadap tindakan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Anak prasekolah akan mengalami frustrasi, marah, depresi saat adanya pembatasan aktivitas fisik pada ekstremitas dan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B S

pengurangan rutinitas kegiatan sehari-hari saat menjalani rawat inap

5. Anak pra sekolah bereaksi terhadap perlukaan tubuh dan nyeri dengan cara melakukan agresi fisik dan verbal serta langsung mendorong orang yang melukai mereka.
6. Menyatukan anak dengan orang tua dapat mengurangi dampak perpisahan saat menjalani rawat inap
7. Situasi ruangan perawatan seperti situasi dirumah dapat membuat anak merasa aman jika berada diruang tersebut
8. Manipulasi lingkungan pada anak yang diisolasi dengan menempatkan tempat tidur anak dekat jendela atau pintu dapat meningkatkan kebebasan sensori anak
9. Pembuatan jadwal kegiatan tentang prosedur pengobatan, bermain dan menonton dapat mengurangi pembatasan aktivitas fisik anak
10. Penjelasan dan manipulasi prosedur dengan cara bermain sebelum diberikan tindakan keperawatan yang menimbulkan rasa takut anak terhadap perlukaan dan nyeri tidak akan mengurangi ketakutan pada anak prasekolah.

III. Sikap

Petunjuk : Saudara dimohon dapat mengemukakan pendapat secara jujur untuk menyatakan sikap saudara terhadap pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda "☐" pada kolom yang telah disediakan sesuai pilihan saudara.

Pilihan Saudara :

- SS = Sangat setuju
 S = Setuju
 TS = Tidak Setuju
 STS = Sangat Tidak Setuju

Pertanyaan	SS	S	TS	STS	Kode
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Anak menolak makan, menangis, tidak kooperatif terhadap setiap tindakan. Saya sebagai perawat akan menyarankan agar orangtuanya tinggal bersama dengan anaknya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Saya akan mendekorasi ruangan perawatan dengan menempel gambar-gambar yang lucu pada dinding ruangan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Orang tua yang menunggu anaknya akan saya batasi partisipasinya dalam perawatan seperti menyiapkan makan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

atau memandikan karena akan mengganggu asuhan keperawatan yang akan dilakukan.

- | | | | | | | |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4. | Saya akan melakukan pembatasan aktivitas bermain anak secara ketat agar tidak mengganggu pelayanan keperawatan. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Untuk mempertahankan aliran infus ekstrimitas yang dipasang, saya akan tetap membatasi gerak anak dengan menyuruh ibu tetap memegang tangan anak tidak boleh digerakkan walaupun anak sudah kooperatif. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Saya akan menempatkan tempat tidur anak dekat jendela atau pintu untuk anak-anak yang diisolasi untuk meningkatkan kebebasan sensori anak. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Pada saat anak akan diinjeksi saya tidak perlu menjelaskan sebelumnya tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. | Saya tidak perlu mengajak anak bermain terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan injeksi karena akan memperlambat kerja saya. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. | Walaupun anak takut diukur suhunya melalui anus, saya akan tetap mengukur suhu anak melalui anus walaupun pada ketiak dapat dilakukan. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

	usia	didik	masakerj	pengetah	sikap
1	3	1	3	1	1
2	3	1	3	1	1
3	1	1	1	3	2
4	1	1	2	2	2
5	1	1	1	2	2
6	3	2	3	1	1
7	2	1	3	2	1
8	3	2	3	1	1
9	1	1	3	2	1
10	3	1	3	1	1
11	2	2	3	1	1
12	2	1	3	1	2
13	1	1	3	1	1
14	3	2	3	1	1
15	3	2	3	1	1
16	1	1	2	2	2
17	1	1	3	2	1
18	1	1	3	2	1
19	1	1	1	2	1
20	1	2	1	1	1
21	1	2	2	2	1
22	1	2	2	1	1
23	3	2	3	1	1
24	3	2	3	1	1
25	3	2	3	1	1
26	3	2	3	1	1
27	1	2	2	1	1
28	1	1	1	2	2
29	1	1	1	2	2
30	1	2	2	1	1
31	1	1	1	2	2
32	1	2	2	1	1

TABULASI DATA STATISTIKA

No resp	Karakteristik Responden			Jawaban pertanyaan pengetahuan											Jawaban pertanyaan sikap											
	usia	Didik	M.K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nilai	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Nilai	Jml	T
1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	4	4	3	3	3	3	4	3	3	1	30	53,73
2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	3	4	3	4	3	3	1	30	53,73
3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	3	4	2	2	2	2	2	2	1	2	20	21,57
4	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	2	4	3	3	3	3	2	3	2	2	2	25	37,65
5	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	24	34,44
6	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	4	3	3	3	3	3	1	30	53,73
7	2	1	3	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	2	4	3	3	3	3	3	4	4	3	1	30	53,73
8	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	3	3	3	4	4	3	1	31	56,94
9	1	1	3	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	1	29	50,51
10	3	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	4	3	3	3	3	3	4	3	1	30	53,73
11	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	3	3	3	3	3	3	1	30	53,40
12	2	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	4	3	3	2	3	2	3	2	2	2	24	34,44
13	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	4	4	3	3	3	3	3	4	3	1	30	53,73
14	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	4	4	3	4	3	3	3	4	3	1	31	56,94
15	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	3	3	3	4	3	4	1	30	53,73
16	1	1	2	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	2	4	4	3	2	2	2	3	2	3	2	25	37,65
17	1	1	3	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	2	4	3	3	3	3	3	4	4	3	1	30	53,73
18	1	1	3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	2	4	3	4	3	3	3	3	4	3	1	30	53,73
19	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	2	4	4	3	3	3	3	3	4	3	1	30	53,40
20	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	3	3	3	3	4	3	1	31	56,94
21	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	1	29	50,51
22	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	4	3	3	3	3	3	1	30	57,73
23	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	3	3	4	4	4	1	34	66,59
24	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	3	3	3	3	4	4	3	1	30	53,73
25	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	4	4	3	3	3	3	4	4	3	1	31	56,94
26	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	4	3	3	4	4	3	1	32	60,16

27	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	29	50,51
28	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	2	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	24	34,44
29	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	2	4	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	25	37,65
30	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	3	3	3	4	4	3	1	32	60,16	
31	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	2	3	4	2	3	3	2	3	2	2	2	2	25	37,65
32	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	4	3	4	4	3	3	4	3	4	1	32	60,16	

KETERANGAN:

- Usia : χ : 28,84
 1. 23-31 tahun SD : 3,11
 2. 32-40 tahun T Mean : 50,01
 3. 41-49 tahun
- Pendidikan :
 1. SPK
 2. DIII Keperawatan
- Masa Kerja (MK) :
 1. 2 – 5 tahun
 2. 6 - 9 tahun
 3. > 9 tahun
- Pengetahuan :
 1. Baik (76-100%)
 2. Cukup (56-75%)
 3. Kurang (<56%)
- Sikap :
 1. Positif (T ≥ 50,01)
 2. Negatif (T < 50,01)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Pengetahuan	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%
Usia responden * Pengetahuan	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%
Masa kerja * Pengetahuan	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

Pendidikan * Pengetahuan

Crosstab

			Pengetahuan			Total
			Baik (76-100%)	Cukup (58-75%)	Kurang (< 58%)	
Pendidikan	SPK	Count	5	11	1	17
		% of Total	15.6%	34.4%	3.1%	53.1%
	DIII Keperawatan	Count	14	1		15
		% of Total	43.8%	3.1%		46.9%
Total		Count	19	12	1	32
		% of Total	59.4%	37.5%	3.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.524 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	15.452	2	.000
Linear-by-Linear Association	12.189	1	.000
N of Valid Cases	32		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .47.

Usia responden * Pengetahuan

Crosstab

			Pengetahuan			Total
			Baik (76-100%)	Cukup (58-75%)	Kurang (< 58%)	
Usia responden	23-31	Count	6	11	1	18
		% of Total	18.8%	34.4%	3.1%	56.3%
	32-40 tahun	Count	2	1		3
		% of Total	6.3%	3.1%		9.4%
	41-49 tahun	Count	11			11
		% of Total	34.4%			34.4%
Total		Count	19	12	1	32
		% of Total	59.4%	37.5%	3.1%	100.0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.733 ^a	4	.013
Likelihood Ratio	16.663	4	.002
Linear-by-Linear Association	11.286	1	.001
N of Valid Cases	32		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .09.

Masa kerja * Pengetahuan

Crosstab

			Pengetahuan			Total
			Baik (76-100%)	Cukup (58-75%)	Kurang (< 58%)	
Masa kerja	2-5	Count	1	5	1	7
		% of Total	3.1%	15.6%	3.1%	21.9%
	6-9	Count	4	3		7
		% of Total	12.5%	9.4%		21.9%
	>9	Count	14	4		18
		% of Total	43.8%	12.5%		56.3%
Total	Count	19	12	1	32	
	% of Total	59.4%	37.5%	3.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.324 ^a	4	.035
Likelihood Ratio	10.502	4	.033
Linear-by-Linear Association	9.030	1	.003
N of Valid Cases	32		

a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .22.

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N .	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Sikap	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

Pengetahuan * Sikap Crosstabulation

			Sikap		Total
			"Positif [T>50,01]	"Negatif [T<50,01]	
Pengetahuan	Baik (76-100%)	Count	18	1	19
		% of Total	56.3%	3.1%	59.4%
	Cukup (58-75%)	Count	6	6	12
		% of Total	18.8%	18.8%	37.5%
	Kurang (< 58%)	Count		1	1
		% of Total		3.1%	3.1%
Total		Count	24	8	32
		% of Total	75.0%	25.0%	100.0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			Pengetahuan	Sikap
Kendall's tau_b	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.565**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	32	32
	Sikap	Correlation Coefficient	.565**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	32	32
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.573**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	32	32
	Sikap	Correlation Coefficient	.573**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	32	32

** . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN ILMU KEDOKTERAN MEDIK
LABORATORIUM ILMU KESEHATAN ANAK

60

Telgr. : FD

UN

Kode Pos : 60

Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 6-8 Surabaya Telp. 5020089-5020079-5020062 Ps : 1680 Telp. 5501681 Fax. 5501680

25 Januari 2002

No. : 051/J03.1.17/KA.8/2002
Lamp. : -
Hal : Permohonan ijin penelitian.

Kepada Yth.
Kepala Bidang Litbang
RSUD Dr. Soetomo
Surabaya

Sehubungan dengan surat Saudara no : 070/36/308//Litb/I/2002 tanggal 22 Januari 2002 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini diberitahukan bahwa kami tidak keberatan dan dapat memberikan ijin mahasiswa peserta Program Studi S1 Ilmu Keperawatan FK Unair :

Nama : A'an Dwi Sentana
NIM : 019301234 B

untuk melakukan penelitiannya di Lab./SMF Ilmu Kesehatan Anak dengan judul :
Hubungan pengetahuan dengan sikap perawat dalam meminimalkan stress akibat hospitalisasi di ruang IRNA Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Atas perhatian Saudara kami ucapkan terima kasih.



Bambang Permono, dr, SpAK
130350722

Tembusan :

1. Kepala IRNA Anak
2. Koordinator Penelitian Lab./SMF IKA
3. Yang bersangkutan