

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAN ORANG TUA DALAM MENGHADAPI PENYESUAIAN DIRI ANAK USIA PRA SEKOLAH YANG SEDANG DIRAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. R. KOESMA TUBAN

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



Oleh:

BINTI YUNARIYAH
NIM : 019930153 B

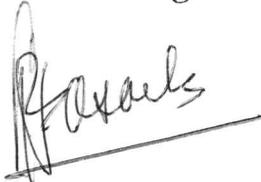
PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2002

LEMBAR PERSETUJUAN

**Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Diuji
Pada Tanggal 20 September 2002**

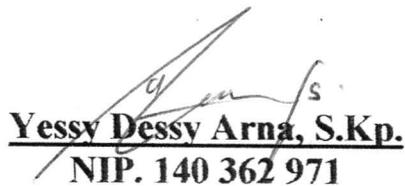
Oleh :

Pembimbing I



**Lestari Basoeki S., dr., SpKJ
NIP. 130 531 755**

Pembimbing II



**Yessy Dessy Arna, S.Kp.
NIP. 140 362 971**

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



**Prof. Eddy Soewandojo, dr., Sp.PD.
NIP. 130 325 831**

LEMBAR PENGESAHAN

**Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga Surabaya**

Pada Tanggal : 20 September 2002

Tim Penguji :

Ketua : Yuni Sufyanti Arif, S.Kp.


.....

Anggota : Lestari Basoeki S., dr., SpKJ


.....

Anggota : Yessy Dessy Arna, S.Kp.


.....

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



Prof. Eddy Soewandojo, dr., Sp.PD.
P. 130 325 831

MOTTO

*“Allah menciptakan manusia untuk berjuang menghadapi kesulitan,
janganlah manusia terpedaya oleh kekuasaan dan
harta benda yang banyak.”*

(QS. Al-Balad)

*Jangan pernah berputus asa,
Mukjizat terjadi setiap hari*

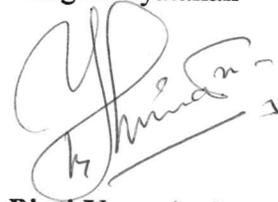
*Skripsi ini ku persembahkan untuk :
Suami dan anakku Zacha tercinta*

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, Agustus 2002

Yang menyatakan

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Binti Yunariyah', written over a horizontal line.

Binti Yunariyah

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Peran Orang Tua Dalam Menghadapi Penyesuaian Diri Anak Usia Pra Sekolah Yang Sedang Dirawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Koesma Tuban”.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya tahun akademik 2000/2001.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis berbekal dari materi kuliah, pengalaman praktek dan didukung pengetahuan dari bacaan di perpustakaan serta berkat dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. dr. H. M. S. Wijadi, Sp.THT selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Bapak Prof. Eddy Soewandoyo, dr., Sp.PD, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
3. Bapak Bambang Suharyanto, dr., selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Koesma Tuban.
4. Bapak Nursalam, M.Nurs (Hons)., selaku pengajar riset dalam keperawatan yang banyak memberikan wawasan dan konsep dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Ibu Lestari Basoeki S., dr., Sp.KJ, selaku Pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan dalam meluangkan waktunya untuk memberikan

dorongan, bimbingan, pengarahan serta saran-saran dan perhatian dalam pembuatan skripsi ini ini.

6. Ibu Yessy Dessy Arna, S.Kp., selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan perhatian, dorongan, bimbingan, pengarahan serta saran-saran dalam pembuatan skripsi ini.
7. Suami dan anakku, kedua orang tuaku serta kakak dan adik-adikku tercinta yang ikut memberikan semangat, harapan, dukungan dan do'a selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Rekan-rekan dan semua pihak yang telah membantu terselesainya penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan ini masih jauh dari sempurna untuk itu kritik dan saran yang membangun demi perbaikan sangat penulis harapkan dan semoga skripsi ini bermanfaat baik bagi pembaca umumnya dan bagi penulis khususnya. Amin.

Surabaya, Agustus 2002

Penulis

ABSTRACT

Self-adjustment is an importance factor in human life, particularly for children of pre-school age that have been hospitalized often experience of stress with treatment. In order to release their worries there was determine by their parents' role. The parents' role that conduct to reduce child reaction toward stress with treatment was influence by several factor include demographics factor (education, age, occupation), knowledge and attitude.

In order to know the factors that determined role in facing child's self-adjustment toward treatment so there conducted research in child chamber of regional public hospital of Dr. R. Koesma on Tuban in July 2002.

Design of research that used was cross sectional design where measurement has done at one time. The number of sample was 30 respondents that selected with purposive sampling type of non-probability sampling. Method of collecting data was used questioner and data was analyzed with chi square test (X^2) with purposing level at value of $p \leq 0,05$.

Result from chi square test (X^2) shown that degree of purpose in factor (1) demographic and role, education (0,04), age ($p = 0,399$), occupation ($p = 0,165$), knowledge ($p = 0,000$), attitude ($p = 0,004$) toward parents' role in facing child's self-adjustment that has been in treatment.

Thus, can get conclusion that is factor which determining of parents' role in facing child's self-adjustment of pre-school age that has been in treatment at regional public hospital of Dr. R. Koesma on Tuban are factors include education, knowledge, and attitude that significantly to role while age and occupation did not have influence with role.

Keywords : Education, age, occupation, knowledge and attitude, parents' role in facing child's self adjustment of pre-school age that has been in treatment.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
MOTTO.....	iv
SURAT PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB 1 : PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	3
1.2.1 Pernyataan Masalah.....	4
1.2.2 Pertanyaan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.5. Relevansi.....	6
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Konsep Teori Peran.....	7
2.1.1. Pengertian.....	7
2.1.2. Peran Orang Tua.....	8
2.1.3. Faktor Yang Mempengaruhi Penyesuaian Diri Dengan Peran.....	8
2.1.4. Faktor Demografi.....	9
2.1.5. Pengetahuan.....	11
2.1.6. Sikap.....	13
2.2. Konsep Teori Penyesuaian Diri.....	20
2.2.1. Pengertian.....	20
2.2.2. Anak Pra Sekolah Usia 4–6 tahun.....	21
2.2.3. Kriteria Penyesuaian Diri.....	21
2.2.4. Tingkat Penyesuaian Diri.....	22
2.2.5. Kondisi Yang Menimbulkan Kesulitan Bagi Anak.....	24
2.3. Konsep Teori Rawat Inap (Hospitalisasi).....	25
2.3.1. Pengertian.....	25
2.3.3. Reaksi dan Stressor Terhadap Rawat Inap.....	25
2.3.3. Peran Perawat Dalam Meminimalkan Stress Akibat Rawat Inap.....	27

2.3.3. Tindakan Orang Tua Untuk Mengatasi Ketakutan dan Kecemasan pada Anak Yang Dirawat Inap.....	27
Kerangka Konsep.....	29
BAB 3 : METODOLOGI PENELITIAN.....	30
3.1. Desain Penelitian.....	30
3.2. Populasi, Sampel, dan Sampling.....	31
3.3. Identifikasi Variabel dan Definsi Operasional.....	32
3.4. Pengolahan dan Analisa Data.....	34
3.5. Masalah Etika.....	36
3.6. Keterbatasan.....	37
3.7. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	38
BAB 4 : HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
4.1. Hasil Penelitian.....	39
4.2. Pembahasan.....	51
BAB 5 : KESIMPULAN DAN SARAN.....	57
5.1 Kesimpulan.....	57
5.2 Saran.....	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1.	Prosentase Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Anak RSUD Dr. R. Koesma Tuban Tahun 2002.....	40
Gambar 4.2.	Prosentase Responden Berdasarkan Umur di Ruang Anak RSUD Dr. R. Koesma Tuban Tahun 2002	41
Gambar 4.3.	Prosentase Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Anak RSUD Dr. R. Koesma Tuban Tahun 2002.....	42
Gambar 4.4.	Prosentase Responden Berdasarkan Pengetahuan di Ruang Anak RSUD Dr. R. Koesma Tuban Tahun 2002.....	43
Gambar 4.5.	Prosentase Responden Berdasarkan Sikap di Ruang Anak RSUD Dr. R. Koesma Tuban Tahun 2002	44
Gambar 4.6.	Prosentase Responden Berdasarkan Peran di Ruang Anak RSUD Dr. R. Koesma Tuban Tahun 2002	45

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.2.1	Pengaruh Antara Faktor Pendidikan dan Peran Orang Tua Dalam Menghadapi Penyesuaian Diri Anak Usia Pra Sekolah Yang Sedang Dirawat Inap di RSUD Dr. R. Koesma Tuban.....	46
Tabel 4.1.2.2	Pengaruh Antara Umur dan Peran Orang Tua Dalam Menghadapi Penyesuaian Diri Anak Usia Pra Sekolah Yang Sedang Dirawat Inap di RSUD Dr. R. Koesma Tuban.....	47
Tabel 4.1.2.3	Pengaruh Antara Pekerjaan dan Peran Orang Tua Dalam Menghadapi Penyesuaian Diri Anak Usia Pra Sekolah Yang Sedang Dirawat Inap di RSUD Dr. R. Koesma Tuban.....	48
Tabel 4.1.2.4	Pengaruh Antara Pengetahuan dan Peran Orang Tua Dalam Menghadapi Penyesuaian Diri Anak Usia Pra Sekolah Yang Sedang Dirawat Inap di RSUD Dr. R. Koesma Tuban.....	49
Tabel 4.1.2.5	Pengaruh Antara Sikap dan Peran Orang Tua Dalam Menghadapi Penyesuaian Diri Anak Usia Pra Sekolah Yang Sedang Dirawat Inap di RSUD Dr. R. Koesma Tuban.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3 : Formulir Persetujuan Menjadi Peserta Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Pengumpulan Data
- Lampiran 5 : Tabulasi Data
- Lampiran 6 : Analisa Statistik Chi-Square

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyesuaian diri merupakan faktor yang penting dalam kehidupan manusia, demikian pentingnya hal ini sampai sering kita jumpai pernyataan - pernyataan yang berbunyi hidup manusia sejak lahir sampai mati tidak lain adalah berjuang untuk penyesuaian (Singgih,2000). Mungkin sebelum ini kita cenderung meremehkan kemampuan anak untuk menyesuaikan diri dan lupa bahwa meskipun anak-anak lebih mudah dipengaruhi dari pada orang dewasa, mereka juga lebih luwes dan mudah beradaptasi, kita telah cenderung membesar-besarkan dampak pengalaman lingkungan pada perkembangan kepribadian dengan meremehkan pengaruh perbedaan kesehatan dan jasmani (Andrew,1996).

Meskipun dari luar kehidupan sehari-hari seorang anak nampaknya riang dan bebas dari tanggung jawab, kita telah melihat bahwa ia terus-menerus diharuskan menyesuaikan diri dengan perubahan, baik dalam dirinya sendiri maupun orang lain. Menjadi dewasa bukanlah proses yang mudah dan anak terus-menerus dibuat bingung dan bertanya-tanya oleh dunia yang pada akhirnya harus menyesuaikan diri (Andrew,1996).

Pada anak usia pra sekolah yang sedang dirawat diruang rawat inap dirumah sakit yang pertama kalipun harus dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan yang

sangat berbeda dengan lingkungan rumahnya, di RSUD DR. R. Koesma Tuban khususnya di ruang anak selama ini perawat kurang memperhatikan terhadap hospitalisasi pada anak usia pra sekolah. Pada umumnya hospitalisasi ini dapat menimbulkan ketegangan dan ketakutan serta menimbulkan gangguan emosi (Sacharin,1996).

Kondisi yang demikian timbul akibat tidak efektifnya coping perilaku saat menjalani rawat inap disebut dengan stress hospitalisasi (Whaley and Wong, 1991; 861). Menurut Whaley and Wong (1991,863) stressor rawat inap adalah (1) perpisahan (2) kehilangan kontrol (pembatasan aktifitas) (3) perlukaan tubuh dan nyeri.

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

Bagi anak yang telah membentuk hubungan permanen dengan ibunya, merupakan sumber rasa amannya, maka perpisahan karena harus di rawat di rumah sakit pasti akan merupakan pengalaman yang membingungkan dan sangat traumatik. Dalam peristiwa semacam ini tidak mengherankan bila anak bereaksi dengan tangisan, tidak mau makan, tidur tidak nyenyak dan sebagainya (Andrew,1996). Untuk menghilangkan kecemasannya disini sangat dipengaruhi oleh peran orang tua, peran yang dilakukan oleh orang tua mengurangi reaksi anak terhadap stressor rawat

inap yang meliputi (1) reaksi terhadap perpisahan (2) reaksi terhadap kehilangan kontrol (3) reaksi anak terhadap perlukaan tubuh dan nyeri (Whaley and Wong, 1991)

Menurut Notoatmodjo (1997) seseorang dapat melaksanakan peran tertentu dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain (1) faktor internal yang terdiri dari demografi (pendidikan, umur, pekerjaan), pengetahuan dan sikap orang tua (2) faktor eksternal yang meliputi kebudayaan, lingkungan dan situasi.

Terwujudnya peran orang tua yang optimal sangat penting bagi keperawatan mengingat orang tua merupakan unit pokok dan dasar dari masyarakat sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, membiarkan dan memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya sendiri. Hampir setiap masalah kesehatan mulai dari pengkajian sampai dengan penyelesaiannya akan dipengaruhi oleh orang tua/keluarga (Friedman, 1998).

Dengan adanya faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut diatas maka peneliti ingin mendapatkan gambaran nyata dengan melalui penelitian ini guna mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi peran orang tua dalam menghadapi penyesuaian diri anak pra sekolah yang sedang dirawat inap di rumah sakit

1.2 Perumusan Masalah

Masalah riset adalah suatu kondisi yang memerlukan pemecahan atau alternatif pemecahan (Adebo, dikutip Nursalam, 2001). Bertitik tolak dari latar belakang masalah , maka penulis merumuskan masalah penelitian : “ Sejauhmana

faktor-faktor yang mempengaruhi peran orang tua dalam menghadapi penyesuaian diri anak yang sedang dirawat inap di rumah sakit”.

1.2.1 Pernyataan Masalah

Pentingnya peran orang tua atau ibu dalam menghadapi penyesuaian diri anak yang sedang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah DR. R. Koesma Tuban. Peran orang tua mengurangi reaksi anak terhadap stressor rawat inap yang meliputi (1) reaksi terhadap perpisahan, (2) reaksi anak terhadap kehilangan kontrol, (3) reaksi anak terhadap perlukaan tubuh dan nyeri.

Dengan terwujudnya peran tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor internal antara lain faktor demografi, pengetahuan dan sikap orang tua dalam menyesuaikan diri anak yang dirawat inap diruang anak rumah sakit.

1.2.2 Pertanyaan Masalah

Berdasarkan perumusan masalah maka pertanyaan masalah diatas maka dapat dirumuskan pertanyaan masalah penelitian sebagai berikut :

- (1) Apakah ada pengaruh antara faktor demografi terhadap peran orang tua dalam menghadapi penyesuaian diri anak yang sedang dirawat inap di rumah sakit.
- (2) Apakah ada pengaruh antara pengetahuan terhadap peran orang tua dalam menghadapi penyesuaian diri anak yang sedang dirawat inap di rumah sakit.
- (3) Apakah ada pengaruh antara sikap terhadap peran orang tua dalam menghadapi penyesuaian diri anak yang sedang dirawat inap di rumah sakit.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran nyata tentang faktor-faktor yang mempengaruhi peran orang tua atau ibu dalam menghadapi penyesuaian diri anak usia pra sekolah yang sedang dirawat inap di ruang rawat inap RSUD DR. R. Koesma Tuban.

1.3.2 Tujuan Khusus

- (1) Mengidentifikasi pengaruh antara pendidikan orang tua terhadap peran orang tua dalam menghadapi penyesuaian diri anak yang sedang dirawat inap di rumah sakit.
- (2) Mengidentifikasi pengaruh antara umur orang tua terhadap peran orang tua/ibu dalam menghadapi penyesuaian diri anak yang sedang dirawat inap di rumah sakit.
- (3) Mengidentifikasi pengaruh antara pekerjaan orang tua/ibu terhadap peran orang tua dalam menghadapi penyesuaian diri anak yang sedang dirawat inap di rumah sakit.
- (4) Mengidentifikasi pengaruh antara pengetahuan orang tua/ibu terhadap peran orang tua dalam menghadapi penyesuaian diri anak yang dirawat inap di rumah sakit.
- (5) Mengidentifikasi pengaruh antara sikap orang tua/ibu terhadap peran orang tua dalam menghadapi penyesuaian diri anak yang sedang dirawat inap di rumah sakit.

1.4 Manfaat Penelitian

- (1) Dapat di gunakan untuk meningkatkan kualitas Asuhan Keperawatan dalam upaya mencegah atau mengurangi keadaan klien yang berpenyesuaian diri buruk supaya mengoptimalkan partisipasi orang tua dalam melaksanakan perannya.
- (2) Dapat memberi gambaran dan informasi terhadap pengembangan IPTEK tentang faktor-faktor yang mempengaruhi peran orang tua dalam menghadapi penyesuaian diri anak pra sekolah yang sedang dirawat inap di rumah sakit.
- (3) Memberikan masukan kepada instansi akan pentingnya penelitian guna meningkatkan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada anak usia pra sekolah dalam melibatkan orang tua atau ibu untuk menjalankan perannya secara optimal, terutama dalam menghadapi penyesuain diri anak yang sedang dirawat inap di rumah sakit.

1.5 Relevansi

Peran orang tua atau ibu dalam menghadapi penyesuaian diri dari anak usia pra sekolah yang sedang dirawat diruang rawat inap rumah sakit umum daerah DR. R Koesma Tuban merupakan peran orang tua yang utama agar mampu mengoptimalkan perannya dalam menghadapi penyesuaian diri anak sebab kalau daya penyesuaian dirinya buruk akan berpengaruh terhadap keberhasilan asuhan keperawatn juga mempengaruhi proses perkembangan anak itu sendiri. Kondisi demikian dapat terjadi bila orang tua atau ibu memiliki pengetahuan dan sikap yang baik untuk berpartisipasi dalam pemberian asuhan keperawatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas beberapa konsep dasar berdasarkan tinjauan pustaka sebagai berikut :

Yang pertama konsep dasar peran mencakup pengertian peran, peran orang tua, faktor-faktor yang mempengaruhi peran orang tua meliputi faktor demografi (pendidikan, umur, pekerjaan), pengetahuan dan sikap. Kedua konsep dasar penyesuaian diri anak yang mencakup pengertian, kriteria penyesuaian diri, tingkat penyesuaian diri, ciri-ciri anak yang berpenyesuaian baik dan anak yang berpenyesuaian buruk, kondisi yang menimbulkan kesulitan bagi anak untuk melakukan penyesuaian diri dengan baik. Ketiga konsep dasar rawat inap mencakup pengertian, tujuan, reaksi dan stressor terhadap hospitalisasi/ rawat inap .

2.1 Peran

2.1.1 Pengertian

Dalam pengertian ini terdapat beberapa sumber antara lain:

Peran adalah pola sikap, perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. Peran dapat memberikan saran untuk berperan serta dalam kehidupan sosial dan merupakan cara untuk menguji identitas dengan validasi dari orang yang berarti (Keliat, 1992).

Posisi dimasyarakat dapat merupakan stressor terhadap peran karena struktur sosial yang menimbulkan kesukaran atau tuntutan posisi yang tidak mungkin dilaksanakan. Stress peran terdiri dari (1) konflik peran, dialami jika peran yang diminta konflik dengan system individu (2) peran tidak jelas, terjadi jika individu diberi peran yang tidak jelas dalam hal perilaku dan penampilan yang diharapkan (3) peran tidak sesuai, terjadi jika individu dalam proses transisi merubah nilai dan sikap (4) peran berlebih, terjadi jika individu menerima banyak peran tetapi tidak mampu untuk melakukannya.

2.1.2 Peran orang tua

Pada umumnya bila orang tua sewaktu kecil dididik secara keras dan berdisiplin maka iapun akan mendidik anaknya dengan cara demikian pula. Namun ada juga orang yang mendidik anaknya dengan cara yang sama sekali berbeda dengan pola didikan yang diperolehnya semasa kecil (Markum, 1996; 49). Karena ibu lebih banyak berada bersama anak dari pada ayah dan karena ibu dapat lebih mengerti perilaku yang mengganggu maka banyak anak lebih menyukai ibunya. Kalau ayah tidak senang akan keadaan ini dan memperlihatkan dengan sikap kritis mengenai anak dan perilakunya, hal ini akan lebih memperlebar jurang antara mereka (Hurlock, 1998; 131).

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri dengan peran

Terdapat lima faktor antara lain (1) Kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran (2) Konsistensi respon orang yang berarti terhadap peran yang dilakukan (3) Kesesuaian dan keseimbangan antar peran yang dijalannya (4)

Keselarasannya budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran (5) Pemisahan situasi yang akan menciptakan ketidaksesuaian perilaku peran (Widayatun, 1999; 226)

Dalam perkembangan selanjutnya, Notoatmodjo (1997) menyatakan bahwa secara lebih operasional peran / perilaku seseorang tergantung dari stimulus internal (bentuk pasif) terdiri dari pendidikan, umur, pekerjaan, pengetahuan dan sikap yang merupakan dasar dari peran / perilaku itu sendiri dengan jelas. Untuk lebih jelasnya pada bagian ini penulis uraikan tentang konsep pendidikan, umur, pekerjaan, pengetahuan dan sikap.

2.1.4 Demografi

2.1.4.1 Pendidikan

Pada umumnya semakin tinggi pendidikan maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Kuncoroningkrat, 1997).

Orang tua yang berpotensi untuk mendapat manfaat dari pendidikan. Orang tua sering mengasumsikan bahwa kapasitas untuk menyayangi dan mendisiplinkan anak bersifat intuitif atau bawaan tetapi beberapa program telah menunjukkan bahwa semua orang bisa diajari untuk menjadi orang tua yang efektif (Conger, 1994; 415).

2.1.4.2 Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang

lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Hurlock, 1996). Secara keseluruhan orang tua yang memiliki anak pertama dalam usia yang lebih dewasa akan lebih penuh perhatian, hangat dan puas sebagai orang tua daripada mereka yang memulai kehidupan keluarga lebih dini (Conger, 1994; 419). Menurut Charlotte Buhler dikutip (Kartini Kartono, 1995; 28) mengatakan orang berada pada masa dewasa muda adalah umur 18 - 40 tahun, masa dewasa pertengahan umur 40 - 60 tahun, masa dewasa lanjut umur 60 tahun keatas sampai kematian.

- (1) Masa dewasa muda adalah menetapkan keintiman atau kekariban pada dewasa muda meliputi integritas dan identitas diri lainnya serta menetapkan hubungan relasi sebagai dasar komitmen (perjanjian) yang mana mengharuskan pengorbanan diri dan kompromi. Ketakutan akan komitmen menghasilkan individu yang terisolasi dan kesepian.
- (2) Masa dewasa pertengahan adalah masa yang memperhatikan generasi berikutnya seperti keterlibatannya dengan teman dan masyarakat yaitu keinginan untuk membuat dunia menerimanya. Jika tugas itu tidak terpenuhi akan menyebabkan stagnasi penghentian dimana individu menjadi terikat pada kebutuhan diri sendiri akan terjadi kemunduran yang cepat dari tingkat kopingnya.

(3) Masa dewasa lanjut sebagai orang yang semakin tua usianya kejadian dalam hidupnya akan memberi kenang-kenangan yang berarti dan mempunyai tujuan , jika seseorang percaya bahwa kehidupannya adalah sebuah seri kegagalan atau arah yang salah maka perasaan putus asa akan timbul.

Secara umum peran orang tua yang muda cenderung lebih baik dibandingkan orang tua yang lebih tua. Tetapi hal ini tidak selalu benar, berapapun usia orang tua yang menentukan pengaruh suatu peran pada hubungan keluarga adalah peran orang tua itu dan bukan usia orang tua (Hurlock, 1996).

2.1.4.3 Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Thomas, 1996). Bekerja umumnya merupakan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Markum, 1991). Proporsi wanita pekerja yang memiliki anak memberikan arti adanya pertumbuhan yang berlangsung dengan perawatan anak bagi anak-anak usia pra sekolah (Friedman, 1998; 381). Menurut Hofferth dan Phillips (1987) yang dikutip Friedman menyatakan bahwa evaluasi mereka tentang pekerjaan dari ibu tidak memiliki pengaruh positif dan negatif yang konsisten terhadap anak usia pra sekolah.

2.1.5 Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan

telinga (Notoatmodjo, 1997; 27).

Dorongan seseorang dilatarbelakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan yaitu melaksanakan perannya sesuai dengan kebutuhan (Azwar, 2002).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni :

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

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut diatas. Menurut Bloom, pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

- (1) Tahu (Know) diartikan sebagai mengingat sesuatu materi telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali

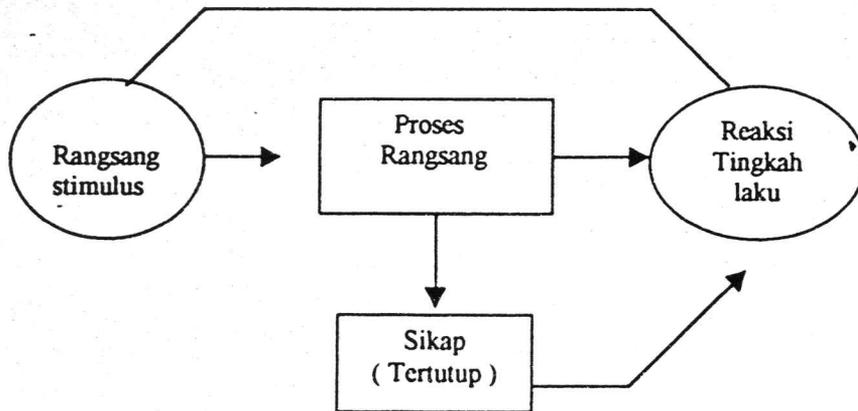
(recall) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

- (2) Memahami (Comprehention) diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan, menyimpulkan terhadap obyek yang dipelajari.
- (3) Aplikasi (Aplication) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).
- (4) Analisa (Analysis) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- (5) Sintesis (Synthesis) menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- (6) Evaluasi (Evaluation), evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau obyek.

2.1.6 Sikap

2.1.6.1 Pengertian

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, 1999; 218).



Gambar 2-1. Proses kesiapan individu untuk bertindak.

Salah seorang ahli Psikologi sosial Newcomb, dikutip Notoatmodjo menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku atau peran. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka, merupakan reaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Dalam bagian lain Allport dikutip Notoatmodjo (1997;131) menyatakan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu (1) kepercayaan (keyakinan), ide dan kondep terhadap suatu objek (2) kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek dan (3) kecenderungan untuk bertindak (trend to behave). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan

sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

2.1.6.2 Teori Sikap

- (1) Belajar melakukan, proses asosiasi perlu sikap pengukuran kembali
- (2) Teori keseimbangan, model keseimbangan dari rasa suka. Kemungkinan 2 susunan struktur yang tidak seimbang cenderung menjadi struktur yang seimbang melalui perubahan dalam satu unsur atau lebih.
- (3) Teori ketidak sesuaian akan berubah demi mempertahankan konsistensi dengan perilaku nyatanya.
- (4) Teori atribusi, orang bersikap dengan mempertimbangkan kognisi dan efeksi suatu konasi dan psikomotor di dalam kesadaran mereka.

2.1.6.3 Tingkatan sikap

(1) Menerima (Receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap tumbuh kembang anak dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap ceramah-ceramah.

(2) Merespons (Responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan

suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.

(3) Menghargai (Valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya). Untuk pergi menimbangkan anaknya ke Posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap perkembangan anaknya.

(4) Bertanggung jawab (Responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

Sikap mungkin terarah terhadap benda, orang, tetapi juga peristiwa, pandangan, lembaga, norma dan nilai.

2.1.6.4 Ciri Sikap

(1) Sikap bukan dibawa sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat

ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenetis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.

- (2) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan dan syarat tertentu.
- (3) Sikap tidak berdiri sendiri tetapi mempunyai hubungan terhadap suatu obyek . Sikap terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek yang dapat dirumuskan secara jelas.
- (4) Obyek sikap dapat merupakan satu hal tertentu, tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- (5) Sikap mempunyai segi motivasi dan perasaan. Sifat inilah yang membedakan sikap dari kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki orang.

Sikap merupakan suatu pandangan, tetapi dalam hal itu masih berbeda dengan suatu pengetahuan yang dimiliki orang. Pengetahuan mengenai suatu obyek tidak sama dengan sikap terhadap objek itu. Pengetahuan saja belum menjadi penggerak seperti halnya pada sikap. Pengetahuan mengenai suatu objek baru menjadi sikap apabila pengetahuan itu disertai kesiapan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan terhadap objek itu. Sikap dapat dibentuk atau berubah melalui 4 macam cara yaitu :

(1) Adopsi

Kejadian dan peristiwa yang terjadi berulang dan terus menerus, lama kelamaan secara bertahap diserap kedalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya suatu sikap.

(2) Deferensiasi

Dengan berkembangnya intelegensi, bertambahnya pengalaman, sejalan dengan bertambahnya usia maka ada hal-hal yang tadinya dianggap sejenis sekarang dipandang tersendiri lepas dari jenisnya. Terdapat objek tersebut dapat terbentuk sikap tersendiri pula.

(3) Integrasi

Pembentukan sikap disini terjadi secara bertahap, dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan satu hal tertentu.

(4) Trauma

Pengalaman yang tiba-tiba, mengejutkan, yang meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang bersangkutan. Pengalaman-pengalaman yang traumatis dapat juga menyebabkan terbentuknya sikap.

Menurut Purwanto (1999) Pembentukan sikap tidak terjadi demikian saja, melainkan melalui suatu proses tertentu, melalui kontak sosial terus menerus antara individu dengan individu lain disekitarnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap adalah (1) faktor intern yaitu faktor-faktor

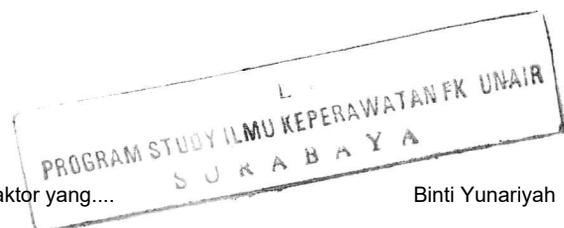
yang terdapat dalam diri orang yang bersangkutan seperti selektifitas dan (2) faktor ekstern yang merupakan faktor diluar manusia antara lain :

- (1) Sifat obyek yang dijadikan sasaran sikap.
- (2) Kewibawaan orang yang mengemukakan suatu sikap.
- (3) Sikap orang-orang atau kelompok yang mendukung sikap tertentu.
- (4) Media komunikasi yang digunakan dalam penyampaian sikap.
- (5) Situasi pada saat sikap dibentuk.

2.1.6.5 Sikap orang tua yang mempengaruhi penyesuaian diri anak.

- (1) Konsep “anak idaman” yang terbentuk sebelum kelahiran anak sangat diwarnai romantisme dan didasarkan atas gambar anak ideal orang tua. Bila anak gagal memenuhi harapan orang tua, orang tua merasa kecewa dan mulai bersikap menolak.
- (2) Pengalaman awal dengan anak mewarnai sikap orang tua terhadap anaknya sendiri. Sebagai anak keluarga yang besar, diharuskan ikut mengasuh adik-adiknya , berbeda dengan orang tua yang sebagai anak mempunyai pengalaman yang bahagia dengan saudara kandungnya.
- (3) Nilai budaya mengenai cara terbaik memperlakukan anak, secara otoriter, demokratis maupun permisif akan mempengaruhi sikap orang tua dan cara mereka memperlakukan anak mereka sendiri.
- (4) Orang tua yang menyukai peran orang tua, merasa bahagia dan mempunyai penyesuaian yang baik terhadap perkawinan, mempunyai sikap yang mencerminkan penyesuaian yang baik ini terhadap anak mereka.

- (5) Bila orang tua merasa mampu berperan sebagai orang tua, sikap mereka terhadap anak dan perilakunya jauh lebih baik dibandingkan sikap mereka yang merasa kurang mampu dan ragu-ragu.
- (6) Orang tua yang merasa puas dengan jenis kelamin, jumlah dan ciri-ciri watak anaknya mempunyai sikap yang lebih menguntungkan daripada orang tua yang merasa tidak puas.
- (7) Kemampuan dan kemauan untuk menyesuaikan diri dengan pola kehidupan yang berpusat pada keluarga sesudah bertahun-tahun menikmati pola yang egosentris akan menentukan bagaimana sikap orang tua terhadap anak yang menyebabkan diperlukannya pergeseran dalam peran ini.
- (8) Jika alasan untuk punya anak adalah mempertahankan perkawinan yang retak dan hal ini tidak berhasil, sikap terhadap anak akan sangat kurang positif dibandingkan dengan sikap orang tua yang menginginkan anak untuk memperbesar kepuasan mereka dengan perkawinan mereka.
- (9) Cara anak bereaksi terhadap orang tua mempengaruhi sikap orang tua terhadapnya. Jika anak menunjukkan cinta kasih dan bergantung pada orang tuanya, reaksi orang tua terhadap mereka sangat berbeda bila anak itu mandiri dan lebih akrab dengan orang lain daripada dengan mereka (Hurlock, 1996).



2.2 Penyesuaian Diri

2.2.1 Pengertian

Penyesuaian adalah hubungan antara seseorang dengan dirinya dengan masyarakatnya (Maramis, 1998;760). Penyesuaian diri diartikan sebagai keberhasilan seseorang untuk menyesuaikan diri terhadap kelompok pada khususnya.

Menurut Hurlock (1996) orang yang dapat menyesuaikan diri dengan baik mempelajari berbagai ketrampilan sosial seperti kemampuan untuk menjalin hubungan dengan orang lain baik, teman maupun orang yang tidak dikenal sehingga sikap orang lain terhadap mereka menyenangkan.

2.2.2 Anak Pra Sekolah usia 4 – 6 tahun

Anak pra sekolah memasuki tahap inisiatif Vs merasa bersalah , kepercayaan yang diperoleh pra sekolah diartikan bahwa ia diperbolehkan memiliki inisiatif dalam belajar mencari pengalaman-pengalaman baru secara aktif seperti bagaimana dan mengapa tentang sesuatu sehingga anak dapat memperluas aktifitasnya, jika anak dilarang dan diomeli atau dicela untuk usahanya itu yaitu mencari pengalaman baru anak akan merasa bersalah dan menjadi anak peragu untuk melakukan sesuatu percobaan yang menantang ketrampilan motorik dan bahayanya.

2.2.3 Kriteria Penyesuaian Diri

Menurut Hurlock (1996) untuk mensecara sosial dapat diterapkan empat kriteria :

(1) Penampilan nyata

Bila perilaku sosial anak seperti yang dinilai berdasarkan standar kelompok, dia akan menjadi anggota yang diterima kelompok.

(2) Penyesuaian diri terhadap berbagai kelompok

Anak yang dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap berbagai kelompok, baik kelompok teman sebaya maupun kelompok orang dewasa secara sosial dianggap sebagai orang yang dapat menyesuaikan diri dengan baik.

(3) Sikap sosial

Anak harus menunjukkan sikap yang menyenangkan terhadap orang lain.

Terhadap partisipasi sosial dan terhadap perannya dalam kelompok sosial.

Bila ingin dinilai sebagai orang yang dapat menyesuaikan diri dengan baik secara sosial.

(4) Kepuasan pribadi

Untuk dapat menyesuaikan diri dengan baik secara sosial, anak harus merasa puas terhadap kontak sosialnya dan terhadap peran yang dimainkannya dalam situasi sosial, baik sebagai pemimpin maupun anggota.

4.2.4 Tingkat Penyesuaian

Terdapat pola perilaku tertentu yang secara karakteristik dikaitkan dengan anak yang berpenyesuaian baik dan pola yang dikaitkan dengan mereka yang berpenyesuaian buruk.

2.2.4.1 Ciri – ciri orang yang berpenyesuaian baik

- Mampu dan bersedia menerima tanggung jawab yang sesuai dengan usia
- Berpartisipasi dengan gembira dalam kegiatan yang sesuai untuk tiap tingkat usia

- Bersedia menerima tanggung jawab yang berhubungan dengan peran mereka dalam hidup
- Segera menangani masalah yang menuntut penyesuaian
- Senang memecahkan dan mengatasi berbagai hambatan yang mengancam kebahagiaan
- Mengambil keputusan dengan senang tanpa konflik dan tanpa banyak meminta nasehat
- Tetap pada pilihannya sampai diyakinkan bahwa pilihan itu salah
- Dapat menggunakan pikiran sebagai alat untuk merencanakan pikiran sebagai alat untuk merencanakan cetak biru tindakan
- Belajar dari kegagalan dan tidak mencari-cari alasan untuk menjelaskan kegagalan

2.2.4.2 Bahaya penyesuaian yang buruk

- Mengamuk akibat provokasi kecil
- Menunjukkan tanda-tanda khawatir dan cemas secara berlebihan
- Sering tampak depresif dan jarang tersenyum atau bergurau
- Berulang kali mencuri barang-barang kecil meskipun dihukum berat
- Sering tampak terhanyut dalam lamunan
- Menunjukkan kepekaan besar terhadap sindiran yang nyata maupun yang dibayangkan
- Sangat kasar terhadap anak kecil atau hewan

- Kecemasan abnormal dalam keinginan mencapai kesempurnaan
- Sering menyatakan lebih sering dihukum dari orang lain
- Ketidak mampuan menghindari perilaku salah meskipun berulang kali diperingatkan dan dihukum
- Perhatian berlebihan pada penampilan fisik
- Keragu-raguan yang berlebihan dalam menentukan pilihan yang relatif kecil.
- Permusuhan terhadap setiap jenis kekuasaan

2.2.5 Kondisi yang menimbulkan kesulitan bagi anak

Untuk melakukan penyesuaian diri dengan baik ada 4 kondisi yaitu :

- (1) Bila pola perilaku sosial yang buruk dikembangkan di rumah, anak akan menemui kesulitan untuk melakukan penyesuaian diri yang baik di luar rumah, meskipun dia diberi motivasi kuat untuk melakukannya.
- (2) Bila rumah kurang memberikan model perilaku untuk ditiru, anak akan mengalami hambatan serius dalam penyesuaian diluar rumah. Anak yang ditolak oleh orang tuanya atau meniru perilaku orang tuanya yang menyimpang akan mengembangkan kepribadian yang tidak stabil, agresif yang mendorong mereka untuk melakukan tindakan yang penuh dendam atau bahkan kriminalitas ketika mereka beranjak dewasa.

- (3) Kurangnya motivasi untuk belajar melakukan penyesuaian diri sering timbul dari pengalaman sosial awal yang tidak menyenangkan dirumah atau diluar rumah.
- (4) Meskipun memiliki motivasi kuat untuk belajar melakukan penyesuaian diri yang baik, anak tidak mendapatkan bimbingan dan bantuan yang cukup dalam proses belajarnya.

2.3 Konsep Rawat Inap (Hospitalisasi)

2.3.1 Pengertian

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

2.3.2 Tujuan rawat inap

Menurut Sacharin (1996;71) tujuannya adalah menyembuhkan atau memperbaiki status fisik dan mental sehingga anak dapat berkembang dalam keterbatasannya.

2.3.3 Reaksi dan stressor terhadap rawat inap

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

2.3.3.1 Stressor rawat inap

Menurut Wheley and Wong (1991; 863), stressor rawat inap adalah :

(1) perpisahan, (2) kehilangan kontrol (pembatasan aktifitas), (3) pelukaan tubuh dan nyeri.

2.3.3.2 Reaksi anak terhadap stressor rawat inap

- (1) Reaksi terhadap perpisahan Anak prasekolah telah dapat menerima perpisahan dengan orang tua dan anak juga membentuk rasa percaya pada orang lain. Walaupun demikian anak tetap membutuhkan perlindungan dari keluarganya. Akibat perpisahan akan menimbulkan reaksi seperti menolak makan, menangis pelan-pelan sering bertanya kapan orang tuanya berkunjung, tidak kooperatif terhadap aktifitas sehari-hari dan membanting mainannya.
- (2) Reaksi terhadap kehilangan kontrol (pembatasan aktifitas) Anak pra sekolah dengan pembatasan aktifitas fisik pada ektrimitas, pengurangan rutinitas kegiatan anak akan menimbulkan ketergantungan pada orang tuanya, reaksi anak pra sekolah adalah merasa frustrasi, marah dan depresi karena pembatasan aktifitas fisik.

- (2) Setiap peristiwa besar seperti masuk rumah sakit dapat dihadapi dengan lebih baik bila hal itu sudah diperkirakan sebelumnya.
- (3) Banyak orang tua menemukan bahwa memberi hadiah pada anak untuk dibawa ke rumah sakit akan menolong. Harga hadiah tidaklah sepenting nilai hiburan atau selingan yang diperoleh darinya.
- (4) Meletakkan beberapa barang yang sering digunakan anak di dekat tempat tidur akan membantu. Cobalah meletakkan barang tersebut pada posisi yang bisa dilihat dengan jelas, bukan disimpan dalam lemari.
- (5) Membuat anak senantiasa sibuk di rumah sakit selalu merupakan masalah. Guru dan temannya dapat menolong, tetapi ibulah yang lebih tahu apa yang terbaik, apa yang menarik minat anak.

(3) Reaksi anak terhadap perlukaan tubuh dan nyeri.

Anak pra sekolah memberikan respon lebih baik terhadap intervensi yang memerlukan persiapan seperti penjelasan dan pengalihan perhatian dari pada anak-anak yang lebih muda.

Reaksi terhadap perlukaan tubuh dan nyeri adalah agresi fisik dan verbal yang lebih spesifik dan langsung pada tujuan yaitu mendorong orang yang melukai.

Mereka mencoba menyendiri ditempat yang aman bahkan berpikir untuk mencoba melarikan diri, menggunakan ekspresi verbal untuk memaki orang yang melukainya, bersikap cengeng ingin selalu digendong dan menolak kesendirian.

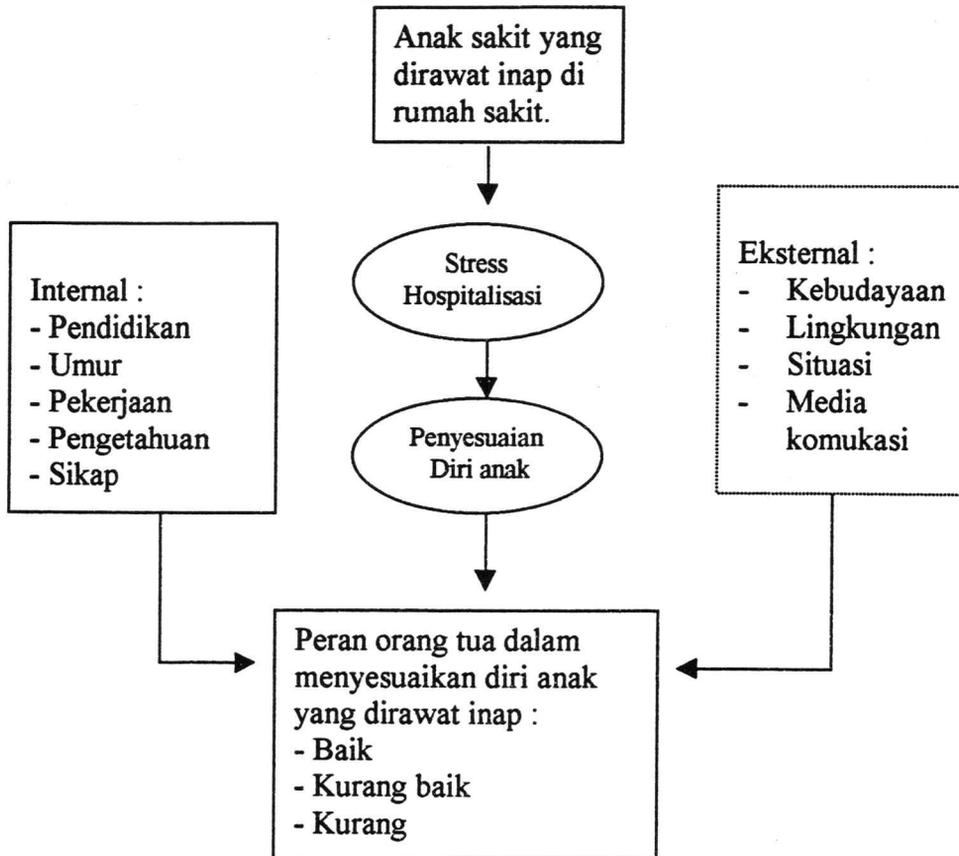
2.3.3 Peran perawat dalam meminimalkan stress akibat rawat inap.

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

2.3.4 Beberapa hal yang dapat dilakukan orang tua/ibu mengurangi kecemasan sewaktu anak harus dirawat inap di rumah sakit menurut Pearce (2000;40) :

- (1) Bermain “menginap di rumah sakit” dapat membantu, terutama bila langsung berkaitan dengan apa yang akan terjadi pada anak. Ibu bisa juga membuat atau membeli boneka untuk memerankan dokter, perawat dan pasien.

Kerangka Konsep



Keterangan : diteliti
 tidak diteliti

Hipotesis :

H1 : Ada pengaruh faktor pendidikan, umur, pekerjaan terhadap peran orang tua dalam penyesuaian diri anak usia pra sekolah yang dirawat inap di ruang anak Rumah Sakit Umum Daerah DR. R. Koesma Tuban.

BAB 3

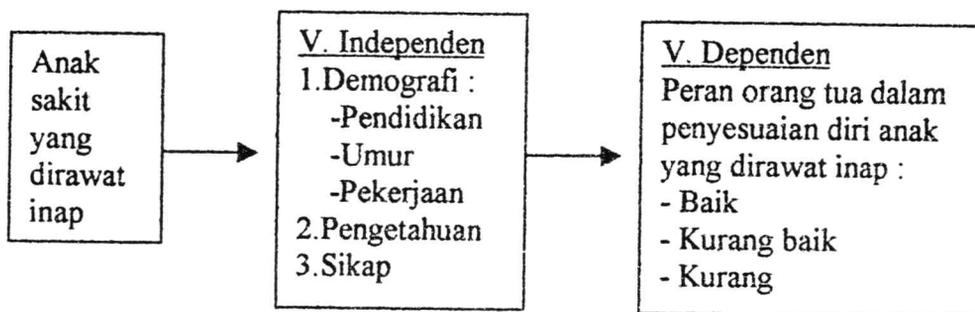
METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini akan disajikan desain, identifikasi variabel, definisi operasional, rencana pengolahan data, etika penelitian dan keterbatasan.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Burn's and Grove, 1991; 171). Penelitian ini menggunakan “ Cross Sectional “ dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada saat itu (Suryabrata, 1998; 19)

Freame Work



3.2 Populasi, Sample dan Sampling

3.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (nursalam dan Siti Pariani, 2000; 64). Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh orang tua atau ibu yang menunggu anaknya yang dirawat inap di ruang anak Rumah Sakit Umum Daerah DR. R. Koesma Tuban, pada hari pertama atau hari kedua setelah masuk rumah sakit.

3.2.2 Sample

Sample adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 1996; 117). Pada penelitian ini sample diambil dari sebagian orang tua atau ibu yang menjaga anaknya yang dirawat inap tidak lebih dari 2 hari di ruang anak RSUD DR.R. Koesma Tuban . Besarnya sample disini ditentukan sebanyak 30 sample yang memenuhi kriteria inklusi.

3.2.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam dan Siti Pariani, 2000;65) Pada penelitian ini kriteria inklusinya adalah sebagai berikut :

- (1) Orang tua atau ibu yang menunggu anaknya sedang dirawat inap diruang anak Rumah Sakit Umum Daerah DR. R. Koesma Tuban, bersedia diteliti dengan menandatangani informed concent.
- (2) Orang tua atau ibu yang anaknya baru pertama kali masuk rumah sakit

(3) Lamanya rawat inap tidak lebih dari 2 hari setelah masuk rumah sakit

3.2.2.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik sample yang tidak dapat dimasukkan atau tidak layak untuk diteliti yaitu :

- (1) Orang tua atau ibu yang menolak untuk diteliti.
- (2) Oarang tua atau ibu yang anaknya berusia kurang dari 3 tahun dan > 6 tahun.
- (3) Lama rawat inapnya lebih dari 2 hari.

3.2.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Burn's and Grove, 1991; 37). Penelitian ini menggunakan Non Probability Sampling dengan Purposive Sampling. Pada sampling ini setiap orang tua yang menjaga anaknya dan memenuhi kriteria inklusi di masukkan dalam penelitian sampai kurun waktu 2 minggu, mulai tanggal 19 sampai dengan 30 Juli 2002 sehingga jumlah responden terpenuhi.

3.3 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

3.3.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto, 1996; 99)

3.3.1.1 Variabel Independen

Pada penelitian ini variabel independen adalah faktor yang digunakan sebagai faktor yang mempengaruhi peran orang tua pada saat merawat anak sakit diruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah DR. R. Koesma Tuban diantaranya adalah

faktor demografi (pendidikan, umur, pekerjaan), pengetahuan dan sikap.

3.3.1.2 Variabel Dependen

Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah peran orang tua dalam menyesuaikan diri anak yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah DR. R. Koesma Tuban.

3.3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skore
<u>Independen</u>					
Pendidikan	Pendidikan itu merupakan Kemampuan yang dicapai seseorang dengan melalui pendidikan formal. untuk mengingat	- SD - SMP - SMA - Akademi/PT	Kuesioner	Nominal	SD= 1 SMP= 2 SMA= 3 PT= 4
Umur	Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.	-Dewasa muda -Dewasa pertengahan -Dewasa lanjut	Kuesioner	Ordinal	18-39=1 40-59=2 >60 =3
Pekerjaan	Pekerjaan ibu adalah sesuatu harus dilaksanakan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga.	- Swasta - PNS / ABRI - Buruh -Tidak bekerja	Kuesioner	Nominal	Tidak Bekerja=1 Bekerja= 2
Pengetahuan	Kemampuan ibu untuk mengingat fakta, simbol, prosedur dan teori.	1.Pengertian penyesuaian diri 2.Pengertian stress akibat rawat inap	Kuesioner	Ordinal	Baik (76-100%) Cukup (56-75%) Kurang (< 56%)

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Sikap	Sikap adalah respon/kesediaan orang tua/ ibu dalam menghadapi penyesuaian diri anak dan mengurangi stress akibat rawat inap di rumah sakit.	3. Stressor akibat rawat inap 4. Reaksi anak terhadap stressor akibat rawat inap. 1. Mengurangi dampak perpisahan 2. Mencegah kehilangan kontrol anak akibat pembatasan aktifitas fisik. 3. Mengurangi rasa takut anak terhadap perlukaan.	Kuesioner	Ordinal	Positif bila $T > M$ data Negatif bila $T < M$ data
<u>Dependen</u> Peran	Perilaku orang tua/ ibu dikaitkan dengan perannya dalam mengurangi stress akibat rawat inap di rumah sakit.	Melakukan usaha-usaha dalam mengurangi stress anak akibat rawat inap : Mengurangi reaksi terhadap perpisahan Mengurangi reaksi terhadap kehilangan kontrol Mengurangi reaksi anak terhadap perlukaan tubuh dan nyeri.	Kuesioner	Ordinal	Baik (76-100%) Kurang baik (56-75%) Kurang (< 56%)

3.4 Pengolahan dan Analisa Data

3.4.1 Pengolahan

(1) Instrumen

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Pada penelitian ini peneliti memberikan beberapa pertanyaan kepada orang tua klien dengan kuesioner tentang demografi, pengetahuan, sikap dan peran orang tua dalam menghadapi penyesuaian diri anak pra sekolah yang sedang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah DR. R. Koesma Tuban.

(2) Prosedur

Setelah data terkumpul dilakukan penyuntingan data dan koding. Teknik pemberian skor pada kuesioner data pendidikan dan umur menggunakan skala ordinal dimana responden memilih jawaban sesuai dengan pendidikan dan umurnya, pekerjaan menggunakan skala ordinal. Pada kuesioner pengetahuan menggunakan skala ordinal dimana responden memilih jawaban benar dengan nilai 1 dan salah dengan nilai 0. Pada kuesioner sikap menggunakan skala ordinal dimana responden menjawab sangat setuju nilai 4, setuju nilai 3, tidak setuju nilai 2, sangat tidak setuju nilai 1 untuk pertanyaan positif. Pada kuesioner peran bila menjawab ya nilainya 1, bila tidak nilainya 0. Dengan demikian maka diperoleh skore dari pengetahuan, sikap dan peran tertinggi masing-masing dengan nilai 10 dan terendah 0.

Langkah berikutnya adalah mengklasifikasikan dalam 2 kategori yaitu

Pengetahuan dan peran orang tua :

- Baik jika nilai 76 – 100 %
- Kurang baik jika nilai 56 – 75 %
- Kurang jika nilainya kurang atau samadengan 56 %

Dengan penghitungan :

$$p = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

f = jumlah jawaban benar

n = jumlah total jawaban

p = prosentase

(Arikunto, 1998; 246)

Sikap orang tua :

- Positif bila $T > \text{Mean data}$
- Negatif bila $T < \text{Mean data}$

Dengan penghitungan : Menurut Azwar (2002; 156)

$$T = 50 + 10 \left[\frac{\bar{X} - X}{s} \right]$$

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} = Mean skor kelompok

s = Deviasi standar skor kelompok

3.4.2 Analisa

Data yang telah diedit disajikan secara tabulasi silang antara variabel independen dan dependen selanjutnya di uji dengan X (Chi-Square) untuk mengetahui nilai kemaknaan $p < 0,05$ (Soegiono, 2000).

3.5 Masalah Etika

Dalam pengambilan sample penelitian di RSUD DR. R. Koesma Tuban setelah mendapatkan ijin dari Direktur barulah melakukan penelitian dengan menjaga etika penelitian yang meliputi :

(1) Informed Consent

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti.

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan yang dilakukan. Jika bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, apabila menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

(2) Anonymity

Peneliti berusaha menjaga kerahasiaan identitas klien atau responden, cukup memberi nomer kode pada masing-masing lembar tersebut.

(3) Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang disampaikan oleh responden dijamin oleh peneliti.

3.6 Keterbatasan

Dalam penelitian ini keterbatasan ini keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

- (1) Instrumen atau alat ukur yang digunakan oleh peneliti adalah angket/ kuesioner berstruktur, kemungkinan responden menjawab secara tidak jujur atau subyektif sehingga mungkin belum sesuai dan hasilnya kurang secara kualitatif.

- (2) Sample yang digunakan hanya terbatas pada ibu yang menunggu anaknya yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah DR. R. Koesma Tuban sehingga hasilnya mungkin kurang representatif.
- (3) Penelitian ini hanya dilakukan dalam waktu yang sangat singkat serta keterbatasan kemampuan peneliti dan kesediaan responden, juga hambatan-hambatan etika sehingga hasilnya mungkin kurang sempurna dan jauh dari memuaskan.

3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

(1) Lokasi

Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah DR. R. Koesma Tuban.

(2) Lama penelitian 6 bulan

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

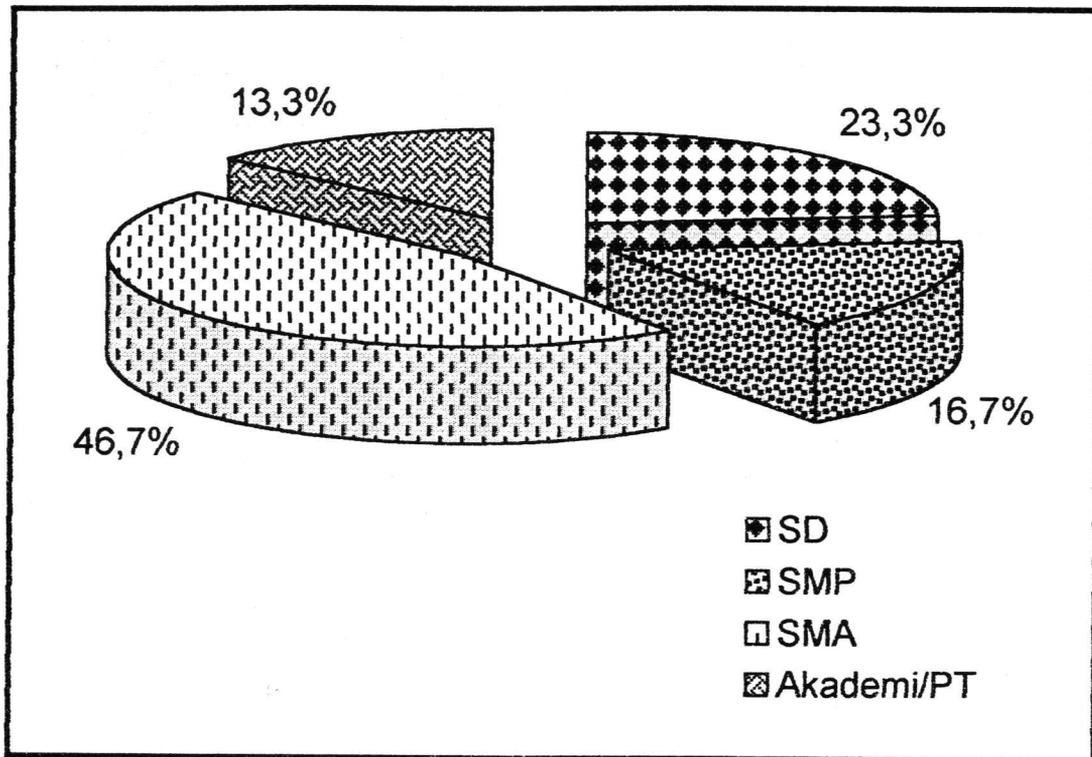
Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data dari kuesioner yang diperoleh sejak tanggal 24 Juli sampai 8 Agustus 2002 sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan dan pembahasan. Dari 30 eksemplar kuesioner yang dibagikan seluruhnya kembali. Pada hasil dibagi menjadi dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Pada data umum disajikan karakteristik responden yang terdiri dari pendidikan, umur, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan peran ibu. Sedangkan data khusus disajikan berdasarkan variabel yang diukur meliputi : tabulasi silang dan dilakukan uji statistik chi square untuk mengetahui tingkat signifikansi frekuensi antar variabel dan mengukur pengaruh antar variabel. Tingkat kemaknaan pada penelitian ini adalah $p \leq 0,05$ artinya bila nilai $p \leq 0,05$ maka terdapat pengaruh atau signifikansi antar variabel sehingga H_1 diterima, sebaliknya bila nilai $p \geq 0,05$ tidak ada hubungan atau signifikansi sehingga H_1 ditolak.

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Data Umum

Data umum adalah merupakan penunjang data khusus berisi tentang karakteristik responden yang terdiri dari 1) pendidikan, 2) umur, 3) pekerjaan, 4) pengetahuan, 5) sikap, dan 6) peran, tercantum dalam diagram di bawah ini :

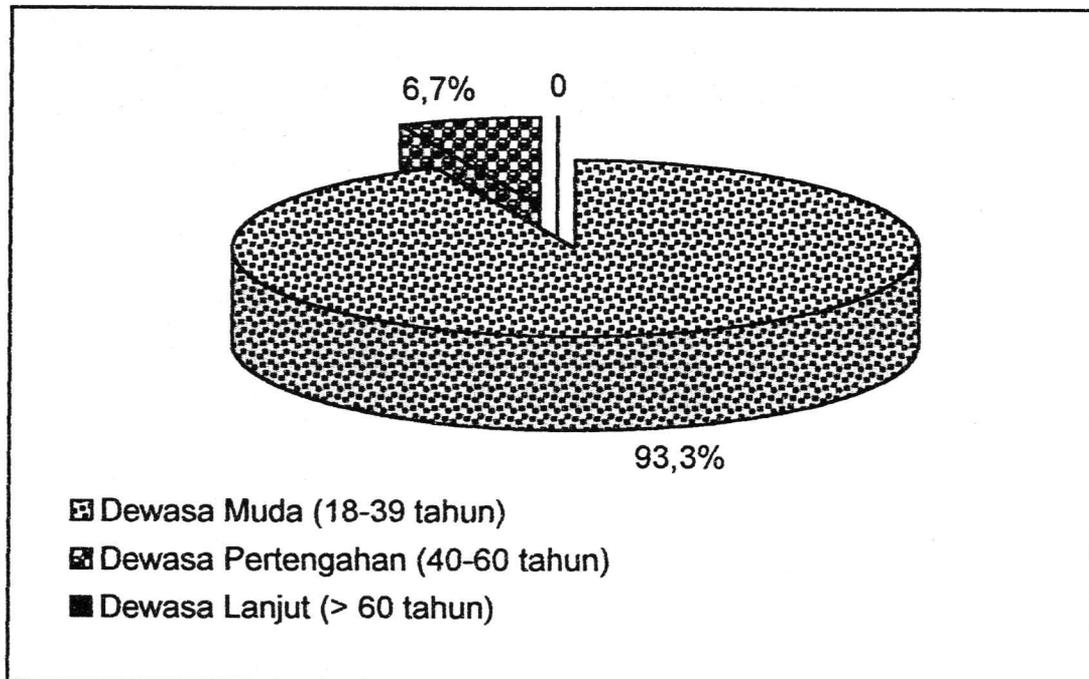
4.1.1.1. Pendidikan



Gambar 4.1. Prosentase Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Anak RSUD Dr. R. Koesma Tuban pada Bulan Juli Tahun 2002

Dari diagram di atas dapat diketahui bahwa 23,3% (7 orang) berpendidikan SD, SMP 16,7% (5 orang), SMA 46,7% (14 orang) sedangkan akademi/PT 13,3% (4 orang).

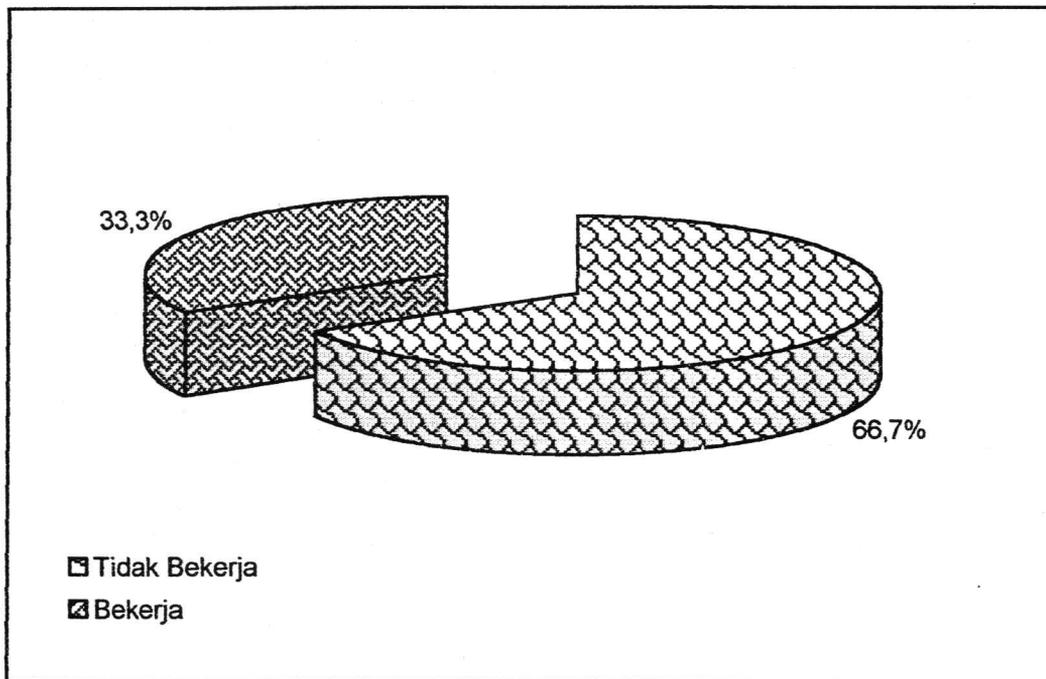
4.1.1.2. Umur



Gambar 4.2. Prosentase Responden Berdasarkan Umur di Ruang Anak RSUD Dr. R. Koesma Tuban pada Bulan Juli Tahun 2002.

Dari diagram di atas menunjukkan bahwa sebagian besar 93,3% (28 orang) berumur dewasa muda (18–39 tahun) sedangkan yang berumur dewasa pertengahan (40–60 tahun) 6,7% (2 orang).

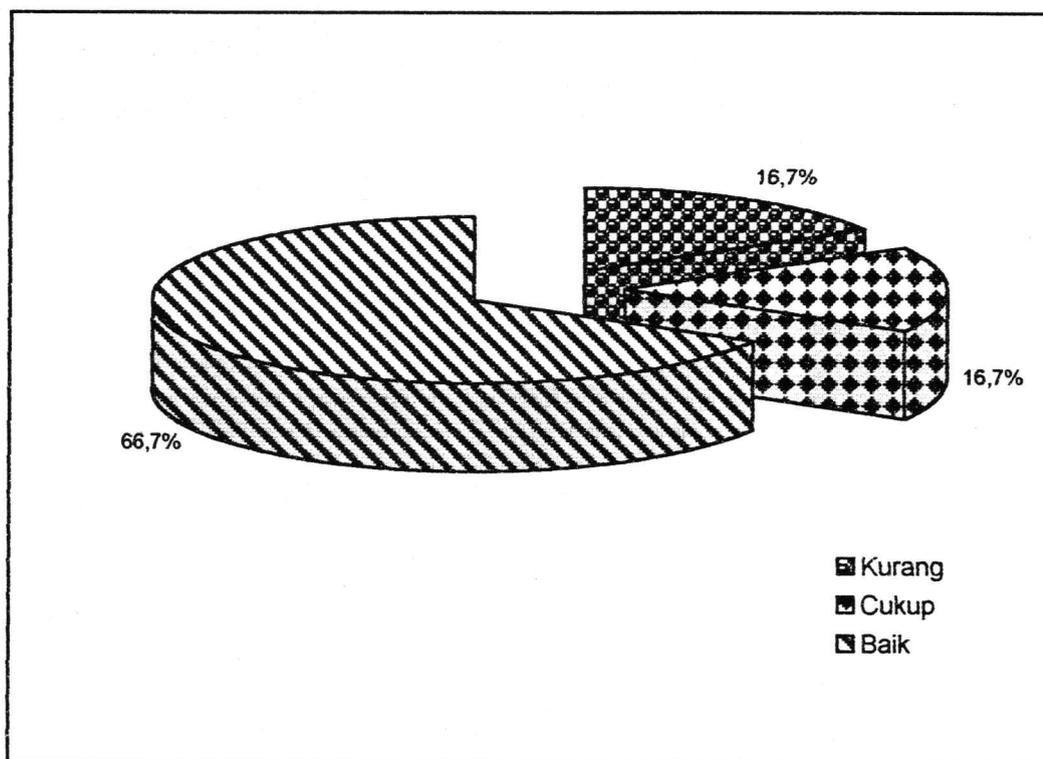
4.1.1.3. Pekerjaan



Gambar 4.3 Prosentase Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Anak RSUD Dr. R. Koesma Tuban pada Bulan Juli Tahun 2002

Dari diagram di atas dapat diketahui bahwa 66,7% (20 orang) tidak bekerja, sedangkan yang bekerja 33,3% (10 orang).

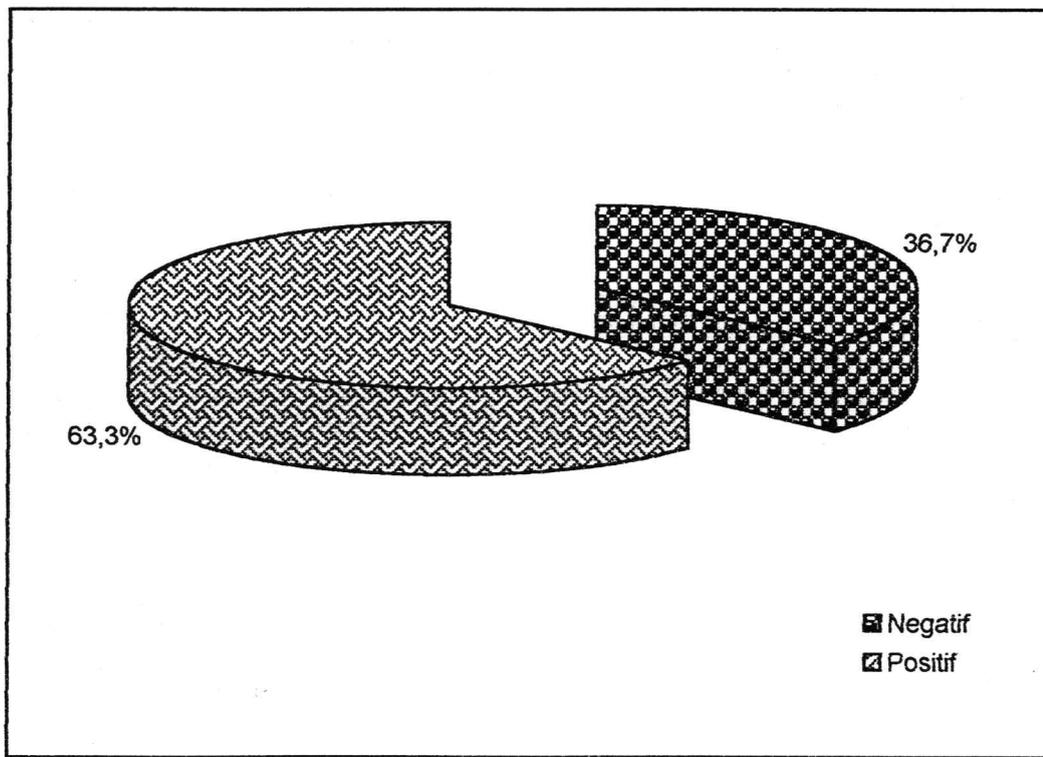
4.1.1.4. Pengetahuan



Gambar 4.4. Prosentase Responden Berdasarkan Pengetahuan di Ruang Anak RSUD Dr. R. Koesma Tuban pada Bulan Juli Tahun 2002

Dari diagram di atas menunjukkan bahwa 16,7% (5 orang) berpengetahuan kurang, cukup 16,7% (5 orang), sedangkan yang berpengetahuan baik 66,7% (20 orang).

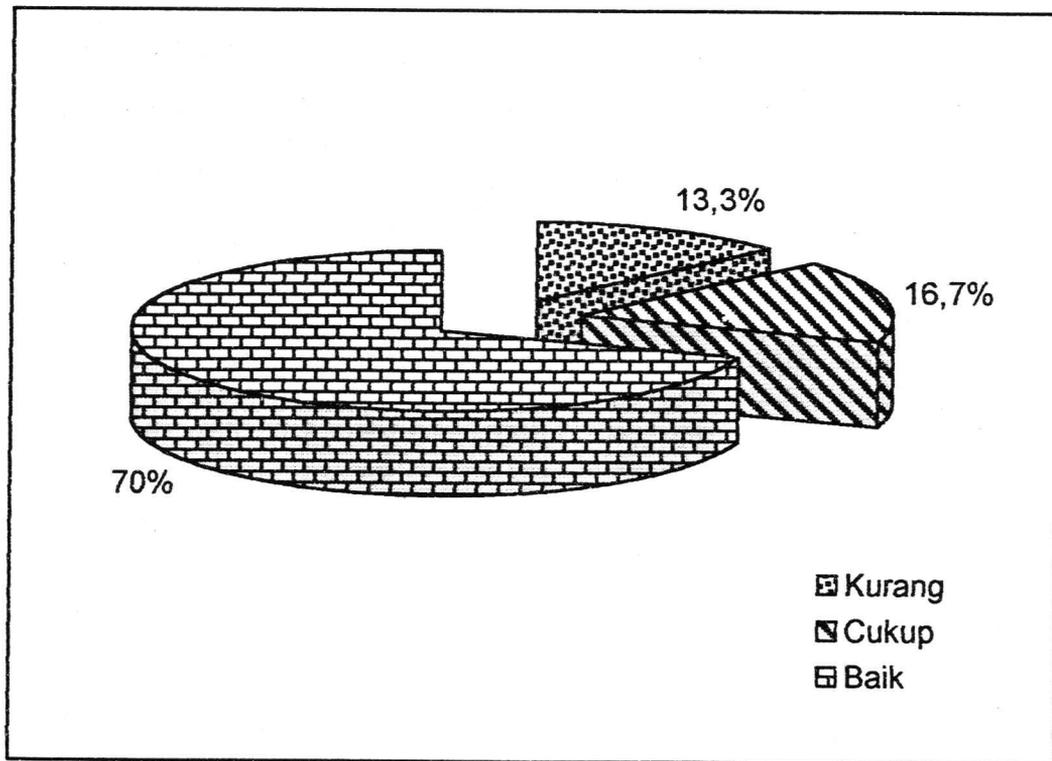
4.1.1.5. Sikap



Gambar 4.5. Prosentase Responden Berdasarkan Sikap di Ruang Anak RSUD Dr. R. Koesma Tuban pada Bulan Juli Tahun 2002

Dari diagram di atas menunjukkan bahwa 36,7% (11 orang) bersikap negatif, sedangkan yang bersikap positif 63,3% (19 orang).

4.1.1.6. Peran



Gambar 4.6. Prosentase Responden Berdasarkan Peran di Ruang Anak RSUD Dr. R. Koesma Tuban pada Bulan Juli Tahun 2002

Dari diagram di atas dapat diketahui bahwa 13,3% (4 orang) responden peran kurang, 16,7% berperan cukup (5 orang), sedangkan peran baik 70% (21 orang).

4.1.2. Data Khusus

Tabel 4.1.2.1. Pengaruh Antara Faktor Pendidikan Terhadap Peran Orang Tua Dalam Menghadapi Penyesuaian Diri Anak Usia Pra Sekolah Yang Sedang Dirawat Inap di RSUD Dr. R. Koesma Tuban pada Bulan Juli Tahun 2002

Pendidikan	Peran						Jumlah	
	Kurang		Cukup		Baik		n	%
	n	%	n	%	n	%		
1. SD	4	13,3%	2	6,7%	1	3,3%	7	23,3%
2. SMP	–	–	1	3,3%	4	13,3%	5	16,7%
3. SMA	–	–	1	3,3%	13	43,3%	14	46,7%
4. Akademi / PT	–	–	1	3,3%	3	10%	4	13,3%
Jumlah Total	4	13,3%	5	16,7%	21	70%	30	100%
Uji Chi Square : $X^2 = 18,935$ $df = 6$ $p = 0,004$								

Tabel 4.1.2.1 pengaruh faktor pendidikan terhadap peran orang tua dalam menghadapi penyesuaian diri anak pra sekolah yang sedang dirawat inap memberi gambaran bahwa responden yang berpendidikan SD memiliki peran baik 1 orang (3,3%), SMP memiliki peran baik 4 orang (13,3%), SMA yang memiliki peran baik 13 orang (43,3%) dan akademi / PT yang memiliki peran baik 3 orang (10%). Hasil uji X^2 $p = 0,004$ menunjukkan adanya pengaruh antara pendidikan dan peran orang tua maka H_1 diterima.

Tabel 4.1.2.2 Pengaruh Antara Umur Terhadap Peran Orang Tua Dalam Menghadapi Penyesuaian Diri Anak Usia Pra Sekolah Yang Sedang Dirawat Inap di RSUD Dr. R. Koesma Tuban pada Bulan Juli Tahun 2002

Umur	Peran						Jumlah	
	Kurang		Cukup		Baik		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Dewasa Muda (18–39 tahun)	4	13,3%	4	13,3%	20	66,7%	28	93,3%
Dewasa Pertengahan (40–60 tahun)	–	–	1	3,3%	1	3,3%	2	6,7%
Jumlah Total	4	13,3%	5	16,7%	21	70%	30	100%
Uji Chi Square : $X^2 = 1,837$ $df = 2$ $p = 0,399$								

Tabel 4.1.2.2 menunjukkan bahwa responden dengan umur dewasa muda (18–39 tahun) melaksanakan peran yang baik dalam penyesuaian diri anak pra sekolah yang sedang dirawat inap. Hasil uji X^2 $p = 0,399$, sehingga H_1 ditolak, berarti tidak ada pengaruh yang signifikan antara umur dan peran.

Tabel 4.1.2.3. Pengaruh Antara Pekerjaan Terhadap Peran Orang Tua Dalam Menghadapi Penyesuaian Diri Anak Usia Pra Sekolah Yang Sedang Dirawat Inap di RSUD Dr. R. Koesma Tuban pada Bulan Juli Tahun 2002

Pekerjaan	Peran						Jumlah	
	Kurang		Cukup		Baik		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Bekerja	4	13,3%	2	6,7%	14	46,7%	20	66,7%
Bekerja	—	—	3	10%	7	23,3%	10	33,3%
Jumlah Total	4	13,3%	5	16,7%	21	70%	30	100%
Uji Chi Square : $X^2 = 3,600$ $df = 2$ $p = 0,165$								

Tabel 4.1.2.3 menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja melaksanakan peran yang baik 46,7%, sedangkan yang bekerja 23,3%. Hasil uji X^2 $p = 0,165$, ini menunjukkan tidak ada pengaruh antara pekerjaan dan peran sehingga H_1 ditolak.

Tabel 4.1.2.4. Pengaruh Antara Pengetahuan Terhadap Peran Orang Tua Dalam Menghadapi Penyesuaian Diri Anak Usia Pra Sekolah Yang Sedang Dirawat Inap di RSUD Dr. R. Koesma Tuban pada Bulan Juli Tahun 2002

Pengetahuan	Peran						Jumlah	
	Kurang		Cukup		Baik		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	4	13,3%	1	3,3%	–	–	5	16,7%
Cukup	–	–	1	3,3%	4	13,3%	5	16,7%
Baik	–	–	3	16,7%	17	56,7%	20	66,7%
Jumlah Total	4	13,3%	5	16,7%	21	70%	30	100%
Uji Chi Square : $X^2 = 24,314$ $df = 4$ $p = 0,000$								

Tabel 4.1.2.4 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang melaksanakan peran juga kurang 13,3%, sedangkan pengetahuan baik melaksanakan peran juga baik 56,7%. Hasil uji X^2 $p = 0,000$ sehingga H_1 diterima atau ada pengaruh antara pengetahuan dan peran orang tua.

Tabel 4.1.2.5. Pengaruh Antara Sikap Terhadap Peran Orang Tua Dalam Menghadapi Penyesuaian Diri Anak Usia Pra Sekolah Yang Sedang Dirawat Inap di RSUD Dr. R. Koesma Tuban pada Bulan Juli Tahun 2002

Sikap	Peran						Jumlah	
	Kurang		Cukup		Baik		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Negatif	4	13,3%	3	10%	4	13,3%	11	36,7%
Positif	–	–	2	6,7%	17	56,7%	19	63,3%
Jumlah Total	4	13,3%	5	16,7%	21	70%	30	100%
Uji Chi Square : $X^2 = 10,889$ $df = 2$ $p = 0,004$								

Tabel 4.1.2.5 menunjukkan bahwa responden dengan sikap yang positif melaksanakan peran yang baik 56,7%, peran kurang baik 6,7%, sedangkan sikap negatif melaksanakan peran kurang 13,3%, kurang baik 10% dan peran baik 13,3%. Hasil uji Chi Square $X^2 p = 0,004$ ada pengaruh antara sikap dan peran orang tua, maka H_1 diterima.

4.2. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan disajikan hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik Chi Square sebagai berikut :

4.2.1. Pengaruh Antara Faktor Demografi Terhadap Peran Orang Tua Dalam Menghadapi Penyesuaian Diri Anak Usia Pra Sekolah Yang Sedang Dirawat Inap di RSUD Dr. R. Koesma Tuban pada Bulan Juli Tahun 2002

1. Pengaruh Antara Pendidikan dan Peran Orang Tua Dalam Menghadapi Penyesuaian Diri Anak Usia Pra Sekolah Yang Sedang Dirawat Inap di RSUD Dr. R. Koesma Tuban pada Bulan Juli Tahun 2002

Bila ditinjau kembali tabel 4.1.2.1 dapat dilihat bahwa ada pengaruh antara faktor pendidikan terhadap peran orang tua dalam menghadapi penyesuaian diri anak yang sedang dirawat inap ($p = 0,004$). Pada tabel 4.1.2.1. didapatkan bahwa yang paling banyak melaksanakan perannya dengan baik yang memiliki pendidikan SMA sebanyak 14 orang (46,7%), namun masih ada yang pendidikannya perguruan tinggi tapi masih melaksanakan peran cukup (3,3%), ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor umur tergolong usia dewasa muda. Ini membuktikan semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin baik pula dalam melaksanakan perannya.

Pada umumnya semakin tinggi pendidikan maka akan semakin baik pula peran yang dilaksanakan, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. (Kuncoroningrat, 1997).

Kenyataan ini membuktikan bahwa pendidikan seseorang berpengaruh secara langsung dengan peran orang tua / ibu dalam menghadapi penyesuaian diri

pada anak pra sekolah yang sedang dirawat inap di rumah sakit. Hal ini disebabkan karena mayoritas responden pendidikannya SMA, sehingga peran yang dilaksanakan baik, sebaliknya yang berpendidikan SD/SMP dalam melaksanakan perannya juga kurang atau cukup.

2. Pengaruh Antara Umur Terhadap Peran Orang Tua Dalam Menghadapi Penyesuaian Diri Anak Usia Pra Sekolah Yang Sedang Dirawat Inap di RSUD Dr. R. Koesma Tuban pada Bulan Juli Tahun 2002

Pada tabel 4.1.2.2. menunjukkan bahwa paling banyak umur dewasa muda 28 orang (93,3%) dengan melaksanakan perannya dengan baik (66,7%), namun ada juga yang termasuk dewasa pertengahan melaksanakan peran cukup (3,3%), ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Hal ini membuktikan umur dewasa muda itu melaksanakan perannya dengan baik daripada dewasa pertengahan, tetapi ditinjau dari hasil uji Chi Square dapat dilihat bahwa tidak ada pengaruh antara umur terhadap peran tua dalam menghadapi penyesuaian diri anak yang sedang dirawat inap ($p = 0,399$) membuktikan bahwa umur seseorang tidak berpengaruh secara langsung dengan peran orang tua / ibu dalam menghadapi penyesuaian diri anak usia pra sekolah yang sedang dirawat inap.

Secara umum peran orang tua pada usia muda cenderung lebih baik dibandingkan orang tua yang lebih tua. Tetapi hal ini tidak selalu benar, berapapun usia orang tua yang mempengaruhi suatu peran dalam hubungan keluarga adalah peran orang tua itu sendiri bukan pada usia orang tua (Hurlock, 1996).

Kenyataan ini membuktikan bahwa umur orang tua tidak berpengaruh secara langsung dengan peran orang tua dalam menghadapi penyesuaian diri anak

usia pra sekolah yang sedang dirawat inap. Hal ini disebabkan karena mayoritas responden berumur kurang dari 40 tahun.

3. Pengaruh Antara Pekerjaan Terhadap Peran Orang Tua Dalam Menghadapi Penyesuaian Diri Anak Usia Pra Sekolah Yang Sedang Dirawat Inap di RSUD Dr. R. Koesma Tuban pada Bulan Juli Tahun 2002

Bila ditinjau kembali tabel 4.1.2.3 memberi gambaran bahwa tidak ada pengaruh antara pekerjaan terhadap peran orang tua / ibu dalam menghadapi penyesuaian diri anak usia pra sekolah yang sedang dirawat inap ($p = 0,165$), pada tabel tersebut didapatkan bahwa yang paling banyak melaksanakan peran dengan baik itu responden yang tidak bekerja sebanyak 20 orang (66,7%), walaupun ada ibu yang bekerja melaksanakan perannya dengan baik (23,3%). Hal ini menggambarkan bahwa tidak semua ibu yang tidak bekerja melaksanakan perannya dengan baik, kemungkinan dipengaruhi oleh faktor pendidikan ibu tersebut.

Bekerja pada umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Markum, 1991). Menurut Hofferth dan Phillips (1987) yang dikutip Friedman menyatakan bahwa evaluasi mereka tentang pekerjaan dari ibu tidak memiliki pengaruh positif dan negatif yang konsisten terhadap anak usia pra sekolah.

Hal ini disebabkan karena mayoritas responden tidak bekerja sehingga mampu melaksanakan peran dengan baik saat anaknya dirawat inap di rumah sakit. Sedangkan ibu yang bekerja pun melaksanakan perannya dengan baik pula, kemungkinan dikarenakan ibu tersebut lebih memperhatikan anaknya yang sedang sakit di rumah sakit daripada bekerja.

4.2.2. Pengaruh Antara Faktor Pengetahuan Terhadap Peran Orang Tua Dalam Menghadapi Penyesuaian Diri Anak Usia Pra Sekolah Yang Sedang Dirawat Inap di RSUD Dr. R. Koesma Tuban pada Bulan Juli Tahun 2002

Pengetahuan yang adekuat menunjang terwujudnya peran yang baik. Semakin tinggi pengetahuan yang berkaitan tentang stress rawat inap yang dimiliki orang tua, semakin luas pula pemahaman terhadap masalah yang dihadapi anak yang dirawat inap. Tabel 4.1.2.4 dapat dilihat bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan terhadap peran orang tua dalam menghadapi penyesuaian diri anak ($p = 0,000$), pada tabel tersebut menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan baik juga melaksanakan perannya dengan baik 56,7%, sedangkan ibu yang pengetahuannya kurang melaksanakan perannya juga kurang 13,3%, ini membuktikan bahwa faktor pengetahuan seseorang mempengaruhi peran yang dilaksanakan.

Menurut Azwar (2002) menyatakan bahwa dorongan seseorang dilatarbelakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan yaitu melaksanakan perannya sesuai dengan kebutuhan. Kenyataan ini membuktikan bahwa pengetahuan ibu berpengaruh secara langsung dengan perannya dalam menghadapi penyesuaian diri anak yang sedang dirawat inap.

Hal ini dikarenakan ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk melaksanakan perannya sesuai dengan pendidikan yang dimiliki oleh ibu, sehingga proses transformasi informasi menjadi lancar. Akibat perolehan informasi yang diterima secara aktif dengan intensitas yang tinggi dapat terwujud tingkat pengetahuan aplikasi yaitu menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil.

4.2.3. Pengaruh Antara Sikap Terhadap Peran Orang Tua Dalam Menghadapi Penyesuaian Diri Anak Usia Pra Sekolah Yang Sedang Dirawat Inap di RSUD Dr. R. Koesma Tuban pada Bulan Juli Tahun 2002

Bila ditinjau kembali tabel 4.1.2.5 dapat dilihat bahwa ada pengaruh antara sikap terhadap peran ($p = 0,004$), pada tabel 4.1.2.5. juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap positif melaksanakan perannya dengan baik 56,7%, sedangkan yang memiliki sikap negatif dan melaksanakan peran kurang 13,3%, ini menunjukkan bahwa sikap ibu itu dalam melaksanakan perannya kemungkinan dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan faktor pengetahuan.

Mengingat sikap merupakan (1) kesiapan atau kesediaan untuk bertindak (2) predisposisi untuk berperan dan (3) reaksi obyek terhadap lingkungan tertentu sebagai penghayatan terhadap obyek (Notoatmodjo, 1997). Terbentuknya sikap karena tiga komponen tersebut (1) kognitif yang merupakan representatif apa yang dipercaya, dalam hal ini adalah kemauan orang tua untuk melaksanakan perannya dalam menghadapi penyesuaian diri anak yang dirawat inap (2) afektif yang berkaitan dengan perasaan menyangkut aspek emosi dan (3) konatif yaitu kecenderungan untuk berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki (Azwar, 2002).

Dengan adanya pengaruh yang signifikan antara sikap dan peran disebabkan karena orang tua berperan dalam menghadapi penyesuaian diri anak yang sedang dirawat inap dengan bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi, misalnya ibu berani meninggalkan pekerjaannya demi menjaga anaknya yang sedang dirawat inap, hal ini disebabkan karena sikap ibu yang positif memiliki peran yang baik / cukup lebih

banyak dari pada yang sikapnya negatif rata-rata memiliki peran yang kurang / cukup.

Keterbatasan

1. Walaupun kuesioner sudah diujicobakan terlebih dahulu untuk mengetahui apakah tiap-tiap pertanyaan dapat mudah dipahami oleh responden atau tidak, mengingat jumlah responden yang dilakukan uji coba sangat minim (5 orang) walaupun semuanya mengatakan mudah, sehingga memungkinkan yang lainnya menjawab atau persepsi yang salah (mungkin kurang valid).
2. Pengumpulan data dengan kuesioner / angket tetap dalam pelaksanaannya beberapa responden meminta peneliti yang mengisi sehingga menjadi wawancara terstruktur.
3. Kemungkinan responden menjawab tidak jujur atau kurang konsentrasi dalam membaca angket mengingat kurang istirahat karena menjaga anaknya yang sedang sakit.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dari hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi peran orang tua dalam menghadapi penyesuaian diri anak usia pra sekolah yang sedang dirawat inap sebagai berikut :

5.1. Kesimpulan

1. Adanya pengaruh antara faktor pendidikan terhadap peran orang tua dalam menghadapi penyesuaian diri anak usia pra sekolah yang sedang dirawat inap di Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Dr. R. Koesma Tuban ($p = 0,004$) yang disebabkan karena mayoritas ibu berpendidikan SMA 46,7%, sehingga peran yang dilaksanakan baik.
2. Faktor umur tidak ada pengaruhnya terhadap peran orang tua dalam menghadapi penyesuaian diri anak usia pra sekolah yang sedang dirawat inap di Ruang Anak RSUD Dr. Koesma Tuban ($p = 0,399$).
3. Tidak ada pengaruh antara pekerjaan terhadap peran orang tua dalam menghadapi penyesuaian diri anak usia pra sekolah yang sedang dirawat inap di Ruang Anak RSUD Dr. Koesma Tuban ($p = 0,165$) yang disebabkan karena mayoritas responden tidak bekerja 66,7% sehingga mampu melaksanakan perannya dengan baik.
4. Adanya pengaruh yang signifikan antara pengetahuan terhadap peran orang tua dalam menghadapi penyesuaian diri anak usia pra sekolah yang sedang dirawat inap di rumah sakit ($p = 0,000$) disebabkan karena adekuatnya pengetahuan orang

tua tentang reaksi dan stressor terhadap rawat inap, yang menyebabkan tingginya pengetahuan dipengaruhi adanya faktor pendidikan responden yang mayoritas SMA sehingga mampu mengaplikasikan sesuai dengan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

5. Adanya pengaruh yang signifikan antara sikap terhadap peran orang tua dalam menghadapi penyesuaian diri anak usia pra sekolah yang sedang dirawat inap ($p = 0,004$). Pengaruh yang signifikan tersebut disebabkan oleh adanya faktor predisposisi yang mendasari tentang terbentuknya sikap dan mayoritas ibu bersikap positif (63,3%).

5.2. Saran

1. Peran aktif perawat sangat diperlukan bagi orang tua yang memiliki pendidikan rendah dalam menghadapi penyesuaian diri anak usia pra sekolah yang sedang dirawat inap, guna untuk meningkatkan perannya yang lebih baik.
2. Perawat hendaknya memberikan penyuluhan tentang pentingnya peran orang tua dalam menghadapi penyesuaian diri anak usia pra sekolah yang dirawat inap kepada orang tua atau ibu yang kurang pengetahuannya.
3. Perawat hendaknya memberi pengertian dan motivasi pada orang tua yang bersikap negatif terhadap perannya dalam menghadapi penyesuaian diri anak pra sekolah yang dirawat inap.
4. Perawat hendaknya mengikutsertakan orang tua dalam melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan perannya, sehingga terjalin kerja sama yang baik antara perawat dengan orang tua.

5. Perawat perlu melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi peran orang tua dalam menghadapi penyesuaian diri anak usia pra sekolah yang sedang dirawat inap di rumah sakit dengan menggunakan sampel yang lebih besar dan representatif serta kriteria inklusi yang lebih spesifik.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrew Mc. Chie. (1996) Penerapan Psikologi dalam Perawatan, Penerjemah Ika Pattinasarany, Ed. 1, Cet. 1, ANDI, Yogyakarta.
- Azwar S. (2000) Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Benrman, Richard E. (1994) Ilmu Kesehatan Anak, Alih bahasa Moelia Radja Siregar, EGC, Jakarta.
- Burn's and Grove, SK. (1991) The Practice of Nursing Reseaech, Conduct Critiques and Utilisation, end, WB Saunders CO, Philadelphia.
- Chandra, B. (1995) Pengantar Statistik Kesehatan, EGC, Jakarta.
- Depkes, RI. (1994) Perawatan Bayi dan Anak, Pusdiklat, Jakarta.
- Depkes, RI. (1991) Partisipasi Masyarakat dalam bidang Kesehatan, Jakarta.
- Friedman, Marilyn, M. (1998) Keperawatan Keluarga, Teori dan Praktik, ed 3, EGC, Jakarta.
- Hadi, Sutrisno. (1993) Metodologi Research II, Andi Offest, Yogyakarta.
- Hurlock, Elizabet B. (1996) Psikologi Perkembangan, Erlangga, Jakarta.
- Hurlock, Elizabet B. (1996) Perkembangan Anak, Jilid 1, ed keenam, alih bahasa Meitasari Tjandrasa, Erlangga, Jakarta.
- Hurlock, Elizabet B. (1996) Perkembangan Anak, Jilid 2, ed keenam, alih bahasa Meitasari Tjandrasa, Erlangga, Jakarta.
- Jonh Janeway Conger. (1994) Perkembangan dan Kepribadian Anak, Arcan, Jakarta.
- Kartini, Krtono. (1995) Psikologi Anak (Psikologi Perkembangan), Mandar Maju, Bandung.

- Keliat, BA. (1992) Gangguan Konsep Diri, EGC, Jakarta.
- Maramis, WS. (1998) Ilmu Kedokteran Jiwa, FK UNAIR, Surabaya.
- Markum,AH. (1993) Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak, FKUI, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (1997) Ilmu Kesehatan Masyarakat, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (1993) Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo,S.(1993) Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan, Andi Offest, Yogyakarta.
- Nursalam dan Siti Pariani. (2000) Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan, Agung Seto, Jakarta.
- Pearce John. (2000) Mengatasi Kecemasan dan Ketakutan Anak, alih bahasa Liliana Wijaya, Arcan, Jakarta.
- Poerwadarminta,WJS. (1993) Kamus Umum Bahasa Indonesia, Balai Pustaka, Jakarta.
- Sacharin, Rosa M. (1996) Prinsip Keperawatan Pediatrik, EGC, Jakarta.
- Singgih D Gunarso. (2000) Psikologi Perkembangan, Gunung Mulia, Jakarta.
- Soegiono. (2000) Statistika Untuk Penelitian, Alfabeta, Bandung.
- Suharsimi Arikunto. (1998) Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Renika Cipta, Jakarta.
- Surya Brata, S. (1998) Metodologi Penelitian, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Whaley and Wong. (1991) Nursing Care of Infants and Children, Mosby Company, Toronto America.
- Widayatun,TR. (1999) Ilmu Perilaku, Sagung Seto, Jakarta.

Lampiran

**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAN ORANG TUA
DALAM MENGHADAPI PENYESUAIAN DIRI ANAK PRA SEKOLAH
YANG SEDANG DIRAWAT INAP DI RUMAH SAKIT**

Oleh

BINTI YUNARIYAH

MAHASISWA PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN

Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya tahun 2002.

Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran nyata tentang faktor-faktor yang mempengaruhi peran orang tua dalam menghadapi penyesuaian diri anak pra sekolah yang sedang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah DR.R. Koesma Tuban, sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam pengelolaan perawatan.

Partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat bebas untuk ikut ataupun tidak tanpa adanya sangsi apapun.

Jika ibu bersedia menjadi peserta, silahkan menandatangani kolom dibawah ini.

Tanda tangan :

Tanggal :

No. Responden :

LEMBAR KUESIONER

I. Data demografi

1. Pendidikan Ibu :

- 1. SD
- 2. SMP
- 3. SMA
- 4. Akademi/ PT

Kode

2. Umur Ibu :

- 1. 18 - 25 tahun
- 2. >25 - 32 tahun
- 3. >32 - 39 tahun
- 4. >39 - 47 tahun

3. Pekerjaan Ibu :

- 1. Swasta
- 2. PNS
- 3. Buruh
- 4. Tidak bekerja

II. PENGETAHUAN

Petunjuk : Beri tanda " pada kolom yang tersedia
Jika pernyataan dibawah ini benar (B) atau
Salah (S)

	B	S	Kode
1. Penyesuaian diri anak diartikan sebagai keberhasilan untuk menyesuaikan diri terhadap stressor rawat inap.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Rawat inap merupakan pengalaman yang penuh dengan stress bagi anak usia pra sekolah.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Stress rawat inap merupakan kondisi yang timbul akibat tidak menjalani rawat inap.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bila anak masuk rumah sakit itu akan menghadapi sesuatu yang menakutkan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Salah satu penyebab stress rawat inap adalah perpisahan dengan orang tua atau ibu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Selain perpisahan penyebab stress rawat inap pada anak pra sekolah adalah kehilangan kontrol dan rasa takut terhadap perlukaan tubuh dan nyeri.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Pada saat perawat melakukan tindakan perawatan anak pasti mengalami ketakutan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Bila anak ketakutan menghadapi perlukaan tubuh dan nyeri dengan cara menolak serta mendorong orang yang melukainya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Dengan menempatkan barang-barang yang sering digunakan anak itu sebaiknya didekat tempat tidur untuk mengurangi aktivitas gerak.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Pada saat adanya pembatasan aktifitas fisik atau pengurangan kegiatan sehari-hari saat menjalani rawat inap, anak akan mengalami kecewa, marah dan frustrasi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. SIKAP ORANG TUA

Petunjuk : Ibu dimohon dapat mengemukakan pendapatnya secara jujur untuk mengatakan sikap ibu pada pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda " di kolom yang telah disediakan sesuai pilihan.

Macam pilihan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Pertanyaan	SS	S	TS	STS	Kode
1. Bila anak masuk rumah sakit itu menghadapi sesuatu yang menakutkan saya akan meninggalkan lingkungan rumah sakit.	<input type="checkbox"/>				
2. Untuk mengurangi dampak perpisahan saya akan memberikan hadiah pada anak.	<input type="checkbox"/>				
3. Bila anak menangis terus, saya akan menjaga selama dirawat inap.	<input type="checkbox"/>				
4. Apabila anak terpasang infus tindakan yang saya lakukan adalah membantu kegiatan aktifitas anak.	<input type="checkbox"/>				
5. Saya akan menempatkan barang-barang yang sering digunakan oleh anak di dekat tempat tidur.	<input type="checkbox"/>				
6. Apabila anak ketakutan pada alat-alat / petugas, tindakan saya adalah menghibur atau menunjukkan gambar-gambar yang ada di dinding ruangan.	<input type="checkbox"/>				
7. Apabila anak menolak dilakukan tindakan-tindakan keperawatan, yang saya lakukan adalah menjelaskan pentingnya tindakan tersebut.	<input type="checkbox"/>				
8. Saya akan melakukan pembatasan aktivitas anak secara ketat agar tidak mengganggu pelaksanaan tindakan pelayanan keperawatan.	<input type="checkbox"/>				

9. Untuk mengurangi aktivitas gerak, saya akan menyuapi dan memandikan anak dengan penuh kasih sayang.

10. Untuk mengurangi rasa sakit setelah dilakukan tindakan keperawatan, saya akan mengalihkan perhatian anak dengan bercerita.

IV. PERAN ORANG TUA

Selama anak dirawat inap di rumah sakit saat ini :

Ya Tidak Kode

1. Apakah ibu membicarakan tentang rumah sakit pada anak sebelumnya.

2. Apakah ibu mengenalkan lingkungan rumah sakit pada anak

3. Apakah ibu menjaga/ menunggui anaknya selama di rumah sakit.

4. Apakah ibu memberikan hadiah pada anak untuk dibawa ke rumah sakit.

5. Apakah ibu mengajak anak bermain diatas tempat tidur untuk mengurangi aktifitas gerak anak.

6. Apakah ibu meletakkan beberapa barang yang sering digunakan anak didekat tempat tidur

7. Pernahkah ibu memperhatikan perubahan anak saat dilakukan tindakan keperawatan.

8. Apakah ibu selalu memandikan dan menyuapi anak dengan penuh kasih sayang.

9. Apakah ibu menganjurkan anak untuk berdo'a sebelum tidur.

10. Pada saat akan dilakukan tindakan perawatan anak mengalami ketakutan, apakah ibu mengalihkan perhatian anak.



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.I ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs : 5022472

Surabaya, 8 Juli 2002

Nomor : 295 /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Awal Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

Kepada Yth. :

Direktur RSUD Dr. R. Koesma Tuban

Di -
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan 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 : Binti Yunariyah
NIM : 019930153 B
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang mempengaruhi peran orang tua dalam menghadapi perkembangan diri anak yang dikawatirkan.
Tempat : Ruang Anak

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program

Prof. Eddy Soewandoyo, dr, Sp.PD/
NIP. 130.325 831

Tembusan :

Kepala Keperawatan
RSUD Dr. R. Koesma Tuban
Faktor faktor yang....

Binti Yunariyah

PEMERINTAH KABUPATEN TUBAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER R. KOESMA
 Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 800 Telp. (0356) 321010
 TUBAN 62315

Tuban, 17 Juli 2002

Kepada

Yth. Ketua Program Studi S1,
 Ilmu Keperawatan FK. Unair
 Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47
 di -

SURABAYA

Nomor : 895.6/732 /414.110/2002
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Pemberian ijin pengumpulan data

Menunjuk Surat Saudara Nomor : 1296/J03.1.17/D.IV & PSIK/2002 perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan data Mahasiswa PSIK. FK UNAIR, bersama ini diberitahukan bahwa kami dapat memberi ijin kepada Mahasiswa PSIK – FK UNAIR,

Nama : BINTI YUNARIYAH

NIM : 019930153 B

Untuk : mengumpulkan data yang diperlukan sebagai bahan penelitian,
 selama : 2 (dua) Minggu, dimulai tanggal 19 Juli 2002
 tempat : Ruang Anak RSUD Dr. R. Koesma Kab. Tuban.

Demikian untuk menjadi maklum.



DIREKTUR RSUD Dr. R. KOESMA
 KABUPATEN TUBAN

Dr. H. BAMBANG SUHARIYANTO

Pembina

NIP. 140 206 660

Tembusan disampaikan kepada :

1. Yth. Kasi Pelayanan/Keperawatan
 RSUD Dr. R. Koesma Tuban
2. Yth. Ka. Instalasi Rawat Inap
 RSUD Dr. R. Koesma Tuban
3. Yth. Ka. SMF Kes. Anak
 RSUD Dr. R. Koesma Tuban
4. Yth. ~~Sdr.~~ BINTI YUNARIYAH
5. Peringgal.

Faktor faktor yang....

Binti Yunariyah

TABULASI DATA

No.sampel	Pendidikan	Umur	Pekerjaan	Pengetahuan	Sikap	Peran
1	1	1	1	1	1	1
2	4	1	2	3	2	2
3	3	1	1	3	2	3
4	3	1	2	3	2	3
5	3	1	1	3	2	3
6	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1
8	1	2	2	3	1	2
9	3	1	2	3	2	2
10	4	1	2	3	2	3
11	1	2	2	3	2	3
12	2	1	1	2	2	3
13	4	1	2	3	2	3
14	3	1	1	2	2	3
15	3	1	1	3	2	3
16	3	1	2	3	2	3
17	3	1	1	3	2	3
18	2	1	1	2	1	3
19	3	1	1	3	1	3
20	3	1	2	3	2	3
21	1	1	1	1	1	1
22	2	1	1	3	1	3
23	2	1	1	1	1	2
24	3	1	1	3	2	3
25	3	1	1	3	2	3
26	4	1	2	3	2	3
27	2	1	1	2	1	3
28	3	1	1	3	2	3
29	3	1	1	3	2	3
30	1	1	1	2	1	2

Keterangan :

- * Pendidikan : (1) SD ; (2) SMP ; (3) SMA ; (4) Akademi/PT
- * Umur : (1) Dewasa Muda / 18 – 39 thn. ; (2) Dewasa Pertengahan / 40 – 60 thn. ; (3) Dewasa Lanjut / > 60 thn.
- * Pekerjaan : (1) Tidak Bekerja ; (2) Bekerja
- * Pengetahuan : (1) Kurang ; (2) Cukup ; (3) Baik
- * Sikap : (1) Negatif ; (2) Positif
- * Peran : (1) Kurang ; (2) Kurang Baik ; (3) Baik

Frequencies

Statistics

	PDIDIKAN	UMUR	PKERJUAN	PTAHUAN	SIKAP	PERAN
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

PDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
SD	7	23.3	23.3	23.3
SMP	5	16.7	16.7	40.0
SMA	14	46.7	46.7	86.7
AKADEMI/PT	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
DEWASA MUDA	28	93.3	93.3	93.3
DEWASA PERTENGAHAN	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

PKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK BEKERJA	20	66.7		66.7	66.7
BEKERJA	10	33.3		33.3	100.0
Total	30	100.0		100.0	

PTAHUAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KURANG	5	16.7	16.7	16.7	16.7
CUKUP	5	16.7	16.7	16.7	33.3
BAIK	20	66.7	66.7	66.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	100.0	

SIKAP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NEGATIF	11	36.7	36.7	36.7	36.7
POSITIF	19	63.3	63.3	63.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	100.0	

PERAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KURANG	4	13.3	13.3	13.3
KURANG BAIK	5	16.7	16.7	30.0
BAIK	21	70.0	70.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**NPar Tests
Chi-Square Test**

Test Statistics

	PDIDIKAN	UMUR	PKERJAAAN	PTAHUAN	SIKAP	PERAN
Chi-Square ^{a,b}	8.133	22.533	3.333	15.000	2.133	18.200
df	3	1	1	2	1	2
Asymp. Sig.	.043	.000	.068	.001	.144	.000

- a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 7.5.
- b. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 15.0.
- c. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 10.0.

Correlations

Correlations

	PDIDIKAN	UMUR	PKERJAAAN	PTAHUAN	SIKAP	PERAN	
PDIDIKAN	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1.000 . 30	-.404* .027 30	.357 .053 30	.682** .000 30	.732** .000 30	.634** .000 30
UMUR	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.404* .027 30	1.000 . 30	.378* .039 30	.175 .355 30	-.074 .698 30	-.025 .896 30
PKERJAAAN	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.357 .053 30	.378* .039 30	1.000 . 30	.463** .010 30	.391* .032 30	.132 .488 30
PTAHUAN	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.682** .000 30	.175 .355 30	.463** .010 30	1.000 . 30	.679** .000 30	.762** .000 30
SIKAP	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.732** .000 30	-.074 .698 30	.391* .032 30	1.000 . 30	1.000 . 30	.602** .000 30
PERAN	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.634** .000 30	-.025 .896 30	.132 .488 30	.762** .000 30	.602** .000 30	1.000 . 30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).
 **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

Spearman's rho	PDIDIKAN	UMUR	PKERJAAAN	PTAHUAN	SIKAP	PERAN	
PDIDIKAN	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1.000 . 30	-.379* .039 30	.392* .032 30	.683** .000 30	.741** .000 30	.561** .001 30
UMUR	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-.379* .039 30	1.000 . 30	.378* .039 30	.185 .327 30	-.074 .698 30	-.077 .688 30
PKERJAAAN	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.392* .032 30	.378* .039 30	1.000 . 30	.490** .006 30	.391* .032 30	.061 .750 30
PTAHUAN	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.683** .000 30	.185 .327 30	.490** .006 30	1.000 . 30	.671** .000 30	.622** .000 30
SIKAP	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.741** .000 30	-.074 .698 30	.391* .032 30	.671** .000 30	1.000 . 30	.589** .001 30
PERAN	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.561** .001 30	-.077 .688 30	.061 .750 30	.622** .000 30	.589** .001 30	1.000 . 30

*. Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

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

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PDIDIKAN * PERAN	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

PDIDIKAN * PERAN Crosstabulation

			PERAN			Total
			KURANG	KURANG BAIK	BAIK	
PDIDIKAN	SD	Count	4	2	1	7
		% within PDIDIKAN	57.1%	28.6%	14.3%	100.0%
		% within PERAN	100.0%	40.0%	4.8%	23.3%
		% of Total	13.3%	6.7%	3.3%	23.3%
SMP		Count		1	4	5
		% within PDIDIKAN		20.0%	80.0%	100.0%
		% within PERAN		20.0%	19.0%	16.7%
		% of Total		3.3%	13.3%	16.7%
SMA		Count		1	13	14
		% within PDIDIKAN		7.1%	92.9%	100.0%
		% within PERAN		20.0%	61.9%	46.7%
		% of Total		3.3%	43.3%	46.7%
AKADEMI/PT		Count		1	3	4
		% within PDIDIKAN		25.0%	75.0%	100.0%
		% within PERAN		20.0%	14.3%	13.3%
		% of Total		3.3%	10.0%	13.3%
Total		Count	4	5	21	30
		% within PDIDIKAN	13.3%	16.7%	70.0%	100.0%
		% within PERAN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	13.3%	16.7%	70.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.935 ^a	6	.004
Likelihood Ratio	18.930	6	.004
Linear-by-Linear Association	11.659	1	.001
N of Valid Cases	30		

a. 11 cells (91.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .53.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.634	.124	4.339	.000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.561	.167	3.589	.001 ^c
N of Valid Cases	30			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMUR * PERAN	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

UMUR * PERAN Crosstabulation

			PERAN			Total
			KURANG	KURANG BAIK	BAIK	
UMUR	DEWASA MUDA	Count	4	4	20	28
		% within UMUR	14.3%	14.3%	71.4%	100.0%
		% within PERAN	100.0%	80.0%	95.2%	93.3%
		% of Total	13.3%	13.3%	66.7%	93.3%
	DEWASA PERTENGAHAN	Count		1	1	2
		% within UMUR		50.0%	50.0%	100.0%
		% within PERAN		20.0%	4.8%	6.7%
		% of Total		3.3%	3.3%	6.7%
Total		Count	4	5	21	30
		% within UMUR	13.3%	16.7%	70.0%	100.0%
		% within PERAN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	13.3%	16.7%	70.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.837 ^a	2	.399
Likelihood Ratio	1.651	2	.438
Linear-by-Linear Association	.018	1	.893
N of Valid Cases	30		

a. 5 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .27.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.025	.134	-.132	.896 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.077	.175	-.406	.688 ^c
N of Valid Cases		30			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PKERJAAN * PERAN	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

PKERJAAN * PERAN Crosstabulation

			PERAN			Total
			KURANG	KURANG BAIK	BAIK	
PKERJAAN	TIDAK BEKERJA	Count	4	2	14	20
		% within PKERJAAN	20.0%	10.0%	70.0%	100.0%
		% within PERAN	100.0%	40.0%	66.7%	66.7%
		% of Total	13.3%	6.7%	46.7%	66.7%
	BEKERJA	Count		3	7	10
		% within PKERJAAN		30.0%	70.0%	100.0%
		% within PERAN		60.0%	33.3%	33.3%
		% of Total		10.0%	23.3%	33.3%
Total		Count	4	5	21	30
		% within PKERJAAN	13.3%	16.7%	70.0%	100.0%
		% within PERAN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	13.3%	16.7%	70.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.600 ^a	2	.165
Likelihood Ratio	4.727	2	.094
Linear-by-Linear Association	.503	1	.478
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.33.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.132	.141	.703	.488 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.061	.171	.322	.750 ^c
N of Valid Cases	30			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PTAHUAN * PERAN	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

PTAHUAN * PERAN Crosstabulation

		PERAN			Total
		KURANG	KURANG BAIK	BAIK	
PTAHUAN KURANG	Count	4	1		5
	% within PTAHUAN	80.0%	20.0%		100.0%
	% within PERAN	100.0%	20.0%		16.7%
	% of Total	13.3%	3.3%		16.7%
CUKUP[Count		1	4	5
	% within PTAHUAN		20.0%	80.0%	100.0%
	% within PERAN		20.0%	19.0%	16.7%
	% of Total		3.3%	13.3%	16.7%
BAIK	Count		3	17	20
	% within PTAHUAN		15.0%	85.0%	100.0%
	% within PERAN		60.0%	81.0%	66.7%
	% of Total		10.0%	56.7%	66.7%
Total	Count	4	5	21	30
	% within PTAHUAN	13.3%	16.7%	70.0%	100.0%
	% within PERAN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	13.3%	16.7%	70.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	24.314 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	22.101	4	.000
Linear-by-Linear Association	16.850	1	.000
N of Valid Cases	30		

a. 8 cells (88.9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .67.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.762	.098	6.231	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.622	.158	4.201	.000 ^c
N of Valid Cases		30			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SIKAP * PERAN	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

SIKAP * PERAN Crosstabulation

		PERAN			Total	
		KURANG	KURANG BAIK	BAIK		
SIKAP	NEGATIF	Count	4	3	4	11
		% within SIKAP	36.4%	27.3%	36.4%	100.0%
		% within PERAN	100.0%	60.0%	19.0%	36.7%
		% of Total	13.3%	10.0%	13.3%	36.7%
	POSITIF	Count		2	17	19
		% within SIKAP		10.5%	89.5%	100.0%
		% within PERAN		40.0%	81.0%	63.3%
		% of Total		6.7%	56.7%	63.3%
Total		Count	4	5	21	30
		% within SIKAP	13.3%	16.7%	70.0%	100.0%
		% within PERAN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	13.3%	16.7%	70.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.889 ^a	2	.004
Likelihood Ratio	12.249	2	.002
Linear-by-Linear Association	10.525	1	.001
N of Valid Cases	30		

- a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.47.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.602	.126	3.994	.000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.589	.146	3.861	.001 ^c
N of Valid Cases	30			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.