

# **SKRIPSI**

## **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAN ORANG TUA DALAM PEMBERIAN NUTRISI PADA ANAK BRONKOPNEUMONI (0 - 1 Tahun)**

**PENELITIAN CROSS SECTIONAL DI RUANG ANAK  
RSUD DR. SOETOMO SURABAYA**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Menyelesaikan  
Pendidikan Sarjana Sains Terapan (S.ST) Perawat Pendidik Keperawatan Anak  
Pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik**



**Oleh :**

**ERNA SUSILOWATI  
NIM. 010110308**

**PROGRAM STUDI D-IV PERAWAT PENDIDIK  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

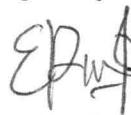
**2003**

## **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.

Surabaya, 10 Februari 2003

Yang menyatakan



Erna Susilowati

**PERSETUJUAN**

Skripsi ini telah disetujui untuk diuji

Tanggal 10 Februari 2003

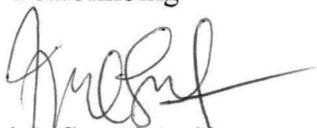
Oleh

Pembimbing Ketua



Sri Utami, Skp  
NIP. 140254186

Pembimbing



Yuni Sufiyanti A, Skp  
NIP. 132295670

Mengetahui

a.n Ketua Program Studi DIV PP

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pembantu Ketua I



Nurslah, M. Nurs (Honours)  
NIP. 140238226

## PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian  
Sidang Skripsi Pada Program D IV Perawat Pendidik  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pada Tanggal 13 Februari 2003

Tim Penguji

Ketua : Reni Prima Gusti, Skp

Anggota : Sri Utami, Skp

Yuni Sufiyanti A, Skp

Tanda tangan

(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui,

a.n. Ketua Program DIV Perawat Pendidik

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya



## KATA PENGANTAR

Atas berkat rahmat Allah Swt, yang telah melimpahkan karuniaNya, sehingga penyusunan skripsi yang berjudul “ Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Peran Orang Tua dalam Memberikan Nutrisi pada Anak Bronkopneumoni di Ruang Anak RSUD Dr Soetomo Surabaya “ dapat diselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya, bahwa tanpa bantuan dari semua pihak terkait, skripsi ini tidak dapat terselesaikan. 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 Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan bantuan fasilitas pendidikan yang sedang diikuti.
2. Abdus Syukur, dr. SpBO (K) selaku Direktur RSUD Dr Soetomo Surabaya yang telah memberikan bantuan dan fasilitas untuk terlaksananya pengumpulan data hingga selesai.
3. Prof Edy Suwandojo, dr. SpPD, selaku ketua Program Studi DIV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk menjadi mahasiswa DIV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
4. Ibu Sriutami, Skp, selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu, pemikiran dan saran – saran serta pengetahuannya dalam menyelesaikan skripsi ini.



5. Ibu Yuni Sufiyanti Arief, Skp, selaku pembimbing II yang penuh kesabaran untuk memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan serta saran – saran dalam pembuatan skripsi ini
6. Semua responden yang telah bersedia dan meluangkan waktunya untuk mengisi lembar kuisisioner.
7. Semua teman sejawat di ruang anak RSUD Dr Soetomo Surabaya yang telah berpartisipasi dalam memberikan data penelitian.
8. Orang tuaku tersayang dan keluargaku tercinta yang telah berkorban waktu, biaya dan memberikan dorongan moral serta semangat kepada penulis dalam mengikuti pendidikan dan menyelesaikan skripsi ini.
9. Semua pihak yang telah memberikan dukungan pada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran sangat penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Surabaya, Januari 2003

Penulis

**ABSTRACT**

*Children with Bronchopneumonia often suffer disturbances in their fulfil of nutrition. To prevent them from lack of nutrition, it is necessary for parents and nurses to help each other in order to give the sufficient nutrition to their children. For many reasons, parents often do not play their part, in maximum way, to give the children proper nutrition. This research aim to identify factors that influence parents to play their part in giving their Bronchopneumonia' s child nutrition.*

*This research is a correlative research with a cross sectional research design. And it takes place in the children room of RSUD Dr Soetomo Surabaya. Samples are 30 parents, which have Bronchopneumonia child and are taken in purposive sampling technique. The independent variables in this research are economical status, job, education, occasional condition, and familys growing phase. The dependent variables are parents role in giving their Bronkopneumonis child nutrition and moderators variables are familys background, role model, form of family and age of parents. Using Spearman rho analysis model with significance level  $p \leq 0.05$ .*

*This research came to conclusions that economical status has no influence on parents being part of child s nutrition fulfil program/ parent s role ( $p = 0.316$ ). There is influence between father a job and parent s role ( $p = 0.003$ ), on the opposite, mother s job has no influence on parent s role ( $p = 0.173$ ). There is an influence between education and parent s role ( $p = 0.004$ ), and so does occasional condition ( $p = 0.047$ ). Last there is also influence between family s growing phase and parent s role ( $p = 0.006$ ). The writer suggest that we increase parent s role and that it would be better if we involved them in child s treatment at the hospital.*

*Keywords : Role, Parents role, Nutrition, Giving nutrition, Bronchopneumonia*

## ABSTRAK

Anak yang mengalami Bronkopneumoni sering mengalami gangguan pada pemenuhan nutrisinya Untuk mencegah agar anak tidak mengalami gizi kurang maka perlu adanya upaya kerja sama antara perawat dengan orang tua dalam memberikan nutrisi untuk anaknya. Karena berbagai faktor, orang tua sering tidak melaksanakan perannya memberikan nutrisi secara maksimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi peran orang tua dalam pemberian nutrisi untuk anak Bronkopneumoni.

Penelitian ini merupakan penelitian korelatif dengan desain penelitian cross sectional. Lokasi penelitian adalah ruang anak RSUD Dr Soetomo Surabaya. Sampel penelitian adalah 30 orang tua yang anaknya mengalami Bronkopneumoni dengan tehnik purposive sampling. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah status ekonomi, pekerjaan, pendidikan, kejadian situasional, tahap perkembangan keluarga. Variabel tergantungan adalah peran orang tua dalam memberikan nutrisi dan variabel moderator adalah latar belakang keluarga, model peran, bentuk keluarga dan umur orang tua. Menggunakan model analisis sperman rho dengan tingkat signifikan  $p \leq 0.05$ .

Kesimpulan bahwa tidak ada pengaruh status ekonomi terhadap pelaksanaan peran orang tua ( $p = 0.316$ ), ada pengaruh pekerjaan ayah terhadap pelaksanaan peran orang tua ( $p = 0.003$ ), tidak ada pengaruh pekerjaan ibu terhadap pelaksanaan peran orang tua ( $p = 0.173$ ), ada pengaruh pendidikan terhadap pelaksanaan peran orang tua ( $p = 0.004$ ), ada pengaruh kejadian situasional terhadap pelaksanaan peran orang tua ( $p = 0.047$ ), ada pengaruh tahap perkembangan keluarga terhadap pelaksanaan peran orang tua ( $p = 0.006$ ), Saran peneliti diharapkan pelaksanaan peran orang tua ditingkatkan dan sebaiknya orang tua dilibatkan dalam perawatan anak dirumah sakit.

Kata kunci : Peran, Peran Orang Tua, Nutrisi, Pemberian nutrisi, Bronkopneumoni

**DAFTAR ISI**

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat gelar .....	i
Halaman Persyaratan.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan .....	iv
Kata Pengantar .....	v
Abstract .....	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Tabel .....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.5 Relevansi .....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	8
2.1 Bronkopneumoni .....	8
2.1.1 Definisi.....	8
2.1.2 Gambaran Klinik Bronkopneumoni.....	8
2.1.3 Penatalaksanaan Bronkopneumoni .....	9
2.1.4 Nutrisi Bayi Bronkopneumoni .....	11
2.2 Peran Keluarga / Orang Tua.....	19
2.2.1 Definisi.....	19
2.2.2 Peran orang Tua .....	20
2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Peran.....	21

BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HEPOTESIS PENELITIAN	29
	Kerangka Konseptual .....	29
	3.1 Hipotesis Penelitian.....	31
BAB 4	METODE PENELITIAN .....	32
	4.1 Desain Penelitian.....	32
	4.2 Kerangka Kerja.....	32
	4.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Sampling.....	33
	4.4 Identifikasi Variabel Dan Definisi Operasional .....	35
	4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	40
	4.6 Prosedur Pengambilan DanPengumpulan Data.....	40
	4.7 Cara Analisa Data.....	41
	4.8 Etika Penelitian .....	44
	4.9 Keterbatasan .....	44
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
	5.1 Hasil Penelitian .....	46
	5.2 Pembahasan.....	60
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN.....	71
	6.1 Kesimpulan.....	71
	6.2 Saran.....	72
	DAFTAR PUSTAKA.....	74
	Lampiran 1 .....	76
	Lampiran 2 .....	77
	Lampiran 3 .....	78
	Lampiran 4 .....	79
	Lampiran 5 .....	88
	Lampiran 6 .....	89

**DAFTAR GAMBAR**

		Halaman
Gambar	5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Ekonomi .....	48
Gambar	5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah.....	48
Gambar	5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu.....	49
Gambar	5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu .....	50
Gambar	5.5 Karakteristik Kejadian Situasional Yang Dialami Responden.....	51
Gambar	5.6 Karakteristik Tahap Perkembangan Keluarga .....	52
Gambar	5.7 Karakteristik Pelaksanaan Peran Orang Tua.....	53

**DAFTAR TABEL**

		Halaman
Tabel	5.1 Pengaruh Status Ekonomi Terhadap Pelaksanaan Peran.....	54
Tabel	5.2 Pengaruh Pekerjaan Ayah Terhadap Pelaksanaan Peran.....	55
Tabel	5.3 Pengaruh Pekerjaan Ibu Terhadap Pelaksanaan Peran .....	56
Tabel	5.4 Pengaruh Pendidikan Terhadap Pelaksanaan Peran .....	57
Tabel	5.5 Pengaruh Kejadian Situasional Terhadap Pelaksanaan Peran.....	58
Rabel	5.6 Pengaruh Tahap Perkembangan Terhadap Pelaksanaan Peran.....	59

## DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	Surat permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data .....	76
Lampiran 2	Surat Ijin Penelitian Dari SMF Anak .....	77
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Responden.....	78
Lampiran 4	Lembar Kuesioner .....	79
Lampiran 5	Tabulasi Data .....	88
Lampiran 6	Hasil Uji Statistik.....	89

BAB 1  
PENDAHULUAN

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### I.1. Latar Belakang

Anak-anak merupakan aset bangsa yang terbesar dan nilai yang diberikan bagi mereka tercermin dalam kesejahteraan yang mereka terima. Kesehatan anak merupakan hal yang sangat penting, untuk memonitor hal ini diperlukan pelayanan kesehatan anak yang terorganisir dengan baik dan diperlukan kerjasama yang baik pula antara pemberi pelayanan kesehatan dengan orang tua anak. Pelayanan kesehatan anak perlu ditekankan pada pencegahan penyakit dan pencegahan komplikasi dari penyakit serta memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan umur (Rosa M Sacharin, 1996).

Cara untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan tersebut diatas adalah dengan menganalisa informasi statistik, salah satunya adalah angka kematian bayi dan anak (Rosa M Sacharin, 1996). Saat ini proporsi penyakit penyebab kematian bayi yang tertinggi (hasil SKRT 1995) adalah penyakit sistem pernafasan (29,5 %) dan penyebab kematian balita di Indonesia tertinggi juga gangguan sistem pernafasan (30,8 %) (SKRT 1995). Penyakit sistim pernafasan yang paling sering terjadi pada bayi adalah penyakit Bronkopneumoni. Selain itu penyakit Bronkopneumoni merupakan penyakit penyebab kematian ke dua di ruang anak RSUD dr. Soetomo, setelah penyakit diare akut. Bronkopneumoni

ini juga termasuk 10 besar penyakit terbanyak di ruang anak RSUD dr. Soetomo, ( 8,12% ) (statistik angka kejadian sakit di RSUD dr. Soetomo tribulan pertama 2002), sehingga untuk meminimalkan angka kematian dan kesakitan akibat Bronkopneumoni diperlukan penatalaksanaan baik medis maupun keperawatan. Adapun kunci dari penatalaksanaan keperawatan adalah *Family Centered Care* yaitu perawatan berpusat pada keluarga dan *Atraumatic Care* yaitu pemberian asuhan keperawatan yang terapeutik (Wong and Wahaley's, 1995). Dengan adanya pelayanan yang berpusat pada keluarga anak akan selalu merasa aman jika dibawah lindungan orang tuanya terutama ibu, karena dialah yang memberikan dan memenuhi kebutuhannya secara lahir maupun batin.

Anak dengan Bronkopneumoni sering mengalami peningkatan suhu tubuhnya dan pada penyakit infeksi ini terdapat kehilangan protein yang berlebihan dikarenakan destruksi protein sel, sehingga diet penderita infeksi harus mengandung tinggi protein. Lagi pula kebutuhan energi akan naik dengan kenaikan suhu tubuhnya dan penderita gelisah oleh karena peningkatan frekuensi nafasnya (Solihin pudjadi, 2001). Sehingga Pasien dengan Bronkopneumoni hampir selalu mengalami masukan makanan yang kurang (Ngastiyah, 1997). Untuk mencegah agar anak Bronkopneumoni tidak mengalami gangguan dalam pemenuhan nutrisinya perlu adanya upaya kerjasama antara perawat dengan orang tua dalam memberikan nutrisi untuk anaknya, mengingat orang yang paling dekat dengan anak adalah orang tuanya.. Upaya kerjasama tersebut selain tergantung pada petugas kesehatan (perawat) juga tergantung pada peran orang

tua .dalam memberikan nutrisi pada anaknya. Karena berbagai faktor, orang tua sering tidak melaksanakan perannya secara maksimal. Oleh karena itu perlu diketahui faktor yang mempengaruhi peran orang tua dalam memberikan nutrisi untuk anak. Dengan pemenuhan peran tersebut di harapkan dapat memperbaiki status nutrisi bagi anak dan mempercepat proses penyembuhan penyakit serta mencegah komplikasi. ( Ngastiyah,1997 )

## **1.2 Perumusan Masalah**

### **1.2.1. Pernyataan Masalah**

Dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan di RSUD Dr Soetomo Surabaya orang tua sudah dilibatkan. Pemberian informasi mengenai keadaan penyakit si anak juga sudah dilakukan dengan harapan semuanya akan meningkatkan kesadaran orang tua dalam melaksanakan perannya untuk memperlancar pelaksanaan tindakan keperawatan. Salah satu peran orang tua dalam melaksanakan tindakan keperawatan adalah dengan memberikan nutrisi yang cukup pada anak. Hal ini diharapkan dapat membantu proses penyembuhan. Selama ini belum ada data yang menunjukkan seberapa besar orang tua berperan dalam pemberian nutrisi yang adekuat pada pasien Bronkopnemonia anak.

### **1.2.2. Pertanyaan Masalah**

1. Faktor apa yang mempengaruhi peran orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak Bronkopneumoni.
2. Adakah pengaruh status ekonomi terhadap peran orang tua dalam memberikan nutrisi pada anak Bronkopneumoni.
3. Adakah pengaruh antara pekerjaan ayah terhadap peran orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak Bronkopneumoni.
4. Adakah pengaruh antara pekerjaan ibu terhadap peran orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak Bronkopneumoni.
5. Adakah pengaruh pendidikan ibu terhadap peran orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak Bronkopneumoni.
6. Adakah pengaruh kejadian situasional terhadap peran orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak Bronkopneumoni.
7. Adakah pengaruh tahap perkembangan keluarga terhadap peran orang tua dalam pemberian nutrisi pada Bronkopneumoni.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi peran orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak Bronkopneumonia di ruang anak RSUD dr Soetomo Surabaya.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi peran orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak Bronkopneumoni.
2. Mengidentifikasi pengaruh status ekonomi terhadap peran orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak Brokopneumonia di ruang anak RSUD dr Soetomo Surabaya.
3. Mengidentifikasi pengaruh antara pekejaan ayah terhadap peran orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak Bronkopneumoni di ruang anak RSUD dr Soetomo Surabaya.
4. Mengidentifikasi pengaruh antara pekerjaan ibu terhadap peran orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak Bronkopneumoni di ruang anak RSUD dr Soetomo Surabaya.
5. Mengidentifikasi pengaruh pendidikan ibu terhadap peran orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak Bronkopneumoni di ruang anak RSUD dr Soetomo Surabaya.
6. Mengidentifikasi pengaruh kejadian situasional terhadap peran oarng tua dalam pemberian nutrisi pada anak Bronkopneumoni di ruang anak RSUD dr Soetomo Surabaya.
7. Mengidentifikasi pengaruh tahap perkembangan keluarga terhadap peran orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak Bronkopneumoni di ruang anak RSUD dr Soetomo Surabaya

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Untuk Orang Tua/Keluarga**

1. Keluarga akan merasa lebih dihargai jika dilibatkan dalam pelaksanaan tindakan dan dapat mengaruhi tingkat stres dalam mengasuh anaknya yang sakit.
2. Dengan peran orang tua yang efektif maka pelaksanaan tindakan keperawatan pun menjadi lebih efektif dan efisien sehingga bisa mengurangi biaya perawatan anak di Rumah Sakit.
3. Orang tua akan mendapatkan ketrampilan baru dalam mengasuh anak menjadi anak yang sehat.

### **1.4.2. Untuk Anak**

1. Anak akan merasa aman dan nyaman jika ditunggu oleh orang tuanya karena terbebas dari perpisahan.
2. Anak akan lebih mudah menerima dan cenderung kooperatif dengan tindakan keperawatan yang direncanakan oleh perawat dan kebutuhan nutrisi anak terpenuhi.

### **1.4.3. Untuk Perawat**

1. Tindakan keperawatan bisa lebih cepat dievaluasi hasilnya.
2. Perawat akan merasakan kepuasan kerja yang lebih besar.
3. Beban kerja perawat menurun karena sebagian tindakan keperawatan dilakukan oleh orang tua.
4. Proses keperawatan bisa berjalan lancar.

## 1.5. Relevansi

Seperti kita ketahui bahwa anak adalah potensi dan penerus cita-cita bangsa, sehingga peran serta aktif orang tua terhadap peningkatan kesehatan anak sangat diperlukan. Pencapaian derajat kesehatan yang tinggi bagi anak merupakan bagian dari sistem pelayanan di keluarga.

Orang yang paling dekat dengan anak adalah orang tuanya sehingga perlu keterlibatan peran orang tua dalam pelaksanaan pemberian nutrisi terutama pada anak yang mengalami Bronkopneumoni dan dirawat di Rumah Sakit karena pada penyakit ini anak mengalami sesak, panas dan nafsu makan menurun, sehingga peran orang tua sangat diperlukan untuk memenuhi nutrisi anak dan memberikan rasa aman dan nyaman (dukungan emosional) bagi anak.

Peran orang tua ini diharapkan proses keperawatan bisa berjalan lancar dan mempercepat proses penyembuhan penyakit Bronkopneumoni yang dialami anak sehingga menurunkan angka kesakitan dan angka kematian anak yang disebabkan oleh penyakit tersebut. Dengan menurunnya angka kematian dan angka kesakitan menunjukkan terjadi perbaikan dalam standart pelayanan kesehatan.

## BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan teori yang mendukung variabel-variabel yang mendasari penelitian, yaitu tentang konsep Bronkopneumoni, penatalaksanaan Bronkopneumoni, nutrisi bayi, penatalaksanaan nutrisi Bronkopneumoni, konsep peran orang tua, konsep keluarga, konsep peran keluarga

#### **2.1 Bronkopneumoni**

##### **2.1.1 Definisi**

2.1.1.1 Bronkopneumoni adalah suatu radang paru yang disebabkan oleh virus, bakteri dan agen lainnya (Jhon Rendell-short, OP giay-JA dudge 1994)

2.1.1.2 Bronkopneumoni adalah suatu radang paru yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing. (Ngastiyah, 1997).

##### **2.1.2 Gambaran klinik Bronkopneumoni**

gambaran klinik bayi yang mengalami Bronkopneumoni adalah sebagai berikut (Ngastiyah, 1997).

2.1.2.1 Didahului oleh infeksi traktus respiratoris bagian atas selama beberapa hari.

2.1.2.2 Suhu tubuh naik mendadak sampai  $39,4^{\circ}\text{C}$  kadang disertai kejang

2.1.2.3 Anak gelisah dan batuk

2.1.2.4 Dispneu, pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung serta cianosis hidung dan mulut.

2.1.2.5 Muntah dan diare, tachicardia

2.1.2.6 Terlihat retraksi pada epigastrium, supraklavikuler dan interkostal bawah (Jhon Randell, OP gray, JA, 1992).

2.1.2.7 Akulturasi paru : ronkhi dan atau krepitasi

2.1.2.8 Rontgent paru : kolaps/konsolidasi

### **2.1.3 Penatalaksanaan Bronkopneumoni**

2.1.3.1 Penatalaksanaan keperawatan.

Adapun penatalaksanaan keperawatan pada anak Bronkopneumoni secara umum adalah sebagai berikut :

1. Mengefektifkan jalan nafas dengan cara resusitasi yang segera dengan intubasi endotrakeal jika perlu. Hal ini menurunkan anoksia dan asidemia. Pemberian oksigen, meminimalkan gangguan seperti makan dan menangis karena menyebabkan suatu penurunan PO<sub>2</sub> arteri, serta memberikan posisi yang nyaman untuk bayi. (Rosa M.Sacharin 1996)
2. Memasukkan tuba naso gastric untuk mengaspirasi isi lambung, dengan tujuan mencegah regurgitasi dan aspirasi. Makanan intravena diberikan (infus) untuk memperbaiki asidosis metabolic. Makanan peroral bisa diberikan jika anak tidak mengalami sesak. Nutrisi bayi harus adekuat. (Rosa M Sacharin, 1996)
3. Mempertahankan kebersihan lingkungan, kehangatan dan humiditas yang adekuat. Untuk setiap bayi terdapat rentan suhu lingkungan ideal, ini

menjamin penggunaan energi dan oksigen terkecil. Suhu kulit harus di pertahankan dalam rentan 36,2 sampai 36,8<sup>0</sup> c. (Rosa M. Sacharin)

4. Pencegahan timbulnya komplikasi dan kekambuhan dengan cara pembatasan pengunjung, menggunakan teknik septik dan anti septik saat melakukan tindakan untuk klien, motivasi pada keluarga agar mempertahankan jadwal kunjungan medis lanjutan setelah klien keluar rumah sakit. (Carpenito, 1999)
5. Meningkatkan istirahat, karena pada klien Bronkopeumonia mengalami peningkatan metabolisme akibat hipertermia dan mekanisme pertahanan tubuhnya menurun akibat infeksi sehingga energi yang digunakan lebih banyak saat paru bekerja keras untuk memberikan perfusi jaringan tubuh dengan adekuat. Faktor ini mengakibatkan peningkatan kelelahan fisik. (Carpenito, 1999)

#### 2.1.3.2 Penatalaksanaan Medik

Penatalaksanaan medis untuk klien yang mengalami Bronkpneumoni adalah sebagai berikut. (Ngastiyah, 1997)

1. Penisilin 50.000 U/Kg BB/hari ditambah dengan kloramfenikol 50-70 mg/Kg BB/hari atau diberikan antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti ampisilin. Pengobatan ini diteruskan sampai bebas demam 4-5 hari.
2. Pemberian oksigen dan cairan intravena : biasanya diperlukan campuran glukose 5 % dan NaCl 0,9 % dalam perbandingan 3:1 ditambah larutan KCl 10 mEq/500 ml/botol infus.

3. Karena sebagian besar klien jatuh ke dalam asidosis metabolik akibat kurang makan dan hipoksia, maka dapat diberikan koreksi sesuai dengan hasil analisis gas darah arteri.

Dari penatalaksanaan medis maupun keperawatan diatas diperlukan kerjasama antara dokter, perawat dan orang tua dari klien terutama dalam pemenuhan nutrisi untuk anaknya. Keterlibatan orang tua dalam pemberian nutrisi ini dipengaruhi oleh kemampuan orang tua dalam melaksanakan perannya. Adapun nutrisi yang diberikan pada bayinya harus sesuai dengan umur dari bayi dan sesuai dengan keadaan sakit si bayi.

## **2. 1.4 Nutrisi Bayi**

### **2.1.4.1 Definisi**

1. Nutrisi adalah zat penyusun bahan makanan yang diperlukan tubuh untuk metabolisme yaitu karbohidrat, protein, lemak, air, vitamin, dan mineral seperti beras, gula, susu, daging, telur, sayuran).
2. Bayi adalah manusia umur 0 bulan sampai 1 tahun (Soetjiningsih, 1998)

### **2.1.4.2 Nutrisi Bayi Sehat.**

Makanan yang ideal harus mengandung cukup bahan bakar (energi) dan semua zat gizi esensial (komponen bahan makanan yang tidak dapat disintesis oleh tubuh sendiri akan tetapi diperlukan bagi kesehatan dan pertumbuhan (Solikin Pudjiadi, 2001).

Jenis makanan bayi sehat terdiri dari makanan utama yaitu ASI dan PASI dan makanan pelengkap yang mencakup buah, biscuit, kue atau sejenisnya, makanan lumat (bubur susu) dan makanan lembek (nasi tim) (Ah. Markum, 1991).

Buah sudah dapat diberikan pada umur 2-3 bulan atau bila berat badan mencapai 4,500-5,000 kg. Tetapi sebaiknya buah yang berserat diberikan umur 3 bulan. Serat yang tak tercerna akan bereaksi dengan asam lambung dan dapat menimbulkan fitobezoar pada umur lebih besar. Pada tahap awal buah yang diterima oleh bayi biasanya yang bersifat air atau sari buah seperti sari jeruk, tomat, apel.

Pada umumnya sekitar 4 bulan buah jenis lain dapat diberikan seperti pepaya, apukat bila diperlukan buah dapat diberikan dengan maksud untuk mendidik bayi mengenal jenis makanan baru dan sebagai sumber vitamin.

Biskuit yang dicairkan dahulu dengan air minuman biasa/teh/susu encer dapat diberikan pada umur 2-3 bulan atau bila berat badan mencapai 4500-5000 Gr. Selain untuk mendidik kebiasaan makan dan mengenai jenis makanan, biscuit bermanfaat sebagai penambah kalori.

Pada umur 4-5 bulan jenis kue lain yang yang lembek atau bisa dicairkan dapat diberikan sebagai pengganti biscuit. Misalkan kue lunak, kue ager, pudding. Pada umur 6 bulan jenis kue dapat diberikan pula seperti bubur saring. Hendaknya dicoba diberikan kue dengan rasa asin dan manis bergantian. Bubur susu merupakan makanan padat pertama yang diberikan

pada bayi. Bubur susu merupakan salah satu makanan pelengkap utama bayi dan berperan sebagai sumber nutrisi, termasuk air, energi, protein, sedikit lemak, vitamin dan mineral.

Makanan padat berikutnya untuk bayi adalah nasi tim, nasi tim sering mulai dicoba pada bayi umur 6 bulan, dengan berat badan 6-7 kg dan pada umur 8-9 bulan diberikan dalam bentuk tidak saring. Komposisi utama nasi tim terdiri dari beras atau kentang, lauk (wortel, bayam, kangkung, tahu, tempe, dan kacang-kacangan). Disamping itu nasi tim tersebut perlu diberi rasa dan diberikan dalam bentuk cair atau kental dan diberi kuah. Kuah hendaknya ringan, tidak terlalu berlemak, tidak kental, contohnya kuah sup, kuah sayur bening, kuah ayam.

#### **2.1.4.3 Jadwal Pemberian Makanan**

Umumnya pada bayi yang menyusui tidak ada masalah jadwal pemberian ASI, karena ASI dapat diberikan setiap saat sesuka bayi. Pada bayi yang mendapat PASI biasanya pemberian minuman dilakukan setiap 3 jam sebanyak 6 kali sehari dan bila perlu ditambah 1-2 kali pada malam hari.

Bila bayi mulai diperkenalkan dengan makanan pelengkap, maka jarak waktu pemberian makan utama adalah 3-4 jam dan diantaranya diberikan 2 kali makanan pelengkap berupa buah dan biscuit. Bila bayi telah mendapat nasi tim, maka jadwal makan secara umum adalah

sebagai berikut. 3 kali, makanan pagi,siang, sore, 2 kali ASI/PASI waktu pagi bangun tidur dan malam sebelum tidur dan bila perlu tambahan minuman malam hari.

#### **2.1.4.4 Cara Pemberian Makanan**

Biasanya tidak diperoleh kesuitan pada pemberian ASI kecuali pada waktu beberapa hari pertama pasca lahir, yang dianggap sbagai masa pengenalan. Umumnya anak yang mendapat ASI akan lebih cepat dan lebih mudah menyesuaikan diri terhadap makanan baru dari pada anak dengan PASI. Disamping itu diperlukan pula kesabaran , kemauan dan kasih saying dari pengasuh yang akan memberi makanan, kususnya ibu sendiri.

Bila bayi di PASI maka sebaiknya PASI tidak diberikan melalui dot tetapi dengan sendok atau pipet. Pemberian dot dapat menyebabkan bayi melupakan dan menolak pemberian ASI, karena pengisapan dengan dot lebih mudah dari pada pengisapan melalui puting susu. Selain itu pada pemberian PASI melalui botol hendaknya diperhatikan besar dan banyaknya lubang pada dot. Lubang yang terlalu besar akan menyebabkan aliran terlalu deras sehingga bayi tersedak. Sebaliknya lubang yang terlampui kecil akan menyebabkan kesulitan

mengisap dan biasanya udara ikut terisap sehingga bayi sering muntah (Ah Marlum, 1991).

Dalam keadaan sakit perlu diperhatikan pula pemberian makanan dengan cara lain tergantung jenis penyakit dan keadaan sakit anak seperti dengan sonde dan makanan dengan cara parenteral.

#### **2.1.4.5 Evaluasi Kecukupan Makanan**

Dengan menghitung kecukupan cairan dan kalori secara cermat, umumnya akan diperoleh kuantitas dan kualitas makanan yang memadai. Kepastian akan terlihat dari beberapa parameter sebagai pedoman terhadap kecukupan pemberian makanan. Diantaranya mencakup :

1. Bila bayi tidak dapat menghabiskan hidangan yang disediakan, mungkin jumlah makanan yang diberikan telah mencukupi. Sebaliknya bila ia mampu menghabiskan porsi yang dihidangkan, mungkin hidangan itu telah mencukupinya, tetapi mungkin pula masih kurang, terutama jika ia masih lahap, menangis atau terlihat belum napas.
2. Dengan pemberian makanan yang adekuat akan terlihat gambaran berat badan sesuai dengan kurve yang normal, misalnya penurunan BB dalam 2 minggu pertama tidak melebihi 10%, BB lahir sudah tercapai kembali selambat-lambatnya pada umur 2 minggu, kenaikan perbulan sesuai dengan kenikan trimester yang bersangkutan. Selain BB, secara fisik

dapat pula diperhatikan parameter lain seperti pertumbuhan otot, jaringan lemak subkutan, rambut dan aktifitas fisik.

3. Pemeriksaan laboratorium yang dipakai sebagai tolak ukur adalah Hb, protein serum dan ureum.

### **2.1.5 Nutrisi Bayi Bronkopneumoni.**

Bayi dengan Bronkopneumonia biasanya akan didapati gejala klinis suhu tubuh naik sangat mendadak 39-40 °C dan kadang disertai kejang karena demam yang tinggi. Anak sangat gelisah, dispnea, pernapasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung serta sianosis kadang juga disertai muntah dan diare sehingga napsu makan berkurang. Dari masalah tersebut hampir semua pasien Bronkopneumonia selalu mengalami masukan makanan yang kurang dan terjadi gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dan dehidrasi. Pada penyakit ini terdapat kehilangan protein yang berlebihan dikarenakan destruksi protein sel sehingga dietnya harus mengandung tinggi protein, lagi pula kebutuhan energi akan naik dengan kenaikan suhu tubuhnya dan jika penderita gelisah oleh karena bertambahnya aktivitas.

### **2.1.5.2 Susunan Diet Anak Bronkopneumonia**

#### **1. Energi**

Du Buis mengusulkan pemberian tambahan energi sebagai berikut :  
Tentukan dahulu metabolisme dasarnya kemudian pada jumlah yang diperoleh ditambahkan 13 % untuk tiap 1 derajat kenaikan suhu, 10% bilamana terdapat destruksi jaringan tubuh yang berat, dan 10-30% lagi jika penderita sangat gelisah. (Solihin Pudjiadi, 2001).

#### **2. Protein**

Biasanya diusulkan pemberian protein 1-2,5g/kg/hr bagi bayi, akan tetapi dalam keadaan infeksi katabolisme akan meninggi, hingga jumlah protein dalam air harus ditambah. Tambahan protein yang terlalu banyak dapat menimbulkan kenaikan urea darah. (Solihin Pudjiadi, 2001).

#### **3. Karbohidrat dan lemak**

Karbohidrat dan lemak merupakan sumber energi. Pemberian karbohidrat yang terlalu banyak dapat mempertinggi osmolalitas hingga sebaiknya kandungan karbohidrat dalam makana cair yang hendak diberikan tidak melebihi 10%. (Solihin Pudjiadi, 2001)

#### **4. Air dan elektrolit**

Kebutuhan air dan elektrolit naik dalam keadaan demam dan diare serta muntah. Kebutuhan disesuaikan dengan berapa besar kehilangannya akibat demam, diare dan muntah. (Solihin Pudjiadi, 2001)

## **5. Vitamin dan mineral**

Pada keadaan sakit kebutuhan akan vitamin dan mineral agak meninggi harus diperhatikan.

### **2.1.5.3 Cara Pemberian Nutrisi pada anak Bronkopneumoni**

Pada bayi yang masih minum ASI, bila tidak terlalu sesak ia boleh menetek selain memperoleh infus. Beritahukan ibunya agar pada waktu bayi menetek puting susunya harus sering-sering dilepaskan dari mulut bayi untuk memberikan kesempatan bayi bernapas. Bila bayi masih belum mau mengisap ASI harus dipompa, dan diberikan dengan memakai sendok. Jika bayi minum susu formula juga harus diberikan dengan sendok. Bila keadaan membaik dapat dicoba dengan dot, dan dot harus sering dicabut. Berikan susu 1 botol 2-3 kali dengan istirahat  $\frac{1}{4}$  jam karena jika tidak, pasien akan kelelahan. Bila terpaksa memberikan susu peronde juga harus dibagi 2-3 kali karena jika lambung mendadak penuh menyebabkan sesak napas.

## 2.2 Peran Keluarga/Orang Tua

### 2.2.1 Definisi

2.2.1.1 Peran adalah seperangkat perilaku interpersonal, sifat kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu (Salvicion & Ballon Arcelis maglaya, 1989)

Peran adalah seperangkat atau pola perilaku yang diharapkan untuk ditampilkan seseorang sesuai dengan posisinya. (Standart praktek keperawatan Depkes RI, 1980)

Peran adalah pola sikap, perilaku, nilai & tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. (Keliat, 1992).

2.2.1.2 Keluarga adalah 2 atau lebih dari 2 individu yang bergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Salvicion G Bailon & Aracelis Maglaya, 1989).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI, 1998).

2.2.1.3 Peran keluarga adalah perilaku yang diharapkan, kewajiban, dan hak-hak yang berhubungan dengan posisi yang ditentukan dalam keluarga atau kelompok sosial (Duvall dan Miller, 1985).

## **2.2.2 Peran orang Tua**

Menurut Nye, 1976 peran orang tua adalah (Marcia Stan hope & Jeanette Lancaster, 1997)

### **2.2.2.1 Sosialisasi**

Sosialisasi anak meliputi proses dan aktivitas dalam keluarga yang berkontribusi kepada perkembangan emosional dan kapasitas mental anak.

### **2.2.2.2 Merawat**

Merawat anak meliputi persiapan pelayanan fisik dan emosi dari anak demi tujuan perkembangan individu yang sehat.

### **2.2.2.3 Peran penyaji**

Peran penyaji mencakup produksi bahan-bahan dan jasa yang diperlukan oleh keluarga atau mendapatkan yang tersebut melalui pertukaran bahan-bahan dan jasa-jasa.

### **2.2.2.4 Peran Pemelihara Rumah Tangga**

Peran pemelihara rumah tangga mencakup persiapan dan pemeliharaan barang-barang dan jasa-jasa untuk digunakan keluarga. Peran ini juga mencakup jasa di rumah yang memberi kontribusi kepada kesenangan, kenyamanan dari para anggota keluarga.

### **2.2.2.5 Peran Kerinduan**

Peran kerinduan mencakup pemeliharaan kontak dengan keturunan dan sebagai tambahan memberi bantuan pada periode kritis.

#### 2.2.2.6 Peran Seksual

Peran seksual ini memerlukan partisipasi kedua mitra dengan asumsi implisit bahwa kedua mitra menyenangi hubungan seksual.

#### 2.2.2.7 Peran Teraputis

Peran teraputis mencakup bantuan kepada anggota keluarga untuk menyesuaikan dengan masalah-masalah dan menyiapkan tunjangan emosi serta penanganan masalah-masalah intra keluarga.

#### 2.2.2.8 Peran Rekreasi

Peran rekreasi mencakup persiapan rekreasi untuk keluarga dan aspek releks dan perkembangan orang, hiburan dan perkembangan.

### 2.2.3 Faktor yang mempengaruhi peran.

Menyangkut struktur kekuasaan keluarga, ada faktor-faktor utama yang mempengaruhi peran keluarga (Marilyn M. Friedman, 1998).

#### 2.2.3.1 Kelas Sosial.

Peran dipengaruhi oleh perbedaan kelas sosial. Fungsi-fungsi kehidupan keluarga dalam hubungannya dengan peran keluarga sudah tentu dipengaruhi oleh tuntutan-tuntutan dan kepentingan yang ada pada keluarga. Dalam keluarga miskin, peran terpenting merupakan hal paling penting dari sang ibu, dimana ibu jauh lebih baik bersifat tradisional dalam pandangannya terhadap pengasuhan anak apabila dibandingkan dengan orang yang berasal dari kalangan kelas menengah keatas yang lebih menitik beratkan pada

pengembangan pengendalian kekuatan sendiri dan kemandirian dalam diri anak-anak serta lebih banyak membuat perjanjian untuk melaksanakan prinsip-prinsip perkembangan dan psikologis dalam hubungan orang tua anak.

Bagi keluarga kelas menengah, umumnya mengasuh anak merupakan sebuah peran yang dipikul secara bersama – sama, peran perilaku terhadap anak – anak mereka secara kualitatif berbeda dengan keluarga kelas bawah. Sebagaimana telah disebutkan bahwa satu alasan utama bagi hal ini adalah bahwa keluarga kelas bawah membentuk anak secara tidak sadar agar bisa survive dalam dunia yang telah dialami orang tua.

Menurut Komarov Sky (1964) dalam studi kualitatifnya tentang pekerja terampil dan pekerja kasar dalam keluarga mereka ditemukan bahwa semakin terampil pekerjaan keluarga semakin besar keakraban dan semakin bagus pemenuhan kebutuhan fisiknya dan emosional dalam keluarga . Salah satu pemenuhan kebutuhan fisik disini adalah untuk pemenuhan nutrisi anggota keluarga (Marilyn M. Friedman,1998)

Keluarga – keluarga kelas pekerja cenderung memiliki peran – peran keluarga yang lebih didasarkan pada tradisi dari peran – peran dari keluarga kelas menengah, suami lebih berkuasa dalam peran sebagai kepala keluarga. Dalam keluarga kelas ini kurang sekali adanya perencanaan yang merata, bila dibandingkan dengan keluarga menengah dengan tingkat pasangan – pasangan itu sebagai faktor utama (Marilyn M.Friedman,1998).

Menurut Y.B Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo (1985), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan . Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai – nilai yang baru diperkenalkan (Kuncoroningrat, 1997).

Pendidikan adalah tuntunan dalam hidup, menuntun segala kodrat anak – anak agar mereka dapat sebagai manusia dan sebagai anggota masyarakat yang setinggi – tingginya (Suwarno,1992). Dengan pendidikan (formal/informal) suatu pengetahuan dapat ditransferkan, karena pendidikan adalah suatu proses/aktifitas/rangsang akan suatu hal, sehingga terjadi perubahan yang diinginkan.

#### 2.2.3.2 Bentuk Keluarga.

Keluarga dengan orang tua tunggal dan orang tua tiri merupakan bentuk varian keluarga yang paling sering ditemukan, maka kedua bentuk keluarga ini akan digambarkan dalam hubungannya dengan peraturan peran yang unik dan stress yang timbul dari peran. (Marilyn M. Friedman 1998). Orang tua tunggal cenderung lebih dibebani dengan peran atau konflik-konflik dengan berbagai komitmen peran, karena mereka memiliki tugas ganda yang harus diterima sehingga peran merawat anak cenderung terabaikan. Anak-

anak dalam keluarga tiri juga memiliki kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan keluarga baru tersebut. Umumnya anak tiri lebih memiliki masalah perkembangan, emosional, pertumbuhan dan perilaku dari pada anak-anak dalam keluarga utuh. (Kontrowitz & Wingert, 1989).

Dalam keluarga utuh/orang tua kandung terdapat fleksibilitas peran dimana peran perawatan anak dan pengurusan rumah tangga menjadi tanggung jawab bersama, sehingga kebutuhan fisik dan psikologis dipenuhi bersama-sama oleh orang tua kandung mereka. (Marilyn Friedman, 1998).

#### 2.2.3.3 Latar belakang keluarga.

Norma dan nilai-nilai budaya sangat mempengaruhi bagaimana peran merawat anak dilaksanakan dalam keluarga. Pengetahuan tentang nilai, kebiasaan dan tradisi sangat penting untuk menginterpretasikan apakah peran keluarga dalam sebuah keluarga cocok atau tidak. (Holman, 1983).

#### 2.2.3.4 Tahap Perkembangan Keluarga.

Tahap – tahap kehidupan keluarga menurut Duvall adalah sebagai berikut : tahap pembentukan keluarga yaitu dimulai dari pernikahan yang dilanjutkan dalam membentuk rumah tangga, tahap menjelang kelahiran anak, tahap menghadapi bayi, tahap menghadapi anak prasekolah, tahap menghadapi anak sekolah, tahap menghadapi anak remaja, tahap melepaskan anak kemasyarakat, tahap berdua kembali dan tahap masa tua. ( Effendy N, 1998).

Secara substansial cara yang digunakan oleh keluarga untuk melaksanakan peran berbeda-beda dari satu tahap siklus kehidupan keluarga ketahap yang lain. Menjadi orang tua dari seorang bayi tidak sama dengan menjadi orang tua dari anak toddler, usia pra sekolah dan usia sekolah maupun remaja. Menjadi orang tua dari seseorang bayi harus memberikan perawatan 24 jam, sementara menjadi orang tua bagi remaja orang tua tak boleh mengekang. (Marilyn M Friedman, 1998).

Pada tahap menghadapi bayi, dalam hal ini keluarga mengasuh, mendidik dan memberikan kasih sayang kepada bayi, karena pada tahap ini bayi kehidupannya sangat tergantung kepada orang tuanya dan kondisinya masih sangat lemah. (Effendy N, 1998). Keluarga harus menyediakan semua kebutuhan dan perawatan pada bayi. Bayi merupakan makhluk yang demikian tidak berdaya, maka perawatan dan pengelolaannya memberikan tantangan yang besar, tidak saja melibatkan pengertian dan kebutuhan fisik dari bayi tetapi juga pengakuan bahwa setiap bayi harus ditangani sebagai makhluk unik yang memiliki penataan yang berbeda dan akan memberikan respon individual tersendiri (Rosa M Sacharin, 1996).

Adapun perawatan dari bayi tersebut dimulai dari memandikan, perawatan tali pusat (untuk bayi yang baru lahir), membersihkan dan mengganti popok, menyediakan dan memberikan makanan bayi, mengasuh anak, memberikan stimulasi pada perkembangan anak, mendidik anak khususnya dalam menunjang proses tumbuh kembang anak baik fisik, mental

maupun sosial, memberikan kasih sayang sebagai jembatan komunikasi antara orang tua dengan bayi (Soetjiningsih, 1998). Pada pemberian makanan pada bayi berbeda dengan orang dewasa. Pola pemberian makanan pada bayi bervariasi mulai dari ASI ke susu botol sampai kemakanan padat.

Pada saat bayi sakit dan dirawat di rumah sakit orang tuapun harus ikut merawatnya. Bayi tidak mampu untuk berfikir secara rasional tetapi mampu untuk merasakan. Pengalaman hidupnya terbatas hanya pada unit keluarga terdekat dimana dia menikmati asuhan, cinta, perasaan aman secara individu. Anak yang sangat muda peka terhadap perubahan dalam lingkungan yang tidak saja melibatkan perubahan fisik tetapi juga perbedaan dalam penanganan. Untuk mengenali hal ini, ibu perlu didorong untuk tinggal di rumah sakit dan ikut serta dalam merawat bayi (Rosa M Sacharin, 1996). Jika semua kegiatan tersebut diatas dilalui dengan baik maka siklus perkembangan keluarga dilalui dengan baik (Marilyn M Friedman, 1998).

#### 2.2.3.5 Model-Model Peran.

Perilaku peran sebagai orang tua biasanya meniru peran yang dimainkan oleh orang tua pasangan tersebut. Sudah menjadi hal yang biasa bila orang tua memperlakukan anak-anaknya seperti orang tua mereka memperlakukan mereka dimasa lalu.

#### 2.2.3.6 Kejadian Situasional.

Kejadian kehidupan situasional yang berhadapan dengan keluarga, pasti mempengaruhi berfungsinya peran mereka. Situasi ini merupakan kejadian yang penuh dengan stres seperti bencana alam, pengangguran, istri/ibu yang kembali bekerja. Satu faktor situasional yang digambarkan disini adalah pengaruh sehat-sakit terhadap peran-peran keluarga.

Dalam kebanyakan keluarga peran-peran penting tertumpu pada ibu yaitu posisi sebagai istri, pemimpin, dan pemberi asuhan kesehatan. Peran sentral ibu sebagai pembuat keputusan tentang kesehatan utama, pendidik, konselor dan pemberi asuhan dalam keluarga. Peran ibu bertindak sebagai sumber ketenangan dan bantuan pada masa anak sakit (Marilyn M. Freidman, 1998). Sehingga dalam hal ini seorang perawat perlu memaksimalkan peran seorang ibu dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anaknya yang sakit.

Orang tua yang anaknya dirawat di rumah sakit telah mengalami berbagai masalah yang berkaitan dengan penyakit anaknya seperti jenis penyakit yang diderita anaknya, biaya pengobatan, perpisahan dengan keluarga yang lain karena harus merawat anaknya di rumah sakit. Orang tua dengan anak dirawat di rumah sakit umumnya mengalami stres dan masalah psikologis yang berkaitan dengan penyakit anaknya sekitar 30 – 60% (Wilson & Kneisel, 1988).

Di rumah sakit sumber stres orang tua mungkin bertambah karena lingkungan dan fasilitas yang asing, sikap dan pendekatan tim kesehatan, proses dan hasil pengobatan anaknya. Stres disebabkan oleh perubahan yang memerlukan penyesuaian. Pada orang tua yang anaknya dirawat di rumah sakit umumnya sumber stresnya berasal dari lingkungan rumah sakit dan pikirannya yang berkaitan dengan penilaian orang tua terhadap penyakit anaknya dan pengaruhnya pada perkembangan anak.

Pikiran orang tua yang negatif dan terlalu khawatir/cemas pada kesehatan anak akan memberi pengaruh yang lebih berat. Berat ringannya stresor dipengaruhi oleh sifat stresor (apa arti sakit anak bagi orang tua), lama pemejanaan terhadap stresor (berapa lama anak dirawat dirumah sakit), pengalaman masa lalu (orang tua yang belum pernah mengalami anaknya dirawat di rumah sakit akan lebih stres dibanding orang tua yang sering menunggu anaknya dirumah sakit). (Kozier & Erb, 1983) dikutip oleh Budi Anna Kelliat, 2001.

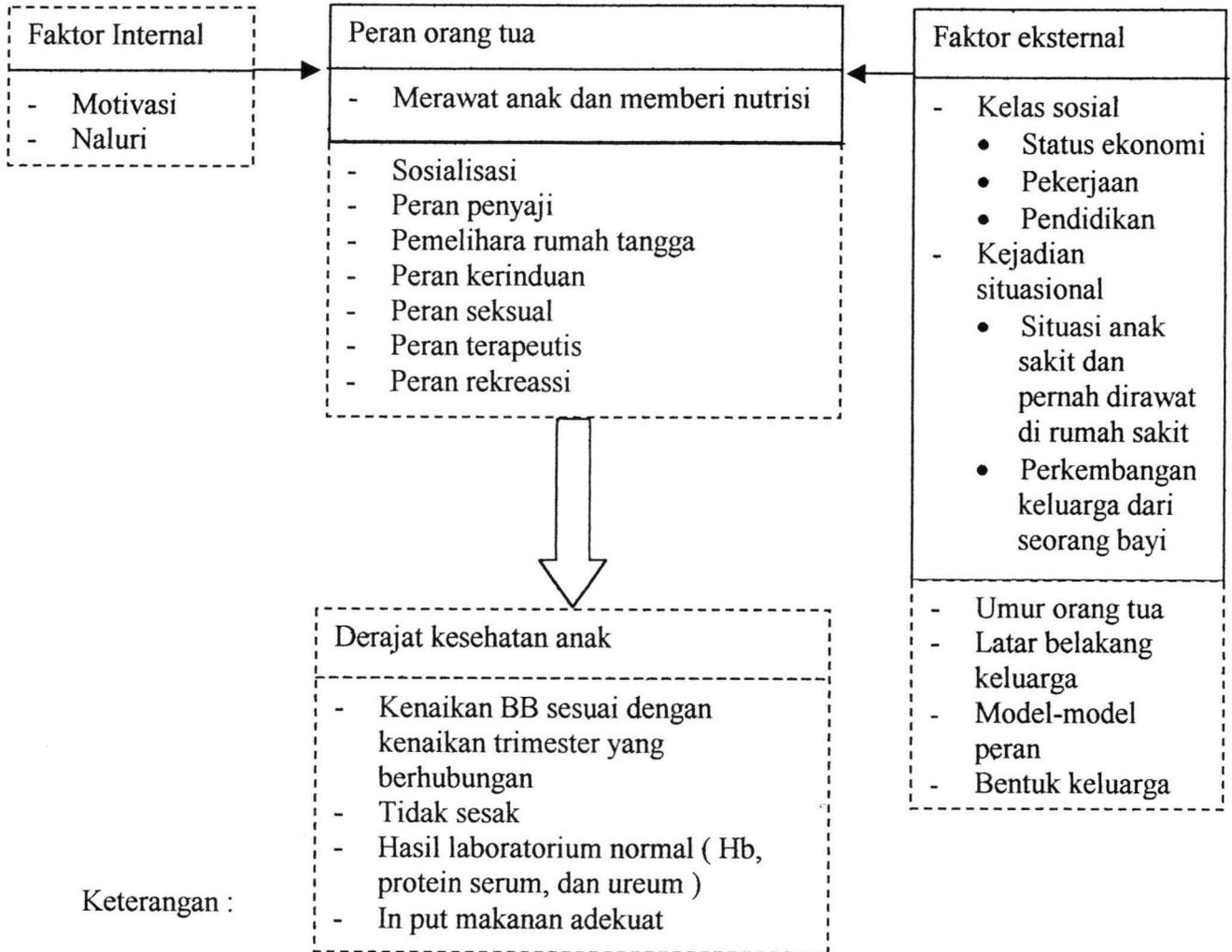
## **BAB 3**

# **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka konseptual**



Keterangan :

----- = Yang tidak diteliti

————— = Yang diteliti

Dari bagan diatas dapat dijelaskan mengenai interaksi dari berbagai faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran orang tua dalam memberikan nutrisi untuk bayinya dan pengaruh dari kelas social dan kejadian situasional.

Pelaksanaan peran orang tua dipengaruhi oleh berbagai faktor. Secara umum faktor-faktor itu dapat dibagi menjadi 2 kelompok besar, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang ada dalam diri manusia (orang tua) seperti adanya motivasi dan naluri. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor diluar tubuh manusia (orang tua) yang mempengaruhi pelaksanaan perannya yaitukelas social yang meliputi status ekonomi, pekerjaan dan tingkat pendidikan dan kejadian situasional meliputi situasi anak sakit dan dirawat dirumah sakit, tahap perkembangan keluarga (keluarga dari seorang bayi), karena hal ini merupakan suatu keadaan krisis yang dialami setiap oarng tua.

Peran orang tua dalam memberikan nutrisi merupakan perilaku yang diharapkan dan kewajiban yang harus dipenuhi agar anak mampu bertumbuh dan berkembang sesuai dengan yang diharapkan dan terhindar dari keadaan sakit. Tujuan dari pelaksanaan peran ini bagi bayi yang mengalami brokopneumonia adalah meningkatkan derajat kesehatannya dan mempercepat proses penyembuhan. Sebagai parameternya adalah kenaikan berat badan sesuai dengan kenaikan trimesternya yang berhubungan, anak tidak mengalami sesak nafas, hasil laboratorium normal (Hb, protein serum dan ureum), dan nafsu makan anak tidak mengalami penurunan sehingga in put dan out put makanan adekuat.

### 3.2 Hipotesa

- H<sub>1</sub> =
1. Adanya pengaruh status ekonomi terhadap peran orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak Bronkopneumoni.
  2. Adanya pengaruh pekerjaan ayah terhadap peran orang tua dalam memberikan nutrisi pada anak Bronkopneumoni.
  3. Adanya pengaruh pekerjaan ibu terhadap peran orang tua dalam memberikan nutrisi pada anak Bronkopneumoni.
  4. Adanya pengaruh tingkat pendidikan ibu terhadap peran orang tua dalam memberikan nutrisi pada anak Bronkopneumoni.
  5. Adanya pengaruh kejadian situasional terhadap peran orang tua dalam memberikan nutrisi pada anak Bronkopneumoni.
  6. Adanya pengaruh tahap perkembangan keluarga terhadap peran orang tua dalam memberikan nutrisi pada anak Bronkopneumoni

**BAB 4**  
**METODE PENELITIAN**

## **BAB 4**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

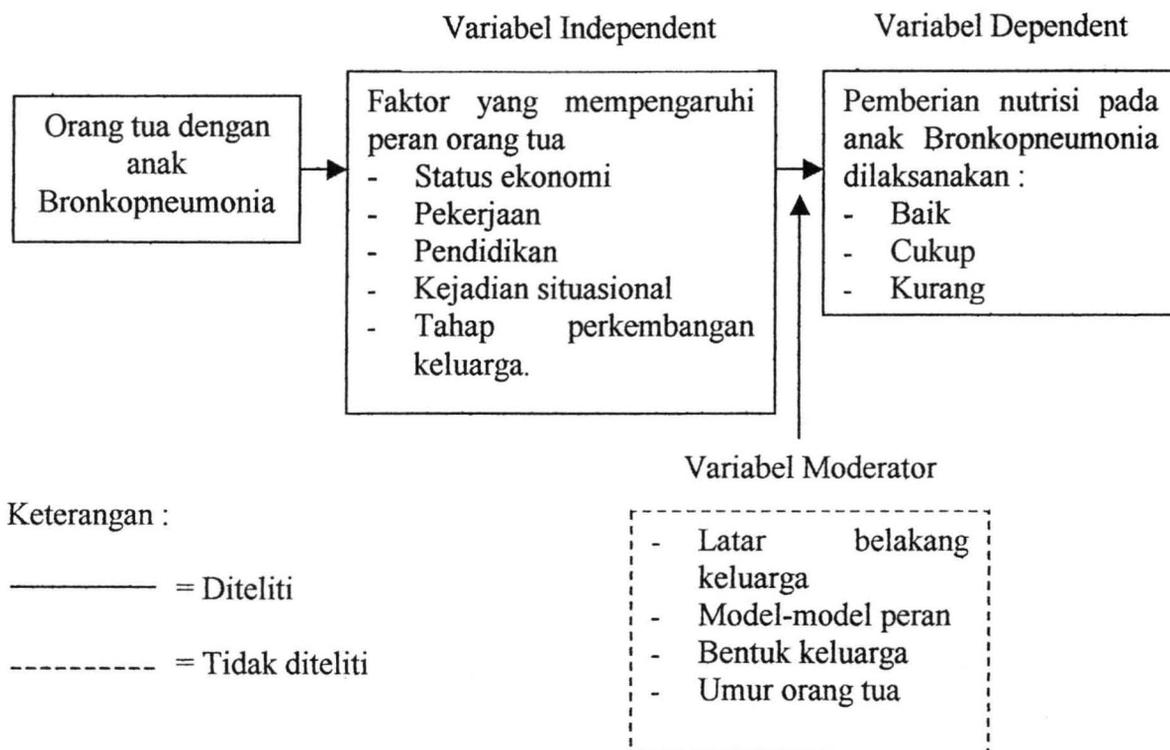
Pada bab ini akan diuraikan tentang metode yang akan digunakan dalam penelitian ini meliputi : desain penelitian, frame work, identifikasi variabel, definisi operasional, desain sampling, pengumpulan data dan analisa data, etika penelitian dan keterbatasan.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian, yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validity suatu hasil. Desain penelitian sebagai petunjuk peneliti dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan (Nursalam,2001). Berdasarkan tujuan penelitian desain penelitian yang digunakan “Cross Sectional”. Dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel sesaat. Artinya subyek diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel independent dan dependent dilakukan pada saat pemeriksaan atau pengkajian data (Sastroasmoro & Ismail, 1995).

#### **4.2 Frame Work**

Adapun kerangka kerja (frame work) penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Keterangan :

———— = Diteliti

----- = Tidak diteliti

### 4.3 Populasi, Sampel, Besar sampel, Sampling

#### 4.3.1 Populasi

Adalah sekelompok subyek atau data dengan karakteristik tertentu (Sastroasmoro & Ismail, 1995). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu/orang tua yang mempunyai bayi dengan bronkopneumoni dan dirawat di ruang anak RSUD Dr Soetomo Surabaya.

#### 4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diteliti. Sampel penelitian ini adalah sebagian orang tua yang anaknya menderita Bronkopneumoni dan dirawat di RSUD dr Soetomo Surabaya. Besar sample

hanya sebanyak 30 orang tua, yang anaknya menderita bronkopneumoni dan dirawat di ruang anak RSUD Dr Soetomo Surabaya. Hal ini karena terbatasnya waktu dan masih minimnya pengetahuan dan pengalaman peneliti.

### **Kriteria Sampel**

#### 4.3.2.1 Kriteria Inklusi

Adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau yang layak untuk diteliti adalah :

1. Klien/orang tua dewasa sudah punya anak (umur 0 – 1 tahun) yang menderita Bronkopneumoni dan dirawat di ruang anak RSUD Dr Soetomo Surabaya.
2. Tidak ada kelainan jiwa.
3. Bersedia diteliti dengan menandatangani surat persetujuan peserta penelitian

#### 4.3.2.2 Kriteria Eksklusi

Adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau yang layak untuk diteliti adalah :

1. Tidak bersedia untuk diteliti
2. Orang tua yang tidak kooperatif

### **4.3.3 Sampling/Tehnik Pengambilan Sampel**

Pemilihan sampel dengan cara “pur positive sampling” yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Komarudin, 1984).

## **4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional**

Variabel mengandung pengertian sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu dan berdasarkan hubungan fungsional antara variabel independen dan variabel dependen (Notoatmodjo, 1993). Dalam penelitian ini menggunakan 3 variabel yaitu variabel independen, dependen, dan variabel moderator.

### **4.4.1 Variabel Independen**

Variabel independen adalah variabel yang bila berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain (Sastroasmoro & Ismail, 1995). Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi peran orang tua yang meliputi status ekonomi, pekerjaan, pendidikan, kejadian, situasional, tahap perkembangan keluarga.

#### **4.4.2 Variabel Dependen**

Variabel dependen adalah variabel yang berubah akibat variabel independen (Sastroasmoro & Ismail, 1995). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah peran orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak Bronkopneumonia.

#### **4.4.3 Variabel Kontrol/Moderator**

Variabel kontrol adalah variabel yang berhubungan dengan variabel independen dan variabel dependen tetapi bukan merupakan variabel antara (Sastroasmoro & Ismail, 1995). Variabel kontrol dalam penelitian ini adalah : latar belakang keluarga, model-model peran, bentuk keluarga dan umur orang tua.

#### 4.4.4 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Skore
Independen - Status ekonomi	Merupakan tingkatan dari keadaan ekonomi keluarga	- Pendapatan/penghasilan orang tua (ayah, ibu) dalam waktu sebulan.	Kuesioner	Ordinal	Penilaian : Jika pendapatan < Rp. 400.000=1 Rp. 400.000-1000.000=2 Rp. 1.000.000-2.000.000=3 Rp. 2.000.000-5.000.000=4 Dengan kriteria : Jika nilai < 3 =kelas bawah Jika nilai 3-5 = kelas menengah Jika nilai >5 = kelas atas
- Pekerjaan	Adalah suatu kegiatan yang dilakukan orang tua sebagai profesi dan menghasilkan uang	- Pekerjaan ayah - Pekerjaan ibu	Kuesioner	Nominal	Penilaian Tidak bekerja = 0 Buruh = 1 Swasta = 2 PNS/ABRI= 3
- Pendidikan	Kemampuan orang tua dalam menyelesaikan pendidikan dibangku sekolah	- Pendidikan ibu	Kuesioner	Ordinal	Penilaian Tidak sekolah = 0 SD = 1 SMP = 2 SMA = 3

<p>- Kejadian situasional</p>	<p>Situasi keadaan yang mempengaruhi berfungsinya peran keluarga dimana kejadiannya penuh dengan stress</p>	<p>Riwayat hospitalisasi orang tua</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Perguruan tinggi = 4 Jika nilai <math>\leq 3</math> tingkat pendidikan rendah Nilai <math>&gt; 3</math> tingkat pendidikan tinggi</p> <p>Bila menjawab Ya = 1 Tidak = 0 Dengan kriteria : menjawab <math>\geq 4</math> = tidak stress menjawab 3 – 4 = stres ringan <math>&lt; 3</math> = stres berat</p>
<p>- Tahap perkembangan keluarga (keluarga dari seorang bayi)</p>	<p>Tahapan siklus kehidupan keluarga ke tahap yang lain</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga melaksanakan perawatan bayi</li> <li>- Melaksanakan perawatan pada bayi sakit</li> <li>- Tanggung jawab dalam mengasuh bayi</li> <li>- Tanggung jawab dalam mengasuh bayi sakit</li> </ul>	<p>Kuesioner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Ya = 1 Tidak = 0 Siklus dilalui dengan baik jika nilai <math>&gt; 5</math> Kurang baik jika <math>&lt; 5</math></p>

Dependepn Peran orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak bronkopneumoni	Peran dari responden (orang/tua) dalam memberikan nutrisi untuk anaknya yang sakit sesuai dengan diet anak bronkopneumoni yang telah diprogramkan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketepatan jadwal pemberian makanan</li> <li>- Pelaksanaan pemberian makanan</li> <li>- Ketepatan cara pemberian makanan.</li> <li>- Menyuyapi bayi sehingga bayi menghabiskan porsi makannya.</li> <li>- Kenaikan BB sesuai dengan kenaikan trimester yang bersangkutan</li> <li>- Bayi aktif tidak rewel, (anak tidak lapar).</li> </ul>	Kuesioner	Ordinal	Peran dilaksanakan Baik : 76 -100 % Sedang :56 -75 % Kurang : < 56 %
---	---	--	-----------	---------	--

## 4.5 Pengumpulan dan Analisa Data

### 4.51 Instrument Penelitian

Instrument yaitu alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Soekidjono to atmodjo, 2002: 11). Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuasioner, dimana pada responden diberikan pertanyaan yang sudah tersusun dan interviewer tinggal memberikan jawaban atau dengan memberi tanda – tanda yang sudah ditentukan. Dalam penelitian ini menggunakan bentuk kuisisioner karena dapat dibuat terstandar sehingga semua responden dapat diberi pertanyaan yang benar – benar sama dan dapat dibuat anonim sehingga responden bebas, jujur dan tidak malu – malu menjawab (Arikunto,1996:140).

#### 4.5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah diruang anak RSUD Dr Soetomo Surabaya. Waktu penelitian atau pengumpulan data dilakukan pada tanggal 17 – 24 Januari 2003

#### 4.5.3 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Setelah mendapat ijin melakukan penelitian dari institusi pendidikan,kepala litbang, kepala irna anak, kepala SMF ruang anak, direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan kepala ruang anak, peneliti mengadakan pendekatan kepada keluarga klien untuk mendapatkan persetujuan dari orang tua sebagai responden peneliti. Data dikumpulkan selama kurang lebih satu minggu dengan menggunakan kuesioner terstruktur untuk diisi responden. Sebagai subyek penelitian yaitu orang tua yang anaknya menderita

Bronkopneumoni dan dirawat di ruang anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi.

#### 4.5.4 Analisa Data

##### 4.5.4.1 Analisa Diskriptif

Analisa diskriptif adalah analisa yang berfungsi untuk mendiskriptifkan atau memberi gambaran terhadap obyek yang diteliti melalui data sampel atau populasi sebagaimana adanya, tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum (Sugiono, 2001 :21)

##### 1. Variabel Status Ekonomi

Untuk mengukur status ekonomi menggunakan parameter pendapatan orang tua jika pendapatan :

$$\leq \text{Rp } 400.000 = 1$$

$$\text{Rp } 400.000 - \text{Rp } 1000.000 = 2$$

$$\text{Rp } 100.000 - \text{Rp } 2000.000 = 3$$

$$\text{Rp } 2000.000 - \text{Rp } 5000.000 = 4$$

Kemudian nilai ditambahkan jika nilai :  $< 3 = \text{kelas bawah} = 1$

$$3 - 5 = \text{kelas menengah} = 2$$

$$> 5 = \text{kelas atas} = 3$$

## 2. Variabel pekerjaan

Untuk mengukur pekerjaan menggunakan parameter:

Tidak bekerja = 0

Buruh = 1

Swasta = 2

PNS/TNI/POLRI = 3

## 3. Variabel pendidikan

Untuk mengukur tingkat pendidikan menggunakan kuisisioner, jika tidak sekolah = 0. SD =1, SMP =2, SMA = 3, PT = 4, kemudian jika nilai < 3 tingkat pendidikan rendah, nilai  $\geq$  3 tingkat pendidikan tinggi.

## 4. Variabel kejadian situasional

Untuk mengukurnya menggunakan pertanyaan ya dan tidak. Jika menjawab ya = 1, tidak = 0 kemudian dijumlahkan . Jika nilai  $\geq$  4 = tidak stres, 3 – 4 = stres ringan, < 3 = stres berat.

## 5. Variabel tahap perkembangan keluarga

Untuk mengukurnya menggunakan pertanyaan ya dan tidak. Jika menjawab ya = 1, tidak = 0, kemudian dijumlahkan jika nilai >5 = siklus dilalui dengan baik, < 5 = siklus dilalui kurang baik.

## 6. Variabel peran

Untuk mengukurnya menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 jawaban yaitu : SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1, kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus :  $P = f / n \times 100\%$

Dimana P = Prosentase

F = Jumlah jawaban responden

n = Jumlah skor maksimal

Setelah prosentase diketahui hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria peran baik = 76 – 100%, sedang = 56 – 75%, dan kurang = < 56%

### 4.5.4.2 Analisa Kuantitatif

Kuasioner yang telah diisi oleh responden diberi kode sesuai kriteria yang telah ditentukan didistribusikan dan dianalisa secara kuantitatif, selanjutnya data diuji dengan analisa uji statistik korelasi dari spearman rho ( $r_s$ ) dibantu dengan SPSS10.0. Tujuan dari analisa uji tersebut yaitu untuk mengetahui seberapa pengaruh antara variabel, dengan derajat atau tingkat kemaknaan dirancang  $p \leq 0.05$ , artinya bila hasil uji statistik menunjukkan  $p \leq 0.05$  maka  $H_1$  diterima. Sehingga ada pengaruh yang bermakna antara dua variabel. Bila  $p \geq 0.05$ , maka  $H_1$  ditolak artinya tidak ada pengaruh yang bermakna antara variabel yang diukur. Kemudian uji tersebut dijabarkan secara diskriptif mengenai tingkat pengaruh antara dua variabel tersebut.

#### 4.6 Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penulisan yang berjudul “faktor-faktor yang mempengaruhi peran orang tua dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada penyakit bronkopneumoni anak di ruang Anak RSUD Soetomo Surabaya terlebih dahulu peneliti perlu mendapatkan ijin dari panitia etik RSUD Dr. Soetomo Surabaya, lalu mengadakan pendekatan kepada klien untuk mendapatkan persetujuan dari klien sebagai responden peneliti. Selanjutnya peneliti perlu melampirkan :

Informed Consent : lembar persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan bebas menolak menjadi responden bila dikehendaki

Anomity : kuesioner yang harus diisi responden tanpa dibubuhi nama responden, dijamin kerahasiaan informasi dari responden yang berupa informed.

Confidentiality : kerahasiaan informasi dari responden yang berupa informed consent dan kuesioner yang sudah diisi akan disimpan dalam file khusus agar kerahasiaan terjaga.

#### 4.7 Keterbatasan

Keterbatasan dalam penulisan ini adalah :

- 1..Sampel yang digunakan terbatas pada orang tua yang anaknya menderita bronkopneumoni di ruang anak RSUD Dr. Soetomo saja sehingga hasilnya kurang untuk digeneralisasikan.

2. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini belum diketahui nilai validitas dan reliabilitasnya sehingga masih perlu diuji coba supaya hasilnya dapat lebih sempurna.
3. Penelitian ini adalah pengalaman pertama bagi peneliti, sehingga masih banyak kekurangan, oleh karena itu diperlukan kritik dan saran untuk perbaikan dimasa mendatang.
4. Pengumpulan data yang menggunakan kuesioner dipengaruhi oleh sikap dan harapan-harapan pribadi yang bersifat subyektif, sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
5. Waktu penelitian terbatas, sehingga sampel yang didapatkan terbatas jumlahnya sehingga hasilnya kurang sempurna dan kurang memuaskan.
6. Hari perawatan anak di rumah sakit tidak dibatasi
7. Pengalaman orang tua dalam merawat anak diabaikan

## **BAB 5**

# **HASIL DAN PEMBAHASAN**

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data yang diperoleh sejak tanggal 17 Januari sampai 24 Januari 2003 di ruang anak RSUD Dr Soetomo Surabaya. Jumlah responden yang diambil sebanyak 30 orang tua.

Pada hasil akan disajikan mengenai gambaran lokasi penelitian, data umum dan data khusus. Dalam data umum akan ditampilkan karakteristik data responden mengenai pendidikan, status ekonomi, dan pekerjaan, selanjutnya akan ditampilkan data khusus mengenai karakteristik data kejadian situasional, tahap perkembangan keluarga, pelaksanaan peran orang tua dan hubungan antar variabel yang disajikan secara tabulasi silang. Untuk mengetahui tingkat kemaknaan dilakukan uji statistik dengan menggunakan metode spearman's rho. Pada uji ini menggunakan  $p \leq 0.05$  Artinya bila hasil uji kurang atau sama dengan 0.05 maka  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan dan bila  $p \geq 0.05$  maka  $H_1$  ditolak yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel yang diukur.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Diskripsi Tempat Penelitian

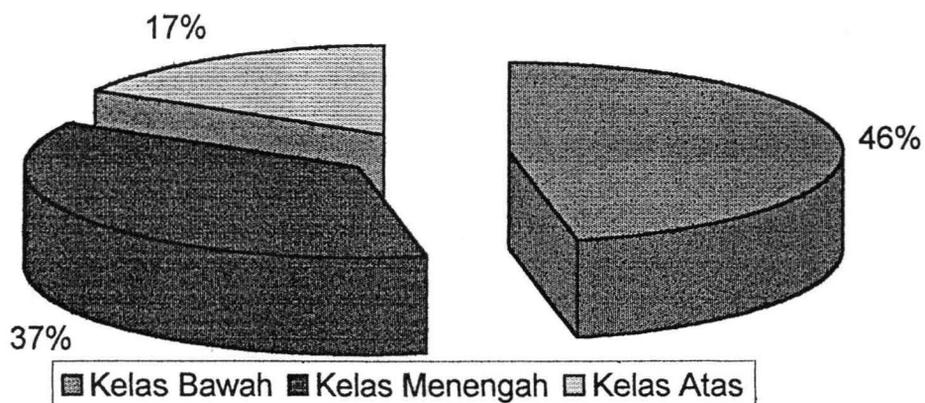
RSUD Dr Soetomo Surabaya adalah rumah sakit tipe A dan rumah sakit pendidikan yang berada di kota Surabaya Jawa Timur. Rumah sakit ini terdiri dari 2 ruang anak yaitu ruang anak menular dan ruang anak kelas. Ruang anak

menular dibagi menjadi 2 yaitu : ruang anak menular kelas dan ruang paviliun menular anak. Ruang anak kelas dibagi menjadi 3 yaitu ruang kelas 1, ruang kelas 2. ruang kelas 3. Ruang anak kelas 3 terdiri dari 6 kamar yang berbentuk sal. Kamar 1 disebut ruang C digunakan untuk klien Hematologi umur 5 tahun keatas, kamar 2 disebut ruang A<sub>2</sub> digunakan untuk klien Hematologi umur kurang dari 5 tahun, kamar 3 disebut ruang UPI untuk klien gawat darurat, kamar 4 disebut ruang B<sub>1</sub> digunakan untuk klien gangguan paru, kamar 5 disebut ruang B<sub>2</sub> digunakan untuk klien dengan kelainan saraf, kamar 6 disebut ruang B<sub>3</sub> digunakan untuk klien Hidrosefalus. Ruang B<sub>1</sub> khusus untuk klien penyakit paru salah satunya adalah penyakit Bronkopneumoni yang mempunyai kapasitas 12 tempat tidur. Tiap ruangan mempunyai beberapa tenaga kesehatan yaitu 2 orang perawat, 1 orang pembantu perawat dan beberapa orang dokter.

#### 5.1.2 Data Umum

Data umum merupakan penunjang data khusus berisi tentang karakteristik (data demografi) responden yang terdiri dari: status ekonomi, pekerjaan dan pendidikan seperti gambar berikut :

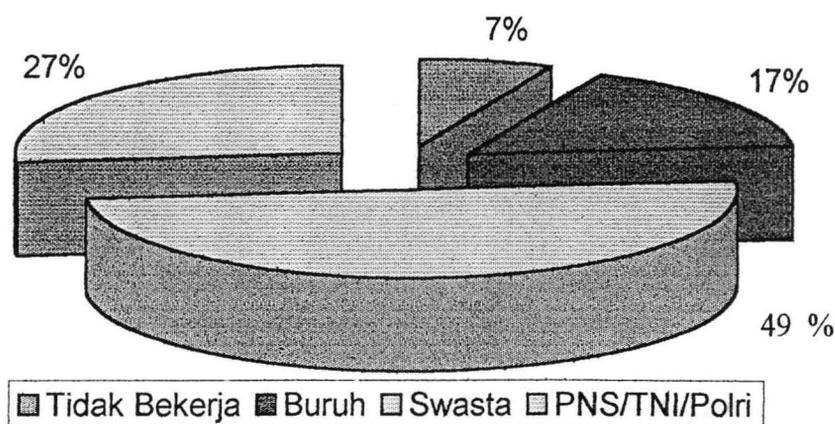
5.1.2.1 Status Ekonomi



Gambar 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Ekonomi Di Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Januari 2003

Dari gambar diatas dapat dilihat dari 30 responden, sebagian besar berada pada status ekonomi kelas bawah yaitu sebanyak 46 %. Berikutnya secara bertahap diikuti kelompok kelas menengah sebanyak 37 % dan kelas atas sebanyak 17 %.

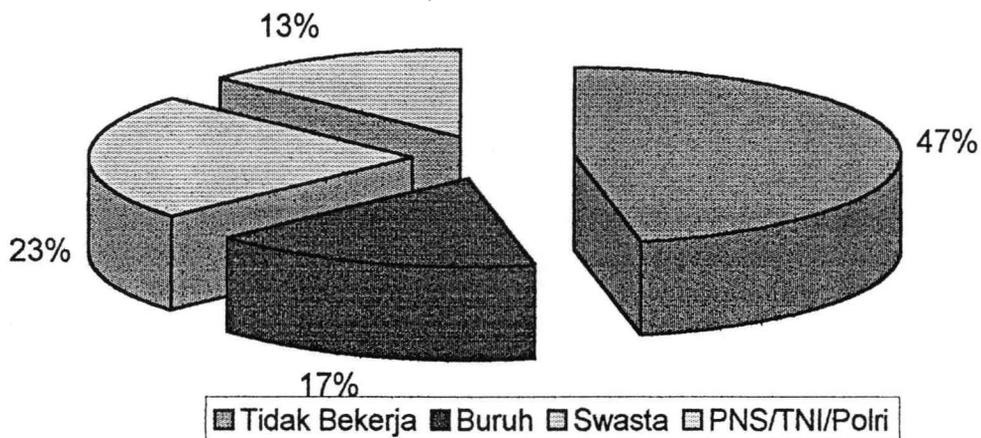
5.1.2.2 Pekerjaan Ayah



Gambar 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah Di Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Januari 2003

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar pekerjaan responden (ayah) adalah swasta yaitu sebanyak 49 % berikutnya secara bertahap diikuti kelompok responden yang mempunyai pekerjaan PNS/TNI/POLRI sebanyak 27 %, pekerjaan buruh 17% dan tidak bekerja sebanyak 7%.

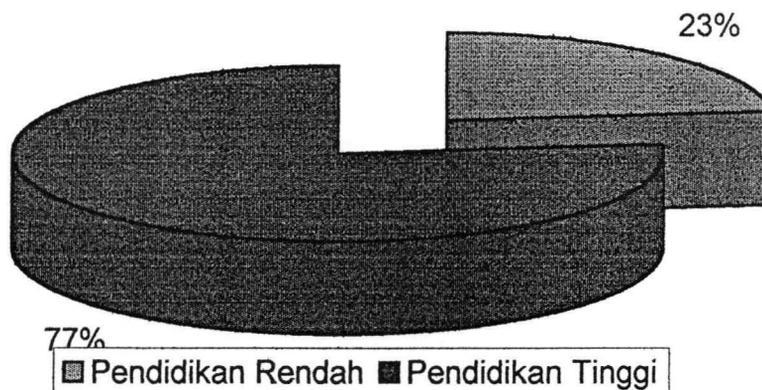
### 5.1.2.3 Pekerjaan Ibu



Gambar 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Di Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Januari 2003

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa pekerjaan ibu yang paling banyak adalah ibu rumah tangga / tidak bekerja (47%), kemudian diikuti secara bertahap swasta (23%), buruh sebanyak 17% dan PNS/TNI/POLRI sebanyak 13%

#### 5.1.2.4 Pendidikan Ibu

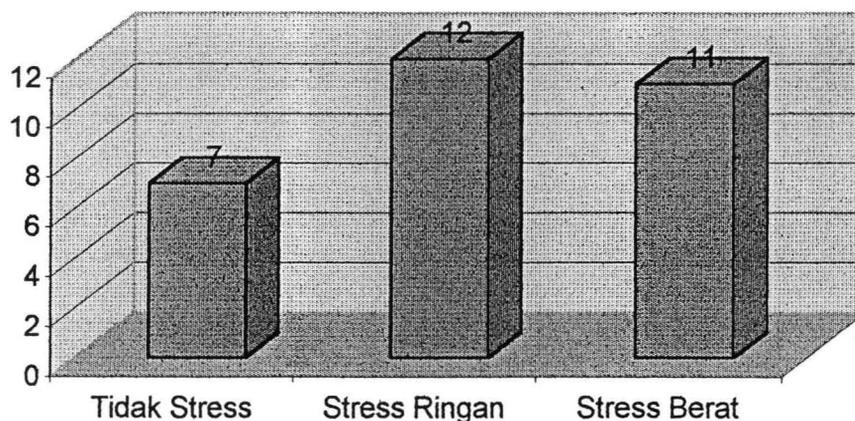


Gambar 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Di Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Januari 2003

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan terbanyak dari responden adalah pendidikan tinggi (77%) selanjutnya tingkat pendidikan rendah 23%.

### 5.1.3 Data Khusus

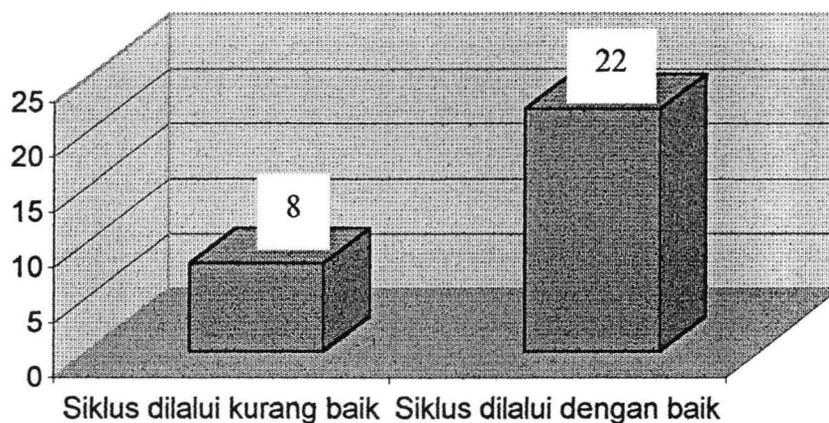
#### 5.1.3.1 Kejadian situasional



Gambar 5.5 Karakteristik kejadian situasional yang dialami responden Di Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Januari 2003

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang anaknya dirawat di rumah sakit mengalami stres ringan saja (40 %) 12 orang, kemudian diikuti dengan stres berat 36.7% (11 orang), dan tidak mengalami stres sebanyak 23.3% (7 orang).

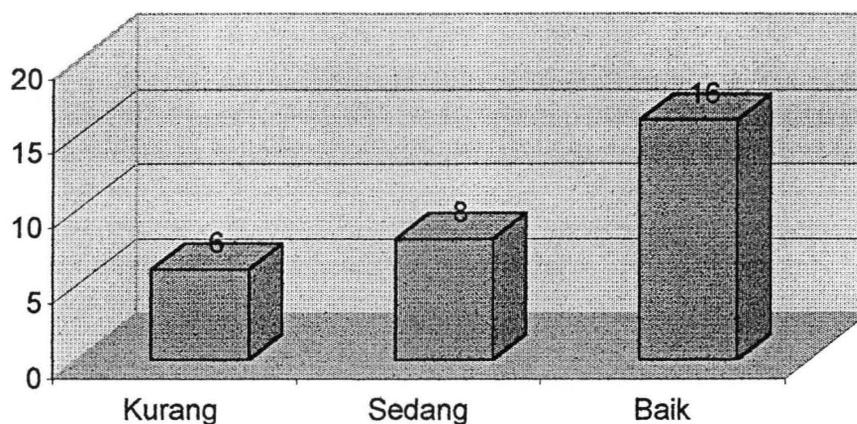
### 5.1.3.2 Tahap Perkembangan Keluarga



Gambar 5.6 Karakteristik tahap perkembangan keluarga yang dialami responden Di Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Januari 2003

Dari gambar diatas menggambarkan bahwa sebagian besar dari responden melalui siklus perkembangan keluarga dengan baik sebanyak 73.3% (22 orang) dan disusul dengan siklus yang dilalui kurang baik sebanyak 26.7% (8 orang).

### 5.1.3.3 Peran Orang Tua Dalam Memberikan Nutrisi



Gambar 5.7 Karakteristik Pelaksanaan Peran Orang Tua yang Anaknya di Rawat Di Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Januari 2003

Dari gambar diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden melaksanakan perannya dengan baik 53.3% (16 orang) , yang melaksanakan perannya sedang 26.7% (8 orang) dan yang kurang sebanyak 20%(6 orang) .

## 5.1.3.4 Pengaruh Status Ekonomi Terhadap pelaksanaan Peran Orang Tua Dalam

## Memberikan Nutrisi Pada Anak Bronkopneumoni

Tabel 5.1: Pengaruh status ekonomi terhadap pelaksanaan peran orang tua dalam memberikan nutrisi pada anak bronkopneumoni di ruang anak RSUD Dr Soetomo Surabaya Januari 2003

Peran Orang Tua \ Status Ekonomi	Baik		Sedang		Kurang		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Kelas atas	2	6,7	1	3,3	2	6,7	5	16,7
Kelas menengah	9	30	2	6,7	-	-	11	36,7
Kelas bawah	5	16,7	5	16,7	4	13,3	14	4,7
Total	16	53,4	8	26,7	6	20	30	100
Uji Spermans	$r = 0,189$ $p = 0,316$							

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang mempunyai status ekonomi kelas menengah yang paling banyak melaksanakan perannya dengan baik yaitu 30% responden, kemudian secara bertahap diikuti oleh responden yang berstatus ekonomi kelas bawah dan kelas atas. Responden yang melaksanakan perannya kurang terbanyak dilakukan oleh orang tua yang berstatus ekonomi kelas bawah (13.3%) . Hasil uji statistik spermans rho menunjukkan tidak ada pengaruh antara status ekonomi terhadap pelaksanaan peran orang tua untuk memberikan nutrisi pada anaknya yang mengalami bronkopneumoni. ( $p = 0.316$ )

## 5.1.3.5 Pengaruh Pekerjaan Ayah Terhadap Peran Orang Tua

Tabel 5.2 : Pengaruh pekerjaan ayah terhadap pelaksanaan peran orang tua dalam memberikan nutrisi untuk anak bronkopneumoni di ruang anak RSUD Dr Soetomo Surabaya Januari 2003

Peran Orang Tua Pekerjaan Ayah	Baik		Sedang		Kurang		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tidak bekerja	-		1	3,3	1	3,3	2	6,7
Buruh	1	3,3	1	3,3	3	10	5	16,7
Swasta	8	26,7	6	20	1	3,3	15	50
PNS/TNI/POLRI	7	23,3	-	-	1	3,3	8	26,7
Total	16	53,3	8	26,7	6	20	30	100
Uji Sperman	$r = 0,529$ $p = 0,003$							

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian responden yang mempunyai kepala keluarga ( ayah ) bekerja swasta melaksanakan perannya dengan baik yaitu sebanyak 26.7% dari 30 responden, kemudian secara bertahap diikuti oleh mereka (ayah) yang mempunyai pekerjaan PNS/POLRI/TNI dan buruh. Kepala keluarga yang tidak bekerja tidak ada yang melaksanakan perannya dengan baik. Peran orang tua yang kurang terbanyak dilakukan oleh kepala keluarga ( ayah ) yang bekerja sebagai buruh yaitu sebesar 10% dari 30 responden. Dari hasil uji statistik spearman's rho diperoleh nilai  $r = 0.529$  dengan tingkat signifikan sebesar  $0.003$  ( $\alpha \leq 0.05$ ).

Dari hasil ini maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, ini berarti ada pengaruh antara pekerjaan ayah terhadap pelaksanaan peran orang tua dalam memberikan nutrisi untuk anaknya yang mengalami Bronkopneumoni.

#### 5.1.3.6 Pengaruh Pekerjaan Ibu Terhadap Peran Orang Tua Dalam Memberikan Nutrisi Untuk Anak Bronkopneumoni

Tabel 5.3 : Pengaruh pekerjaan ibu terhadap pelaksanaan peran orang tua memberikan nutrisi untuk anak Bronkopneumoni di ruang anak RSUD Dr Soetomo Surabaya Januari 2003

Peran Orang Tua \ Pekerjaan Ibu	Baik		Sedang		Kurang		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tidak bekerja	8	26,7	3	10	3	10	14	46,7
Buruh	1	3,3	2	6,7	2	6,7	5	16,7
Swasta	4	13,3	3	10	-		7	23,3
PNS/TNI/POLRI	3	10	-		1	3,3	4	13,3
Total	16	53,3	8	26,7	6	20	30	100
Uji Sperman	$r = 0,070$				$p = 0,173$			

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang tidak bekerja melaksanakan peran dalam memberikan nutrisi untuk anaknya yang sakit dengan baik yaitu sebanyak 26.7% , kemudian secara bertahap diikuti oleh ibu yang bekerja swasta dan ibu yang bekerja dikantor. Ibu yang bekerja sebagai buruh yang paling sedikit melaksanakan perannya dengan baik 3.3 %

Pelaksanaan peran yang kurang terbanyak dilakukan oleh kelompok ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 10 % dari 30 responden. Dari hasil uji statistik spearmans rho diperoleh  $r = 0.070$  dengan tingkat signifikan sebesar 0.173 ( $\alpha = 0.05$ ). Dari hasil analisis maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak ini berarti tidak ada pengaruh antara pekerjaan ibu terhadap pelaksanaan peran orang tua dalam memberikan nutrisi untuk anaknya yang mengalami Bronkopneumoni.

#### 5.1.3.7 Pengaruh Pendidikan Ibu Terhadap Peran Orang Tua Dalam Memberikan Nutrisi Untuk Anak Bronkopneumoni

Tabel 5.4 :Pengaruh pendidikan ibu terhadap peran orang Tua dalam memberikan nutrisi untuk anaknya yang mengalami Bronkopneumoni di ruang anak RSUD Dr Soetomo Surabaya Januari 2003

Peran Orang Tua Pendidikan Ibu	Baik		Sedang		Kurang		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pendidikan tinggi	15	50	6	20	2	6,7	23	76,7
Pendidikan rendah	1	3,3	2	6,7	4	13,3	7	23,3
Total	16	53,3	8	26,7	6	20	30	100
Uji Sperman	$r = 0,512$				$p = 0,004$			

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pendidikan tinggi yang paling banyak melaksanakan perannya dengan baik yaitu sebanyak 50% dari 30 responden. Pelaksanaan peran orang tua yang kurang terbanyak dilakukan oleh responden yang mempunyai tingkat pendidikan rendah yaitu sebanyak 20 % dari 30 responden. Dari hasil uji

statistik spearmans rho didapatkan nilai  $r = 0.512$  dengan tingkat kemaknaan  $p = 0.004$  ( $\alpha \leq 0.05$ ). Dari hasil analisis maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, ini berarti ada pengaruh pendidikan ibu terhadap peran orang tua dalam memberikan nutrisi pada anaknya yang mengalami Bronkopneumoni dan dirawat di rumah sakit.

#### 5.1.3.8 Pengaruh Kejadian Situasional Terhadap Pelaksanaan Peran Orang Tua Dalam Memberikan Nutrisi Pada Anak Bronkopneumoni.

Tabel 5.5 : Pengaruh kejadian situasional terhadap pelaksanaan peran orang tua dalam memberikan nutrisi untuk anak Bronkopneumoni yang dirawat di ruang anak RSUD Dr Soetomo Surabaya Januari 2003

Peran Orang Tua Kejadian Situasional	Baik		Sedang		Kurang		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Stress Berat	5	16,7	1	3,3	5	16,7	11	36,7
Stress Ringan	4	13,3	7	23,3	1	3,3	12	40,0
Tidak Stress	6	20	1	3,3	-	-	7	23,3
Total	15	50	9	30	6	20	30	100
Uji Sperman	$r = 0,364$				$p = 0,047$			

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa yang paling banyak melaksanakan peran dengan baik adalah orang tua yang tidak mengalami stres yaitu sebesar 20% dari 30 responden, kemudian secara bertahap diikuti

oleh mereka yang stres berat dan stres ringan. Sedangkan peran yang kurang paling banyak dilakukan oleh orang tua yang mengalami stres berat yaitu sebesar 16,7% dari 30 responden. Orang tua yang tidak mengalami stres perannya dilaksanakan dengan baik dan sedang .

Dari hasil statistik spearman's rho diperoleh nilai  $r = 0.364$  dengan tingkat signifikan sebesar  $p = 0.047$  ( $\alpha \leq 0.05$ ). Dari hasil analisis maka  $H_0$  ditolak , dan  $H_1$  diterima tapi korelasi yang terjadi sangat kecil/kurang signifikan. Ini berarti ada pengaruh antara kejadian situasional terhadap pelaksanaan peran orang tua dalam memberikan nutrisi pada anaknya yang mengalami Bronkopneumoni walaupun pengaruhnya sangat kecil.

#### 5.1.3.9 Pengaruh Tahap Perkembangan Keluarga Terhadap Pelaksanaan Peran Orang Tua dalam Memberikan Nutrisi untuk Anak Bronkopneumoni

Tabel 5.6 : Pengaruh tahap perkembangan keluarga terhadap pelaksanaan peran orang tua dalam memberikan nutrisi pada anak Bronkopneumoni dan dirawat di ruang anak RSUD Dr Soetomo Surabaya Januari 2003

Peran Orang Tua \ Tahap Perkembangan Keluarga	Baik		Sedang		Kurang		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Siklus dilalui dengan baik	14	46,7	7	23,3	1	3,3	22	73,3
Siklus dilalui kurang baik	2	6,7	2	6,7	4	13,3	8	26,7
Total	16	53,3	9	30	5	16,7	30	100
Uji Sperman	$r = 0,490$				$p = 0,006$			

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua yang melalui siklus perkembangan keluarga dengan baik mampu melaksanakan perannya sebagai orang tua dengan baik juga yaitu sebesar 46.7% dari 30 responden. Begitu juga sebaliknya orang tua yang melalui siklus perkembangan keluarga kurang baik paling banyak melaksanakan perannya kurang yaitu sebanyak 13.3% dari 30 responden. Dari hasil uji statistik spearman's rho diperoleh nilai  $r = 0.490$  dengan tingkat signifikan sebesar  $p = 0.006$  ( $\alpha \leq 0.05$ ). Dari hasil analisis maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima ini berarti ada pengaruh antara kedua variabel yaitu ada pengaruh tahap perkembangan keluarga terhadap pelaksanaan peran orang tuadalam memberikan nutrisi untuk anak Bronkopneumoni.

## 5.2 Pembahasan

Sesuai dengan tujuan penelitian yang telah dirumuskan maka dalam bagian ini akan dibahas hasil penelitian yang telah dilaksanakan berdasarkan data yang telah disajikan diatas yaitu :

### 5.2.1 Pengaruh status ekonomi terhadap peran orang tua dalam memberikan nutrisi pada anak Bronkopneumoni

Dari tabel 5.1 didapatkan data bahwa tidak ada pengaruh antara status ekonomi terhadap pelaksanaan peran orang tua dalam memberikan nutrisi untuk anaknya yang mengalami Bronkopneumoni, pada hasil penelitian

menunjukkan bahwa hasil analisa data dengan uji statistik spearman's rho diperoleh tingkat kemaknaan 0.316 ini berarti tidak ada signifikansi.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak semua orang tua yang berada pada status ekonomi kelas bawah, pelaksanaan perannya kurang tetapi ada yang pelaksanaan perannya sedang dan pelaksanaan perannya baik, begitu juga dengan orang tua yang status ekonominya kelas menengah keatas belum tentu melaksanakan perannya dengan baik.

Menurut pendapat Besmer, dalam keluarga miskin peran *parenting* merupakan hal paling penting dari seorang ibu, dimana ibu jauh lebih bersifat tradisional dalam pandangannya terhadap pengasuhan anak, dengan kata lain fokus dari *parenting* dalam keluarga miskin adalah terletak pada pencapaian pemeliharaan fungsi menyediakan nafkah bagi anak – anak, menjamin mereka makan dan istirahat cukup, mandi dan pergi kesekolah pada waktunya dan terletak pada penegakan aturan dan disiplin dirumah (Marilyn M.friedman, 1998)

Dalam hal ini antara status ekonomi orang tua dan pelaksanaan peran orang tua dalam memberikan nutrisi tidak ada pengaruh yang bermakna diduga disebabkan oleh banyaknya informasi yang mereka terima dari media masa, media cetak dan dari pengalaman orang disekitarnya mengenai perawatan anak tentang cara pemberian nutrisi yang benar pada anak Bronkopneumoni yang dirawat di rumah sakit, selain itu makanan untuk diet anak sudah disediakan oleh rumah sakit sesuai kebutuhan diet anak

Bronkopneumoni tanpa membedakan status ekonomi dari keluarganya sehingga para orang tua hanya tinggal memberikan saja pada anaknya.

Selain di atas, keluarga kelas menengah kebawah belum tentu mempunyai pengetahuan yang rendah, ada juga dari kelompok mereka yang mempunyai pengetahuan yang tinggi karena faktor lain mereka jatuh pada keadaan miskin. Dengan pengetahuan yang mereka miliki, para orang tua akan memenuhi kebutuhan nutrisi anaknya sebagai suatu kewajiban, mereka akan menerima dan menuruti penjelasan dari perawat maupun dokter mengenai terapi yang telah ditetapkan secara bersama.

Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa orang tua dengan status ekonomi kelas atas belum tentu melaksanakan perannya dengan baik. Hal tersebut mungkin disebabkan karena mereka yang berstatus ekonomi kelas atas mayoritas adalah para pekerja sehingga mereka sibuk dengan pekerjaannya di luar rumah dan perawatan anak diserahkan pada pembantu dan orang tua tersebut tinggal membayar jasa perawatannya.

#### 5.2.2 Pengaruh Pekerjaan Ayah terhadap Pelaksanaan Peran Orang Tua dalam Memberikan Nutrisi pada Anak Bronkopneumoni

Pada tabel ( 5.2 ) menunjukkan ada pengaruh yang bermakna ( $p = 0.003$ ) antara pekerjaan ayah dengan pelaksanaan peran orang tua dalam

memberikan nutrisi untuk anaknya yang dirawat di ruang anak RSUD Dr Soetomo Surabaya, sehingga  $H_1$  diterima pada tingkat signifikan  $p \leq 0.05$ .

Hal ini sesuai dengan teori menurut Komarovsky (1964) dikutip oleh Friedman dalam studi kualitatifnya tentang pekerja terampil dan pekerja kasar dalam keluarga mereka ditemukan bahwa semakin terampil pekerjaan ayah/suami maka semakin besar keakraban dan persahabatan dalam keluarga mereka dan semakin bagus pemenuhan fisiknya terutama kebutuhan nutrisi untuk anaknya (Marilyn M Friedman, 1998).

Keluarga – keluarga kelas pekerja cenderung memiliki peran – peran keluarga yang lebih didasarkan pada tradisi dari peran – peran dari keluarga kelas menengah keatas, suami lebih berkuasa dalam peran sebagai kepala keluarga. Jika ayah yang bekerja maka kebutuhan ekonomi akan ditanggung dan ibu akan bebas mengasuh anak tanpa dibebani untuk mencari nafkah keluarga.

Selain hal tersebut diatas kemungkinan juga disebabkan karena ayah yang bekerja sebagai buruh sebagian besar waktunya dihabiskan ditempat kerja sedangkan waktu yang terluang untuk merawat anak sangat sedikit sekali, berbeda dengan mereka (ayah) yang bekerja di kantor sebagai pegawai negeri atau yang lain mereka lebih banyak dirumah sehingga waktu untuk ikut merawat anak lebih banyak.

### 5.2.3 Pengaruh Pekerjaan Ibu terhadap Peran Orang Tua dalam Memberikan Nutrisi pada Anak Bronkopneumoni

Pada tabel ( 5.3 ) menunjukkan tidak ada pengaruh yang bermakna ( $p = 0.173$ ) antara pekerjaan ibu terhadap pelaksanaan peran dalam pemberian nutrisi pada anak Bronkopneumoni di ruang anak RSUD Dr Soetomo Surabaya, sehingga  $H_1$  ditolak pada tingkat kemaknaan  $p \leq 0.05$  . Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak semua ibu yang tidak bekerja pelaksanaan peran memberikan nutrisi pada anaknya yang sakit Bronkopneumoni dan dirawat dirumah sakit itu kurang (10%) tetapi ada yang sedang (10%) dan ada yang perannya dilaksanakan dengan baik ( 26.7%) dan ibu yang bekerja sebagai buruh perannya baik 3.3%, perannya sedang 6.7%, perannya kurang 6.7% . Ibu yang bekerja swasta dan PNS/TNI/POLRI juga tidak semua perannya dilaksanakan dengan baik .

Hal ini bertentangan dengan pendapat Effendy. Pekerjaan terkait dengan peran ibu didalam keluarga yaitu mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak – anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Disamping itu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya (Effendy N,1998:4).

Ibu yang tidak bekerja akan memfokuskan tugasnya dalam pengasuhan anak (Marilyn M friedman, 1998). Peran sentral ibu sebagai pembuat

keputusan tentang kesehatan utama , pendidik, dan pemberi asuhan dalam keluarga akan terlaksana dengan baik jika ibu tidak bekerja di luar rumah (Marilyn M friedman,1998).

Selain itu ibu yang tidak bekerja akan lebih banyak meluangkan waktunya untuk memberikan perhatian dan memenuhi kebutuhan anak baik fisik maupun emosionalnya. Ibu yang tidak bekerja akan dapat merawat anaknya secara maksimal tanpa mengharapkan bantuan dari orang lain dan perawatan anak akan lebih maksimal dan terencana dengan baik.

Sebaliknya ibu yang bekerja waktu yang seharusnya untuk merawat anak terbagi dengan kesibukan dia akan bekerja di luar rumah sehingga sebagian perawatan anak banyak yang diserahkan pada anggota keluarga yang lain. Secara otomatis anak dalam perawatan yang tidak maksimal karena tidak ditangani langsung oleh orang tua kandungnya sendiri. Bagaimanapun juga perawatan anak oleh orang tua kandung berbeda dengan perawatan oleh seorang pembantu.

Dari semua uraian tersebut diatas bertentangan dengan hasil penelitian dimana dalam penelitian didapatkan data yang menunjukkan tidak adanya pengaruh antara pekerjaan ibu dengan pelaksanaan perannya dalam memberikan nutrisi pada anaknya yang mengalami Bronkopneumoni dengan tingkat signifikan  $p = 0.173$ . Hal ini kemungkinan disebabkan oleh adanya faktor naluri yang dimiliki oleh seorang ibu untuk merawat dan melindungi anaknya. Selain itu para ibu menganggap bahwa merawat anak adalah suatu

kewajiban yang harus dipenuhi dan ada juga yang berkeyakinan bahwa anak merupakan titipan dari Tuhan yang harus dirawat dan dilindungi sebagai suatu amanah sehingga mendorong para ibu baik yang bekerja maupun yang tidak bekerja tetap menjalankan fungsinya sebagai seorang pelindung dan perawat bagi anak – anaknya.

#### 5.2.4 Pengaruh Pendidikan dengan Pelaksanaan Peran Orang Tua dalam Memberikan Nutrisi untuk Anak Bronkopneumoni

Berdasarkan tabel ( 5.4 ) didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara tingkat pendidikan terhadap pelaksanaan peran orang tua memberikan nutrisi untuk anaknya. Hasil analisa data dengan uji statistik spearman's rho diperoleh tingkat kemaknaan  $p = 0.004$ , ini berarti terdapat pengaruh yang bermakna antara tingkat pendidikan terhadap pelaksanaan peran orang tua dalam memberikan nutrisi.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang di kemukakan oleh Sedarmayanti (2000) yang mengatakan bahwa pada umumnya orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan mempunyai wawasan dan pemahaman yang lebih luas terutama penghayatan terhadap obyek atau materi yang diberikan. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima penjelasan dari perawat maupun dokter.

Menurut pendapat yang dikemukakan oleh EF.Scumacher mengatakan bahwa pendidikan adalah unsur yang terpenting, serta dilihat dari perannya maka pendidikan adalah kunci dari segalanya. Dengan demikian tingginya jenjang pendidikan akan mempengaruhi tingkat penguasaan yang tinggi terhadap materi yang harus dikuasai sesuai dengan tujuan dan sasaran. Pendidikan yang baik akan menunjang terwujudnya peran yang baik pula. Setiap langkah dan tindakan yang dilakukan selalu dipertimbangkan dampak positif dan negatifnya.

Menurut Harris dan Gurin (1985) dikutip dari Friedman MM (1998) , makin banyak jumlah orang terdidik dan kelas menengah, maka menempatkan nilai yang lebih besar pada kesehatan , pemenuhan harapan pribadi dan kualitas pribadi. Dengan demikian dapat di simpulkan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin baik pula pelaksanaan perannya dalam memberikan nutrisi untuk anaknya yang sakit Bronkopneumoni dan dirawat di rumah sakit.

Hal tersebut diatas kemungkinan disebabkan oleh karena mereka yang berpendidikan tinggi sudah mempunyai cara berfikir yang luas dan pengetahuan yang cukup, jadi mereka sudah mengerti mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi untuk anaknya yang mengalami Bronkopneumoni. Dengan pendidikan serta pengetahuan yang tinggi pula mereka bisa mengetahui akibat dari nutrisi yang tidak terpenuhi bagi anak yang sakit Bronkopneumoni sehingga ada perasaan takut dan timbul rasa tanggung jawab untuk

melaksanakan perannya dalam memberikan nutrisi untuk anak Bronkopneumoni.

#### 5.2.5 Pengaruh Kejadian Situasional Terhadap Peran Orang Tua Memberikan Nutrisi untuk Anak Bronkopneumoni.

Berdasarkan tabel ( 5.5 ) didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kejadian situasional dengan pelaksanaan peran orang tua. Hasil analisa uji statistik spearman rho diperoleh tingkat kemaknaan 0.047 ini berarti terdapat pengaruh yang bermakna antara kejadian situasional terhadap pelaksanaan peran orang tua.

Hal ini sesuai dengan teori yaitu seseorang yang sedang stres akan mengumpulkan informasi sebanyak mungkin tentang hal – hal yang berhubungan dengan dirinya dan keluarganya. Cara memperoleh dari kelompok atau diskusi dengan ibu yang lain, mendapatkan dari orang tua atau keluarga , dari media elektronik ( Varney,1987).

Hal tersebut diatas kemungkinan karena adanya perubahan - perubahan yang terjadi dalam keluarga karena anak yang sakit itu merupakan sumber stres, maka seseorang melakukan pengelolaan terhadap stres tersebut, yaitu dengan melakukan adaptasi koping. Gambaran koping tersebut adalah sebagai berikut : suatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan – tuntutan ( baik itu tuntutan yang berasal dari

individu maupun tuntutan yang berasal dari lingkungannya ) dengan sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi stresful.

D.G Leather dikutip oleh Rakhmat. J (2000) mengemukakan bahwa tindakan atau perilaku individu dipengaruhi oleh pengalaman . Pengalaman akan bertambah jika melalui rangkaian peristiwa yang pernah dihadapi individu tersebut. Berdasarkan teori psikologi yang di kemukakan oleh plato, bahwa tindakan manusia itu dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor lingkungan yang termasuk didalamnya adalah lingkungan individu, masyarakat, organisasi dan kebudayaan. Lingkungan sosial manusia akan menerima, mempertahankan dan melanjutkan kebiasaan hasil ciptaan manusia sebelumnya.

Hal ini didukung bahwa sebagian besar responden telah mempunyai pengalaman merawat anaknya yang sakit sehingga mereka bisa melaksanakan perannya dengan baik saat anak dirawat di rumah sakit.

Dari pengalaman merawat anak yang sakit akan mengurangi stres akibat hospitalisasi sehingga lapang pikirannya luas dan mudah untuk menyerap informasi yang diberikan dan dari pengalaman – pengalaman itu mereka bisa belajar, karena pengalaman adalah guru yang terbaik.

#### 5.2.6 Pengaruh Tahap Perkembangan Keluarga terhadap Pelaksanaan Peran Orang Tua dalam Memberikan Nutrisi pada Anak Bronkopneumoni

Tabel ( 5.6 ) menunjukkan ada pengaruh antara tahap perkembangan keluarga terhadap pelaksanaan peran orang tua memberikan nutrisi. Hasil uji

spearman's rho menunjukkan hasil yang signifikan  $p = 0.006$  sehingga  $p \leq 0.05$  ini berarti  $H_1$  diterima .

Hal ini sesuai dengan pendapat Plato bahwa tindakan manusia itu dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah faktor lingkungan yang termasuk didalamnya adalah lingkungan individu, masyarakat, organisasi dan kebudayaan. Lingkungan sosial manusia akan menerima, mempertahankan dan melanjutkan kebiasaan sebelumnya. Pernyataan tersebut didukung oleh hasil penelitian yang ditunjukkan oleh gambar (5.6) bahwa sebagian besar responden telah melalui siklus perkembangan keluarga dengan baik sehingga pelaksanaan perannya juga baik . Hal ini kemungkinan karena orang tua yang melalui siklus perkembangan keluarga dengan baik akan terbiasa merawat anaknya baik sehat maupun sakit dengan baik pula jika sebelumnya dia mempunyai tanggung jawab untuk merawat anak, sehingga bukan merupakan suatu beban yang berat.

Selain itu orang tua yang melalui setiap tahap perkembangan keluarga dengan baik maka orang tua itu sudah bisa beradaptasi dengan perkembangan anak, sehingga dia bisa menerima tugas – tugas yang wajib dikerjakan untuk pemenuhan kebutuhan anak dan mereka juga mampu melanjutkannya ketahap perkembangan anak selanjutnya.

## **BAB 6**

# **KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disampaikan kesimpulan hasil penelitian tentang faktor – faktor yang mempengaruhi peran orang tua dalam memberikan nutrisi pada anak Bronkopneumoni diruang anak RSUD Dr Soetomo Surabaya dan saran – saran yang perlu dipertimbangkan .

#### 6.1 KESIMPULAN

- 6.1.1 Tidak ada pengaruh status ekonomi terhadap pelaksanaan peran orang tua dalam memberikan nutrisi pada anak Bronkopneumoni. Ini ditunjang dari hasil uji spearmans rho menunjukkan nilai yang tidak signifikan  $p = 0.316$ , sehingga  $p \geq 0.05$  ( $H_1$  ditolak dan  $H_0$  diterima )..
- 6.1.2 Ada pengaruh pekerjaan ayah terhadap pelaksanaan peran orang tua dalam memberikan nutrisi pada anak Bronkopneumoni . Ini ditunjang dengan hasil uji statistik spearmans rho menunjukkan nilai yang signifikan  $p = 0.003$ , sehingga  $p \leq 0.05$  ( $H_1$  diterima ) .
- 6.1.3 Tidak ada pengaruh pekerjaan ibu terhadap pelaksanaan peran orang tua dalam memberikan nutrisi pada anak Bronkopnemoni. Hasil uji spearmans rho menunjukkan nilai yang tidak signifikan  $p = 0.173$  sehingga  $p \geq 0.05$  ( $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak).

- 6.1.4 Ada pengaruh pendidikan ibu terhadap pelaksanaan peran orang tua dalam memberikan nutrisi pada anak Bronkopneumoni. Hasil uji spearman's rho menunjukkan nilai yang signifikan  $p = 0.004$  sehingga  $p \leq 0.05$  ( $H_1$  diterimadan  $H_0$  ditolak ).
- 6.1.5 Ada pengaruh kejadian situasional yang dihadapi orang tua terhadap pelaksanaan peran orang tua dalam memberikan nutrisi pada anak Bronkopneumoni. Hasil uji spearman's rho menunjukkan nilai yang signifikan  $p = 0.047$  sehingga  $p \leq 0.05$  ( $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima ).
- 6.1.6 Ada pengaruh tahap perkembangan keluarga terhadap pelaksanaan peran orang tua dalam memberikan nutrisi pada anak Bronkopneumoni. Hasil uji statistik spearman's rho menunjukkan nilai yang signifikan  $p = 0.006$ , sehingga  $p \leq 0.05$  ( $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima).

## 6.2 SARAN

Mempertimbangkan hasil penelitian tentang faktor yang mempengaruhi peran orang tua dalam memberikan nutrisi untuk anak Bronkopneumoni maka perlu kiranya :

- 6.2.1 Orang tua hendaknya tetap melaksanakan perannya dan lebih meningkatkan pelaksanaan perannya secara maksimal dalam perawatan anak terutama pada pemenuhan kebutuhan nutrisi anak baik sehat maupun sakit.

- 6.2.2 Pengkajian lebih awal tentang pelaksanaan peran orang tua dalam merawat anak perlu dilakukan untuk menentukan metode penyuluhan yang akan digunakan .
- 6.2.3 Orang tua yang menunggu klien hendaknya dilibatkan dalam perawatan dan diberikan penyuluhan tentang peran apa yang seharusnya dilakukan, sehingga terjalin hubungan yang baik antara perawat dan orang tua kliea.
- 6.2.4 Keluarga/orang tua perlu tanggap pada keadaan anak khususnya dalam merespon keadaan yang berkaitan dengan masalah yang berhubungan dengan anak yang mengalami sesak nafas.
- 6.2.5 Bagi peneliti yang lain, guna kepentingan ilmiah maka diharapkan adanya kelanjutan dari penelitian tentang faktor – faktor yang mempengaruhi peran orang tua dalam memberikan nutrisi pada anak Bronkopneumoni dapat lebih dikembangkan.

# DAFTAR PUSTAKA

**DAFTAR PUSTAKA**

- Carpenito I.J (2000) *Nursing Diagnosis : Application to Clinical Practice*. 3<sup>rd</sup> ed. JB.Lippincolt company, Philadelphia.
- Carpenito, Lynda Juall, (1999), *Rencana asuhan & Dokumentasi Keperawatan*, Edisi 2, EGC, Jakarta.
- Effendy, Nasrul, (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat* edisi 6. Binarupa aksara. Jakarta.
- Iyer, P.W ; Taptich B.J. & Bernocchi – losey, D. (1986). *Nursing Proses and Nursing Diagnosis*. W.B. Saunders Co. Philadelphia.
- Jhon Rendle – Short, O.P Gray ; J.A. Dodge. (1994), *Penyakit Anak*, Jilid I edisi 6. Binapurna Aksara. Jakarta.
- Keliat, Budi Anna, (1999), *Penatalaksanaan Stres*, cetakan I, AGC, Jakarta.
- Krisna tuti diah & Rina yenrina, (2000), *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*, Cetakan 1, Puspa swara, Jakarta.
- Lab/UPK anak (1994). *Pedoman Diagnostik dan Terapi*. Surabaya RSUD Dr Soetomo.
- Marcia Stanhope & Jeanette lancaster (1998), *Perawatan Kesehatan Masyarakat Suatu Proses dan Praktek Untuk Peningkatan kesehatan*. YIA PKP Bandung.
- Nelson (2002), *Ilmu Kesehatan Anak* Edisi 15. EGC. Jakarta.
- Ngastiyah (1997), *Perawatan Anak Sakit*. EGC. Jakarta.
- Notoadmodjo, Sukidjo (1985) *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta Jakarta.
- Nursalam @ Siti Pariani (2001), *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. CV. Sagung Seto Jakarta.
- Pamela J. Brink & Marilyn J. Wood . (2000) *Langkah Dasar dalam Perencanaan Riset Keperawatan*. EGC. Jakarta.

- Sacharin, Rosa M (1996). *Prinsip Keperawatan Pediatrik* edisi 2. EGC Jakarta.
- Salvacion G, Bailon et all (1978). *FamilyHealth Nursing The Process* Up Collage of Nursing Diliman, Quezon City. Philippines.
- Sastroasmoro, & Ismail, S. (1995) *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinik*. Binirupa Aksara, Jakarta.
- Singarimbun, (1989), *Metodologi Penelitian Survei*, LP3 ES, Jakarta.
- Soepardan, Suryani & Retno Widyani, (2001), *Panduan Perawatan Bayi Sakit*, Cetakan 1, Puspa Swara, Jakarta.
- Soetjningsih. (2000). *Tumbuh Kembang Anak* EGC Jakarta.
- Solihin Pudji Adi, (2001), *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*, Edisi Ke 4, FKUI, Jakarta.
- Sugiyono, (1997), *Metode Penelitian Administrasi*, Alfabeta, Bandung.
- Sugiyono, (1997), *Statistik Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Sugiyono, (2001). *Statistik Non Parametris*, Alfabeta, Bandung.
- Suryabrata, S (1998), *Metodologi Penelitian*, PT Radja Grafindo Persada, jakarta.
- Whaley and Wong (1995), *Nursing Care of Infant's and Children*, fifth edition.
- Wong and Whaley's (1995), *Clinical manual of Pediatric Nursing*, fourth edition.

# LAMPIRAN



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK

Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Facs : 5022472  
Tilp. (031) 5012496 - 5020251 - 5030252 - 5030253 Kode Pos : 60131

Surabaya,

Nomor : /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002  
Lampiran : 1 ( satu ) Berkas.  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data  
Mahasiswa DIV Perawat Pendidik - FK UNAIR

Kepada Yth. :

Bapak Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Di -

Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi DIV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Erna Susilowati  
NIM : 010110308 R  
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Peran Orang Tua  
Dalam Pemberian Nutrisi Pada Anak Bronkopneumoni  
Tempat : Di ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua Program  
Pembantu Ketua I  
Nursalam Mnurs (Hons)  
NIP\*: 140 238 226

Tembusan :

1. Ka.bid Litbang RSUD Dr. Soetomo Surabaya
2. Ka.si Litbang RSUD Dr. Soetomo Surabaya
3. Ka.bid Perawatan Bagian Pendidikan dan Penelitian RSUD Dr. Soetomo Surabaya
4. Ka Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya
5. Arsip



IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
JURUSAN ILMU KEDOKTERAN MEDIK  
LABORATORIUM ILMU KESEHATAN ANAK

77

Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 6-8 Surabaya Telp. 5020089-5020079-5020062 Ps. : 1680 Telp. 5501681 Fax. 5501680 Kode Pos : 60286

Telgr. : FDOK  
UNAIR

No. : 048/J03.1.17/KA.6/2002

16 Januari 2003

Lamp. : -

Hal : Permohonan ijin penelitian a.n. :  
Erna Susilowati.

Kepada Yth.  
Kepala Bidang LITBANG  
RSUD Dr. Soetomo  
Surabaya

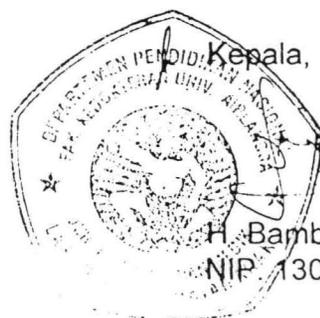
Menjawab surat Saudara no : 070/18/308/Litbang/1/2003 tanggal 14 Januari 2003 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini diberitahukan bahwa kami tidak keberatan dan dapat memberikan ijin mahasiswa D-IV Perawat Pendidikan FK Unair a.n. :

Erna Susilowati  
NIM 010110308

untuk melakukan pengumpulan data di Lab./SMF Ilmu Kesehatan Anak FK Unair/RSUD Dr. Soetomo sebagai bahan penelitian dengan judul : **"Faktor-faktor yang Mempengaruhi Peran Orang Tua Dalam Pemberian Nutrisi Pada Anak Bronkopneumonia"**.

Sedangkan sebagai pembimbing kami tunjuk Roedi Irawan, dr,SpA

Atas perhatian Saudara kami ucapkan terima kasih.



Kepala,

H. Bambang Permono, dr, MBA, SpA(K)  
NIP. 130350722

Tembusan :

1. Kepala IRNA Anak
2. Kepala Divisi Gizi
3. Roedi Irawan, dr,SpA

**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN**

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAN ORANG TUA DALAM  
PEMBERIAN NUTRISI PADA ANAK BRONKOPNEUMONI DI RUANG ANAK  
RSUD Dr SOETOMO  
SURABAYA

Oleh :

ERNA SUSILOWATI

Kami adalah mahasiswa Program Diploma IV Perawat Pendidik Bidang Kekhususan Keperawatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir program D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi peran orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak Bronkopneumoni di ruang anak RSUD Dr Soetomo Surabaya

Partisipasi saudara dalam penelitian ini sangat bermanfaat bagi diri saudara, dan akan membawa dampak positif dalam peningkatan peran dan fungsi perawat di masyarakat.

Kami mengharapkan tanggapan/jawaban yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak dipergunakan untuk maksud lain.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat "voluntir" (bebas) saudara bebas untuk ikut tanpa adanya sanksi apapun.

Jika saudara bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan saudara menandatangani kolom di bawah ini

Tanda tangan :

Tanggal :

No. Responden :

## LEMBAR KUESIONER

Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Peran Orang Tua Dalam Pemberian Nutrisi Pada Anak Bronkopneumoni di Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Responden No :

Alamat :

Tanggal diisi :

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan cara memberi tanda cek (√) pada salah satu kotak pada tiap pertanyaan sesuai dengan pendapat saudara.

1. Pekerjaan

Kode

1.1 Pekerjaan Ayah

Tidak bekerja

Buruh

Swasta

PNS/ABRI

1.2 Pekerjaan Ibu

Tidak bekerja

- Buruh
- Swasta
- PNS/ABRI

## 2. Status Ekonomi

### 2.1 Berapa pendapatan ayah/bapak dalam waktu satu bulan

- Rp. 400.000
- Rp. 400.000 – Rp. 1.000.000
- Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000
- Rp. 2.000.000 – Rp. 5.000.000
- > Rp. 5.000.000

### 2.2 Berapa pendapatan ibu dalam waktu satu bulan

- Rp. 400.000
- Rp. 400.000 – Rp. 1.000.000
- Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000
- Rp. 2.000.000 – Rp. 5.000.000
- > Rp. 5.000.000

## 3. Pendidikan

### 3.1 Pendidikan Ayah

- Tidak sekolah
- SD
- SMP

SMA Perguruan tinggi

## 3.2 Pendidikan Ibu

 Tidak sekolah SD SMP SMA Perguruan tinggi

## 4. Riwayat Hospitalisasi

## 4.1 Pernahkah anak anda sakit

 Ya Tidak

## 4.2 Berapa kali anak anda sakit

a. &lt; 4 x / tahun

b. 4 - 6 x / tahun

c. &gt; 6x / tahun

## 4.3 Apakah anak anda sering sakit dengan penyakit yang

Sama seperti sakit sebelumnya

 Ya Tidak

4.4 Pernahkah anak anda dirawat di rumah sakit

Ya

Tidak

4.5 Seringkah anak anda dirawat di rumah sakit

Ya

Tidak

4.6 Apakah anak anda di rawat di rumah sakit lebih dari

1 minggu

Ya

Tidak

5. Kemampuan orang tua merawat bayinya

5.1 Berapa umur anak anda

1 bulan-2 bulan

2 bulan-3 bulan

4 bulan-5 bulan

6 bulan-9 bulan

> 9 bulan

5.2 Apakah bayi anda masih diberi ASI

Ya

Tidak

5.3 Apakah anda memberikan ASI saja secara maksimal mulai

Usia 0 - 4 bulan

Ya

Tidak

5.4 Apakah anda sudah memberikan makanan tambahan pada

Bayi anda sesuai umurnya

Ya

Tidak

5.5 Apakah anda merasa sudah benar tentang cara perawatan

Bayi yang telah saudara lakukan selama ini

Ya

Tidak

5.6 Apakah anda merasa bahwa merawat bayi merupakan

kegiatan yang sulit dan melelahkan

Ya

Tidak

5.7 Apakah anda takut jika bayi anda sakit

Ya

Tidak

5.8 Apakah anda merasa bersalah jika bayi anda sakit

Ya

Tidak

5.9 Apakah anda merasa sebagai penyebab sakit anak anda

Ya

Tidak

5.10 Saat anak anda sakit apakah anda merawatnya

Seperti sebelum sakit

Ya

Tidak

5.10 Saat anak anda sakit dan dirawat di rumah sakit

Apakah saudara menyerahkan sepenuhnya pada perawat mengenai semua perawatan bayi anda

Ya

Tidak

Pilihlah jawaban yang menurut saudara sesuai dengan pernyataan dibawah ini :

SS : Bila sangat setuju dengan pernyataan

S : Bila setuju dengan pernyataan

TS : Bila tidak setuju dengan pernyataan

STS : Bila sangat tidak setuju dengan pernyataan

## 6. Peran orang tua dalam pemberian nutrisi

- |   | SS                       | S                        | TS                       | STS                      |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6.1 Sebagai orang tua saya harus tahu jenis makanan yang harus diberikan untuk bayi saya yang sakit   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.2 Selama bayi saya di rawat dirumah sakit saya tidak boleh memberikan makanan sesuai keinginan saya, melainkan harus sesuai dengan makanan yang di berikan oleh rumah sakit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.3 Untuk mempercepat penyembuhan saya harus menepati jadwal pemberian makanan di rumah sakit   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.4 Saya harus mematuhi petunjuk dari perawat mengenai cara memberikan / menyuapi makanan untuk bayi saya   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.5 Saya harus telaten menyuapi makanan pada bayi saya sampai makanan itu habis   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 6.6 Selama bayi di rawat di rumah sakit  
maka perawat yang harus menyuapi  
makannya
- 6.7 Saya menyuapi makan pada bayi saya  
tidak selalu harus dihabiskan terutama  
jika bayi saya tidak mau
- 6.8 Sebagai orang tua perlu memantau  
peningkatan berat badan bayi sebelum  
sakit
- 6.9 Sebagai orang tua perlu memantau  
peningkatan berat badan bayi saya  
selama sakit dan dirawat di rumah sakit
- 6.10 Sebaiknya saya tahu mengapa bayi saya  
tidak mau makan
- 6.11 Saya merasa bersalah dan takut jika bayi  
tidak mau makan saat sakit
- 6.12 Saya tidak boleh membiarkan saja jika  
bayi saya tidak mau makan
- 6.13 Sebaiknya saya punya alternatif lain / ide  
untuk mengganti makanan yang tidak  
disukai dengan makanan yang disukai  
asal tidak dilarang oleh dokter

- 6.14 Menyuyapi anak merupakan suatu kewajiban yang harus dilakukan oleh orang tua
- 6.15 Saya harus berusaha bagaimanapun caranya agar anak mau makan kalau perlu saya paksa biar makanan masuk
- 6.16 Jika bayi saya tidak menangis berarti dia sudah kenyang
- 6.17 Jika bayi saya mengalami sesak, saya harus hati-hati saat memberikan minum maupun makan
- 6.18 Pada waktu bayi saya menetek, saya harus sering melepaskan puting susu dari mulut bayi, agar memberi kesempatan bayi saya bernapas
- 6.19 Jika bayi belum mau mengisap ASI / susu formula , maka saya memberikannya dengan memakai sendok sedikit demi sedikit
- 6.20 Jika bayi saya panas saya akan memberinya minum sedikit demi sedikit dan menambahnya dengan sari buah

No	Status Ekonomi	Pekerjaan		Pendidikan	Kej. Situasional	Tahap Perkemb.	Peran Orang Tua
		Ayah	Ibu				
1.	2	3	2	2	2	2	3
2.	1	1	1	2	2	2	2
3.	1	2	1	2	2	2	3
4.	1	1	0	1	3	2	3
5.	1	2	0	2	1	2	2
6.	1	2	2	2	3	2	3
7.	1	2	0	2	2	2	3
8.	1	0	2	2	3	2	2
9.	2	2	2	2	1	1	3
10.	1	2	0	2	1	2	3
11.	1	2	0	1	2	2	2
12.	2	2	2	2	1	2	3
13.	1	0	1	1	3	1	1
14.	1	1	0	1	3	2	1
15.	2	3	0	2	1	2	3
16.	3	3	3	2	3	2	3
17.	2	3	0	2	3	2	3
18.	3	3	3	2	3	1	3
19.	2	3	0	2	2	2	3
20.	3	3	3	2	3	1	1
21.	2	2	0	2	1	2	3
22.	1	1	0	1	2	1	1
23.	1	2	1	1	2	1	2
24.	2	2	2	2	2	2	2
25.	3	2	0	2	3	1	1
26.	2	2	2	2	2	2	2
27.	2	3	0	2	1	2	3
28.	1	1	1	1	3	1	1
29.	3	2	0	2	2	2	2
30.	2	2	3	2	2	2	3

Keterangan :

Status Ekonomi

1. Kelas Bawah
2. Kelas Menengah
3. Kelas Atas

Pekerjaan :

0. Tidak Bekerja
1. Buruh
2. Swasta
3. PNS/TNI/Polri

Pendidikan :

1. Tingkat Pendidikan Rendah
2. Tingkat Pendidikan Tinggi

Kejadian Situasional :

1. Tidak Stress
2. Stres Ringan
3. Stress Berat

Tahap Perkembangan Keluarga

1. Siklus dilalui kurang baik
2. Siklus dilalui dengan baik

Peran Oran tua

1. Kurang
2. Sedang
3. Baik

## Nonparametric Correlations

			Correlations						
			Tingkat Ekonomi	Pekerjaan Ayah	Pekerjaan Ibu	Pendidikan	Kejadian Situasional	Tahap Perkembangan Keluarga	Peran Orang Tua Memberi Nutrisi
Spearman's rho	Tingkat Ekonomi	Correlation Coefficient	1,000	,685	,311	,555	,007	-,095	,189
		Sig. (2-tailed)		,000	,094	,001	,972	,619	,316
		N	30	30	30	30	30	30	30
	Pekerjaan Ayah	Correlation Coefficient	,685	1,000	,131	,562	-,193	,137	,529
		Sig. (2-tailed)	,000		,490	,001	,306	,471	,003
		N	30	30	30	30	30	30	30
	Pekerjaan Ibu	Correlation Coefficient	,311	,131	1,000	,267	,266	-,204	,070
		Sig. (2-tailed)	,094	,490		,154	,155	,279	,713
		N	30	30	30	30	30	30	30
	Pendidikan	Correlation Coefficient	,555	,562	,267	1,000	-,311	,380	,512
		Sig. (2-tailed)	,001	,001	,154		,094	,038	,004
		N	30	30	30	30	30	30	30
	Kejadian Situasional	Correlation Coefficient	,007	-,193	,266	-,311	1,000	-,298	-,365
		Sig. (2-tailed)	,972	,306	,155	,094		,110	,047
		N	30	30	30	30	30	30	30
	Tahap Perkembangan Keluarga	Correlation Coefficient	-,095	,137	-,204	,380	-,298	1,000	,490
		Sig. (2-tailed)	,619	,471	,279	,038	,110		,006
		N	30	30	30	30	30	30	30
	Peran Orang Tua Memberi Nutrisi	Correlation Coefficient	,189	,529	,070	,512	-,365	,490	1,000
		Sig. (2-tailed)	,316	,003	,713	,004	,047	,006	
		N	30	30	30	30	30	30	30

Frequency Table

		Tingkat Ekonomi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kelas Bawah	14	46,7	46,7	46,7
	Kelas Menengah	11	36,7	36,7	83,3
	Kelas Atas	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

		Pekerjaan Ayah			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	2	6,7	6,7	6,7
	Buruh	5	16,7	16,7	23,3
	Swasta	15	50,0	50,0	73,3
	PNS/TNI/Polri	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

		Pekerjaan Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	14	46,7	46,7	46,7
	Buruh	5	16,7	16,7	63,3
	Swasta	7	23,3	23,3	86,7
	PNS/TNI/Polri	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Rendah	7	23,3	23,3	23,3
	Pendidikan Tinggi	23	76,7	76,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

		Kejadian Situasional			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Stress	7	23,3	23,3	23,3
	Stress Ringan	12	40,0	40,0	63,3
	Stress Berat	11	36,7	36,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

		Tahap Perkembangan Keluarga			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Siklus dilalui kurang baik	8	26,7	26,7	26,7
	Siklus dilalui dengan baik	22	73,3	73,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Peran Orang Tua Memberi Nutrisi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	6	20,0	20,0	20,0
	Sedang	8	26,7	26,7	46,7
	Baik	16	53,3	53,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

### Analisa Hasil Uji

$\alpha = 0,05$

nilai  $\rho_{\text{tabel}}$  untuk  $n = 30$  dan signifikansi 5% adalah 0,364

1. *Tingkat ekonomi dengan Peran Orang tua*

$\rho_{\text{hitung}} (0,189) < \rho_{\text{tabel}} (0,364)$  dan nilai Sig. (2-tailed)  $(0,316) > 0,05$  menunjukkan  $H_0$  diterima /tidak ada korelasi antara kedua variabel

2. *Pekerjaan Ayah dengan Peran Orang tua*

$\rho_{\text{hitung}} (0,529) > \rho_{\text{tabel}} (0,364)$  dan nilai Sig. (2-tailed)  $(0,003) < 0,05$  menunjukkan  $H_0$  ditolak / ada korelasi antara kedua variabel

3. *Pekerjaan Ibu dengan Peran Orang tua*

$\rho_{\text{hitung}} (0,070) < \rho_{\text{tabel}} (0,364)$  dan nilai Sig. (2-tailed)  $(0,173) > 0,05$  menunjukkan  $H_0$  diterima /tidak ada korelasi antara kedua variabel

4. *Pendidikan dengan Peran Orang tua*

$\rho_{\text{hitung}} (0,512) > \rho_{\text{tabel}} (0,364)$  dan nilai Sig. (2-tailed)  $(0,004) < 0,05$  menunjukkan  $H_0$  ditolak / ada korelasi antara kedua variabel

5. *Kejadian Situasional dengan Peran Orang tua*

$\rho_{\text{hitung}} (0,364) = \rho_{\text{tabel}} (0,364)$  dan nilai Sig. (2-tailed)  $(0,047) < 0,05$  menunjukkan  $H_0$  ditolak / ada korelasi antara kedua variabel (catt. Korelasi yang terjadi sangat kecil/tidak signifikan)

6. *Tahap Perkembangan Keluarga dengan Peran Orang tua*

$\rho_{\text{hitung}} (0,490) > \rho_{\text{tabel}} (0,364)$  dan nilai Sig. (2-tailed)  $(0,006) < 0,05$  menunjukkan  $H_0$  ditolak / ada korelasi antara kedua variabel