

**GAMBARAN KECEMASAN DAN PERILAKU ORANG TUA SELAMA
ANAK MENJALANI HOSPITALISASI DI RUANG PICU**

SKRIPSI



Disusun Oleh:

YUNIATI WININGSIH

NIM. B21828309201

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2020

**GAMBARAN KECEMASAN DAN PERILAKU ORANG TUA SELAMA
ANAK MENJALANI HOSPITALISASI DI RUANG PICU
RSUD DR KANUJOSO DJATIWIWOWO
BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana
Keperawatan (S.Kep)



Oleh:

YUNIATI WININGSIH

NIM. B21828309201

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2020

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN KECEMASAN DAN PERILAKU ORANG TUA SELAMA
ANAK MENJALANI HOSPITALISASI DI RUANG PICU
RSUD DR KANUJOSO DJATIWIWOWO
BALIKPAPAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

YUNIATI WININGSIH

NIM B21828309201

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji Pada
Tanggal 7 Agustus 2020

Penguji 1,

Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep.M.Kep
NIK 113072.90.15.079

Penguji 2,

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep.M.Kep, Sp K.MB
NIK 113072.88.16.088

Penguji 3,

Ns. Aries Abiyoga, S.Kep, M.Kep
NIK 113072.86.18.128

Mengesahkan
Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Dr. Eka Ananta Sidharta, SE, MM, AK, CA
NIDN 0021077202

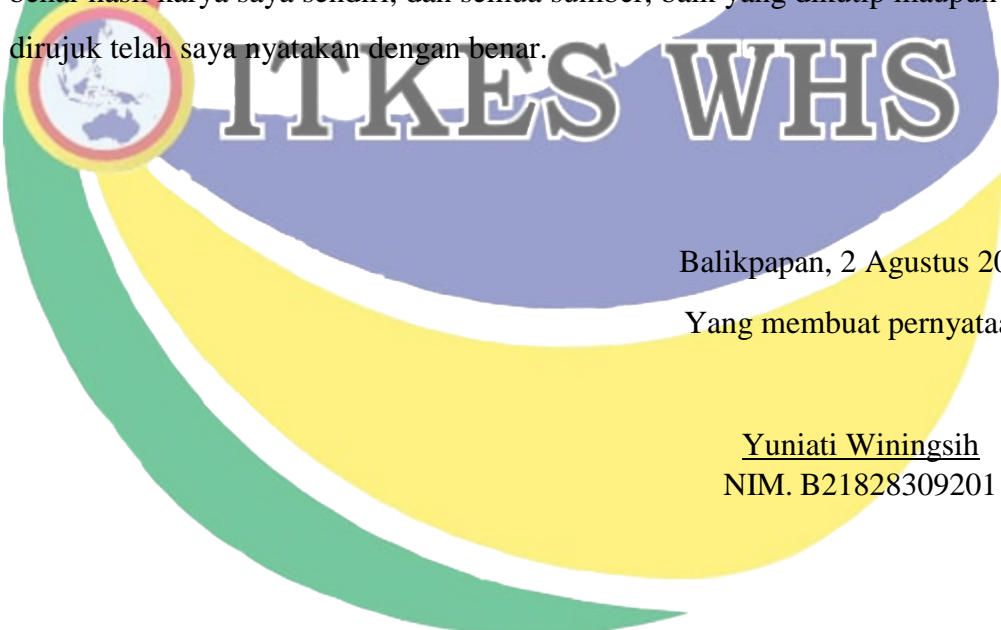
Ns. Kiki Hardiansyah S., S.Kep.M.Kep, Sp KMB
NIK 113072.88.16.088

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuniati Winingsih
NIM : B21828309201
Program Studi : Program Studi S.1 Keperawatan ITKES Wiyata
Husada Samarinda
Judul Skripsi Penelitian : Gambaran Kecemasan dan Perilaku Orang Tua
Selama Anak Menjalani Hospitalisasi di Ruang
PICU Rumah Sakit Umum Dr. Kanujoso
Djatiwibowo Balikpapan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Balikpapan, 2 Agustus 2020

Yang membuat pernyataan,

Yuniati Winingsih
NIM. B21828309201

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmat-Nya jugalah sehingga skripsi yang berjudul “Gambaran Kecemasan dan Perilaku Orang Tua Selama Anak Menjalani Hospitalisasi di Ruang PICU RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan” dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu keperawatan di ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersama ini perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE, MM, AK, CA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. dr. Edy Iskandar, Sp.PD, FINASIM, MARS selaku Direktur Rumah Sakit umum Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melanjutkan pendidikan di ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Kiki Hardiansyah, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Keperawatan sekaligus penguji 2 yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan semangat luar biasa untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
5. Ns. Aries Abiyoga, M. Kep. selaku pembimbing I yang penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan selama proses penyusunan skripsi.
6. Ns. Sumiati Sinaga, M. Kep. selaku pembimbing 2 yang telah banyak memberikan masukan-masukan dan ide-ide yang sangat membantu serta dengan ketelitian beliau sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Ns. Yetty Maulidah, S. Kep. selaku kepala Ruang PICU RSKD yang selalu memberikan semangat, dukungan dan motifasi, serta memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan di ITKES Wiyata Husada Samarinda.
8. Teristimewa Ibundaku Nupiah, Lasmiatun dan ayahanda Jamin yang selalu melimpahkan kasih sayang, mendoakan dan memberi dukungannya.

9. Teristimewa suamiku tercinta Heri Notosusanto yang sejak awal memotifasi, memberi dukungan dan ikut berjuang bersama-sama dalam mengikuti pendidikan di ITKES Wiyata Husada Samarinda.
10. Bidadari-bidadariku tercinta Khansa, Aisyah dan Fatimah yang ikut berjuang, rela berbagi waktu, selalu mendoakan, memberi dukungan dan semangat sehingga penyusunan skripsi ini dapat berjalan dengan baik.
11. Kakak-kakakku tersayang : Adminah, Tono Sutrisno, Yani fatmahwati dan Yatno Pujiono yang selalu memberi dukungan moral maupun material.
12. Teman-teman seperjuangan Program Regular Transfer Kanujoso Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah banyak membantu dan mendukung selama menyelesaikan skripsi ini.
13. Rekan-rekan kerja di Ruang PICU di RSKD Balikpapan, atas pengertian dan rasa tenggang rasa serta dukungan selama menyelesaikan skripsi ini.
14. Semua pihak yang telah memberikan dukungan moral maupun material dalam penyusunan skripsi ini yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu peneliti membuka diri untuk segala saran dan kritik yang sifatnya membangun sehingga dapat dilakukan perbaikan untuk pencapaian hasil yang lebih baik. Mohon maaf atas segala kesalahan. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan langkah kita menuju kebaikan. Amin.

Balikpapan, 2 Agustus 2020

Peneliti,

Yuniati Winingsih

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yuniati Wininghsih

NIM : B21828309201

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Gambaran kecemasan dan perilaku orang tua selama anak menjalani hospitalisasi di ruang PICU RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Balikpapan, 2 Agustus 2020

Yang menyatakan

Yuniati Wininghsih

ABSTRAK

GAMBARAN KECEMASAN DAN PERILAKU ORANG TUA SELAMA ANAK MENJALANI HOSPITALISASI DI RUANG PICU RSUD DR KANUJOSO DJATIWIWOWO BALIKPAPAN

Yuniati winingsih¹, Aries Abiyoga², Sumiati Sinaga³
Email : yuniatiwiningsih@gmail.com

Latar belakang: Anak yang menjalani hospitalisasi dalam kondisi kritis dapat menyebabkan stressor besar bagi orang tua, ada rasa berduka dan takut kehilangan yang menyebabkan kecemasan bagi orang tua. Respon kecemasan dan perilaku orang tua yang tidak tepat dapat menyebabkan orang tua tidak mampu menjalankan perannya. **Tujuan :** menggambarkan tingkat kecemasan dan perilaku orang tua selama anak menjalani hospitalisasi. **Metode:** desain penelitian deskriptif dengan pendekatan *crosssectional*, teknik *consecutive sampling* pada orang tua pasien PICU dengan sampel 24 responden melalui kriteria inklusi orang tua yang anaknya dirawat diruang PICU lebih dari 24 jam, bukan orang tua pengganti. Instrumen: kuisioner Zung *Self-Rating Anxiety Scale* (SRAS) dan lembar observasi perilaku orang tua. **Hasil:** orang tua mengalami kecemasan ringan 13 (54,16%), sedang 7 (29,16%), 4 (16,66%) tidak cemas dan berat tidak ada. Sedangkan gambaran perilaku orang tua 66,67% responden berperilaku tepat dan 33,33% kurang tepat. **Kesimpulan:** Lebih dari separuh orang tua mengalami kecemasan ringan dan sebagian besar responden berperilaku tepat selama hospitalisasi anak di ruang PICU. **Saran:** perawat anak sebaiknya memperhatikan psikologis orang tua dan membantu meningkatkan *support sistem* keluarga saat anak menjalani hospitalisasi.

Kata Kunci : hospitalisasi anak, kecemasan, perilaku orang tua

¹ Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Dosen program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³ Dosen program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Penelitian Terkait	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Telaah Pustaka.....	7
1. Tinjauan Umum Tentang Hospitalisasi	7
2. Tinjauan Umum Tentang Ruang Intensive Anak.....	11
3. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan	14
4. Tinjauan Teori Tentang Perilaku.....	20
5. Teori Doroty E. Johnson.....	27
B. Kerangka Teori.....	32
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	33
B. Kerangka Konsep Penelitian	33
C. Populasi Dan Sampel.....	33
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	35
E. Tempat dan waktu Penelitian	36
F. Sumber Data dan Instrumen penelitian	37
G. Uji Instrumen.....	39
H. Prosedur Pengumpulan Data	39
I. Pengolahan Data.....	40
J. Analisa Data	42
K. Etika Penelitian.....	43
L. Alur Penelitian.....	44
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
A. Hasil Penelitian	45
1. Gambaran umum lokasi penelitian.....	45
2. Gambaran karakteristik responden.....	45
3. Hasil Analisa Univariat	47
B. Pembahasan.....	51
C. Kelemahan dan Keterbatasan Penelitian.....	61

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	63
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	64
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	67
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	36
Tabel 3.2 Kisi-kisi kuisisioner kecemasan	38
Tabel 3.3 Penilaian perilaku orang tua berdasarkan skala likert.....	39
Tabel 3.4 Kisi-kisi perilaku orang tua.....	39
Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas.....	40
Tabel 4.1 Karakteristik responden	43
Tabel 4.2 Tingkat kecemasan orang tua.....	48
Tabel 4.3 Tingkat kecemasan orang tua berdasarkan karakteristik anak	50
Tabel 4.4 Tingkat kecemasan orang tua berdasarkan karakteristik orang tua	51
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi jawaban responden	52
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi Perilaku orang tua.....	53
Tabel 4.7 Perilaku orang tua berdasarkan karakteristik anak	53
Tabel 4.8 Perilaku orang tua berdasarkan karakteristik orang tua	54
Tabel 4.9 Hasil observasi perilaku orang tua	55



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Model sistem <i>behavioral</i> Johnson.....	32
Skema 2.2 Kerangka Teori.....	33
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	34
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	46



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar plan of action.....	xiv
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	xv
Lampiran 3 Kuisisioner	xvi
Lampiran 4 Surat Permohonan Ijin Penelitian.....	xxxii



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hospitalisasi merupakan suatu proses dimana seseorang harus tinggal di rumah sakit dan menjalani terapi atau perawatan, baik sifatnya terencana maupun darurat. Menurut Supartini (2004) hospitalisasi anak dapat menjadi suatu pengalaman yang menimbulkan trauma sehingga menimbulkan reaksi tertentu yang akan sangat berdampak pada kerja sama anak dan orang tua dalam perawatan anak selama di rumah sakit. Pengalaman traumatik dirasakan oleh anak maupun orang tuanya, apalagi jika anak diharuskan untuk dirawat pada ruang *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU).

Ruang PICU merupakan suatu unit perawatan pasien anak dengan keadaan gawat atau berat yang sewaktu-waktu dapat meninggal, dan mempunyai harapan untuk sembuh apabila dirawat secara intensif. Anak yang dirawat diruang PICU adalah anak yang berusia 1 bulan sampai 18 tahun. Kondisi yang dapat menjadi alasan anak membutuhkan perawatan diruang PICU antara lain adalah gangguan pernafasan serius (asma berat, pneumonia, sindrom gagal nafas akut), infeksi serius (meningitis, sepsis), syok dan cedera berat, dehidrasi dan perdarahan berat, luka bakar luas, epilepsi, gangguan metabolik berat, gangguan elektrolit, anemia berat, kerusakan organ berat dan pasca pembedahan besar. Selama hospitalisasi diruang picu ini, anak dengan kondisi kritis akan dipantau dan dievaluasi secara ketat (Noya, 2019).

Jumlah hospitalisasi anak menurut World Health Organization (2012) adalah sebanyak 3-10% di Amerika Serikat, baik usia toddler, prasekolah maupun anak usia sekolah, sedangkan di Jerman sekitar 3-7% dari anak toddler dan 5-10% anak usia prasekolah menjalani hospitalisasi (Purwandari, 2013). Di Indonesia sendiri jumlah anak yang mengalami hospitalisasi pada tahun 2016 yaitu sebesar 2,9%, pada tahun 2018 meningkat menjadi 3,49%. Untuk wilayah Kaltim anak yang mengalami hospitalisasi adalah 2,89% (Susenas, 2018). Jumlah kunjungan rawat inap pasien anak di RSUD dr Kanujoso

Djatiwibowo pada tahun 2019 sebanyak 2.582 dan sebanyak 832 diantaranya dirawat di ruang PICU (*Medical Record*, 2019).

Menurut Yolanda (2017) saat anak mengalami kondisi kritis atau terminal akan menyebabkan stressor besar bagi orang tua, rasa berduka dan takut akan kehilangan anak yang dicintainya, *stressor* lain yang menyebabkan ketakutan orang tua adalah informasi buruk tentang kejelasan diagnosa medik anaknya dan pengalaman buruk saat perawatan di rumah sakit yang menyebabkan trauma. Masalah lain yang dirasakan oleh orang tua akibat dari hospitalisasi di ruang PICU adalah rasa kehilangan, orang tua tidak bisa mendampingi anak selama 24 jam, takut jika tindakan medis yang akan dilakukan pada anaknya akan membuat anak semakin menderita, serta takut akan besarnya biaya perawatan yang akan dikeluarkan saat anak dirawat di ruang PICU.

Biaya perawatan di ruang PICU dinilai sangat besar jika dibandingkan dengan perawatan pada ruang rawat inap biasa. Semakin kritis kondisi pasien, semakin besar ancaman kematian yang harus dihadapi, semakin banyak tindakan kompleks yang dilakukan, dan semakin banyak pula biaya yang dibutuhkan, hal-hal seperti ini yang ikut mempengaruhi semakin tingginya kecemasan yang dirasakan oleh orang tua dan juga mempengaruhi perilaku orang tua (Sugimin, 2017). Tingginya persentase pasien meninggal yang dirawat di ruang intensive memicu meningkatnya tingkat kecemasan orang tua, bahkan sampai depresi (Kusumawati, 2008). Nurhadi (2014) mengatakan kecemasan yang tinggi juga bisa muncul akibat beban yang harus diambil dalam pengambilan keputusan dalam memberikan pengobatan yang terbaik bagi anak. Misalnya saat anak mengalami ancaman gagal nafas sehingga orang tua dimintai persetujuan untuk *intubasi* dan pemasangan alat ventilator.

Orang tua dapat memberikan respon kecemasan dan perilaku yang berbeda saat anak menjalani hospitalisasi meskipun dihadapkan oleh ancaman yang sama. Disatu sisi orang tua harus mengatasi kecemasannya dan disisi lain orang tua juga harus mampu menjalankan perannya untuk menurunkan kecemasan anak mereka dan memberikan rasa aman. Menurut penelitian Mariam dan Arif (2008) hal ini dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, tingkat

pendidikan, status ekonomi, tingkat pengetahuan, lama rawat inap, dan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan orang tua pasien. Penelitian tentang tingkat kecemasan orang tua juga dilakukan oleh Dyna Apriany (2013) di Cianjur, hasilnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara hospitalisasi anak dengan tingkat kecemasan orang tua, dan semakin lama hospitalisasi anak, maka semakin tinggi tingkat kecemasan orang tua. Sugihartiningsih (2016) juga melakukan penelitian tentang gambaran tingkat kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi anak, hasilnya tingkat kecemasan pada 30 responden Cemas sedang 20%, cemas berat 50% dan panik 30%. Kesimpulannya adalah tingkat kecemasan orang tua di RSUD Dr. Moewardi adalah cemas berat sebesar 50%.

Penelitian lainnya di Sukoharjo dilakukan oleh Fadila (2018) menunjukkan bentuk kecemasan yang dirasakan oleh orang tua selama mendampingi hospitalisasi anak adalah perasaan takut, rasa bersalah, menyalahkan diri sendiri, serta perasaan sedih. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan tersebut antara lain adalah jenis penyakit yang diderita oleh anak, lamanya hospitalisasi yang sedang dijalani oleh anak, serta pengalaman orang tua dalam mendampingi hospitalisasi anak.

Orang tua merupakan unsur yang sangat penting dalam perawatan anak. Nursalam (2005) mengatakan dalam perawatan anak, orang tua harus dilibatkan agar anak merasa aman, hal ini akan berdampak pada proses penyembuhan anak. Perilaku orang tua yang tepat dalam menjalankan perannya dapat meminimalkan kecemasan pada anak, hal ini dapat dilakukan dengan mengurangi dampak perpisahan, mencegah anak kehilangan kontrol dan meminimalkan rasa takut terhadap nyeri (Wong, 2005). Chen (2005) mengatakan bahwa perilaku orang tua selama anaknya menjalani hospitalisasi dapat dilihat dari peran serta orang tua saat orang tua mampu hadir memberi rasa nyaman pada anak, berkolaborasi dengan profesi kesehatan, terlibat dalam perawatan, memberi support emosional kepada anak, menjelaskan kepada anak tentang kondisinya dan memenuhi kebutuhan anak selama dirawat. Hubungan peran orang tua dengan tingkat kecemasan anak telah diteliti oleh Yolanda (2017) di Madiun, hasilnya terdapat hubungan antara peran orang tua dengan

tingkat kecemasan anak. Semakin tinggi peran orang tua maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami anak selama menjalani hospitalisasi

Hospitalisasi anak diruang PICU merupakan salah satu stressor besar bagi orang tua dan anak. Respon orang tua dipengaruhi oleh kondisi penampilan dan perilaku anaknya yang sakit. Hal ini dapat mengubah respon perilaku dan emosional orang tua. Perilaku orang tua dalam mendampingi hospitalisasi berbeda-beda, tergantung pada kemampuan adaptasi mereka. Orang tua yang adaptasinya baik akan berperilaku baik dan akan mampu menjalankan perannya, begitu pula sebaliknya. Peran orang tua sangat penting dalam menenangkan anaknya, memberikan rasa nyaman agar anak merasa dilindungi dan menjelaskan tentang kondisinya serta memberikan pengertian bahwa yang dilakukan kepadanya adalah untuk kebaikannya sehingga anak dapat lebih kooperatif, namun pada kenyataannya banyak orang tua yang memiliki kecemasan berat dan berperilaku tidak tepat, misalnya menangis dihadapan anaknya, meraung, histeris bahkan ada yang kehilangan kesadaran saat mengetahui anaknya harus dirawat diruang intensive. Hal ini tentu tidak baik bagi anak karena akan membuat mereka semakin ketakutan, anak menjadi tidak kooperatif dan menyulitkan petugas dalam memberikan perawatan.

Studi pendahuluan telah dilakukan oleh peneliti pada bulan Januari 2020 di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Hasilnya adalah dalam 6 bulan terakhir, jumlah rata-rata hospitalisasi anak diruang PICU adalah 32 pasien per bulan. Peneliti telah melakukan wawancara kepada 10 orang tua pasien, dimana 6 dari 10 orang tua mengatakan tidak bisa makan, tidak bisa tidur, 7 dari 10 orang tua mengatakan jantungnya mau copot saat dipanggil untuk masuk ruang perawatan, dan 5 dari 10 orang tua menangis dihadapan anak, 4 dari 10 tidak mau mendampingi anak saat akan dilakukan tindakan medis, 3 dari 10 tidak mampu menenangkan anaknya, 8 dari 10 orang tua menggunakan gawai saat mendampingi anak, baik digunakan untuk memperlihatkan gambar, video maupun memperdengarkan ayat-ayat Al Quran, 7 dari 10 memotifasi anak agar cepat sembuh, 1 dari 10 orang tua menolak tindakan pemasangan kateter, 2 dari 10 orang tua marah-marah saat petugas menusuk berkali-kali saat pemasangan infus. Berdasarkan fenomena diatas

maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran tingkat kecemasan dan perilaku orang tua pada hospitalisasi anak diruang intensive di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

B. Rumusan Masalah

Hospitalisasi merupakan suatu proses dimana seseorang harus tinggal di rumah sakit dan menjalani terapi atau perawatan, baik sifatnya terencana maupun darurat. Pengalaman traumatik akibat hospitalisasi dapat dirasakan oleh anak maupun orang tuanya, apalagi jika anak diharuskan untuk dirawat pada ruang *PICU* dimana anak umumnya dalam keadaan kritis yang sewaktu-waktu dapat meninggal. Saat anak mengalami kondisi kritis atau terminal akan menyebabkan stressor besar bagi orang tua, rasa berduka dan takut kehilangan yang menyebabkan kecemasan bagi orang tua. Respon kecemasan dan perilaku orang tua berbeda saat anak menjalani hospitalisasi, orang tua harus mengatasi kecemasannya dan juga harus mampu menjalankan perannya. Perilaku orang tua saat hospitalisasi dapat dilihat dari peran mereka dalam menenangkan, memberikan rasa nyaman dan memberikan dukungan pada anak. Perilaku orang tua yang tidak tepat dapat mengakibatkan orang tua tidak mampu menjalankan perannya. Berdasarkan fenomena diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “bagaimana gambaran kecemasan dan perilaku orang tua selama anak menjalani hospitalisasi diruang *PICU* RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Teranalisisnya gambaran tingkat kecemasan dan perilaku orang tua selama anak menjalani hospitalisasi di ruang *PICU* RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi gambaran karakteristik anak (diagnosa medis, lama penyakit diderita, kondisi terkini, ada tidaknya saudara, riwayat rawat *PICU*, sumber pembiayaan rumah sakit) di ruang *PICU* RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

- b. Teridentifikasi gambaran karakteristik orang tua (usia, hubungan dengan anak, pendidikan, pekerjaan) di ruang *PICU* RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan
- c. Teridentifikasi gambaran tingkat kecemasan orang tua selama anak menjalani hospitalisasi di ruang *PICU* RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
- d. Teridentifikasi gambaran perilaku orang tua selama anak menjalani hospitalisasi di ruang *PICU* RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

D. Manfaat Penulisan

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan teoritis pada ilmu pengetahuan khususnya keperawatan anak, dimana perawat harus memberikan pelayanan secara menyeluruh, baik biologis, psikologis, sosial dan spiritual, tidak berfokus hanya pada pasien tetapi juga lingkungan pasien yaitu orang tua atau keluarga pasien. Disini peneliti melakukan penelitian dari sisi psikologis.

2. Secara Praktis

Perawat diharapkan lebih memperhatikan psikologis dan respon orang tua yang anaknya dirawat di ruang intensive. Dimana ruang intensif adalah ruang yang memiliki tingkat stres yang tinggi sehingga mudah sekali terjadi kesalahfahaman dalam komunikasi yang dapat menyebabkan masalah. Perawat menjadi lebih peduli untuk menurunkan tingkat kecemasan orang tua sehingga respon orang tua menjadi lebih kooperatif dan mampu mendampingi proses perawatan anak dengan maksimal.

E. Penelitian Terkait

Besarnya resiko dari rasa cemas yang berlebihan meningkatkan ketertarikan peneliti untuk melakukan penelitian tersebut. Di Indonesia telah dilakukan beberapa penelitian terkait tingkat kecemasan orang tua dan perilaku orang tua terhadap hospitalisasi anak, antara lain sebagai berikut :

1. Dyna Apriany (2013) penelitiannya berjudul “Hubungan antara hospitalisasi anak dengan tingkat kecemasan orang tua di cianjur”,

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan lama rawat (hospitalisasi) anak dengan tingkat kecemasan orang tua. Sebanyak 87 sampel terpilih secara consecutive sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Uji statistiknya adalah regresi linear sederhana. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel tingkat kecemasan dan alat ukur yang digunakan, sedangkan perbedaannya adalah jenis penelitian, metode, jumlah sampel, tehnik sampling, dan uji statistik.

2. Sugihartiningsih (2014) penelitiannya berjudul “Gambaran tingkat kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi anak di RSUD Dr. Moewardi”. Tujuan penelitian ini mengetahui gambaran tingkat kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi anak. Metode penelitian menggunakan deskriptif, dengan metode survai, purposive sampling, instrument kuesioner, analisa univariate. Persamaan dengan penelitian ini adalah jenis penelitian, instrumen dan tehnik analisa data, sedangkan perbedaannya terletak pada tempat, tehnik sampling dan jumlah sampel serta dalam penelitian ini ditambahkan variabel perilaku orang tua.
3. Tiningsih (2012) meneliti tingkat kecemasan orang tua terhadap bayi yang dirawat diruang NICU RSUP fatmawati menggunakan desain deskriptif, tehnik purposive sampling, instrumen kuisisioner dengan menggunakan Hamilton Anxiety Scale, perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah instrumen pada penelitian ini akan menggunakan Zung Anxiety Rating Scale, tehnik sampling yang digunakan adalah konsekutif sampling, dan menambahkan variabel perilaku orang tua.
4. Yolanda (2017) meneliti hubungan peran orang tua terhadap tingkat kecemasan anak. Penelitian korelasi dengan menggunakan pendekatan crossectional dengan 31 responden, total sampling instrument kuisisioner SRAS dan uji statistik spearman rank. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada desain, tehnik sampling, jumlah sampel dan uji statistik.
5. Hermalinda (2018) melakukan penelitian di Padang tentang respon kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi. Hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa skor tingkat kecemasan orang tua adalah 18 dari rentang

skor 7-24. Penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan crosssectional, jumlah partisipan 133, instrumen yang digunakan adalah kuisisioner short STAI. Persamaan dengan penelitian ini adalah pada jenis penelitian, metode yang digunakan. Perbedaannya terletak pada instrumen, tempat, jumlah sampel.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan Umum Tentang Hospitalisasi

a. Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Meskipun demikian dirawat di rumah sakit tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan ketakutan, cemas, bagi anak (Supartini, 2006).

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor *stressor* bagi anak maupun orang tua dan keluarga (Wong, 2008).

b. Efek Hospitalisasi Pada Anak

Anak-anak dapat bereaksi terhadap stres hospitalisasi sebelum mereka masuk, selama hospitalisasi dan setelah pemulangan. Konsep sakit yang dimiliki anak bahkan lebih penting dibandingkan usia dan kematangan intelektual dalam memperkirakan tingkat kecemasan sebelum hospitalisasi (Wong, 2008).

Sejumlah faktor resiko membuat anak-anak tertentu lebih rentan terhadap stres hospitalisasi dibandingkan dengan lainnya. Perpisahan merupakan masalah penting seputar hospitalisasi, anak yang aktif dan berkeinginan kuat cenderung lebih baik ketika dihospitalisasi bila dibandingkan anak yang pasif. Akibatnya, perawat harus mewaspadai anak-anak yang menerima secara pasif semua perubahan dan permintaan anak, mereka memerlukan dukungan yang lebih banyak dibandingkan anak yang aktif.

c. Respon anak terhadap hospitalisasi

Supartini (2004) reaksi anak terhadap hospitalisasi sesuai dengan tahapan perkembangan adalah sebagai berikut :

- 1) Masa bayi (0-1tahun) : Masalah utama terjadi karena dampak dari perpisahan dengan orang tua. Pada anak usia lebih dari 6 bulan terjadi *stranger anxiety* atau cemas apabila berhadapan dengan orang yang tidak dikenalnya dan cemas karena perpisahan. Reaksi yang sering muncul pada anak ini adalah menagis dan marah
- 2) Masa *toddler* (1-3tahun) : hubungan anak dengan ibu sangat dekat sehingga perpisahan dengan ibu akan mengakibatkan perasaan tidak aman dan rasa cemas. Disebutkan bahwa sumber stres utama pada anak yaitu akibat perpisahan (usia 15-30 bulan). *Anxietas* perpisahan disebut juga "*Analytic Depression*".
- 3) Masa Prasekolah (3-6tahun) : telah dapat menerima perpisahan dengan orang tuannya, reaksi perpisahan berupa menolak makan, menangis pelan-pelan, sering bertanya misalnya kapan orang tuanya berkunjung, tidak kooperatif terhadap aktivitas sehari-hari. Pada usia ini anak merasa takut bila mengalami perlakuan, anak menganggap bahwa tindakan dan prosedur mengancam integritas tubuhnya, hal ini yang menyebabkan anak dapat kehilangan kontrol. Anak akan bereaksi dengan agresif, ekspresif verbal dan dependensin, anak juga akan menangis, bingung, khususnya bila keluar darah dari tubuhnya.
- 4) Masa Sekolah (6-12tahun) : khawatir akan perpisahan dengan sekolah dan teman sebayanya, takut kehilangan keterampilan, merasa kesepian dan sendiri. Anak membutuhkan rasa aman dan perlindungan dari orang tua namun tidak memerlukan selalu ditemani oleh orang tuanya. Pada usia ini anak berusaha independen dan produktif. Akibat dirawat di rumah sakit menyebabkan perasaan kehilangan kontrol dan kekuatan. Hal ini terjadi karena adanya perubahan dalam peran, kelemahan fisik,

takut mati dan kehilangan kegiatan dalam kelompok serta akibat kegiatan rutin rumah sakit seperti *bed rest*, penggunaan *pispot*, kurangnya privasi, pemakaian kursi roda, dan lain-lain. Anak telah dapat mengekspresikan perasaannya dan mampu bertoleransi terhadap rasa nyeri. Anak akan berusaha mengontrol tingkah laku pada waktu merasa nyeri atau sakit dengan cara menggigit bibir atau menggenggam sesuatu.

2. Tinjauan Umum Tentang Ruang PICU

a. Pengertian

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2016) PICU adalah fasilitas atau unit terpisah yang dirancang untuk penanganan penderita anak yang mengalami gangguan medis, bedah dan trauma atau kondisi mengancam nyawa lain dengan prognosis baik, yang memerlukan pemantauan dan tata laksana intensif yang bersifat komprehensif dan perawatan khusus. Ruang PICU dijaga dan diobservasi secara ketat oleh tim medis yang bekerja secara bergantian dalam sistem kerja *shift*. Ruang PICU umumnya jumlah pasiennya lebih sedikit dari ruang perawatan umum, pengunjung juga dibatasi dijaga agar kondisi ruangan tetap tenang dan pasien terhindar dari infeksi.

Ruang *PICU* merupakan ruang perawatan dengan keterlibatan dan kehadiran keluarga yang terbatas. Hospitalisasi diruang *intensif* akan menyebabkan perubahan status emosional pada anak yang disebabkan oleh perpisahan dengan orang tua, kehilangan kontrol diri, *otonomi* dan *privasi*, kondisi anak yang kurang stabil, prosedur yang menyakitkan dan *invasif* serta takut adanya *injury*.

b. Indikasi ruang picu

Menurut Noya (2019) anak perlu dirawat diruang *PICU* jika kebutuhan medisnya tidak dapat terpenuhi di ruang perawatan biasa. kondisi yang dapat menjadikan alasan anak membutuhkan perawatan diruang *PICU* antara lain 1) Gangguan pernafasan berat; asma berat, tersedak benda asing, *pneumonia*, dan sindrom gagal nafas akut (ARDS). 2) Infeksi serius seperti *meningitis* bakteri dan

sepsis. 3) Syok dan cedera berat misalnya akibat kecelakaan, jatuh dari ketinggian, dehidrasi, perdarahan berat, luka bakar, terkena gigitan hewan berbisa atau tersengat listrik. 4) Gangguan pada otak seperti tumor, koma, *epilepsi* dan *status epilepticus*. 5) Gangguan metabolik berat seperti gangguan elektrolit dan gangguan keseimbangan asam-basa darah, serta *ketoasidosis diabetik*. 6) Gangguan darah seperti anemia berat dan kanker darah. 7) Keracunan obat-obatan atau zat kimia lain. 8) Kerusakan organ berat seperti gagal ginjal dan gagal hati, kelainan jantung.

c. Peralatan medis yang tersedia di ruang PICU

Ruang PICU sama dengan ruang *intensif* lainnya yang memiliki banyak perangkat dan peralatan medis, antara lain :

1) *Infus pump* dan *syringe pump*

Semua anak yang dirawat di ruang PICU terpasang selang infus yang berfungsi untuk memasukkan cairan, darah dan obat melalui pembuluh darah. Infus biasanya terpasang pada tangan, namun kadang juga terpasang di kaki. Satu anak bisa terpasang beberapa infus, bisa 3 jalur infus dengan obat dan beberapa jenis cairan infus.

2) Kateter vena sentral (*Central Venous Catheter*)

Untuk memonitor kondisi anak yang kritis, dokter mungkin akan memasang selang khusus yang ditempatkan pada pembuluh darah besar (*vena cava*) di daerah bawah leher anak. Tujuannya adalah untuk memantau tekanan dalam pembuluh darah, kestabilan aliran darah, akses infus dan kadar oksigen.

3) Obat-obatan emergensi

Obat-obatan tertentu dapat diberikan pada pasien anak dengan pengawasan khusus. Kegunaannya beragam, mulai dari membantu fungsi jantung, menjaga tekanan darah, meredakan kejang hingga meredakan sakit. Obat-obatan tersebut antara lain *dobutamin*, *dopamin*, *epinephrine*, *midazolam*, *morfin* dan *fentanyl*.

4) Alat monitor tanda-tanda vital

Setiap pasien anak diruang PICU akan dipasang alat untuk memonitor tanda-tanda vital pasien. Fungsinya yaitu untuk memonitor detak jantung, tekanan darah, suhu tubuh, dan kadar oksigen dalam darah.

5) Alat bantu nafas, alat *nebulizer* dan alat *suction*

Pada anak yang dapat bernafas sendiri biasanya terpasang selang atau masker oksigen pada hidung atau wajah pasien. Sedangkan pada anak yang mengalami gangguan pernafasan berat, atau koma atau tidak bisa bernafas sendiri, dokter akan memasang alat bantu nafas. Dokter akan melakukan tindakan intubasi untuk memasang selang atau pipa (Endo Trakeal Tube) pada tenggorokan anak melalui mulut. Pipa tersebut akan dihubungkan pada alat bantu nafas yang disebut ventilator. Ventilator adalah sebuah alat elektromedis yang berfungsi untuk memberikan bantuan nafas buatan kepada pasien-pasien yang mengalami gagal nafas. Ventilator selain berfungsi sebagai alat bantu nafas juga berfungsi untuk melatih otot paru pasien untuk bernafas spontan. Nebulizer merupakan alat yang digunakan untuk memasukan obat langsung ke paruparu dengan cara mengubah bentuk obat yang awalnya cair menjadi partikel uap. Fungsinya adalah untuk mengatasi sesak nafas, mengurangi peradangan dan mencegah kekambuhan gejala. Alat suction adalah alat yang digunakan untuk mengeluarkan cairan yang berada pada saluran pernafasan, baik pada mulut, hidung maupun selang ETT dan pipa trakeostomi. Alat suction merupakan alat vakum bertekanan negatif yang dihubungkan dengan selang untuk menarik cairan yang berada dijalan nafas.

6) Alat kejut jantung

Alat ini digunakan ketika irama detak jantung anak mulai tidak beraturan. Alat ini harus tersedia di ruang PICU karena anak

yang dirawat diruang PICU beresiko tinggi mengalami henti jantung karena kondisinya yang kritis.

- 7) *Blanked warmer blanked warmer* merupakan alat penghangat untuk menstabilkan suhu tubuh pada pasien yang mengalami hipotermia.

3. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan

a. Pengertian

Kecemasan pertama kali diperkenalkan oleh Frued pada tahun 1966. Menurut Freud kecemasan merupakan sesuatu kondisi atau perasaan yang tidak menyenangkan. Kemudian pada tahun 1972 Hagan dan Havemann mendefinisikan kecemasan sebagai suatu perasaan yang tidak jelas, tidak menyenangkan bahwa akan terjadi peristiwa yang tidak diinginkan pada masa yang akan datang. Ditambahkan pula oleh Haber dan Runyon pada tahun 1984 bahwa kecemasan sering kali digambarkan sebagai suatu ketakutan yang tidak jelas yang dirasakan tidak mengancam dan biasanya yang menjadi sumber ancaman tersebut tidak jelas. Ditambahkan pula oleh Rogers bahwa terdapat dua elemen dalam kecemasan, yaitu adanya ketakutan yang ditekan sebagai ancaman eksternal dan adanya kekhawatiran mengenai kemampuan mengatasinya (Tiningsih, 2012).

Stuart dan Laraia (2001) mendefinisikan kecemasan adalah suatu emosi dan pengalaman subjektif individu. Ini merupakan suatu kekuatan yang tidak dapat diobservasi secara langsung. Seorang perawat dapat menduga-duga pasien itu mempunyai dasar cemas pada tingkat laku yang pasti. Menurut Carpenito (2000) kecemasan merupakan suatu keadaan dimana individu/kelompok mengalami perasaan yang sulit (ketakutan) dan aktivasi sistem saraf otonom dalam berespon terhadap ketidakjelasan, ancaman tidak spesifik.

Setiap individu tentunya pernah mengalami kecemasan dalam hidupnya, namun kecemasan yang dirasakan itu dapat berbeda-beda tingkatannya. Antara individu yang satu dengan yang lain dapat memberikan reaksi yang berbeda terhadap sesuatu yang dianggap

sebagai sumber ancaman yang sama. Perbedaan reaksi memunculkan kecemasan yang dikategorikan oleh May (dalam Tiningsih, 2012) kedalam 2 bentuk yaitu: kecemasan normal dan kecemasan neurotik. Kecemasan normal adalah suatu reaksi yang sebanding dengan ancaman yang dirasakan, tidak melibatkan represi, dan dapat dihilangkan jika situasi objektif tersebut dirubah. Jadi selama individu tersebut berada dalam kecemasan normal, reaksi dari kecemasan masih dalam batas kewajaran yang tidak berlebihan.

Kecemasan yang normal memiliki beberapa fungsi yaitu: 1)Kecemasan dapat meningkatkan kesiapan dari seseorang untuk melakukan tindakan cepat dan bertenaga. 2)Membantu kesiapan seseorang untuk bertahan jika berada dalam kondisi sedang menghadapi kemungkinan bahaya penyerangan. 3)Membuat keadaan saat menantikan sesuatu menjadi menyenangkan. 4)Terkadang menjadi sumber keceriaan dan kesenangan. 5) Berfungsi sebagai penyegaran, seperti saat menonton atau mendengarkan cerita misteri.

Kecemasan neurotik, merupakan reaksi yang ditimbulkan tidak sebanding dengan ancaman yang dirasakan, selalu melibatkan represi dan sebagai bentuk lain dari konflik-konflik intra psikis, serta dapat dikendalikan melalui berbagai macam "blocking-off" dari aktivitas dan kesadaran.

b. Rentang Respon / Tingkatan Kecemasan

Rentang respon sehat sakit dapat dipakai untuk menggambarkan respon adaptif dan mal adaptif pada ansietas. Cemas memiliki rentang dari ringan sampai panik. Menurut Stuart dan Sundeen (2009) rentang cemas meliputi:

- 1) Cemas ringan : ketegangan yang dialami sehari-hari. Hal tersebut menyebabkan seseorang menjadi waspada dan lapangan persepsi meningkat. Manifestasi kliniknya berupa sesekali nafas pendek, berdebar-debar, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung dan muka berkerut serta tangan gemetar. Manifestasi kognitifnya berupa mampu menerima rangsangan yang kompleks,

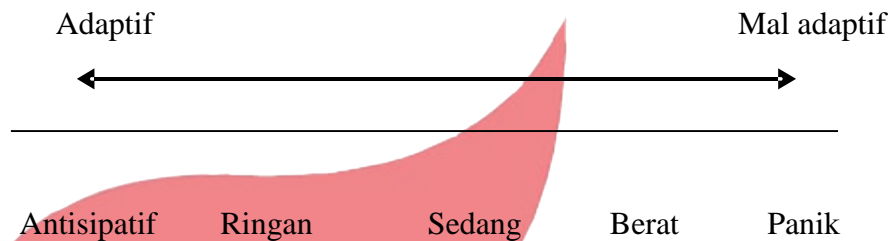
konsentrasi pada masalah dan menyelesaikan masalah secara efektif, sedangkan manifestasi perilaku dan emosi yang muncul adalah tidak dapat duduk tenang, gerakan halus pada tangan, suara kadang meninggi dan menggunakan mekanisme koping yang minimal.

2) Cemas Sedang : kecemasan pada tingkat ini lahan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain. Manifestasi fisiologisnya berupa nafas pendek, berdebar-debar, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare /konstipasi, gelisah dan muka berkerut serta tangan gemetar. Manifestasi kognitif yang muncul adalah lapangan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, terfokus pada apa yang menjadi perhatiannya, sedangkan manifestasi perilaku dan emosi yang muncul adalah gerakan serentak, bicara mudah lelah, susah tidur, perasaan tidak aman, mudah tersinggung, banyak pertimbangan dan mudah lupa.

3) Cemas Berat : pada cemas berat lahan persepsi menjadi sangat sempit. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan / tuntutan. Manifestasi fisiologis yang muncul nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, tegang, rasa tertekan, nyeri dada, tidak mampu menyelesaikan masalah, perlu pengarahan yang berulang, tidak mampu membuat keputusan, dan butuh bantuan. Manifestasi perilaku dan emosi yang muncul adalah konsep diri terancam, disorientasi, bingung, kemungkinan halusinasi.

4) Panik : lapangan persepsi sudah terganggu dan individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak melakukan apa-apa walaupun sudah diberikan pengarahan dan tuntunan. Manifestasi fisiologis yang muncul berupa nafas pendek, rasa tercekik, papitasi

dan sakit dada, pucat, hipertensi dan kordinasi motorik rendah. Manifestasi kognitif berupa lapangan pandang persepsi menyempit dan berfikirlogis, sedangkan manifestasi perilaku dan emosi yang muncul adalah agitasi, mengamuk, marah, ketakutan, eriak berteriak, blocking dan kehilangan kendali.



c. **Karakteristik Kecemasan**

Menurut Carpenito (2000) kecemasan berasal dari sumber internal maupun eksternal, stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam kategori yaitu ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidak mampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktifitas sehari-hari, ancaman terhadap sistem diri sendiri dapat membahayakan identitas harga diri, dari fungsi sosial yang terintegrasi seseorang. Sindrom kecemasan bervariasi tergantung dengan tingkat kecemasan yang dialami, dimana manifestasi gejalanya terdiri fisiologis, emosional, dan kognitif.

- 1) Gejala fisiologis : peningkatan frekuensi nadi, tekanan darah, nafas, diaforesis (berkeringat), gemetar, mual, kadang sampai muntah, sering BAK atau BAB, kadang sampai diare, insomnia, kelelahan dan kelemahan, kemerahan atau pucat pada wajah, mulut kering, nyeri khususnya dada, pinggang, leher, gelisah, pingsan, pusing, rasa panas dingin.
- 2) Gejala emosional : individu mengatakan merasa ketakutan dan ketidakberdayaan, gugup, kehilangan proyeksi diri, tegang, tidak dapat rileks, individu juga memperlihatkan peka terhadap rangsangan, tidak sabar, mudah marah, mudah menangis, cenderung menyalahkan orang lain, mengkritik diri sendiri dan

orang lain, menarik diri, kurang inisiatif, dan mengutuk diri sendiri. Ancaman yang terkait dengan kondisi emosional diantaranya terkait dengan hospitalisasi anak.

3) Gejala kognitif : sindrom ini ditandai dengan tidak mampu berkonsentrasi, kurangnya orientasi lingkungan, pelupa, termenung, orientasi pada masa lalu dari saat ini dan yang akan datang, memblok pikiran atau ketidak mampuan untuk mengingat, dan perhatian yang berlebihan.

d. **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan**

Stuart dan Sundeen (2009) menjelaskan bahwa kecemasan bisa dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi

1) Jenis kelamin orang tua : kecemasan lebih banyak terjadi pada wanita.

Krasucki dalam Tiningsih (2012) menyebutkan bahwa perempuan lebih mudah cemas dibandingkan laki-laki. Pada laki-laki lebih menggunakan logika, sedangkan perempuan menggunakan perasaan.

2) Usia : pada usia yang semakin tua maka seseorang semakin banyak pengalamannya sehingga pengetahuannya semakin bertambah (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan yang semakin banyak dimiliki

seseorang maka akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu permasalahan. 3) Pekerjaan : orang tua yang mempunyai peran ganda sebagai orang tua dari anak yang lain, pencari nafkah dan harus merawat

anak yang sakit di rumah sakit ada kecenderungan mengalami kecemasan. 4) Tingkat pendidikan : Gass dan Curiel (2011) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat kecemasan.

Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula tingkat kecemasan.

Faktor eksternal meliputi : 1) Diagnosis penyakit anak, Wong (2009) mengungkapkan bahwa terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insiden gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis. Orang tua

yang memiliki anak sakit parah atau kecacatan pasti akan lebih cemas dibandingkan yang tidak. 2) Kondisi Lingkungan, kondisi lingkungan

sekitar ibu dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih kuat dalam menghadapi permasalahan, misalnya lingkungan pekerjaan atau lingkungan bergaul yang tidak memberikan cerita negatif tentang efek negatif suatu permasalahan menyebabkan seseorang lebih kuat dalam menghadapi permasalahan, seperti dipaparkan oleh Wong (2009). Supartini (2004) mengatakan bahwa keberadaan orang tua terutama kelompok orang tua yang anaknya mempunyai jenis penyakit yang sama dapat membuat orang tua lebih percaya diri dalam merawat anaknya dan merasa mendapatkan dukungan psikologis. 3) Suku bangsa orang tua, suku batak memiliki penghargaan yang sangat besar terhadap anak laki-laki. Orang tua akan merasa lebih cemas apabila anak mereka yang sakit berjenis kelamin laki-laki. Orang tua yang bersuku batak memiliki anggapan bahwa anak laki-laki sebagai penerus keturunan.

e. **Respon Kecemasan Orang Tua Terhadap Hospitalisasi**

Supartini (2004) mengatakan bahwa respon kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi anak bermacam-macam diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Perasaan bersalah, cemas, dan takut. Orang tua akan merasa bahwa mereka telah melakukan kesalahan sehingga anaknya menjadi sakit. Rasa bersalah orang tua semakin menguat karena orang tua merasa tidak berdaya dalam mengurangi nyeri fisik dan emosional anak. Perilaku yang sering ditunjukkan orang tua berkaitan dengan adanya perasaan cemas dan takut ini adalah sering bertanya atau bertanya tentang hal yang sama secara berulang pada orang yang berbeda, gelisah, ekspresi wajah tegang, dan bahkan marah.
- 2) Perasaan sedih, perasaan ini sering muncul pada orang tua ketika orang tua mengetahui **diagnosa** dari penyakit anaknya dan ketika melihat tindakan invasif yang dilakukan pada anaknya yang menimbulkan nyeri, seperti tindakan pemasangan infus, apalagi jika anaknya merasakan nyeri dan menangis ketika dipasang infus.
- 3) Takut mendapat perawatan yang tidak pantas. Orang tua sering mempunyai perasaan takut dan cemas ketika anaknya harus

mendapatkan suatu perawatan. Ketakutan orang tua timbul dikarenakan takut jika anaknya mendapat perawatan yang tidak pantas, seperti perawat melakukan pemasangan infus dengan cara yang kasar dan harus ditusuk secara berulang-ulang, sehingga membuat anak mereka menderita.

- 4) Takut terbebani biaya. Orang tua sering merasa takut dan cemas akan biaya perawatan rumah sakit. Pembiayaan yang harus dikeluarkan membuat orang tua dituntut untuk bekerja agar dapat memenuhi dana yang diperlukan dalam perawatan tersebut.
- 5) Takut bahwa anak akan semakin menderita. Orang tua merasa bahwa anak mereka akan menerima pengobatan yang membuat anak bertambah sakit atau nyeri. Orang tua cemas dan takut jika prosedur invasif yang dilakukan akan memberikan efek yang membuat anak merasa semakin sakit atau nyeri.

4. Tinjauan Teori Tentang Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan. Okviana (2015) menjelaskan bahwa perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak nampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan. Wawan (2011) menjelaskan bahwa perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Sedangkan menurut Notoatmojo (2010), perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi, yang merupakan hasil dari pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon atau reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya.

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2011) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus

(rangsangan dari luar). Pengertian ini dikenal dengan teori “Stimulus Organisme-Respon”. Respon dibedakan menjadi dua yaitu *reflektif respon* dan *operant respon*. *Reflektif respon* adalah respon yang dihasilkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Biasanya respon yang dihasilkan bersifat relatif tetap disebut juga *eliciting stimuli*. Perilaku emosional yang menetap misalnya orang akan tertawa apabila mendengar kabar gembira atau lucu, sedih jika mendengar musibah dan kehilangan, serta minum jika terasa haus. *Operant Respon* (instrumental respon) adalah respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain berupa penguatan. Perangsang perilakunya disebut *reinforcing stimuli* yang berfungsi memperkuat respon. Misalnya, petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik dikarenakan gaji yang diterima cukup, kerjanya yang baik menjadi stimulus untuk memperoleh promosi jabatan.

b. **Jenis-Jenis Perilaku**

Jenis-jenis perilaku individu menurut Okviana (2015) yaitu : 1) Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf. 2) Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan atau instingtif. 3) Perilaku tampak dan tidak tampak. 4) Perilaku sederhana dan kompleks. 5) Perilaku *kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor*.

c. **Bentuk-Bentuk Perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2011), dilihat dari bentuk respons terhadap *stimulus*, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua.

- 1) Bentuk pasif/Perilaku tertutup (*covert behavior*). Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap *stimulus* ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima *stimulus* tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
- 2) Perilaku terbuka (*overt behavior*). Respons terhadap *stimulus* tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

c. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut teori Lawrance Green dan kawan-kawan (dalam Notoatmodjo, 2007) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviorcauses*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), mencakup sikap, pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
 - a) Pengetahuan, penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku yang prosesnya didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif akan bersifat langgeng (*long lasting*). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai tingkatan (Notoatmodjo, 2007).
 - b) Sikap. Sikap adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) terhadap seseorang, ide atau obyek yang berisi komponen-komponen *cognitive, affective dan behavior*. Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu: menerima (*receiving*), artinya subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Merespon (*responding*), yaitu memberikan jawaban apabila ditanya dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Menghargai (*valuing*), misalnya mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Bertanggungjawab (*responsible*), merupakan sikap yang menanggung segala resiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dan memiliki tingkatan paling tinggi menurut Notoatmodjo (2011).
- 2) Faktor pemungkin (*enabling faktor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya.

- 3) Faktor penguat (reinforcement faktor), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Sedangkan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku menurut Sunaryo (2004) dalam Hariyanti (2015) dibagi menjadi 2 yaitu :

a) Faktor genetik (faktor endogen)

Faktor genetik (keturunan) merupakan konsep dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu, antara lain: (1) Jenis ras, semua ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda dengan yang lainnya, ketiga kelompok terbesar yaitu ras kulit putih (Kaukasia), ras kulit hitam (Negroid) dan ras kulit kuning (Mongoloid). (2) Jenis kelamin, perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari, pria berperilaku berdasarkan pertimbangan rasional, sedangkan wanita berperilaku berdasarkan emosional. (3) Sifat fisik, perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya. (4) Sifat kepribadian, perilaku individu merupakan manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya sebagai paduan antara faktor genetik dan lingkungan. Perilaku manusia tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu. (5) Bakat pembawaan, bakat adalah kemampuan individu untuk melakukan sesuatu lebih sedikit sekali bergantung pada latihan mengenai hal tersebut. (6) Intelegensi, intelegensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu. Manusia dikenal sebagai individu yang berintelegensi tinggi yaitu individu yang dalam pengambilan keputusan dapat bertindak tepat, cepat dan mudah.

b) Faktor eksogen

- (1) Faktor lingkungan, lingkungan disini menyangkut segala sesuatu yang ada disekitar individu. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap individu karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku. Menurut Notoatmodjo

(2003), perilaku itu dibentuk melalui suatu proses dalam interaksi manusia dengan lingkungan.

- (2) Usia, menurut Sarwono (2000), usia adalah faktor terpenting juga dalam menentukan sikap individu, sehingga dalam keadaan diatas responden akan cenderung mempunyai perilaku yang positif dibandingkan umur yang dibawahnya.
- (3) Pendidikan, kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku, yaitu dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti dan tidak dapat menjadi dapat. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka makin tinggi pula pengetahuan seseorang, maka semakin tepat pula dalam menentukan perilaku untuk meningkatkan derajat kesehatan.
- (4) Pekerjaan, bekerja adalah salah satu jalan yang dapat digunakan manusia dalam menemukan makna hidupnya. Dalam berkarya manusia menemukan sesuatu serta mendapatkan penghargaan dan pencapaian pemenuhan diri menurut Azwar (2003). Sedangkan menurut Nursalam (2001) pekerjaan umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu dan kadang cenderung menyebabkan seseorang lupa akan kepentingan kesehatan diri.
- (5) Agama. Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk dalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi dan berperilaku individu.
- (6) Sosial Ekonomi Lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang adalah lingkungan sosial, lingkungan sosial dapat menyangkut sosial. Menurut Nasirotnun (2013) status sosial ekonomi adalah posisi dan kedudukan seseorang di masyarakat yang berhubungan dengan pendidikan, jumlah pendapatan dan kekayaan serta fasilitas yang dimiliki.

(7) Kebudayaan, kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adatistiadat atau peradaban manusia, dimana hasil kebudayaan manusia akan mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri.

c) Faktor-Faktor Lain

Faktor ini dapat disebutkan antara lain sebagai berikut:
susunan saraf pusat, persepsi dan emosi.

d. **Prosedur pembentukan perilaku**

Untuk membentuk jenis respon atau perilaku diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut "*operant conditioning*". Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* ini menurut Skinner (1938) adalah sebagai berikut:

- 1) Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau reinforcer berupa hadiah-hadiah atau reward bagi perilaku yang akan dibentuk.
- 2) Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki, kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku.
- 3) Menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan-tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
- 4) Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiahnya diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen perilaku yang kedua yang kemudian diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi). Demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk, setelah itu dilanjutkan dengan komponen selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk (Notoatmodjo, 2011).

e. **Perilaku Orang Tua dalam Proses Hospitalisasi**

Constantin (2012) menyatakan bahwa peran orang tua adalah suatu bentuk tingkah laku yang ditunjukkan oleh orang tua untuk

mengembangkan kepribadian anak. Perilaku orang tua dapat dilihat dari bagaimana orang tua menjalankan perannya selama masa hospitalisasi. Wong (2007) menjelaskan bahwa ada 4 perilaku orang tua dalam menjalankan perannya dalam meminimalkan stres anak akibat hospitalisasi, yaitu :

- 1) Orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara orang tua tinggal bersama selama 24 jam. Orang tua tidak meninggalkan anak secara bersamaan, ayah atau ibu secara bergantian dapat mendampingi anak.
- 2) Jika tidak memungkinkan rooming in, orang tua tetap bisa melihat anak setiap saat dengan maksud mempertahankan kontak antar mereka. Orang tua bisa tetap berada disekitar ruang rawat sehingga bisa dapat melihat anak.
- 3) Orang tua mempersiapkan psikologis anak untuk tindakan prosedur yang akan dilakukan dan memberikan dukungan psikologis anak. Selain itu orang tua juga memeberikan motivasi dan menguatkan anak serta menjelaskan bahwa tindakan yang akan diterima untuk membantu kesembuhan anak.
- 4) Orang tua mendampingi pada saat anak dilakukan tindakan atau prosedur yang menimbulkan rasa nyeri. Apabila mereka tidak dapat menahan diri bahkan menagis bila melihatnya maka ditawarkan pada orang tua untuk mempercayakan kepada perawat.

Chen (2005) memaparkan bahwa bentuk perilaku peran serta orang tua selama anak menjalani *hospitalisasi* adalah sebagai berikut :

- 1)Menjalin kolaborasi antara orang tua dengan profesi kesehatan.
- 2)Kehadiran orang tua yang dapat memberikan rasa nyaman pada anak.
- 3)Keterlibatan orang tua dalam perawatan.
- 4)Memberikan support emosional kepada anak.
- 5)Ikut terlibat pada tindakan yang sederhana.
- 6)Menjelaskan kepada anak tentang kondisi anak.
- 7)Memenuhi kebutuhan anak selama dirawat.

5. Konsep Teori Dorothy E. Johnson

Dorothy E. Johnson meyakini bahwa asuhan keperawatan dilakukan untuk membantu individu memfasilitasi tingkah laku yang efektif dan efisien untuk mencegah timbulnya penyakit. Manusia adalah makhluk yang utuh dan terdiri dari 2 sistem yaitu sistem biologi dan tingkah laku tertentu. Lingkungan termasuk masyarakat adalah sistem eksternal yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Seseorang dikatakan sehat jika mampu berespon adaptif baik fisik, mental, emosi dan sosial terhadap lingkungan internal dan eksternal dengan harapan dapat memelihara kesehatannya.

Menurut Johnson ada 4 tujuan asuhan keperawatan kepada individu, yaitu agar tingkah lakunya sesuai dengan tuntutan dan harapan masyarakat, mampu beradaptasi terhadap perubahan fungsi tubuhnya, bermanfaat bagi dirinya dan orang lain atau produktif serta mampu mengatasi masalah kesehatan yang lainnya. Teori keperawatan Johnson diukur dengan "behavioral sistem theory". Johnson menerima definisi perilaku seperti dinyatakan oleh para ahli perilaku dan biologi: output dari struktur dan proses-proses intra-organismik yang keduanya dikoordinasi dan di artikulasi dan bersifat responsif terhadap perubahan-perubahan dalam sensori stimulation. Johnson memfokuskan pada perilaku yang dipengaruhi oleh kehadiran aktual dan tak langsung makhluk sosial lain yang telah ditunjukkan mempunyai signifikansi adaptif utama.

Dengan memakai definisi sistem oleh rapoport tahun 1968, Johnson menyatakan, "A sistem is a whole that functions as a whole by virtue of the interpedence of it's part." (sistem merupakan keseluruhan yang berfungsi berdasarkan atas ketergantungan antar bagian-bagiannya). Johnson menerima pernyataan chin yakni terdapat "organisasi, interaksi, interpedensi, integrasi bagian dan elemen-elemen". Manusia berusaha menjaga keseimbangan melalui pengaturan dan adaptasi.

a. Sistem Perilaku (Behavioral Sistem)

Sistem perilaku mencakup pola, perulangan dan cara-cara bersikap dengan maksud tertentu. Cara-cara bersikap ini membentuk

unit fungsi terorganisasi dan terintegrasi yang menentukan dan membatasi interaksi antara seseorang dengan lingkungannya dan menciptakan hubungan seseorang dengan obyek, peristiwa dan situasi dengan lingkungannya. Biasanya sikap dapat digambarkan dan dijelaskan. Manusia sebagai sistem perilaku berusaha untuk mencapai stabilitas dan keseimbangan dengan pengaturan dan adaptasi yang berhasil pada beberapa tingkatan untuk efisiensi dan efektifitas suatu fungsi. Sistem biasanya cukup fleksibel untuk mengakomodasi pengaruh yang diakibatkan.

b. Subsistem

Karena behavioral sistem memiliki banyak tugas untuk dikerjakan, bagian-bagian sistem berubah menjadi subsistem dengan tugas tertentu. Suatu subsistem merupakan "sistem kecil dengan tujuan khusus sendiri dan berfungsi dapat dijaga sepanjang hubungannya dengan subsistem lain atau lingkungan tidak diganggu. Tujuh subsistem yang diidentifikasi oleh Johnson bersifat terbuka, terhubung dan saling berkaitan. Motivasi mengendalikan ini berubah terus menerus karena adanya proses kedewasaan, pengalaman dan pembelajaran. Sistem tersebut dikontrol oleh faktor biologis, psikologi dan sosiologi, tujuh subsistem yang diidentifikasi adalah *affiliative, dependency, ingestive, eliminative, sexual, achievement dan aggressive*.

- 1) Subsistem keterikatan (*afiliasi*), merupakan suatu kondisi yang paling kritis dalam membentuk suatu dasar bagi organisasi sosial.
- 2) Subsistem ketergantungan (*dependency*), sistem perilaku dalam mengadaptasikan bantuan, kedamaian, keamanan serta kepercayaan.
- 3) Subsistem ingesti, merupakan segala sesuatu yang harus dikerjakan kapan, bagaimana, apa dan berapa banyak makanan yg kita makan. Perilaku ini berhubungan dengan pertimbangan sosial, psikologis dan biologis.

- 4) Subsistem eliminasi, hal-hal yang berhubungan dengan pembuangan zat-zat yang tidak dibutuhkan oleh tubuh secara biologis.
- 5) Subsistem seksualitas, pemenuhan kebutuhan dicintai dan mencintai. Subsistem ini mencakup aktifitas seksual dengan pasangan, perkembangan peran dari identitas gender dan perilaku peran seksual
- 6) Subsistem pencapaian (*Achievement*), subsistem ini dimaksudkan untuk memanipulasi lingkungan yang berfungsi sebagai pengendalian dan penguasaan terhadap suatu aspek dari diri atau lingkungan.
- 7) Subsistem Agresif-proteksi (*agresi-proteksi*), merupakan perlindungan dan pemeliharaan, dimana masyarakat membutuhkan perlindungan diri sendiri,serta segala sesuatu kepemilikannya perlu dihargai dan dilindungi.

c. Model Konsep Dan Teori Keperawatan Johnson

Model konsep dan teori keperawatan menurut Johnson adalah dengan pendekatan sistem perilaku, dimana individu dipandang sebagai sistem perilaku yang selalu ingin mencapai keseimbangan dan stabilitas, baik di lingkungan internal maupun eksternal, juga memiliki keinginan dalam mengatur dan menyesuaikan diri dengan pengaruh yang ditimbulkannya. Lingkungan termasuk masyarakat adalah sistem eksternal yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Sebagai suatu sistem, didalamnya terdapat komponen sub sistem. Berdasarkan sub sistem tersebut diatas, maka akan terbentuk sebuah sistem perilaku individu, sehingga Johnson memiliki pandangan bahwa keperawatan dalam mengatasi permasalahan tersebut harus dapat berfungsi sebagai pengatur agar dapat menyeimbangkan sistem perilaku tersebut. Klien dalam hal ini adalah manusia yang mendapat bantuan perawatan dengan keadaan terancam atau potensial oleh kesakitan atau ketidak seimbangan penyesuaian dengan lingkungan.

Status kesehatan yang ingin dicapai adalah mereka yang mampu berperilaku untuk memelihara keseimbangan lingkungan

Kerangka kerja model konseptual menurut Dorothy Johnson “ Model Perilaku, yaitu : 1) Tujuan perawatan yaitu tercapainya keseimbangan perilaku dan stabil dinamis. 2) Klien merupakan makhluk yang mempunyai perilaku yang terdiri dari 7 subsistem. 3) Peran perawat mengatur dan mengawasi stabilitas perilaku dan keseimbangan. 4) Penyebab kesulitan klien adalah stres. 5) Fokus intervensi yaitu : mekanisme pengaturan dan kewajiban hidup. 6) Pola intervensi memberikan kemudahan, mencegah, mempertahankan, klien dalam menghadapi stress fungsi dan fisik 7) Konsekuensi tindakan keperawatan.

d. Asumsi-Asumsi

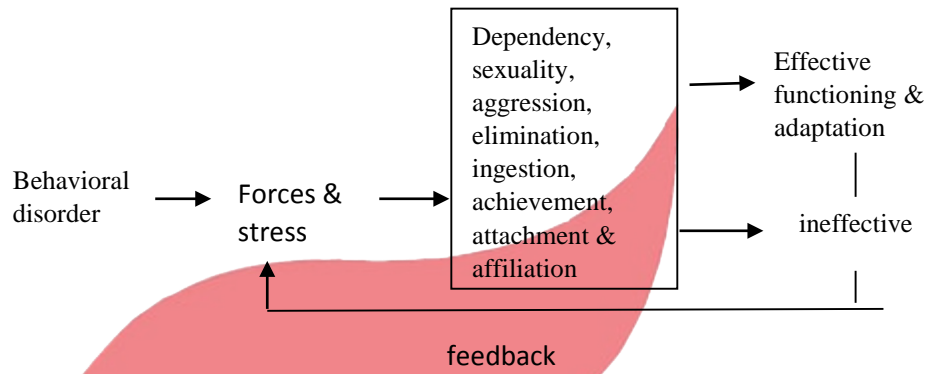
- 1) Perawatan (*nursing*), menurut Johnson perawatan adalah tindakan eksternal untuk mengorganisir perilaku pasien ketika pasien dalam kondisi stres dengan menggunakan sumberdaya yang ada. Seni dan ilmu dalam memberikan pengaruh eksternal baik sebelum dan selama gangguan keseimbangan sistem, keperawatan berperan sebagai pelengkap dalam proses pengobatan pasien.
- 2) Orang (*person*), Johnson memandang manusia sebagai sistem perilaku yang memiliki pola dan cara bersikap dengan maksud tertentu yang menghubungkan dirinya dengan lingkungannya. Pola-pola respon spesifik manusia membentuk keseluruhan yang terorganisasi dan terintegrasi. Person adalah sistem dari bagian-bagian interpedent yang membutuhkan beberapa aturan dan pengaturan untuk menjaga keseimbangan. pengeluaran energi yang luar biasa, yang menyisakan sedikit energi untuk membantu proses biologis dan penyembuhan.
- 3) Kesehatan (*health*), Johnson memandang kesehatan sebagai suatu kondisi yang sulit dipahami (*elusive*) dan dinamis, yang dipengaruhi oleh faktor-faktor biologis, psikologis dan social.

Kesehatan menjadi suatu nilai yang diinginkan oleh para pekerja kesehatan dan memfokuskan pada perorangan bukannya penyakit. Kesehatan *direfleksikan* oleh organisasi, interaksi, saling ketergantungan subsistem -subsistem dari sistem perilaku. Manusia berusaha mencapai keseimbangan dalam sistem ini yang akan mengarah ke perilaku fungsional. Keseimbangan yang kurang baik akan menyebabkan kesehatan menurun. Ketika sebuah sistem membutuhkan sejumlah energi minimum untuk kebutuhan dasar, butuh suplai energi besar dalam proses biologi dan penyembuhan.

- 4) Lingkungan, lingkungan terdiri dari seluruh faktor diluar sistem perilaku individu yang mempengaruhi sistem, dan dapat dimanipulasi oleh perawat untuk mencapai kesehatan pasien. Individu selalu berinteraksi dengan lingkungannya, dan sistem perilaku berusaha menjaga keseimbangan terhadap lingkungan dengan beradaptasi. Kondisi lingkungan yang kuat memiliki pengaruh mengganggu keseimbangan sistem perilaku dan mengancam *stabilitas* perilaku seseorang.
- 5) Keseimbangan (Equilibrium), keseimbangan adalah konsep inti dari tujuan keperawatan yang dapat didefinisikan sebagai sesuatu keadaan seseorang nyaman dengan dirinya sendiri atau dengan lingkungannya.
- 6) Hal yang mempengaruhi munculnya suatu perilaku, lingkungan merupakan faktor yang mempengaruhi munculnya perilaku, misalnya perlindungan, perawatan dan stimulasi.
- 7) Pengaturan/ kontrol merupakan subsistem perilaku yang mendukung sehingga tujuan yang diinginkan bisa tercapai
- 8) Tekanan, yaitu suatu keadaan yang bisa bersifat tarik ulur dan mengganggu keseimbangan sehingga dapat menyebabkan perubahan perilaku yang baru.

9) Stresor, merupakan stimulus internal atau eksternal yang menghasilkan tension dan menghasilkan tingkatan dan ketidakstabilan.

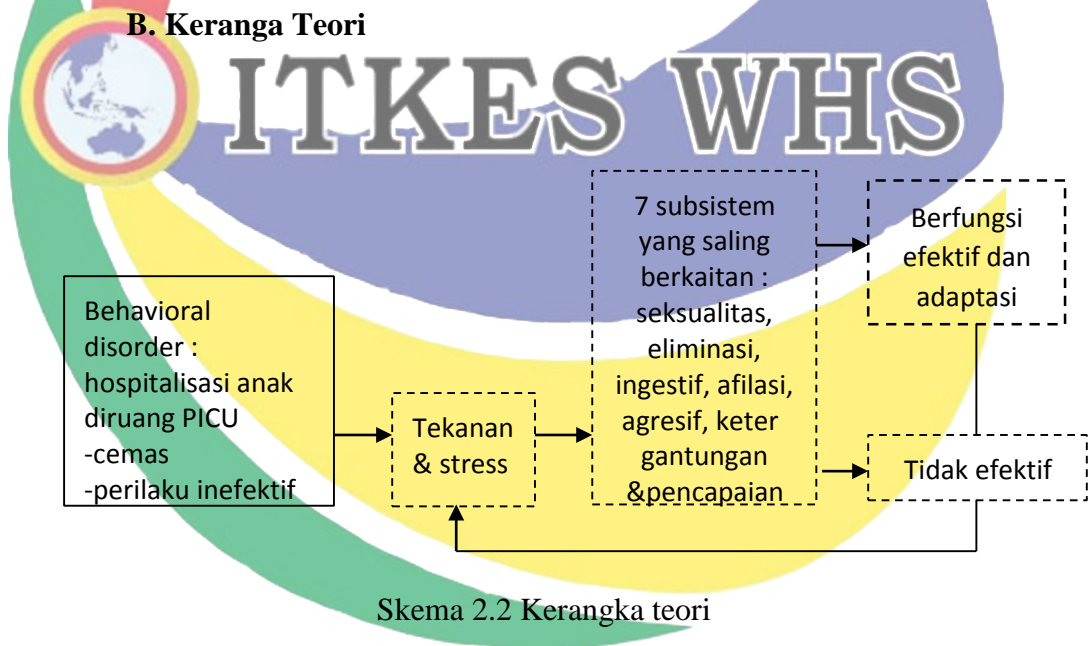
e. Model sistem behavioral johnson



Skema 2.1

Model sistem *behavioral* Johnson

B. Kerangka Teori



Skema 2.2 Kerangka teori

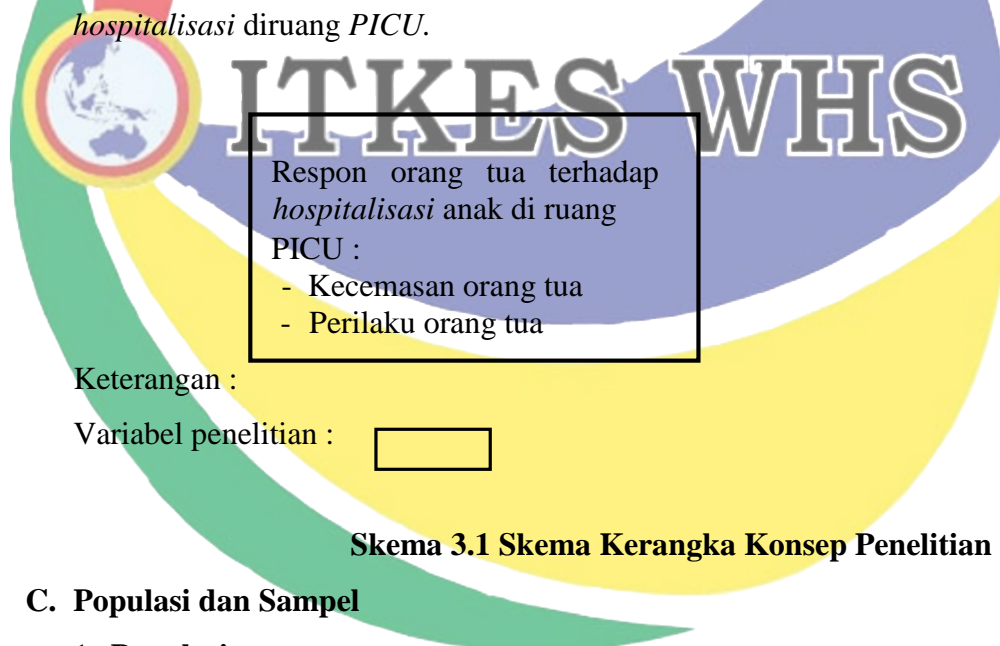
BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, dimana tujuan penelitian ini adalah mencari gambaran kecemasan orang tua dan perilaku orang tua selama anak menjalani hospitalisasi di ruang *PICU*.

B. Kerangka Konsep Penelitian

Penelitian harus menggambarkan dengan jelas arah penelitian yang sedang dilakukan, maka dari itu perlu dirumuskan suatu kerangka konsep penelitian. Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur atau diteliti (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu kecemasan orang tua dan perilaku orang tua selama anak menjalani *hospitalisasi* di ruang *PICU*.



Skema 3.1 Skema Kerangka Konsep Penelitian

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek yang diteliti. Populasi penelitian ini adalah seluruh orang tua yang memiliki anak yang dirawat di ruang *PICU* RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Pada penelitian ini jumlah populasi diambil dari rata-rata jumlah pasien *PICU* selama sebulan dalam 6 bulan terakhir yaitu sebanyak 32 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang akan diteliti. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah orang tua yang anaknya dirawat diruang *PICU*. Dalam penelitian ini untuk menghitung besar sampel menggunakan rumus slovin, rumus besar sampel yang digunakan adalah sebagai berikut :

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

$$n = \frac{32}{1 + 32 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{32}{1,08}$$

$$n = 29,63 \text{ (dibulatkan menjadi 30 sampel)}$$

Keterangan:

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

d = standar error (5%)

Jumlah sampel yang didapatkan dari rumus tersebut adalah minimal sebanyak 30 responden. Setiap orang tua yang anaknya baru masuk ke ruang *PICU* pada tgl 1 Juni sampai 14 Juli 2020 dapat di berpartisipasi sebagai responden penelitian, dengan syarat anak tersebut dirawat lebih dari 24 jam. Sehubungan dengan terjadinya pandemi *covid-19* saat dilakukan penelitian dimana terjadi penurunan jumlah pasien maka jumlah sampel yang diperoleh adalah sebanyak 24 responden. Selama dilakukan penelitian, terdapat 1 pasien yang pulang paksa, 1 pasien yang dirawat oleh neneknya karena ibunya meninggal dunia dan 4 pasien yang meninggal dunia kurang dari 24 jam, sehingga tidak bisa dijadikan sampel penelitian. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Orang tua yang memiliki anak yang dirawat diruang *PICU* RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo
- 2) Orang tua bersedia menjadi responden penelitian
- 3) Pasien anak dirawat lebih dari 24 jam.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Orang tua pengganti seperti kakek, nenek, tante dan sebagainya.
- 2) Orang tua yang anaknya meninggal dalam 24 jam.
- 3) Orang tua yang tidak bisa berbahasa Indonesia.

3. Teknik sampling

Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *consecutive sampling*, hal ini dilakukan karena jumlah subjek yang sedikit sehingga tidak mungkin dilakukan secara random. *Consecutive sampling* adalah pengambilan sampel dengan cara mencari subyek yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu, pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai subyek yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2015). Sehubungan dengan terjadinya pandemi *covid-19* saat dilakukan penelitian, dimana jumlah pasien mengalami penurunan, maka jumlah sampel yang memenuhi kriteria dalam penelitian ini hanya sebanyak 24 responden, waktu penelitian yang targetnya terpenuhi dalam sebulan diperpanjang menjadi 1 bulan 14 hari, namun jumlah sampel masih belum terpenuhi sehingga peneliti memutuskan untuk melakukan analisa dengan sampel yang ada.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Pada penelitian ini peneliti ingin melihat gambaran dari dua variabel yaitu kecemasan dan perilaku orang tua

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penentuan konstruk atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur. Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan untuk meneliti dan mengoperasikan konstruk, sehingga memungkinkan untuk peneliti yang lain untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran konstruk yang lebih baik.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Kecemasan orang tua	Perasaan gelisah, khawatir dan ketakutan yang dirasakan orang tua mengenai kondisi anak mereka yang sedang menjalani <i>hospitalisasi</i> pada ruang PICU.	Kuisisioner SRAS	Rentang skor 20-44 : tidak cemas 45-59 ringan 60-74 : sedang 75-80: Berat	Ordinal
Perilaku orang tua terhadap hospitalisasi anak	Reaksi, tindakan dan hal-hal yang dilakukan oleh orang tua dalam rangka memenuhi perannya, yaitu dalam menenangkan anaknya, meningkatkan kondisi kesehatan anak, mendampingi dan memberi dukungan selama proses <i>hospitalisasi</i> di ruang PICU.	Lembar observasi perilaku orang tua	< 38 kurang tepat ≥ 38 tepat	Ordinal
Lama penyakit diderita anak	Durasi waktu anak mengalami sakit yang menyebabkan anak saat ini dirawat di ruang PICU	Kuisisioner	≤ 7 hari 8 hari-3bulan > 3 bulan	Ordinal
Kondisi terkini	Kondisi anak saat responden mengisi kuisisioner	Kuisisioner	Stabil Tidak stabil	Nominal
Riwayat rawat PICU	Apakah anak sebelumnya pernah dirawat di ruang PICU atau belum pernah.	Kuisisioner	Pernah Tidak pernah	Nominal
Saudara dari anak	Ada/tidaknya saudara dari anak yang menjadi tanggung jawab responden saat ini.	Kuisisioner	Ada Tidak ada	Nominal
Sumber pembiayaan	Pihak yang bertanggung jawab terhadap seluruh biaya perawatan selama di RS.	Kuisisioner	BPJS Biaya sendiri	Nominal
Usia	Usia responden dalam tahun saat sedang dilakukan penelitian.	Kuisisioner	20-30 tahun 31-40 tahun 41-50 tahun Sumber: Yolanda (2017)	Interval
Hubungan dengan anak	Apakah peran responden terhadap anak, sebagai ibu atau bapak.	Kuisisioner	Ibu Bapak	Nominal
Pendidikan	Tingkat pendidikan formal yang telah ditempuh responden	Kuisisioner	Tidak sekolah SD SMP SMA Perguruan tinggi	Ordinal

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang *PICU* RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan 1 Juni sampai 14 Juli 2020 pada masa pandemi COVID-19 yang terjadi tidak hanya di Indonesia, melainkan hampir semua negara mengalami hal yang sama.

F. Sumber data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

- a. Data Primer : adalah data yang diperoleh langsung dari responden saat mengisi kuisioner SRAS berupa data tingkat kecemasan dan kuisioner perilaku orang tua yang di adopsi dari penelitian milik Alimul (2010).
- b. Data Sekunder : adalah data yang diperoleh dari rekam medis pasien di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo.

2. Instrumen Penelitian

a. Kuisioner A

Berisi tentang ceklist pertanyaan karakteristik responden, yaitu data demografi meliputi data karakteristik anak (diagnosa medis, lama penyakit tersebut diderita, kondisi terkini anak, ada tidaknya saudara, sumber pembiayaan rumah sakit), data identitas orang tua (umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan).

b. Kuisioner B

Berisi tentang ceklist instrumen yang digunakan berdasarkan *Self-Rating Anxiety Scale (SRAS)*. Instrumen ini digunakan untuk mengukur variabel kecemasan. Jumlah pernyataan 20, terdiri atas 16 pernyataan favorable dan 4 pernyataan unfavorable. Kuesioner dibuat dengan menggunakan skala likert. Skor jawaban dari item pernyataan favorable yaitu : skor 1 untuk tidak pernah, skor 2 untuk jarang, skor 3 untuk sering, dan skor 4 untuk selalu. Sedangkan skor jawaban untuk item pernyataan unfavorable adalah sebaliknya, yaitu: 4 tidak pernah, 3 jarang, 2 sering dan 1 selalu.

Tabel 3.2 Kisi-kisi kuisioner kecemasan

Aspek kecemasan	Pernyataan		Jumlah
	Favourable	Unfavourable	
Emosional	1,2 ,4,6,7,	3,5	7
Fisiologis	8,9,10,12,13,14,15,16	11	9
Kognitif	17,18,19,20	-	4

Selanjutnya total nilai yang didapatkan dijumlahkan dan digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan, bila total skor 20-44 maka tidak ada kecemasan, 45-59 kategori ringan, 60-74 kategori sedang, 75-80 kategori berat.

c. Lembar observasi perilaku orang tua

Lembar observasi ini diadopsi dari penelitian Alimul (2010) yang berisi pernyataan-pernyataan tentang perilaku orang tua dalam usaha menenangkan anak mereka, meningkatkan kondisi kesehatan anak, mendampingi dan memberikan dukungan kepada anaknya yang sedang menjalani *hospitalisasi* pada ruang intensive. Untuk memantau perilaku orang tua, peneliti dibantu oleh enumerator yang sebelumnya telah diberikan penjelasan agar persepsi yang dimiliki sama dengan persepsi peneliti. Enumerator membantu meyakinkan peneliti tentang perilaku orang tua yang mereka observasi saat mengisi instrumen perilaku orang tua. Instrumen ini terdiri atas 12 pernyataan dengan menggunakan skala likert 1-4. Skor jawaban dari item pernyataan perilaku tertuang dalam tabel berikut ini :

Tabel 3.3 Penilaian perilaku orang tua berdasarkan skala likert

Respon Pernyataan	Favorable	Unfavorable
Selalu	4	1
Sering	3	2
Jarang	2	3
Tidak Pernah	1	4

Selanjutnya nilai yang didapatkan dikategorikan untuk mengukur perilaku orang tua berdasarkan kategori tepat dan kurang tepat. Adapun kisi-kisi aspek perilaku orang tua tertuang dalam tabel 3.4 berikut:

Tabel 3.4 Kisi-kisi variabel perilaku

Aspek perilaku orang tua	Nomer pernyataan		N
	<i>favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Orang tua berperan aktif dalam perawatan anak	4,12,13	16	4
Orang tua mendampingi anak selama hospitalisasi	1,8		2
Memberikan dukungan dan menyiapkan psikologis anak	2,5,7,9,14		5
Mendampingi anak saat dilakukan tindakan	3		1

G. Uji Instrument

1. Uji Validitas

Instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut mampu mengukur apa yang ingin diukur pada kuisioner. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur kecemasan sudah teruji validitas dan reliabilitasnya, hasil uji validitas tiap item pernyataan kuisioner adalah 0,663 sampai 0,829 dengan nilai alpha sebesar 0.829 (Nasution, et al., 2013). Sedangkan instrumen untuk mengukur perilaku setelah dilakukan uji validitas terhadap 10 responden diperoleh data bahwa dari 20 item pertanyaan ada 12 item pertanyaan yang valid dan 8 item tidak valid. Nomer pernyataan yang valid adalah no:1,2,3,4,5,7,8,9,12,13,14,dan 16, dengan r hitung 0,600 sampai 0,915. 8 item yang tidak valid kemudian dihapus.

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Instrumen Perilaku

No pernyataan	r-hitung	r-tabel	keterangan
Pernyataan 6	0,359	0,5494	Tidak valid
Pernyataan 10	0,270	0,5494	Tidak valid
Pernyataan 11	0,175	0,5494	Tidak valid
Pernyataan 15	0,013	0,5494	Tidak valid
Pernyataan 17	0,061	0,5494	Tidak valid
Pernyataan 18	0,134	0,5494	Tidak valid
Pernyataan 19	0,001	0,5494	Tidak valid
Pernyataan 20	0,252	0,5494	Tidak valid

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat ukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Setelah diperoleh item-item yang valid maka dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* yang diuji dengan program komputer. Dikatakan reliabel bila nilai koefisien reliabilitasnya lebih dari 0,60 (Priyanto, 2011). Setelah dilakukan uji reliabilitas diperoleh hasil *Cronbach's Alpha* sebesar 0,8132 sehingga instrumen ini dapat dinyatakan reliabel.

H. Prosedur pengambilan data

1. Prosedur Administratif

- Peneliti mengajukan surat izin penelitian dari program pendidikan prodi keperawatan Itkes Wiyata Husada Samarinda

- b. Peneliti mengajukan ijin kepada badan diklat RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
- c. Tahap studi dokumentasi, studi pustaka, penyusunan proposal, study pendahuluan dan dilanjutkan ujian proposal.

2. Prosedur Teknis

- a. Peneliti menemui kepala ruangan *PICU* dengan menyampaikan maksud dan tujuan penelitian.
- b. Peneliti melakukan pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.
- c. Sebelum bertemu responden peneliti mencuci tangan dengan antiseptik dan menggunakan APD berupa masker dan *faceshield*.
- d. Peneliti melakukan kontrak waktu dengan calon responden dan jika responden belum mencuci tangan dan tidak mengenakan masker maka peneliti akan meminta kepada responden untuk cuci tangan dan mengenakan masker terlebih dahulu.
- e. Peneliti melihat situasi dan kondisi responden, mempertimbangkan kenyamanan responden untuk mengisi kuisisioner, ada yang dilakukan disamping pasien, ada yang dilakukan diruang tunggu dan ada pula yang memilih di *ners station*. Responden yang mengisi kuisisioner disamping pasien dan diruang tunggu mengisi menggunakan alas berupa papan *scaner*.
- f. Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, serta hak dan kewajiban responden dan peneliti selama penelitian berlangsung.
- g. Peneliti menjelaskan kepada responden sesuai dengan etika penelitian dan meminta kesediaannya mengisi lembar persetujuan responden/*inform consent* bagi responden yang setuju.
- h. Peneliti memberikan lembaran kuisisioner kepada responden dan menjelaskan cara mengisi kuisisioner yaitu dengan memberikan tanda *cek list* (✓) untuk pilihan jawaban yang ada.
- i. Peneliti membantu 7 responden membacakan kuisisioner pada responden yang kesulitan membaca atau tidak mampu membaca.

- j. Peneliti menunggu responden mengisi kuisisioner dari jarak sekitar 3 meter agar responden dapat menjawab dengan leluasa dan dapat bertanya jika ada pernyataan yang tidak dipahami.
- k. Kuesioner yang sudah diisi dikumpulkan, peneliti melakukan pengecekan kelengkapan dan klarifikasi bila ditemukan check list atau kolom kuesioner yang belum terisi atau tidak jelas penulisannya.
- l. Peneliti didampingi *enumerator* mengisi lembar observasi perilaku orang tua. Karena perilaku orang tua diobservasi selama 24 jam maka responden memilih enumerator yang bekerja sebelum dan sesudah peneliti observasi. Enumerator tidak mengisi lembar observasi.
- m. Mengumpulkan data hasil penelitian dalam master data pada aplikasi *mikrosoft excel*.
- n. Melakukan pengolahan data.

I. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan setelah pengumpulan data. Data yang telah terkumpul sebelum dianalisa, terlebih dahulu dilakukan tahapan pengolahan data. Penelitian akan menghasilkan informasi yang benar paling tidak ada empat tahapan dalam pengolahan data yaitu:

1. Editing

Pada tahap ini hasil angket yang dikumpulkan melalui kuesioner harus dilakukan editing terlebih dahulu. Tujuan tahap editing untuk memastikan bahwa tidak ada kuesioner yang belum lengkap dalam pengisian, tulisan tanda *check list* cukup jelas terbaca. Saat dipastikan jawaban yang belum lengkap, peneliti meminta responden mengisi data kembali untuk melengkapi jawaban.

2. Coding

Setelah semua kuesioner diedit peneliti melakukan pengkodean atau *coding* yaitu untuk menerjemahkan data yang dikumpulkan selama penelitian ke dalam simbol untuk memudahkan proses analisis, kode yang digunakan tertuang dalam tabel berikut.

Tabel 3.5 Coding data penelitian

Karakteristik	Kode	Karakteristik	Kode
Lama penyakit diderita anak		Usia responden	
Kurang dari 7 hari	1	20-30 tahun	1
8 hari -3bulan	2	31-40 tahun	2
Lebih dari 3 bulan	3	41-50 tahun	3
Kondisi terkini anak		Hubungan dengan anak	
Stabil	1	Ibu	1
Tidak stabil	2	Ayah	2
Riwayat rawat PICU		Pendidikan	
Pernah	1	Tidak Sekolah	1
Tidak pernah	2	SD	2
Saudara dari anak		SMP	3
Tidak ada	0	SMA	4
Ada	1	Perguruan Tinggi	5
Sumber pembiayaan RS		Pekerjaan	
BPJS	1	Ibu Rumah Tangga	1
Biaya Sendiri	2	PNS	2
Pernyataan kecemasan	X	Wiraswasta	3
Pernyataan perilaku	Y	Pegawai swasta	4

3. Processing.

Pemrosesan data dilakukan dengan cara mengentri data dari kuisioner yang telah dijawab responden kedalam program komputerisasi pada *mikrosoft excel* dalam bentuk kode yang telah dibuat. Peneliti membuat master data, kemudian menggunakan berdasarkan menjadi tabel tunggal berupa distribusi frekuensi.

4. Cleaning

Pada tahap ini, pembersihan data dilakukan (pembetulan atau koreksi data). Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke paket komputer. Peneliti melakukan pengecekan kembali kelengkapan data yang sudah dimasukkan ke dalam paket komputer dengan menyusun tabel frekuensi sehingga memudahkan peneliti untuk melakukan tahap analisa data.

J. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif. Menurut Sugiyono (2009) analisis deskriptif berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data sampel sebagaimana adanya. Sehingga analisis deskriptif merupakan

cara menyederhanakan data kedalam bentuk tabel yang berisi persentase agar mudah dibaca dan diinterpretasikan.

Adapun dalam menentukan kategori menurut pedoman interpretasi menurut Arikunto (2008) adalah sebagai berikut : 0% artinya tidak seorangpun dari responden, 1%-25% sangat sedikit dari responden , 26%-49% sebagian kecil atau hampir setengah dari responden, 50% setengah dari responden, 51-75% sebagian besar dari responden, 76%-99% hampir seluruh dari responden, dan 100% hampir seluruh dari responden.

K. Etika Penelitian

Penelitian sangat memperhatikan masalah etika dalam penelitian karena dalam bidang keperawatan berhubungan dengan manusia secara langsung. Etika yang harus diperhatikan menurut adalah:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed Consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dan responden peneliti yang dituangkan dalam lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan oleh peneliti sebelum responden mengisi kuisisioner agar responden mengerti maksud dan tujuan peneliti, serta mengetahui dampaknya. Seluruh responden yang terlibat dalam penelitian ini bersedia menandatangani lembar persetujuan tersebut dengan mencantumkan inisial, alamat dan tanda tangan.

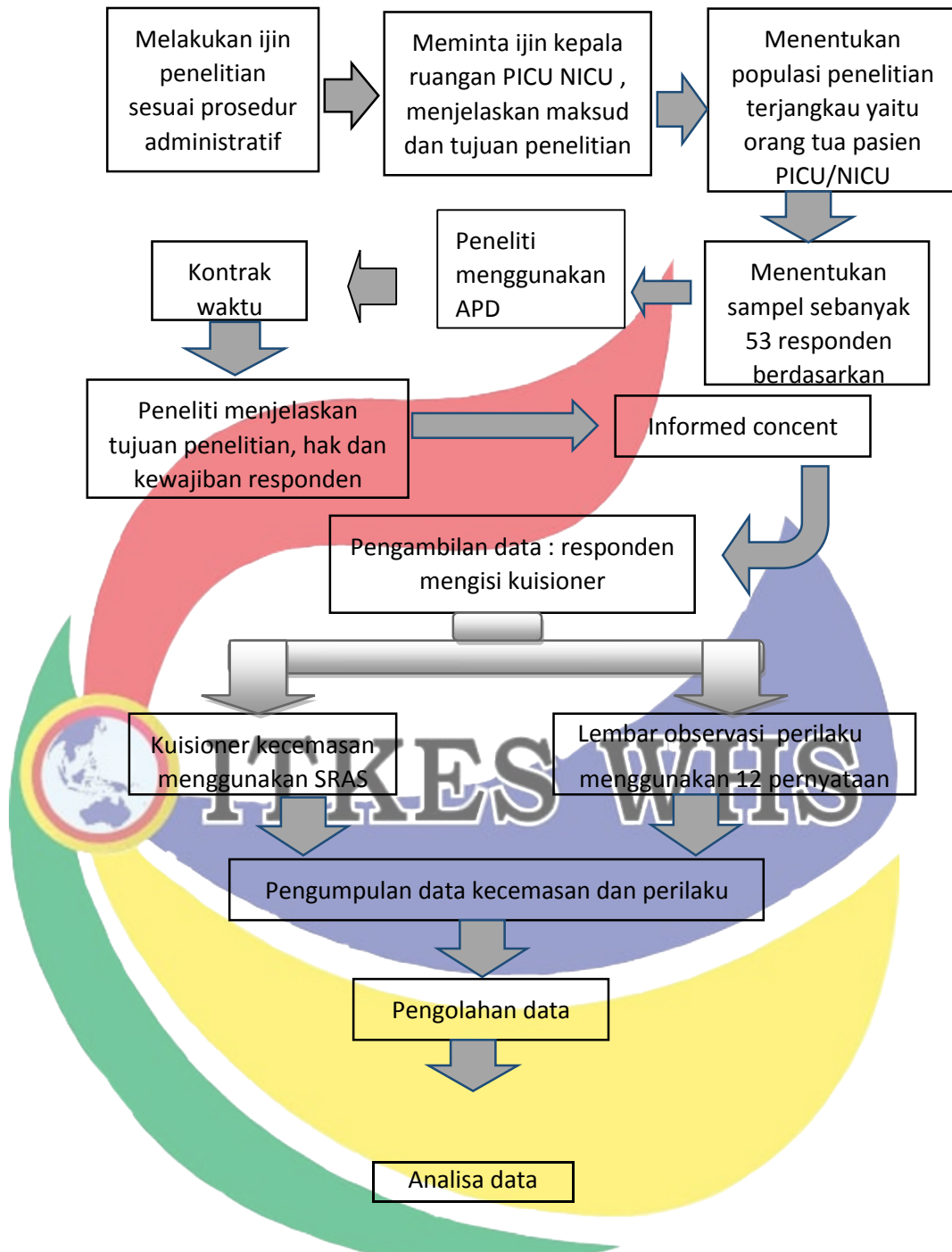
2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Kuisisioner yang diisi oleh responden diberikan kode tanpa menggunakan nama asli responden, peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data tersebut.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan terhadap semua informasi yang telah diberikan responden. Data responden penelitian hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan tidak akan dipublikasikan.

L. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo beralamat di jalan Letjend M.T. Haryono Ring Road no.656 Balikpapan Utara, mulai dibangun pada 31 Maret 1994 diatas tanah seluas 24,4 Ha. Rumah sakit ini diresmikan oleh Presiden RI Soeharto pada tanggal 19 Agustus 1997. RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan merupakan rumah sakit tipe B dengan kapasitas tempat tidur rumah sakit sebanyak 336 kamar yang terdiri dari 104 kamar kelas 3, 110 kamar kelas 2, 100 kamar kelas 1, 12 kamar VIP standar, 7 kamar VIP madya, 2 kamar VIP utama dan 1 kamar super VVIP.

Penelitian dilakukan di ruang *PICU* Rsud dr Kanujoso Djatiwibowo, adapun populasi orang tua yang memiliki anak yang dirawat diruang picu secara keseluruhan pada 1 Juni sampai 14 Juli 2020 adalah sebanyak 32 responden, namun berdasarkan kriteria hanya 24 yang bisa dijadikan sebagai sampel, hal ini dikarenakan 6 pasien meninggal dalam 24 jam pertama perawatan, 1 pasien pulang paksa dan 1 pasien hanya dijaga oleh neneknya sehingga tidak bisa dijadikan sampel penelitian. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kecemasan dangambaran perilaku orang tua yang miliki anak yang dirawat diruang *PICU* RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo.

2. Gambaran karakteristik responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden di ruang *PICU* RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Juni 2020 (n=24)

	Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
Anak	Diagnosa Medis		
	Pneumonia	5	20,8%
	CKS	3	12,5%
	Kejang	3	12,5%
	DHF	2	8,3%
	ICH	2	8,3%
	Dehidrasi berat	2	8,3%
	Lain-lain	7	29,16%

Lama penyakit diderita anak		
Kurang dari 7 hari	14	58,3%
8 hari -3bulan	4	16,7%
Lebih dari 3 bulan	6	25%
Kondisi terkini anak		
Stabil	12	50%
Tidak stabil	12	50%
Riwayat rawat <i>PICU</i>		
Pernah	7	29,16%
Tidak pernah	17	70,83%
Saudara dari anak		
Tidak ada	4	16,7%
Ada	20	83,3%
Sumber pembiayaan RS		
BPJS	19	79,2%
Biaya Sendiri	5	20,8%
Orang Tua	Usia responden	
	20-30 tahun	5 20,8%
	31-40 tahun	8 33,3%
	41-50 tahun	11 45,8%
Hubungan dengan anak		
	Ibu	21 87,5%
	Ayah	3 12,5%
Pendidikan		
	Tidak Sekolah	1 4,16%
	SD	3 12,5%
	SMP	5 20,8%
	SMA	10 41,66%
	Perguruan Tinggi	5 20,8%
Pekerjaan		
	Ibu Rumah Tangga	12 50%
	Pegawai Swasta	7 29,2%
	Wiraswasta	3 12,5%
	PNS	2 8,3%

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan data bahwa diagnosa medis pada pasien *PICU* sangat variatif, dari 24 sampel ada 13 diagnosa medis berbeda, diagnosa medis terbanyak adalah pneumonia. Lebih dari setengah anak responden dirawat dengan penyakit akut yang di derita kurang dari 7 hari, setengah anak responden stabil dalam 24 jam pertama perawatan. Sebagian besar anak responden baru kali ini dirawat diruang *PICU*, hampir seluruh anak responden memiliki saudara (83,3%). Hampir seluruh anak yang dirawat di ruang *PICU* pada bulan juni 2020 sudah memiliki jaminan kesehatan BPJS. Berdasarkan karakteristik orang tua; hampir setengah responden berada pada rentang usia 40-50 tahun, hampir seluruh responden memiliki hubungan dengan anak sebagai Ibu, hampir setengah dari responden

berpendidikan SMA dan setengah dari responden bekerja sebagai ibu rumah tangga.

3. Hasil Analisis Univariat

Analisis ini menjelaskan secara deskriptif mengenai variabel-variabel yang diteliti, yaitu kecemasan dan perilaku orang tua.

a. Tingkat Kecemasan Orang Tua

Hasil penelitian tingkat kecemasan orang tua yang diperoleh pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan orang tua di ruang PICU RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2020 (n=24)

No	Tingkat Kecemasan Orang Tua	F	%
1	Tidak Cemas	4	16,67%
2	Ringan	13	54,17%
3	Sedang	7	29,16%
4	Berat	0	0%

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan data bahwa lebih dari separuh responden (54,16%) berada pada tingkat kecemasan ringan.

1) Gambaran kecemasan orang tua berdasarkan karakteristik anak

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan orang tua berdasarkan karakteristik anak di ruang PICU RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan bulan Juni 2020 (n=24)

Karakteristik anak	Tingkat Kecemasan		
	Tidak cemas	Ringan	Sedang
Kondisi anak			
Stabil	2 50%	8 61,54%	2 28,57%
Tidak stabil	2 50%	5 38,46%	5 71,43%
Riwayat rawat PICU			
Pernah	1 25%	4 30,77%	2 28,57%
Tidak pernah	3 75%	9 69,23%	5 71,43%
Sumber Pembiayaan			
BPJS	4 100%	10 76,92%	5 71,43%
Biaya Sendiri		3 23,08%	2 28,57%
Jumlah	4 100%	13 100%	7 100%

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan data bahwa kecemasan ringan didominasi oleh kondisi anak yang stabil (61,54%), sedangkan pada tingkat cemas sedang didominasi oleh kondisi tidak stabil (71,43%). Berdasarkan riwayat; tingkat kecemasan sedang paling banyak dialami oleh responden yang anaknya tidak pernah dirawat diruang

PICU yaitu sebesar 71,43%, Berdasarkan sumber pembiayaan; seluruh responden yang tidak mengalami kecemasan menggunakan sumber pembiayaan rumah sakit dengan BPJS, sedangkan responden yang menggunakan biaya sendiri berada pada rentang kecemasan ringan sampai sedang.

2) Gambaran kecemasan orang tua berdasarkan karakteristik orang tua

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan orang tua berdasarkan orang tua di ruang *PICU* RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan bulan Juni 2020 (n-24)

Karakteristik orang tua	Tingkat Kecemasan					
	Tidak cemas		Cemas ringan		Cemas sedang	
Usia						
20-30 th	4	100%	2	15,38%		
31-40 th			7	53,85%		
41-50 th			4	30,77%	7	100%
Hubungan dengan anak						
Ibu	4	100%	11	84,62%	6	85,71%
Bapak			2	15,38%	1	14,29%
Pendidikan						
Tidak sekolah	1	25%	1	7,69%		
SD	2	50%	2	15,38%		
SMP			2	15,38%	1	14,29%
SMA			6	46,17%	4	57,14%
Perguruan Tinggi	1	50%	2	15,38%	2	28,57%
Pekerjaan						
IRT	2	50%	7	53,85%	2	28,57%
PNS			1	7,69%	1	14,29%
Wiraswasta	1	25%	2	15,38%		
Pegawai Swasta	1	25%	3	23,08%	4	57,14%
Jumlah	4	100%	13	100%	7	100%

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan data bahwa berdasarkan usia; seluruh responden yang berada pada tingkat tidak cemas berada pada rentang usia 20-30 tahun, sedangkan seluruh responden yang berada pada tingkat kecemasan sedang berada pada rentang usia 41-50 tahun. Berdasarkan pendidikan; responden dengan tingkat kecemasan sedang didominasi oleh ibu (85,71%), responden yang tidak sekolah dan SD berada pada tingkat kecemasan tidak cemas sampai ringan, sedangkan tingkat kecemasan sedang didominasi oleh responden berpendidikan SMA (57,14%). Pekerjaan; responden yang bekerja sebagai Ibu rumah tangga

didominasi oleh tingkat kecemasan ringan (53,85%), sedangkan responden yang mengalami kecemasan sedang didominasi oleh pegawai swasta (57,14%).

3) Distribusi frekuensi jawaban responden

Tabel 4.5 Distribusi jawaban responden berdasarkan aspek kecemasan di ruang PICU RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan bulan Juni 2020 (n=24)

No	ASPEK PERNYATAAN	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1	Emosional	12,8	3,2	3,6	4,4
2	Fisiologis	6,5	2,1	3,8	11,6
3	Kognitif	6,5	4	3	10,5

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh data bahwa gejala kecemasan yang paling banyak dirasakan oleh orang tua adalah gejala pada aspek emosional.

b. Perilaku Orang Tua

Hasil penelitian perilaku orang tua yang diperoleh dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Gambaran perilaku orang tua

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku orang tua di ruang PICU RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2020 (n=24)

No	Perilaku Orang Tua	F	%
1	Tepat	16	66,67%
2	Tidak Tepat	8	33,33%

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan data bahwa sebagian besar responden berperilaku tepat saat mendampingi hospitalisasi anak di ruang PICU.

2) Gambaran perilaku orang tua berdasarkan karakteristik anak

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi perilaku orang tua berdasarkan karakteristik anak dirawat di ruang PICU RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan bulan Juni 2020 (n=24)

Karakteristik anak	Perilaku Orang Tua			
	Tepat		Kurang tepat	
Riwayat rawat PICU				
Pernah	5	31,25%	2	25%
Tidak pernah	11	68,75%	6	75%
Saudara Anak				
Tidak ada	3	18,75%	1	12,5%
Ada	13	81,25%	7	87,5%
Sumber pembiayaan RS				

BPJS	12	75%	7	87,5%
Biaya sendiri	4	25%	1	12,5%

Berdasarkan karakteristik anak pada tabel 4.7 didapatkan data bahwa menurut riwayat rawat *PICU*; sebagian besar responden yang berperilaku tepat memiliki anak yang tidak pernah dirawat diruang *PICU*, menurut saudara anak; hampir seluruh responden yang berperilaku tepat anaknya memiliki saudara, menurut sumber pembiayaan rumah sakit; sebagian besar responden yang berperilaku tepat memiliki BPJS sebagai sumber pembiayaan rumah sakit.

3) Gambaran perilaku orang tua berdasarkan karakteristik orang tua

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi perilaku orang tua berdasarkan karakteristik orang tua di ruang *PICU* RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan bulan Juni 2020 (n=24)

Karakteristik orang tua	Perilaku Orang Tua	
	Tepat	Tidak tepat
Usia		
20-30 tahun	3 18,75 %	2 5%
30-40 tahun	7 43,75%	1 2,5%
40-50 tahun	6 37,5%	5 2,5%
Hubungan dengan anak		
Ibu	15 93,75%	6 75%
Ayah	1 6,25%	2 25%
Pendidikan		
Tidak sekolah	1 6,25%	
SD		3 37,5%
SMP	5 31,25%	
SMA	6 37,5%	4 50%
Perguruan Tinggi	4 25%	1 12,5%
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	8 50%	4 50%
PNS	2 12,5%	
Wiraswasta	2 12,5%	1 12,5%
Pegawai swasta	4 25%	3 37,5%

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan data bahwa menurut usia; hampir setengah responden yang berperilaku tepat berada pada rentang usia 30-40 tahun. Menurut hubungan dengan anak; hampir seluruh responden yang berperilaku tepat memiliki hubungan sebagai ibu yaitu sebanyak 93,75%. Menurut pendidikan; setengah responden yang berperilaku tidak tepat berpendidikan SMA.

Menurut pekerjaan; setengah responden yang berperilaku tepat bekerja sebagai ibu rumah tangga.

4) Distribusi frekuensi hasil observasi aspek perilaku orang tua

Tabel 4.9 Distribusi frekuensi hasil observasi rata-rata perilaku orang tua di ruang PICU RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan bulan Juni 2020 (n=24)

NO	PERNYATAAN	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	Orang tua berperan aktif dalam perawatan anak	22,9%	18,75%	18,75%	39,6%
2	Orang tua mendampingi anak selama hospitalisasi	2,1%	8,3%	22,9%	66,7%
3	Orang tua memberikan dukungan dan menyiapkan psikologis anak	15%	18,3%	21,7%	45%
4	Orang tua mendampingi anak saat dilakukan tindakan	20,8%	29,2%	33,3%	16,7%

Berdasarkan tabel 4.9 perilaku rata-rata tertinggi orang tua selama hospitalisasi anak diperoleh hasil bahwa sebagian besar orang tua selalu mendampingi anak selama hospitalisasi

B. Pembahasan

Pembahasan merupakan penjelasan rician dari hasil penelitian yang dikaitkan dengan tujuan penelitian. Hasil penelitian akan dibandingkan dan diperkuat dengan hasil penelitian sebelumnya maupun konsep atau teori yang ada.

1. Karakteristik anak

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa diagnosa medis pada pasien ruang PICU sangat bervariasi, diagnosa medis terbanyak yaitu pneumonia dengan persentase sebesar 20,8% dari total populasi 24 pasien anak dan 13 diagnosis berbeda. Lama penyakit diderita anak didominasi dengan lama kurang dari 7 hari yaitu sebanyak 58% dengan diagnosa kejang, DHF, luka bakar, diare dehidrasi berat, ICH dan CKS.

Pada penelitian ini juga diperoleh data bahwa setengah dari anak responden stabil dalam 24 jam pertama perawatan, hal ini ditunjukkan dengan sudah tidak ada tanda-tanda syok dan dehidrasi, sesak nafas berkurang, pola nafas membaik, tidak ada kejang, anak mampu beristirahat dengan tenang dan tidak ada perdarahan aktif. Dalam penelitian ini ada 2

responden yang berada pada rentang tidak cemas meskipun kondisi anak mereka tidak stabil. Kecemasan yang mereka rasakan adalah merasa lebih gugup dari biasanya, responden mampu mengontrol emosi mereka sehingga tidak mudah marah, jantung berdebar-debar saat melihat monitor pada anak berbunyi, responden mampu tidur saat malam dengan tenang dan jari-jari sering terasa kesemutan. Adapun gejala kecemasan yang tidak pernah dialami adalah merasa mudah menangis, sering buang air kecil dan mimpi buruk saat tidur.

Perilaku orang tua selama hospitalisasi yang paling banyak dilakukan orang tua adalah menemani anak, menenangkan anak, berperan aktif dalam perawatan anak dan selalu memotifasi kesembuhan anak. Pada anak yang pernah dirawat, perilaku orang tua umumnya adalah orang tua menemani dengan maksimal selama 24 jam, selalu memberikan dukungan agar anak cepat sembuh dan orang tua selalu menanyakan hal-hal kesehatan lainnya diluar penyakit yang dialami anaknya.

Pada kondisi anak yang tidak stabil gejala kecemasan yang banyak dirasakan oleh orang tua adalah gejala pada aspek emosional dan perilaku yang banyak dilakukan orang tua adalah mendampingi anak dengan maksimal 24 jam, memberi dukungan agar anak cepat sembuh, orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dan orang tua selalu menanyakan perkembangan kesehatan anaknya.

Lama penyakit diderita anak didominasi dengan lama kurang dari 7 hari dengan diagnosa kejang, DHF, luka bakar, diare dehidrasi berat. Sebagian besar anak responden belum pernah dirawat di ruang *PICU* sebelumnya, jadi baru pertama kali hospitalisasi di ruang *PICU*. Sebagian besar anak responden mempunyai saudara, artinya orang tua tidak bisa terfokus dalam hospitalisasi anak, orang tua harus tetap memikirkan anak lainnya dirumah.

2. Karakteristik orang tua

Karakteristik orang tua pada penelitian ini menunjukkan data bahwa hampir setengah responden berada pada rentang usia 40-50 tahun, yaitu sebanyak 45,8%. Perilaku orang tua pada rentang usia ini yang paling

banyak dilakukan adalah mendampingi anak selama 24 jam di rumah sakit, selalu menanyakan perkembangan kesehatan anaknya, selalu memberikan dukungan agar anak cepat sembuh dan selalu memotifasi anak.

Hampir seluruh responden memiliki hubungan responden dengan anak sebagai ibu yaitu 87,5%. Gejala kecemasan yang paling banyak dirasakan oleh ibu adalah sejak anak dirawat di *PICU* menjadi lebih gugup/cemas dari biasanya, merasa lemas, jantung berdebar-debar dan tidak dapat tidur dengan tenang saat malam. Gejala kecemasan yang paling sedikit dirasakan orang tua adalah mimpi buruk, hal ini dapat disebabkan karena sebagian besar orang tua tidak dapat tidur dengan tenang sehingga tidak sampai bermimpi. Menurut teori yang dikemukakan oleh Potter dan Perry (2005) mimpi terjadi pada fase REM, sedangkan sebagian besar orang tua tidur dalam keadaan tidak tenang, berada dalam keadaan antara terjaga dan tertidur. Menurut teori keadaan seperti ini menunjukkan bahwa orang tua berada pada fase tidur 1 sampai 2.

Hampir setengah dari responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 41,66%. Gejala kecemasan yang paling banyak dirasakan pada responden yang berpendidikan SMA adalah jantung berdebar-debar, merasa lemas dan hati terasa sakit serta merasa lebih cemas/gugup dari biasanya. Sedangkan perilaku yang paling banyak dilakukan adalah membawa gadget untuk memutarakan murotal, vidio maupun gambar, memberikan dukungan agar anak cepat sembuh dan selalu menanyakan perkembangan kesehatan anaknya. Perilaku yang paling sedikit dilakukan adalah orang tua ingin mendampingi anak saat sedang dilakukan tindakan terhadap anak. Padahal hal ini sangat penting bagi anak, dimana menurut Yolanda keberadaan orang tua dapat menurunkan kecemasan anak, semakin tinggi peran orang tua maka semakin rendah kecemasan anak.

3. Tingkat kecemasan

Berdasarkan penelitian terhadap 24 responden diperoleh hasil bahwa lebih dari setengah responden mengalami kecemasan ringan, yaitu sebanyak 13 (54,16%), kemudian sebanyak 7 (29,16%) responden berada pada tingkat kecemasan sedang, sebanyak 4 (16,66%) responden berada

pada tingkat tidak cemas dan tidak ada responden yang berada pada tingkat kecemasan berat (tabel 4.2). Menurut Stuart dan Sundeen (2009) Cemas ringan merupakan suatu ketegangan yang dapat menyebabkan lapangan persepsi seseorang meningkat dan menjadi waspada. Manifestasi kliniknya berupa berdebar-debar, nadi dan tekanan darah naik, sesekali nafas pendek, timbul masalah ringan pada lambung dan muka tegang serta tangan gemetar. Manifestasi kognitifnya berupa mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah dan menyelesaikan masalah secara efektif, sedangkan manifestasi perilaku dan emosi yang muncul adalah tidak dapat duduk tenang, gerakan halus pada tangan, suara kadang meninggi dan menggunakan mekanisme koping yang minimal. Kondisi diatas sesuai dengan kondisi umum pada responden penelitian ini, dimana berdasarkan jawaban responden, gejala kecemasan yang paling banyak dirasakan oleh responden adalah merasa gugup dan cemas dari biasanya, saat awal dijelaskan harus dirawat diruang *PICU* orang tua merasa lemas, jantung berdebar-debar saat melihat alarm monitor berbunyi dan setelah anak dirawat menjadi tidak fokus atau sulit berkonsentrasi.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Tiningsih mengenai tingkat kecemasan orang tua terhadap bayi yang dirawat diruang *NICU* RSUP Fatmawati, penelitiannya menunjukkan sebagian besar orang tua mengalami kecemasan ringan (46,14%). Selain itu, sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Efendy (2011) di RSUD Dr. Suroto Ngawi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum orang tua mengalami cemas ringan (50%).

Berbanding terbalik dengan hasil penelitian Sugihartiningsih (2016) juga melakukan penelitian tentang gambaran tingkat kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi anak, hasilnya tingkat kecemasan orang tua di RSUD Dr. Moewardi adalah cemas berat sebesar 50%. Hal ini dapat dipengaruhi oleh perbedaan penggunaan alat ukur kecemasan dan perbedaan kondisi lingkungan serta faktor-faktor lainnya yang dapat menurunkan stres, baik dari dukungan keluarga maupun respon dari tenaga medis saat proses hospitalisasi.

Antara individu yang satu dengan yang lain dapat memberikan reaksi yang berbeda terhadap hospitalisasi anak. Perbedaan reaksi memunculkan kecemasan dikategorikan oleh May (dalam Tiningsih, 2012) kedalam 2 bentuk yaitu: kecemasan normal dan kecemasan neurotik. Kecemasan orang tua pada penelitian ini merupakan kecemasan normal, maksud dari normal adalah suatu reaksi yang sebanding dengan ancaman yang dirasakan, tidak melibatkan represi, dan dapat dihilangkan jika situasi objektif tersebut dirubah. Jadi selama individu tersebut berada dalam kecemasan normal, reaksi dari kecemasan masih dalam batas kewajaran yang tidak berlebihan. Kecemasan tersebut memiliki beberapa fungsi, diantaranya adalah membantu kesiapan seseorang untuk bertahan jika berada dalam kondisi sedang menghadapi kemungkinan bahaya, dalam hal ini berfungsi membantu orang tua dalam menerima kondisi anak dan berperan serta dalam hospitalisasi anak.

Tingkat kecemasan pada orang tua bervariasi sehingga orang tua akan mengalami gejala yang juga bervariasi. Variasi tersebut dapat disebabkan oleh faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi kecemasan masing-masing individu. Menurut Stuart dan Sundeen (2009) faktor internal kecemasan meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Sedangkan faktor eksternal meliputi diagnosis penyakit, kondisi lingkungan, dan suku bangsa orang tua.

Faktor internal yang mempengaruhi kecemasan adalah jenis kelamin, kecemasan lebih banyak terjadi pada wanita.. Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan data bahwa data terbanyak yang diperoleh adalah kecemasan sedang didominasi oleh ibu yaitu sebanyak 85,71%. Hal ini menunjukkan bahwa ibu lebih mudah cemas dibandingkan bapak. Krasucki dalam Tiningsih (2012) menyebutkan bahwa perempuan lebih mudah cemas dibandingkan laki-laki. Pada laki-laki lebih menggunakan logika, sedangkan perempuan menggunakan perasaan. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Hidayat (2009) bahwa prevalensi kecemasan pada perempuan dua kali lebih besar dibandingkan laki-laki karena faktor hormonal, efek kelahiran dan perbedaan stress psikososial perempuan

dengan laki-laki. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perempuan memiliki kecemasan yang lebih tinggi dalam mendampingi proses hospitalisasi anak.

Usia merupakan salah satu faktor internal yang berkontribusi terhadap timbulnya kecemasan pada orang tua. Bahkan ada yang berpendapat bahwa faktor usia muda lebih mudah mengalami kecemasan daripada usia tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya. Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa semua responden yang berada pada tingkat tidak cemas berada pada rentang usia 20-30 tahun, sedangkan seluruh responden yang berada pada tingkat kecemasan sedang berada pada rentang usia 41-50 tahun (tabel 4.13). Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Wijayanti (2019) bahwa semakin bertambah usia maka semakin mudah merasa cemas, hal ini dapat disebabkan oleh semakin bertambah usia maka akan bertambah pula tanggung jawab baru yang harus dipenuhi, semakin banyak yang hal harus dikerjakan dan semakin banyak yang harus diprioritaskan.

Faktor pendidikan seseorang sangat mempengaruhi kecemasan, berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa responden yang tidak sekolah dan SD berada pada tingkat kecemasan tidak cemas sampai ringan, sedangkan tingkat kecemasan sedang didominasi oleh responden berpendidikan SMA yaitu sebesar 57,14%. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Gass dan Curiel (2011) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula tingkat kecemasan seseorang. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang tinggi, secara tidak langsung ingin mengetahui lebih banyak penyakit yang diderita anaknya, dengan demikian semakin banyaknya informasi yang diperoleh maka semakin meningkat kecemasan yang dialaminya. Hal ini berbanding terbalik dengan pendapat Kaplan dan Sadock dalam Kurniawan (2008) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan rendah akan menyebabkan seseorang lebih mudah mengalami kecemasan.

Berdasarkan pekerjaan diperoleh data pada 7 dari 11 (63,64%) responden yang pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga berada pada

tingkat kecemasan ringan, hanya 3 dari 11 (27,27%) responden berada pada tingkat kecemasan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu rumah tangga mengalami kecemasan ringan. Menurut Laraia (2005) pekerjaan erat kaitannya dengan status ekonomi yang dimiliki yang akan berpengaruh hingga menimbulkan terjadinya stress dan lebih lanjut dapat mencetuskan kecemasan. Teori tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini dimana pada responden yang bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 4 dari 7 (57,14%) responden berada pada tingkat kecemasan sedang. Orang tua yang mempunyai peran ganda sebagai orang tua dari anak yang lain, pekerja dan harus merawat anak yang sakit di rumah sakit ada kecenderungan mengalami kecemasan, sehingga kecemasan orang tua bisa pada tingkat sedang atau berat.

Variasi tingkat kecemasan pada orang tua juga dipengaruhi oleh faktor eksternal yang mempengaruhi masing-masing responden. Supartini (2004) memaparkan orang tua akan merasa takut dan cemas akan biaya yang harus dikeluarkan untuk perawatan bayi. Pembiayaan yang harus dikeluarkan membuat orang tua dituntut untuk memikirkan sumber pembiayaan rumah sakit. Pada penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden telah memiliki jaminan kesehatan BPJS yaitu 79,2% (tabel 4.1) dan berdasarkan tabel 4.3 didapatkan data bahwa responden yang sumber pembiayaan rumah sakit atas biaya sendiri berada pada rentang kecemasan ringan sampai sedang, sedangkan seluruh responden yang berada pada tingkat tidak cemas memiliki sumber pembiayaan rumah sakit yang sudah ditanggung oleh BPJS, sehingga tidak perlu memikirkan biaya rumah sakit.

Faktor eksternal lainnya yaitu diagnosis penyakit anak, penyakit anak yang dirawat dirung *PICU* sangat variatif, dari 24 sampel ada 13 diagnosa berbeda, diagnosa terbanyak adalah pneumonia yaitu 20,8% anak. Dimana 50% pasien stabil dalam 24 jam pertama perawatan. Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan data bahwa tingkat kecemasan sedang didominasi oleh kondisi anak yang tidak stabil yaitu sebanyak 71,43%, sedangkan pada anak yang kondisinya stabil tingkat kecemasan responden

didominasi oleh tingkat kecemasan ringan (61,54%). Kondisi lingkungan responden inilah yang ikut mempengaruhi perbedaan respon kecemasan dari orang tua. Wong (2009) mengungkapkan bahwa terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insiden gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis. Orang tua yang memiliki anak sakit parah atau kecacatan pasti akan lebih cemas dibandingkan yang tidak. Menurut Kurniawan (2008) ada hubungan antara derajat berat penyakit terhadap kecemasan orang tua dengan lama penyakit tersebut diderita juga ikut mempengaruhi variasi respon kecemasan.

Selain kondisi anak, pengalaman orang tua juga ikut mempengaruhi variasi kecemasan, dimana dalam penelitian ini 70,83% anak baru pertama kali hospitalisasi di ruang *PICU*. Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan data bahwa tingkat kecemasan sedang paling banyak dialami oleh responden yang anaknya tidak pernah dirawat di ruang *PICU* yaitu sebesar 71,43%, sedangkan pada anak yang pernah dirawat di ruang *PICU* sebelumnya sebagian besar berada pada tingkat kecemasan ringan yaitu 4 dari 7 (57,14%) responden. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian M (2008) bahwa pengalaman berpengaruh secara signifikan terhadap kecemasan. Faktor eksternal lainnya yang mungkin dapat mempengaruhi adalah jumlah anak responden. Pada penelitian ini hanya 16,7% anak tidak memiliki saudara, artinya orang tua tidak bisa hanya terfokus dalam hospitalisasi anak, orang tua harus memiliki peran ganda sebagai orang tua anak yang sakit dan orang tua bagi anak dirumah.

4. Perilaku orang tua

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2011) mengungkapkan teori “Stimulus Organisme-Respon”, artinya adalah bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus. Notoatmojo (2010) juga mengungkapkan bahwa perilaku dapat diwujudkan dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Penelitian tentang perilaku orang tua ini menggunakan metode observasi dengan menggunakan instrumen yang diadopsi dari penelitian milik Alimul (2010). Hasil penelitian tentang

perilaku orang tua yaitu 66,67% responden berperilaku tepat saat mendampingi hospitalisasi anak diruang PICU (tabel 4.6). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurfatimah (2019) dimana 64,7% orang tua memiliki peran yang baik dalam menurunkan dampak hospitalisasi anak. Perilaku orang tua dapat dilihat dari peran mereka, hal ini menunjukkan bahwa orang tua memiliki perilaku yang tepat dalam mendampingi hospitalisasi anak.

Perilaku sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor yang oleh Sunaryo (2004) dalam Hariyanti (2015) dikelompokkan menjadi 2 yaitu faktor *endogen* (genetik) dan faktor eksogen. Dalam penelitian ini faktor endogen yang diteliti adalah jenis kelamin, dimana responden yang berperilaku tepat paling banyak terdapat pada responden yang berjenis kelamin perempuan (hubungan sebagai ibu) yaitu sebanyak 66,67% (tabel 4.8). Menurut Supartini (2004) jenis kelamin berpengaruh terhadap peran orang tua saat anak hospitalisasi, seorang ibu kebanyakan lebih akrab dengan anaknya karena lebih banyak waktu yang diluangkan bersama anaknya, berbeda dengan seorang ayah yang cenderung lebih banyak waktu untuk bekerja.

Faktor eksogen yang mempengaruhi perilaku meliputi faktor lingkungan, usia, pendidikan, pekerjaan, sumber pembiayaan rumah sakit. Faktor lingkungan meliputi hospitalisasi anak berupa diagnosa medis, lama penyakit, kondisi anak, sumber pembiayaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 33% yang berperilaku kurang tepat, paling banyak pada responden yang anaknya menderita pneumonia yaitu sebanyak 16,66%. Selain itu yang berperilaku tepat paling banyak merupakan responden yang anaknya sakit pada rentang waktu lebih dari 7 hari sampai 3 bulan. Sedangkan berdasarkan kondisi anak diperoleh hasil bahwa responden yang berperilaku tepat maupun tidak tepat memiliki persentase yang sama pada kondisi anak stabil maupun tidak stabil. Data yang diperoleh berdasarkan riwayat rawat *PICU* adalah perilaku tepat paling banyak terdapat pada responden yang anaknya tidak pernah dirawat diruang *PICU* yaitu sebanyak 68,75%. Menurut Supartini (2006)

pengalaman orang tua ketika anak pertama kali dirawat dirumah sakit merupakan pengalaman yang menegangkan. Apabila orang tua kurang mendapatkan dukungan emosi dan sosial dari petugas kesehatan dan lingkungan sekitarnya maka akan mempengaruhi perilaku orang tua dalam menjalankan perannya.

Faktor yang mempengaruhi selanjutnya adalah usia. Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan data bahwa responden yang berperilaku tepat paling banyak (43,75%) terdapat pada responden yang berada pada rentang usia 31-40 tahun. Hal ini sesuai dengan ungkapan Sarwono (2000) bahwa semakin bertambah usia responden akan cenderung mempunyai perilaku yang positif dibandingkan umur yang dibawahnya. Juga sejalan dengan pendapat Supartini (2004), semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan bertambah, semakin matang dalam berfikir dan semakin optimal dalam menjalankan peran sebagai orang tua.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang berperilaku tepat paling banyak terdapat pada responden yang berpendidikan SMA. Supartini (2004) menjelaskan bahwa pendidikan orang tua mempengaruhi kesiapan mereka dalam menjalankan peran pengasuh terutama dalam menjaga kesehatan anak, sehingga dalam menjalankan peran informal orang tua baik sebagai pendorong, inisiator, dominator, sahabat, dan koordinator dapat maksimal. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Yolanda (2017) bahwa pendidikan sangat berpengaruh pada kecakapan seseorang dalam menjalankan perannya.

Dari latar belakang pekerjaan responden diperoleh data bahwa responden yang berperilaku tepat paling banyak terdapat pada responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, yaitu 50%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yolanda (2017) dimana perilaku orang tua yang bekerja biasanya tidak mampu maksimal dalam menjalankan perannya karena orang tua terlalu sibuk memikirkan pekerjaan yang tertinggal.

Perilaku orang tua selama hospitalisasi anak diperoleh hasil bahwa pernyataan yang paling banyak dilakukan adalah mendampingi anaknya selama 24 jam di rumah sakit, Wong (2007) menjelaskan bahwa salah satu

perilaku orang tua dalam menjalankan perannya pada hospitalisasi yaitu orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara mendampingi selama 24 jam. Selain itu, perilaku orang tua selama hospitalisasi yang banyak dilakukan adalah sebagian besar orang tua selalu menemani anak dengan maksimal, berusaha menenangkan anaknya dengan memberikan barang kesukaannya, menanyakan perkembangan kesehatan anaknya pada petugas kesehatan, dan memberikan motivasi kepada anaknya. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Chen (2005) mengenai bentuk perilaku peran serta orang tua selama anak menjalani *hospitalisasi* adalah menjalin kolaborasi antara orang tua dengan profesi kesehatan, orang tua hadir memberikan rasa nyaman pada anak, orang tua terlibat dalam perawatan, memberikan support emosional kepada anak, menjelaskan kepada anak tentang kondisi anak dan memenuhi kebutuhan anak selama dirawat. Secara keseluruhan hasil penelitian perilaku orang tua selama hospitalisasi anak di ruang PICU RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan menunjukkan perilaku tepat.

C. Kelemahan dan keterbatasan Penelitian

1. Kelemahan penelitian

- a. Penelitian ini menggunakan jumlah sampel sebanyak 24 responden dimana jumlah ini sangat kurang jika digunakan sebagai penelitian deskriptif.
- b. Penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan.
- c. Penelitian ini dilakukan pada masa pandemik *covid-19* sehingga dapat mempengaruhi kecemasan pasien.

2. Keterbatasan penelitian

- a. Jumlah sampel penelitian ini hanya sebanyak 24 responden, peneliti telah memperpanjang waktu penelitian namun jumlah sampel masih belum juga terpenuhi.
- b. Responden mengisi kuisioner pada tempat yang berbeda-beda, yang memungkinkan dapat mempengaruhi kenyamanan saat mengisi kuisioner dan mempengaruhi kecemasan yang dirasakan.

- c. Penelitian ini dilakukan pada masa pandemik, walaupun telah disesuaikan dengan protokol kesehatan yang dianjurkan pemerintah namun dapat menyebabkan ketakutan responden untuk kontak dengan peneliti, dimana pada saat itu perawat dianggap sebagai orang yang telah kontak dengan penderita *covid-19*.
- d. Status peneliti sebagai perawat *PICU*, dimana hal ini bisa menyebabkan penelitian menjadi bias, karena responden takut jawaban yang diberikan akan mempengaruhi perubahan pelayanan terhadap anak mereka.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan orang tua dan perilaku orang tua pada *hospitalisasi* anak di ruang *PICU* RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Pada bab ini akan dipaparkan kesimpulan dari penelitian yang telah peneliti lakukan serta saran yang diharapkan bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan nantinya ditinjau dari pendidikan perawatan, pelayanan keperawatan dan penelitian keperawatan.

A. Kesimpulan

1. Karakteristik anak pada penelitian ini adalah lebih dari separuh anak memiliki lama penyakit diderita anak kurang dari 7 hari, dengan diagnosa yang sangat *variatif*, setengah dari anak stabil dalam 24 jam pertama perawatan, sebagian besar belum pernah dirawat diruang *PICU* sebelumnya, hampir seluruh anak memiliki saudara dan sudah memiliki jaminan kesehatan BPJS.
2. Berdasarkan karakteristik orang tua pada penelitian ini adalah hampir setengah dari orang tua berada pada rentang usia 40-50 tahun. Hampir seluruhnya memiliki hubungan dengan anak sebagai ibu, hampir setengahnya berpendidikan SMA dan setengah dari orang tua bekerja sebagai ibu rumah tangga.
3. Berdasarkan tingkat kecemasan, lebih dari separuh orang tua berada pada tingkat kecemasan ringan, yaitu sebanyak 13 (54,16%), sebagian kecilnya berada pada tingkat kecemasan sedang yaitu 7 (29,16%), sangat sedikit orang tua yang tidak cemas yaitu 4 (16,66%) dan tidak ada orang tua yang berada pada tingkat kecemasan berat
4. Perilaku orang tua selama anak menjalani *hospitalisasi* yaitu sebagian besar orang tua berperilaku tepat (66,67%) dan sebagian kecil berperilaku kurang tepat.

B. Saran

1. Bagi Perawat

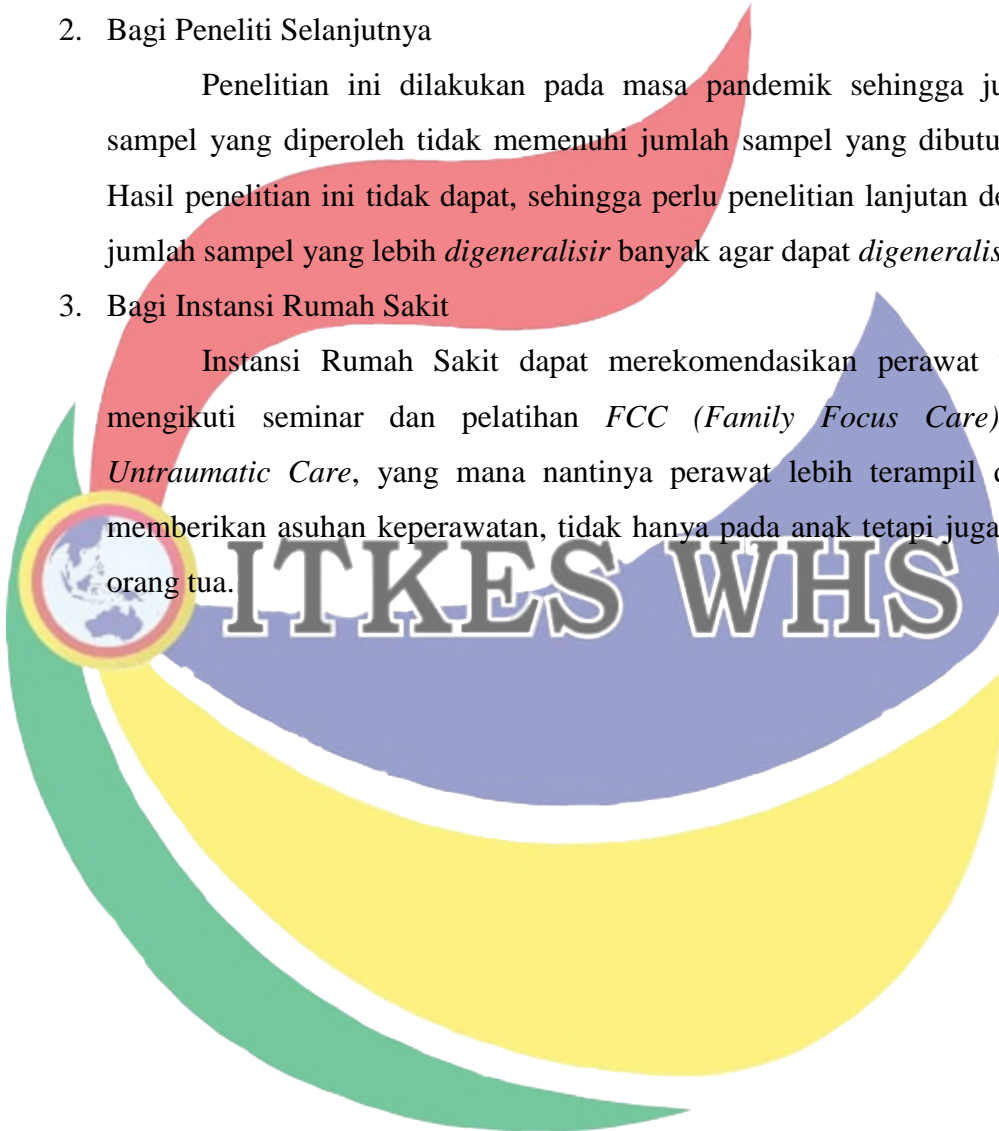
Hasil penelitian memperlihatkan adanya kaitan antara tingkat kecemasan orang tua dengan *hospitalisasi* anak. Oleh sebab itu, sebagai perawat anak sebaiknya memperhatikan psikologis orang tua dan membantu keluarga meningkatkan *support system* yang dimilikinya. Untuk itu, perawat *PICU* dapat menerapkan konsep *FCC (Family Focus Care)*.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dilakukan pada masa pandemik sehingga jumlah sampel yang diperoleh tidak memenuhi jumlah sampel yang dibutuhkan. Hasil penelitian ini tidak dapat, sehingga perlu penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih *digeneralisir* banyak agar dapat *digeneralisir*.

3. Bagi Instansi Rumah Sakit

Instansi Rumah Sakit dapat merekomendasikan perawat untuk mengikuti seminar dan pelatihan *FCC (Family Focus Care)* dan *Untraumatic Care*, yang mana nantinya perawat lebih terampil dalam memberikan asuhan keperawatan, tidak hanya pada anak tetapi juga pada orang tua.



Daftar Pustaka

- Alimul,H. 2010.*Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta : Heath Books.
- Apriany, D. (2013). *Hubungan Antara Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orangtua*. The Soedirman Journal Of Nursing. Vol.8 no.2 Juli 2013
- Arikunto, S. 2008. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Karya
- Chen, W.L .2005. *Nurse's and parent's attitudes toward pain management and parental participation in postoperative care of children*, Thesis, center forresearch, The Queensland University of technology.
- Constantin, 2012, *What is the role of parent*, [http//www.lifecho.com](http://www.lifecho.com). Diakses tanggal 14 Januari 2019.
- Dahlan, M.S. 2018. *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Sagung Seto.
- Hermalinda,et,al. 2018. NERS: *Respon kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi anak Di RSUP Dr.M.Djamil Padang*. Jurnal Keperawatan,Volume 14, No. 1, Maret 2018.
- Hidayat, A. A. (2012). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. (Buku I). Jakarta : Salemba Medika.
- Hockenberry & Wilson, (2007). *Wong's Nursing Care Of Infants and Children (8thed)*. St. Louis : Mosby Elsevier. Kozlowski, Lori ,& Monitto, (2013). *The Oxford Handbook Of Organizational Psychology*, Volume I. Oxford University Pers
- Kuswanto. (2019). *Hubungan Peran Orang Tua dengan Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang mengalami Hospitalisasi Di RS Dolopo Kabupaten Madiun*. Madiun : Jurnal Of Nursing Care& Biomoleculer-Vol 4.
- Langthasa, M., Yeluri, R., Jain, A., & Munshi, A. (2012). *Comparison of the pain perception in children using comfort control syringe and a conventional*

- injection technique during pediatric dental procedures*. Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry, 30(4), 323-8. doi:<http://dx.doi.org/10.4103/0970-4388.108931>
- Mansy, G. E., Mahmoud, W., Rashad, O. A., Ghadban, R. S., (2007). *Fears of school-age children during hospitalization and their coping strategies*. Journal of Medical Research Institute 28(3):271-280
- Noya, A.B.I. (2019) *Ruang picu untuk perawatan intensif anak dirumah sakit*. Alodokter. <http://www.alodokter.com/ruang-picu-untuk-perawatan-intensif-anak-di-rumah-sakit>
- Nugraheni, M.2017.Ketahui kondisi gawat anak yang harus masuk PICU. Dream. <http://m.dream.co.id/parenting/diy/ketahui-kondisi-gawat-anak-yang-harus-masuk-picu-170913.html>
- Nurfatimah. 2019.*Peran Serta Orang Tua dan Dampak Hospitalisasi pada Anak Usia 3-6 tahun di Ruang Anak RSUD Poso*. JPC Vol 2, No 2,e-ISSN:2654-9352
- RSCM (2019) *Materi Pelatihan Keperawatan Pediatric Intensive Care*. Jakarta : RSCM.
- Setiawan. 2014. *Keperawatan anak & Tumbuh Kembang (Pengkajian dan Pengukuran)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sinaga, S. (2019). *Panduan Tugas Akhir Stikes Wiyata Husada Samarinda Tahun 2019*. Samarinda : STIKES WHS.
- Sugihartiningsih. 2016. *Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Terhadap Hospitalisasi Anak di RSUD dr Moewardi*. Profesi,Vol 13, no 2 Maret 2016. <https://ejournal.stikespku.ac.id/index.php/mpp/article/view/121>
- Sugiyono .2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Supartini, Y. 2004. *Buku Ajaran Konsep Keperawatan Anak*. Jakarta: ECG.
- Supartini, G. W. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Utami, Y. (2014). *Dampak Hospitalisasi terhadap Perkembangan Anak Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan*. Jurnal Ilmiah Widya. Vol.2 Nomor 2 Mei-Juli 2014

Yolanda, B.A. 2017. Hubungan peran orang tua dengan tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD kota Madiun. <https://ejournal.stikespku.ac.id/index.php/mpp/article/view/121>



Lampiran I Plan of Action

PLAN OF ACTION KEGIATAN TUGAS AKHIR TAHUN AKADEMIK 2019/2020

No	Keterangan	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
01.	Bimbingan Proposal	Yellow	Yellow	Yellow					
02.	Ujian Proposal				Orange				
03.	Revisi Proposal					Yellow			
04.	Izin Penelitian					Orange			
05.	Penelitian						Green	Green	
06.	Ujian Skripsi							Green	Green
07.	Batas Akhir Ujian Skripsi								Blue
08.	Batas Akhir Revisi								Dark Blue
09.	Pendaftaran Yudisium								Red
10.	Yudisium								Grey
11.	Publikasi								Light Orange

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti tentang tujuan penelitian dengan judul **“Gambaran Kecemasan dan Perilaku Orang Tua Selama Anak Menjalani Hospitalisasi di Ruang PICU RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan”** yang akan dilaksanakan oleh Yuniati Winingsih.

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dengan benar dan jujur. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya merasa tidak nyaman, maka saya berhak untuk mengundurkan diri.

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

Balikpapan, Juni 2020

Responden,

()

KUISIONER

No responden :

Tanggal :

A. Data Demografi

1. Identitas Anak

- a. Inisial Nama
- b. Diagnosa penyakit :
- c. Lama penyakit diderita anak :
- d. Kondisi terkini anak : stabil/tidak stabil
- e. Pernah dirawat diruang PICU : ya / tidak
- f. Jumlah saudara kandung :
- g. Sumber pembiayaan rumah sakit : BPJS / Asuransi
 Biaya Sendiri

2. Identitas Orang Tua

- a. Inisial nama :
- b. Usia :
- c. Hubungan dengan anak :
- d. Pendidikan terakhir :
 Tidak sekolah Tamat SMA
 Tamat SD Perguruan Tinggi
 Tamat SMP
- e. Pekerjaan :
 Petani Wiraswasta
 Buruh PNS
 Ibu Rumah Tangga TNI/POLRI
 Pegawai Swasta lain-lain

B. Kuisioner Tingkatan Kecemasan

Baca dan pahami pernyataan berikut ini dengan seksama. Beri tanda ceklist (√) pada kolom yang sesuai dengan apa yang ada rasakan pada hari pertama anak anda menjalani hospitalisasi dengan pilihan jawaban sebagai berikut :

SL : bila **Selalu** merasakan gejala pada pernyataan tersebut

SR : bila **Sering** merasakan gejala pada dengan pernyataan tersebut

JR : bila **Jarang** merasakan merasakan gejala pada pernyataan tersebut

TP : bila **Tidak Pernah** merasakan gejala pada pernyataan tersebut

No	PERNYATAAN	SL	SR	JR	TP
1	Setelah anak saya dirawat di PICU saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya				
2	Saya merasa takut anak saya semakin menderita dengan dirawat di ruang PICU				
3	Walaupun anak saya dirawat diruang PICU, saya mampu mengontrol diri dan tidak mudah marah				
4	Saat dijelaskan kondisi anak saya harus masuk ruang PICU saya merasa lemas, hati saya terasa sakit.				
5	Saat ini saya merasa semua akan baik-baik saja, tidak ada hal buruk yang akan terjadi.				
6	Saya merasa anak saya harus dirawat diruang ini karena kesalahan atau kelalaian saya				
7	Sejak anak saya dirawat diruang PICU saya merasa mudah menangis				
8	Sejak anak saya dirawat diruang PICU saya merasa lemas atau mudah lelah				
9	Sejak anak saya dirawat diruang PICU saya sering sakit kepala, nyeri leher dan punggung.				
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar setiap melihat monitor yang terpasang pada anak saya berbunyi				

11	Saat malam saya dapat tidur dan beristirahat dengan tenang				
12	Sejak anak saya dirawat diruang PICU saya pernah pingsan atau merasa pingsan.				
13	Sejak anak saya dirawat diruang PICU saya merasa sesak nafas.				
14	Jari-jari tangan dan kaki saya sering terasa mati rasa atau kesemutan.				
15	Sejak anak saya dirawat diruang PICU saya terganggu oleh nyeri lambung atau gangguan pencernaan lainnya				
16	Sejak anak saya dirawat diruang PICU saya sering buang air kecil				
17	Sejak anak saya dirawat, saya menjadi tidak fokus dan sulit berkonsentrasi				
18	Sejak anak saya dirawat saya menjadi pelupa atau sering lupa.				
19	Saat ini saya merasa sulit untuk berfikir atau sulit untuk mengingat.				
20	Sejak anak saya dirawat diruang PICU saya sering mimpi buruk saat tidur				

Lampiran 4 Lembar observasi Perilaku Orang Tua

Lembar Observasi Perilaku Orang Tua

No responden:

Tanggal :

NO	PERNYATAAN	SL	SR	JR	TP
1	Orang tua selalu menemani anak dengan maksimal saat anak saat dirawat diruang PICU				
2	Orang tua memberi dukungan agar anak cepat sehat selama anak dirawat diruang PICU				
3	Orang tua ingin selalu mendampingi dalam setiap tindakan yang dilakukan pada anak				
4	Orang tua berusaha menenangkan anaknya dengan memberikan barang kesukaannya				
5	Orang tua memberikan mainan kepada anaknya				
6	Orang tua membawa gedjet untuk memutarakan murotal, vidio, gambar atau game				
7	Orang tua mendampingi anaknya selama 24 jam di rumah sakit				
8	Orang tua menggendong atau memeluk saat mendampingi anaknya				
9	Orang tua berperan aktif dalam perawatan anak				
10	Orang tua menanyakan perkembangan kesehatan anaknya pada petugas kesehatan				
11	Orang tua selalu memberikan motifasi kepada anaknya				
12	Orang tua menanyakan hal-hal kesehatan lain diluar penyakit yang dialami anak				

Keterangan :

SL : bila pernyataan tersebut **Selalu** dilakukan

SR : bila pernyataan tersebut **Sering** dilakukan

JR : bila pernyataan tersebut **Jarang** dilakukan

TP : bila pernyataan tersebut **tidak pernah** dilakukan

Lampiran 4 Hasil Uji validitas dan reliabilitas

NO	PERNYATAAN	<i>corrected item -total correlation</i>	r Tabel	Ket.
1	Orang tua selalu menemani anak dengan maksimal saat anak saat dirawat diruang PICU	0,800**	0,5494	Valid
2	Orang tua memberi dukungan agar anak cepat sehat selama anak dirawat diruang PICU	0,771**	0,5494	Valid
3	Orang tua ingin selalu mendampingi dalam setiap tindakan yang dilakukan pada anak	0,781**	0,5494	Valid
4	Orang tua berusaha menenangkan anaknya dengan memberikan barang kesukaannya	0,912**	0,5494	Valid
5	Orang tua memberikan mainan kepada anaknya	0,860**	0,5494	Valid
6	Orang tua membawakan barang atau pun makanan kesukaan anaknya	,359	0,5494	tidak valid
7	Orang tua membawa gedjet untuk memutarakan mural, video, gambar atau game	,605	0,5494	Valid
8	Orang tua mendampingi anaknya selama 24 jam di rumah sakit	,681*	0,5494	Valid
9	Orang tua menggendong atau memeluk saat mendampingi anaknya	,795**	0,5494	Valid
10	Orang tua menangis saat mendampingi anaknya	-,270	0,5494	tidak valid
11	Orang tua kewalahan dan tidak tau cara menenangkan anaknya	-,175	0,5494	tidak valid
12	Orang tua berperan aktif dalam perawatan anak seperti mengganti diapers, memberi minum /makan.	,915**	0,5494	Valid
13	Orang tua menanyakan perkembangan kesehatan anaknya pada petugas kesehatan	,600	0,5494	Valid
14	Orang tua selalu memberikan motivasi kepada anaknya	,778**	0,5494	Valid
15	Orang tua menanyakan hal-hal tentang kondisi anaknya secara berulang-ulang walaupun sudah dijelaskan	-,013	0,5494	tidak valid
16	Orang tua menanyakan hal-hal kesehatan lain diluar penyakit yang dialami anak	,695*	0,5494	Valid
17	Orang tua membawakan ramuan atau barang dari tokoh adat/tokoh agama setempat	,061	0,5494	tidak valid
18	Orang tua tidak bisa mendampingi anak karena harus mengurus anak lainnya dirumah	-,134	0,5494	tidak valid
19	Orang tua tidak dapat mendampingi anaknya secara terus-menerus karena pekerjaan yang tidak bisa ditinggalkan	.0.001	0,5494	tidak valid
20	Orang tua melakukan tindakan yang tidak dianjurkan oleh petugas kesehatan	-,252	0,5494	tidak valid

Hasil uji reliabilitas

Cronbach's Alpha	N of Items
,813	20

Lampiran 5 Hasil uji normalitas data

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
perilaku	,222	25	,003	,903	25	,022

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error
	Mean	36,44	1,503
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	33,34	
	Upper Bound	39,54	
	5% Trimmed Mean	36,60	
	Median	38,00	
	Variance	56,507	
perilaku	Std. Deviation	7,517	
	Minimum	22	
	Maximum	48	
	Range	26	
	Interquartile Range	14	
	Skewness	-,619	,464
	Kurtosis	-,846	,902

Lampiran 6 Hasil tabulasi jawaban Responden

Jawaban reponden tentang kecemasan orang tua

No	PERNYATAAN	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
EMOSIONAL					
1	Setelah anak saya dirawat di PICU saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya	15	3	6	0
2	Saya merasa takut anak saya semakin menderita dengan dirawat di ruang PICU	9	6	4	5
3	Walaupun anak saya dirawat diruang PICU, saya mampu mengontrol diri dan tidak mudah marah	17	1	3	3
4	Saat dijelaskan kondisi anak saya harus masuk ruang PICU saya merasa lemas.	18	0	1	5
5	Saat ini saya merasa semua akan baik-baik saja, tidak ada hal buruk yang akan terjadi.	12	2	6	4
6	Saya merasa anak saya harus dirawat diruang ini karena kesalahan atau kelalaian saya	7	4	4	9
7	Sejak anak saya dirawat diruang PICU saya merasa mudah menangis	12	6	1	5
FISIOLOGIS					
8	Sejak anak saya dirawat diruang PICU saya merasa lemas atau mudah lelah	10	3	4	7
9	Sejak anak saya dirawat diruang PICU saya sering sakit kepala, nyeri leher dan punggung.	9	2	1	12
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar setiap melihat monitor yang terpasang pada anak saya berbunyi	16	3	1	4
11	Saat malam saya dapat tidur dan beristirahat dengan tenang	5	0	9	10
12	Sejak anak saya dirawat diruang PICU saya pernah pingsan atau merasa pingsan.	2	1	0	21
13	Sejak anak saya dirawat diruang PICU saya merasa sesak nafas.	3	1	4	16
14	Jari-jari tangan dan kaki saya sering terasa mati rasa atau kesemutan.	3	5	7	9
15	Sejak anak saya dirawat diruang PICU saya terganggu oleh nyeri lambung atau gangguan pencernaan lainnya	2	2	3	17
16	Sejak anak saya dirawat diruang PICU saya sering buang air kecil	9	2	5	8
KOGNITIF					
17	Sejak anak saya dirawat, saya menjadi tidak fokus dan sulit berkonsentrasi	11	4	4	5
18	Sejak anak saya dirawat saya menjadi pelupa atau sering lupa.	7	7	2	8

19	Saat ini saya merasa sulit untuk berfikir atau sulit untuk mengingat.	7	4	3	10
20	Sejak anak saya dirawat diruang PICU saya sering mimpi buruk saat tidur	1	1	3	19

Hasil observasi perilaku orang tua

NO	PERNYATAAN	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	Orang tua selalu menemani anak dengan maksimal saat anak saat dirawat diruang PICU	1	2	9	12
2	Orang tua memberi dukungan agar anak cepat sehat selama anak dirawat diruang PICU	0	5	5	14
3	Orang tua ingin selalu mendampingi dalam setiap tindakan yang dilakukan pada anak	5	7	8	4
4	Orang tua berusaha menenangkan anaknya dengan memberikan barang kesukaannya	6	2	2	14
5	Orang tua memberikan mainan kepada anaknya	9	4	3	8
6	Orang tua membawa gedjet untuk memutarakan mural, vidio, gambar atau game	8	3	5	8
7	Orang tua mendampingi anaknya selama 24 jam di rumah sakit	0	2	2	20
8	Orang tua menggendong atau memeluk saat mendampingi anaknya	1	4	9	10
9	Orang tua berperan aktif dalam perawatan anak	5	3	5	11
10	Orang tua menanyakan perkembangan kesehatan anaknya pada petugas kesehatan	0	3	8	13
11	Orang tua selalu memberikan motivasi kepada anaknya	0	6	4	14
12	Orang tua menanyakan hal-hal kesehatan lain diluar penyakit yang dialami anak	11	10	3	0



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 739 /ITKES-WHS/LT/2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

15 Mei 2020

Kepada Yth.
Direktur RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan
di -

Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : YUNIATI WININGSIH
NIM : B21828309201
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran kecemasan dan perilaku orang tua selama anak menjalani hospitalisasi di ruang Picu Rsud Dr. kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Chandra Sulistvorini, S.ST., M.Keb
NIDN. 1121038701

"Hold The Future Now"