

**GAMBARAN PERAN ORANG TUA TERHADAP  
HOSPITALISASI ANAK DI RUMAH SAKIT  
HARAPAN MAGELANG**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan  
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang



**EVA APRILIA SAN ASHLIH**

**19.0603.0051**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU  
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
MAGELANG**

**2021**

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Anak usia 3-6 tahun adalah anak yang mempunyai berbagai macam potensi. Potensi-potensi itu dirangsang dan dikembangkan agar pribadi anak tersebut berkembang secara optimal. Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Usia 3-6 tahun sangat rentan terhadap efek stres dan ketakutan selama rawat inap. Anak-anak di bawah usia enam tahun mampu berpikir tentang suatu peristiwa secara keseluruhan, belum bisa menentukan perilaku yang dapat mengatasi suatu masalah yang baru dihadapi dan kurang memahami suatu peristiwa yang dialami (Alimul, 2015). Anak-anak mengatasi ketakutan berdasarkan pengalaman yang pernah dialami dan strategi koping yang pernah dilakukan. Anak usia 3-6 tahun belum dapat mengekspresikan emosi dan harapan mereka dengan cukup baik secara lisan.

Dampak dari hospitalisasi khususnya bagi pasien anak-anak diantaranya kecemasan, merasa asing akan lingkungan yang baru, berhadapan dengan sejumlah individu yang belum dikenal (Jennet, J., & Peterson, 2020) , perubahan gaya hidup dari yang biasa, serta harus menerima tindakan medik atau perawatan yang menyakitkan. Anak-anak yang dirawat lebih dari 2 (dua) minggu memiliki resiko mengalami gangguan bahasa dan perkembangan keterampilan kognitif, serta pengalaman buruk di rumah sakit sehingga dapat merusak hubungan dekat antara ibu dan anak. Anak yang belum pernah dirawat lebih sulit beradaptasi dengan situasi di rumah sakit dibandingkan dengan anak yang telah mengalaminya. Pentingnya peran keluarga dalam hal ini orang tua untuk mendampingi anak usia 3-6 tahun saat hospitalisasi diharapkan bisa memberikan rasa aman, nyaman dan kasih sayang serta

motivasi yang kuat kepada anak sehingga anak akan merasa lebih siap menerima semua tindakan medis maupun tindakan keperawatan lainnya, kesiapan anak dalam menerima tindakan medis ini akan sangat membantu dalam proses penyembuhan (Adriana, D, 2014: 8).

Setiap kali perawat melakukan tindakan seperti pemasangan infus dan injeksi orang tua pasien menolak untuk mendampingi anaknya dengan alasan tidak tega melihat perlakuan menyakitkan terhadap anaknya, sehingga anak seringkali menangis, memberontak dan bahkan menendang perawat. Hal ini terjadi karena masih ada beberapa orang tua yang tidak memperhatikan pentingnya peran keluarga, ditandai dengan orang tua yang tidak mampu meminimalisir dampak perpisahan seperti tidak menemani anak ketika dilakukan tindakan medis, tidak menghadirkan teman sebaya dan mainan kesayangan (Bernand, W, K., & Wilson, 2019). Menurut Handayani & Puspitasari, adapun daerah yang berada di provinsi Jawa Tengah yang di jadikan tempat penelitian adalah R.S. Harapan Magelang, hasil studi yang telah dilakukan peneliti melalui wawancara dengan responden kepada perawat rumah sakit memberikan informasi bahwa sekitar 80% anak yang dirawat menunjukkan sikap yang kurang kooperatif saat dilakukan tindakan keperawatan. Perawat sudah melakukan berbagai upaya untuk meminimalkan dampak hospitalisasi dengan pemberian asuhan dengan meminimalkan nyeri (Handayani & Puspitasari 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Coyne peran orang tua mengatasi dampak hospitalisasi pada anak, menjelaskan bahwa bentuk peran serta orang tua selama anak dirawat di rumah sakit adalah dengan menjalin kolaborasi antara orang tua dengan profesi kesehatan dan kehadiran orang tua yang dapat memberikan rasa nyaman pada anak. Bentuk kolaborasi orang tua dan profesi kesehatan diwujudkan dengan adanya keterlibatan orang tua dalam perawatan, memberikan support emosional kepada anak, ikut terlibat pada tindakan yang sederhana, menjelaskan kepada anak tentang kondisi anak dan memenuhi kebutuhan anak selama dirawat (Coyen 2020 b). Peran orang tua mengatasi dampak hospitalisasi pada anak, untuk mengatasi masalah yang timbul pada anak dalam upaya perawatan di rumah sakit, difokuskan pada intervensi

keperawatan dengan cara orang tua mengatasi dampak hospitalisasi pada anak, meminimalkan mengatasi dampak hospitalisasi, memaksimalkan manfaat hospitalisasi dan memeberikan dukungan psikologis pada anggota. Orang tua berperan sebagai mengasuh anak sesuai dengan kesehatannya, orang tua sebagai pendorong yaitu memberikan motivasi, pujian dan setuju menerima pendapat orang lain. Tugas pengawasan yang dilakukan orangtua salah satunya mengawasi tingkah laku anak untuk mencegah terjadinya sakit dan juga orang tua sebagai konselor bersikap terbuka dan dapat dipercaya dalam mengatasi masalah yang dihadapi anak (Mubarak WI, 2006).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan angka data yang didapat di bagian Rekam Medik RS Harapan Magelang, jumlah anak yang di rawat di Ruang Anak selama 3 tahun terakhir menurun, pada tahun 2017 sebanyak 1.566 anak, pada tahun 2018 sebanyak 1.405 anak, dan pada tahun 2019 sebanyak 1.396 anak. Tetapi, dari data tersebut jumlah anak usia 3-6 tahun yang dirawat meningkat, pada tahun 2018 sebanyak 366 anak, tahun 2016 sebanyak 450 anak, dan pada Januari-Februari 2019 sebanyak 48 anak dengan kejadian hospitalisasi. Pada tahun 2020 hingga 2021 terjadi penurunan hospitalisasi anak hampir 80% dari kunjungan yang terjadi pada tahun 2017-2018 akibat pandemi COVID-19. Oleh karena itu, dari latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti Gambaran Peran Orang Tua Terhadap Hospitalisasi Anak Di Rumah Sakit Harapan Magelang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Peran Orang Tua Terhadap Hospitalisasi Anak Di Rumah Sakit Harapan Magelang”?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui gambaran peran orang tua terhadap hospitalisasi anak di rumah sakit harapan magelang.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Dapat menambah pengetahuan dan ketrampilan penulis serta lebih memahami tentang teori dan aplikasi peran serta orang tua terhadap hospitalisasi anak di Rumah Sakit Harapan Magelang.

#### **1.4.2 Bagi Institusi Tempat Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebuah masukan untuk meningkatkan perawatan dan pelayanan di rumah sakit khususnya pada anak yang sedang menjalani rawat inap dan mengalami hospitalisasi.

#### **1.3 Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan**

Sebagai bahan referensi untuk meningkatkan pembelajaran khususnya yang terkait dengan pengembangan orang tua terhadap hospitalisasi anak klien.

### **1.5 Keaslian Penelitian**

Penulisan skripsi dengan judul gambaran peran orang tua terhadap hospitalisasi anak di Rumah Sakit Harapan Magelang adalah asli dan dilakukan oleh peneliti sendiri berdasarkan buku, majalah, ilmiah, jurnal, internet serta fakta-fakta sosial yang terjadi.

Sebagai perbandingan dapat dikemukakan beberapa hasil penelitian oleh beberapa peneliti terdahulu sebagai berikut:

Tabel 1. Keaslian penelitian

No	Penelitian	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Winarsih BD (2017)	Hubungan Peran Serta Orang Tua Dengan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Di Rumah Sakit Harapan Magelang	Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode pendekatan deskriptif analitik	Hasil penelitian menunjukkan bawa adanya pengaruh dampak kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi anak di Rumah Sakit Harapan Magelang	Terdapat beberapa perbedaan seperti metode yang digunakan, hasil dan variabel yang diteliti
2	Nurfatimah (2019)	Peran Serta Orang Tua Dan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia 3-6 Tahun Di Ruang Anak RSUD Poso	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>cross sectional</i> . Penelitian ini dilakakukan di Ruang Anak RSUD Poso. Sampel dalam	Hasil penelitian menunjukkan 64,7% responden memiliki peran yang baik dan 58,8% responden memiliki anak yang kurang	Perbedaan dalam penelitian ini yaitu variabel yang diteliti (peran orang tua dan dampak hospitalisasi anak)

No	Penelitian	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
			penelitian ini adalah semua orang tua yang mempunyai anak usia 3-6 tahun yang di rawat di Ruang Anak RSUD Poso yang berjumlah 48 anak.	mengalami dampak hospitalisasi. 77,3% responden yang peran serta orang tua yang baik memiliki anak yang kurang mengalami dampak hospitalisasi.	
3	Hastuti, Riyani, & Mulyati (2020)	Peran Orang Tua Terhadap Reaksi Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Di Rumah Sakit Dustira Cimahi	Penelitian dilakukan terhadap anak usia prasekolah (4-6 tahun) yang dirawat di Rumah Sakit Dustira Cimahi dengan jumlah sampel sebanyak 74	Hasil penelitian menunjukkan Orang tua yang memiliki peran yang baik sebanyak 54,1%. Anak yang berusia 4-6 tahun yang memiliki respon positif terhadap hospitalisasi	Penelitian ini meneliti distribusi dari kedua variabel yakni peran orang tua dan reaksi hospitalisasi anak

No	Penelitian	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
			orang. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, data dianalisis dengan uji Chi-Square.	sebanyak 60%. Peran orang tua siginifikan mempengaruhi dampak hospitalisasi anak usia prasekolah (p- value = 0,042).	



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Hospitalisasi Pada Anak**

##### 2.1.1 Definisi hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak mengalami perubahan dari keadaan sehat dan rutinitas lingkungan serta mekanisme koping yang terbatas dalam menghadapi stresor. Stresor utama dalam hospitalisasi adalah perpisahan, kehilangan kendali dan nyeri (Hockenberry, M.J., & Wilson, 2017).

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat 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 dan cemas bagi anak (Supartini, 2004).

Usia, perkembangan kognitif, persiapan anak dan orang tua, keterampilan koping dan pengaruh budaya mempengaruhi reaksi anak terhadap penyakit. Reaksi anak terhadap penyakit adalah ketakutan yang tidak diketahui, cemas karena pemisahan, takut sakit, kurang kontrol, marah dan regresi (James, S.R. & Ashwill, 2017).

Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi adalah suatu proses karena alasan berencana maupun darurat yang mengharuskan anak dirawat atau tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang dapat menyebabkan beberapa perubahan psikis pada anak. Perubahan psikis terjadi akibat adanya suatu tekanan atau krisis pada anak. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis yang disebabkan oleh stres akibat perubahan baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari. Selain itu, anak mempunyai

sejumlah keterbatasan dalam mekanisme coping untuk mengatasi masalah maupun kejadian yang sifatnya menekan.

#### 2.1.2 Reaksi anak terhadap hospitalisasi

Reaksi anak terhadap hospitalisasi tergantung pada usia, perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap penyakit, sistem pendukung yang tersedia dan mekanisme coping yang dimiliki (Salmela, dkk., 2010a). Menurut (Jovan, 2020) reaksi hospitalisasi pada masa bayi adalah menangis keras, pergerakan tubuh yang banyak dan ekspresi wajah yang tidak menyenangkan. Reaksi yang diperlihatkan anak pada usia toddler pada tahap protes adalah menangis, menjerit dan menolak perhatian orang lain. Pada tahap putus asa, menangis anak mulai berkurang, anak tidak aktif, menunjukkan kurang minat untuk bermain, sedih dan apatis. Anak usia prasekolah menunjukkan reaksi terhadap hospitalisasi berupa menolak makan, sering bertanya, menangis perlahan dan tidak kooperatif terhadap petugas. Pada masa sekolah yaitu usia 6 sampai 12 tahun yang dirawat di rumah sakit memaksa anak meninggalkan lingkungan yang dicintai, keluarga, teman sehingga menimbulkan kecemasan. Reaksi yang ditunjukkan adalah menolak perawatan atau tindakan dan tidak kooperatif terhadap petugas.

#### 2.1.3 Dampak hospitalisasi

Menurut Cooke dalam Rudolph (2003), hospitalisasi dalam waktu lama dengan lingkungan yang tidak efisien teridentifikasi dapat mengakibatkan perubahan perkembangan emosional dan intelektual anak. Bayi-bayi yang biasanya mendapatkan perawatan yang kurang baik selama dirawat, tidak hanya memiliki perkembangan dan pertumbuhan fisik yang kurang optimal, melainkan pula mengalami gangguan hebat terhadap status psikologis. Bayi masih punya keterbatasan kemampuan untuk mengungkapkan suatu keinginan. Gangguan tersebut dapat diminimalkan dengan peran orang tua melalui pemberian rasa kasih sayang.

Depresi dan menarik diri sering kali terjadi setelah anak menjalani hospitalisasi dalam waktu lama. Banyak anak akan mengalami penurunan emosional setelah menjalani hospitalisasi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak yang dihospitalisasi bisa mengalami gangguan untuk tidur dan makan, perilaku regresif seperti kencing di atas tempat tidur, hiperaktif, perilaku agresif, mudah tersinggung, terteror pada saat malam hari dan negativism (Herliana, 2016).

#### 2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi anak dalam berespon terhadap penyakit dan hospitalisasi

Setiap anak mempunyai respon yang berbeda terhadap penyakit dan hospitalisasi. Beberapa faktor yang mempengaruhi respon anak terhadap hospitalisasi menurut (James, S.R. & Ashwill, 2017) adalah:

a. Umur dan perkembangan kognitif

Tingkat perkembangan anak mempengaruhi reaksi anak terhadap penyakit. Perkembangan anak pada usia prasekolah adalah membentuk konsep sederhana tentang kenyataan sosial, belajar membina hubungan emosional dengan orang lain dan belajar membina hubungan baik dan buruk dengan orang lain. Perbedaan-perbedaan tersebut harus dipertimbangkan saat merencanakan asuhan keperawatan. Persiapan rawat inap dan prosedur yang akan dilakukan didasarkan pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

b. Respon orang tua terhadap penyakit dan hospitalisasi

Orang tua dan anak mengalami kecemasan saat anak dihospitalisasi. Kecemasan yang terjadi pada orang tua ini dapat meningkatkan kecemasan anak. Orang tua kadang tidak menjawab pertanyaan anak dan tidak menjelaskan yang sebenarnya karena khawatir anak menjadi takut dan cemas. Orang tua takut membuat bingung anak dan menurunkan tingkat kepercayaan anak.

c. Persiapan anak dan orang tua

Metode yang dapat dilakukan untuk menyiapkan anak dalam menjalani hospitalisasi adalah mengerti kebutuhan individu dari anak tersebut. Perawat harus mempertimbangkan umur, tingkat perkembangan, keterlibatan keluarga, waktu, status fisik dan psikologi anak, faktor sosial budaya dan pengalaman terhadap sakit maupun pengalaman merawat anak.

d. Keterampilan koping anak dan keluarga

Koping merupakan suatu proses dalam menghadapi kesulitan untuk mendapatkan penyelesaian masalah. Koping anak terhadap penyakit atau hospitalisasi dipengaruhi oleh usia, persepsi terhadap kejadian yang dialami, hospitalisasi sebelumnya dan dukungan dari berbagai pihak.

e. Manfaat psikologis dari hospitalisasi

Beberapa orang berpikir bahwa hospitalisasi hanya menyebabkan dampak negatif terhadap status psikologis. Pada kenyataannya ada manfaat psikologis dari penyakit dan hospitalisasi yaitu dapat meningkatkan perkembangan yang aktual dari keterampilan koping anak dan meningkatkan harga diri. Anak lebih percaya diri dalam mengurangi kecemasan selama dihospitalisasi dan lebih mampu untuk melakukan perawatan diri sendiri.

#### 2.1.5 Asuhan keperawatan pada anak yang dihospitalisasi

Beberapa hal yang dapat dilakukan oleh perawat dalam memberikan asuhan pada anak yang dihospitalisasi menurut (Hockenberry, M.J., & Wilson, 2017) adalah :

a. Persiapan hospitalisasi

Proses persiapan hospitalisasi yang dapat dilakukan adalah dengan keliling rumah sakit, pertunjukan menggunakan boneka dan permainan yang menggunakan miniatur peralatan rumah sakit yang nanti akan dijumpai

anak pada saat pemberian perawatan. Persiapan bisa menggunakan buku-buku, video atau film yang menceritakan seputar kondisi di rumah sakit.

b. Mencegah dan meminimalkan perpisahan

Kehadiran orang tua setiap saat dapat membantu mengurangi kecemasan anak. Orang tua diharapkan terlibat dalam aktivitas perawatan sehingga orang tua dapat berpartisipasi terhadap perawatan. Perawat selalu memberikan informasi tentang kondisi anak dan orang tua selalu memberikan dukungan terhadap anak.

c. Meminimalkan kehilangan kendali

Kehilangan kendali dapat terjadi akibat perpisahan, restriksi fisik dan perubahan rutinitas. Kehilangan kendali dapat dicegah dengan meningkatkan kebebasan bergerak, mempertahankan rutinitas anak, mendorong kemandirian dan meningkatkan pemahaman.

d. Mencegah dan meminimalkan ketakutan akan cedera tubuh

Anak akan dihantui rasa takut akan nyeri dalam menghadapi prosedur yang menyakitkan. Tehnik manipulasi prosedural untuk setiap kelompok umur dapat meminimalkan ketakutan terhadap cedera tubuh. Intervensi yang paling mendukung adalah dengan prosedur secepat mungkin dan mempertahankan kontak orang tua dengan anak.

e. Memfasilitasi aktivitas yang sesuai dengan perkembangan

Salah satu tujuan dari asuhan keperawatan adalah tetap menjaga perkembangan anak saat dihospitalisasi. Berbagai cara yang bisa dilakukan diantaranya adalah dengan meminimalkan perpisahan, memberikan kesempatan anak untuk berpartisipasi dalam aktivitas- aktivitas yang sesuai dengan tingkat perkembangan anak.

f. Memberikan kesempatan untuk bermain

Bermain adalah suatu aktivitas yang tidak bisa ditinggalkan anak. Bermain sangat penting untuk perkembangan mental, emosional dan kesejahteraan sosial anak. Kebutuhan bermain tidak dapat dihentikan

sewaktu anak mendapat perawatan di rumah sakit. Permainan disesuaikan dengan kondisi anak dan tingkat perkembangannya.

g. Mendorong partisipasi orang tua

Mencegah dan meminimalkan perpisahan merupakan tujuan utama keperawatan dengan mempertahankan kontak antara orang tua dengan anak. Pendekatan terbaik adalah menganjurkan orang tua untuk tetap bersama anak dan berpartisipasi dalam perawatan jika memungkinkan. Staf rumah sakit harus menghargai kelanjutan kelekatan orang tua dan anak. Orang tua selalu dilibatkan dalam perencanaan asuhan keperawatan dan berperan dalam pemulihan kondisi anak.

## **2.2 Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah**

Bagi anak usia prasekolah, sakit adalah sesuatu yang menakutkan. Selain itu, perawatan di rumah sakit dapat menimbulkan cemas karena anak merasa kehilangan lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan. Anak juga harus meninggalkan lingkungan rumah yang dikenalnya, permainan, dan teman sepermainannya (Supartini, 2004). Beberapa hal tersebut membuat anak menjadi stres atau tertekan. Akibatnya anak merasa gugup dan tidak tenang, bahkan tidak kooperatif sewaktu dilakukan tindakan.

Anak usia prasekolah sering merasa terkekang selama dirawat di rumah sakit. Hal ini disebabkan adanya pembatasan aktivitas anak sehingga anak merasa kehilangan kekuatan diri. Perawatan di rumah sakit sering kali dipersepsikan sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah dan cemas atau takut. Anak yang sangat cemas dapat bereaksi agresif dengan marah dan berontak (Bernand, W, K., & Wilson, 2019). Small, Melnyk & Arcoleo (2009) menyatakan bahwa anak uaiia prasekolah selama dihospitalisasi bisa menyebabkan dampak bagi anak sendiri maupun orang tua.

Dampak muncul pada anak karena kemampuan pemilihan coping belum baik dan stres terhadap kondisi pengobatan. Perilaku yang diperlihatkan adalah cemas, regresi, sedih, putus asa, hiperaktif dan agresif. Kecemasan pada anak biasanya muncul karena berbagai perubahan yang muncul disekelilingnya, baik fisik maupun emosional. Kecemasan dapat juga muncul akibat kurangnya support system yang ada di sekitarnya. Adapun gejala klinis kecemasan yang sering ditemukan pada anak adalah perasaan cemas, kekhawatiran dan mudah tersinggung (Hawari, 2012).

#### 2.2.1 Dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah

Hospitalisasi membawa dampak yang kurang baik namun dapat mendukung anak semakin dewasa. Berbagai dampak hospitalisasi yang dapat terjadi pada anak adalah:

a. Cemas terhadap perpisahan

Perpisahan dan trauma merupakan stressor utama bagi anak dan orang tua saat anak dirawat. Perilaku yang ditunjukkan oleh anak sangat bervariasi. Perilaku yang ditunjukkan akan usia prasekolah adalah menolak orang asing yaitu perawat atau dokter secara verbal maupun fisik. Anak menginginkan orang tua selalu berada didekat anak (Hockenberry, M.J., & Wilson, 2017). Bentuk kecemasan yang ditunjukkan anak adalah perilaku agresif karena berpisah dengan orang tua (Hockenberry, M.J., & Wilson, 2017). Anak usia prasekolah berespon terhadap hospitalisasi sesuai dengan sumber stresnya. Sumber stres yang utama adalah cemas akibat perpisahan. Respon perilaku anak sesuai dengan tahapnya, yaitu tahap protes, putus asa, dan menerima. (Hockenberry, M.J., & Wilson, 2017).

Pada tahap protes anak menunjukkan perilaku menangis kuat, menjerit memanggil orang tua atau menolak perhatian yang diberikan orang lain (Supartini, 2004). Anak biasanya melakukan protes secara verbal dan serangan fisik terhadap orang lain, seperti menendang, menggigit, memukul, mencoba untuk lari mencari orang tua dan memaksa orang tua untuk tetap

tinggal atau menunggu (Hockenberry, M.J., & Wilson, 2017). Pada tahap protes ini anak menunjukkan perilaku seperti gelisah, menangis dan perlu ditenangkan (James, S.R. & Ashwill, 2017). Perilaku yang ditunjukkan anak selama fase protes ini dapat berlangsung selama beberapa jam sampai beberapa hari dan dapat meningkat apabila ada orang lain yang tidak dikenal anak (Hockenberry, M.J., & Wilson, 2017).

Perilaku yang ditunjukkan pada tahap putus asa adalah menangis berkurang, anak tidak aktif, kurang menunjukkan minat untuk bermain dan makan, sedih, dan apatis (Supartini, 2004). Anak juga tidak tertarik pada lingkungan, tidak komunikatif, mundur ke perilaku sebelumnya, seperti mengompol dan menghisap ibu jari. Pada tahap ini anak mengalami kehilangan keterampilan bahasa (Hockenberry, M.J., & Wilson, 2017). Pada tahap putus asa anak merasa putus asa, lebih banyak diam, menarik diri dan apatis (James, S.R. & Ashwill, 2017). Pada tahap menerima, anak menunjukkan perilaku secara samar mulai menerima perpisahan, membina hubungan secara dangkal dan anak mulai terlihat menyukai lingkungannya (Supartini, 2004).

Anak mulai berinteraksi dengan orang lain atau pemberi asuhan yang dikenalnya, mulai membentuk hubungan baru, tapi bersifat superfisial (Hockenberry, M.J., & Wilson, 2017). Anak juga mulai ada perasaan senang dan ini jarang terlihat pada anak yang dihospitalisasi. Perasaan senang ini terjadi karena anak mulai bisa mengerti alasan dari perawatan dirinya (Hockenberry, M.J., & Wilson, 2017).

b. Cedera tubuh

Pada anak prasekolah sudah terbentuk kemampuan dalam mengenal konsep sakit meskipun belum bisa membedakan penyebab dari penyakitnya. Anak akan mengetahui sakit dari informasi orang lain dan faktor eksternal yang dirasakan anak, contohnya jika anak mendapat tindakan yang dirasakan mengganggu (James, S.R. & Ashwill, 2017). Anak akan mengalami reaksi



terhadap rasa sakit dan cedera tubuh pada saat mendapat tindakan invasif. Perilaku yang ditunjukkan anak adalah meminta perawat yang akan melakukan prosedur untuk menjauh, meminta peralatan yang akan dipakai untuk tindakan dan berusaha untuk melarikan diri saat akan dilakukan tindakan keperawatan (Hockenberry, M.J., & Wilson, 2017).

c. Kehilangan kontrol

Pada saat dirawat, anak usia prasekolah menginginkan kebebasan seperti sewaktu di rumah. Anak lebih senang berjalan-jalan disekitar ruang rawat dan tidak suka jika harus diam di atas tempat tidur atau berada di ruang rawat inap (James, S.R. & Ashwill, 2017). Adanya pembatasan gerak terhadap anak membuatnya kehilangan kemampuan untuk mengontrol diri dan akan menjadi tergantung pada lingkungannya. Anak akan meringis, menggigit bibirnya, dan memukul ketika mengalami perlukaan atau merasakan nyeri karena tindakan invasif, seperti injeksi, infus, dan pengambilan darah. Walaupun demikian, anak dapat menunjukkan lokasi rasa nyeri dan mengkomunikasikan rasa nyerinya (Hockenberry, M.J., & Wilson, 2017).

d. Rasa bersalah dan malu

Pemikiran anak usia prasekolah membatasi kemampuan anak untuk memahami peristiwa yang dialami selama perawatan. Peristiwa yang dialami selama perawatan dirasa menakutkan bagi anak. Informasi tentang alasan mengapa anak dihospitalisasi membuat anak merasa bersalah dan malu (Hockenberry, M.J., & Wilson, 2017).

*Study grounded theory* yang dilakukan oleh (Coyne, 2020b) terhadap sebelas partisipan tentang pengalaman anak yang dirawat inap menemukan empat kategori hasil yang menyebabkan ketakutan dan kekawatiran anak selama dirawat di rumah sakit. Empat kategori tersebut adalah perpisahan dengan keluarga dan teman, berada di lingkungan yang asing, menerima berbagai pertanyaan seputar kondisi anak selama perawatan dan hilangnya kebebasan anak. Perpisahan dengan keluarga atau teman menyebabkan

gangguan terhadap rutinitas keluarga, hambatan terhadap aktivitas sehari-hari, terputusnya hubungan dengan teman maupun penurunan prestasi sekolah.

Penyebab dari anak merasa berada di lingkungan yang asing adalah kondisi ruang rawat yang ramai, lampu yang terang pada malam hari, lingkungan yang panas, fasilitas permainan yang tidak memadai dan makanan yang dianggap tidak enak. Berbagai aktivitas perawatan yang bisa menyebabkan ketakutan anak yaitu prosedur operasi, jarum suntik, kesalahan prosedur perawatan, perubahan gambaran diri dan nyeri. Anak merasa kehilangan kebebasan selama perawatan karena pembatasan kegiatan, tidak terpenuhinya kebutuhan pribadi, perubahan waktu tidur, perubahan terhadap makanan yang dikonsumsi dan kurangnya kontrol terhadap waktu tindakan perawatan.

#### 2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi anak usia prasekolah terhadap hospitalisasi

Reaksi anak terhadap sakit dan rawat inap di rumah sakit berbeda-beda pada masing-masing individu. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Perkembangan usia anak merupakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan proses perawatan. Reaksi anak terhadap sakit dijelaskan oleh Supartini (2004) juga berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak.

Apabila anak pernah mempunyai pengalaman tidak menyenangkan selama dirawat di rumah sakit sebelumnya maka anak akan takut dan trauma. Sebaliknya apabila pengalaman anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Supartini, 2004). Hospitalisasi menimbulkan serangkaian ancaman terhadap anak, termasuk rasa takut disakiti secara fisik, berpisah dari orang tua, lingkungan asing dan orang-orang yang tidak anak kenal. Informasi

dan komunikasi efektif merupakan unsur yang penting dalam perawatan anak (Ygge, 2004).

Anak yang mengalami hospitalisasi sebelumnya akan memiliki ingatan akan rasa nyeri berkaitan dengan prosedur medik. Ingatan tentang rasa nyeri terkait dengan prosedur medik akan muncul kembali pada saat anak menjalani hospitalisasi pada masa mendatang. Kecemasan akan diperberat dengan persepsi anak terhadap rasa nyeri, jarum suntik, perpisahan dengan orang tua dan ancaman cedera tubuh. Anak yang mampu beradaptasi dengan proses hospitalisasi akan memiliki coping yang positif, sehingga dalam proses ini faktor usia dan jenis kelamin memberikan kontribusi terhadap dampak hospitalisasi yang terjadi (Coyne, 2020a).

Sistem pendukung (support system) yang tersedia akan membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit dimana ia dirawat. Anak akan mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan minta dukungan kepada orang terdekat misalnya orang tua atau saudaranya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan treatment padanya, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan (Coyne, 2020a).

Rawat inap dapat menjadi pengalaman yang sangat sulit bagi seorang anak. Ketika anak-anak dirawat di rumah sakit, mereka harus jauh dari rumah, keluarga, teman dan berada di lingkungan asing bersama anak-anak lain yang belum saling mengenal. Anak-anak kehilangan kebebasan dalam menentukan nasib sendiri sesuai dengan kebutuhan pribadi ditambah dengan ketakutan dan kekhawatiran. Rutinitas rumah sakit dapat mempengaruhi reaksi anak yang sedang dirawat inap. Anak membutuhkan informasi yang memadai sesuai dengan kebutuhan anak. Perencanaan dalam pemberian perawatan berfokus pada anak sehingga intervensi dibuat untuk mengurangi stres pada anak (Coyne, 2020a).

Sistem pendukung yang mempengaruhi reaksi anak selama masa perawatan termasuk didalamnya adalah keluarga dan pola asuh yang didapat anak dalam keluarganya. Keluarga yang kurang mendapat informasi tentang kondisi kesehatan anak saat dirawat di rumah sakit, yang terlalu khawatir atau stres akan menyebabkan anak menjadi semakin stres dan takut. Selain itu, pola asuh keluarga yang terlalu protektif dan selalu memanjakan anak juga dapat mempengaruhi reaksi takut dan cemas anak ketika dirawat di rumah sakit. Berbeda dengan keluarga yang memandirikan anak untuk aktivitas sehari-hari, anak akan lebih kooperatif bila dirumah sakit (Ahmann, 2019).

Perawatan di rumah sakit dapat menyebabkan syok mental, stres, kemarahan, kesedihan dan meningkatkan hubungan interpersonal anak. Seorang anak yang merasa bersalah karena adanya keyakinan bahwa penderitaan yang dialami adalah hukuman untuknya atau dosa masa lalu orangtuanya tidak dapat dibenarkan. Reaksi psikososial anak terhadap penyakit kronis adalah takut, ketidaknyamanan dan rendah diri, terkait dengan informasi yang diperoleh terbatas. Cara seorang anak bereaksi dan menghadapi penyakit kronis bervariasi tergantung pada ciri-ciri kepribadian, usia, sikap sosial, dan hubungan anak dengan orang tua (Theofanidis, 2010).

Ketrampilan coping dalam menangani stres sangat penting bagi proses adaptasi anak selama masa perawatan. Apabila mekanisme coping anak baik dalam menerima kondisinya yang mengharuskan dia dirawat di rumah sakit, anak akan lebih kooperatif selama menjalani perawatan di rumah sakit.

### **2.3 Peran Serta Orang Tua**

Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (Mubarok, W.I., Chayatin, N., & Santoso, 2016). Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan atau

posisi individu di dalam masyarakat. Setiap posisi terdapat sejumlah peran yang masing-masing terdiri dari kesatuan perilaku yang kurang lebih bersifat homogen dan didefinisikan menurut kultur sebagaimana yang diharapkan dalam posisi atau status (Potter & Perry, 2005).

(Kozier, B., 2015) mendefinisikan peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Pada akhirnya dapat disimpulkan bahwa peran orang tua adalah perilaku yang diharapkan oleh anggota keluarga terhadap orang tua sesuai dengan kedudukannya dalam keluarga. Peran orang tua adalah suatu bentuk tingkah laku yang ditunjukkan oleh orang tua untuk mengembangkan kepribadian anak. Peran tradisional orang tua meliputi mengasuh dan mendidik anak, mengajarkan disiplin anak, mengelola rumah dan keuangan keluarga. Peran modern orang tua adalah berpartisipasi aktif dalam perawatan anak yang bertujuan untuk pertumbuhan yang optimal dan perkembangan anak (Constantin, 2012).

Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga (Ridwan, 2010). Orang tua terdiri dari ayah dan ibu yang masing-masing mempunyai peran dan fungsi. Ibu adalah seorang wanita yang di sebagian besar keluarga mempunyai peran sebagai pemimpin kesehatan dan pemberi asuhan. Ibu bertindak sebagai sumber utama dalam memberikan kenyamanan dan bantuan selama sakit (Friedman, M.M., 2010). Peran orang tua menurut (Mubarok, W.I., Chayatin, N., & Santoso, 2016) adalah:

### 2.3.1 Pengasuh

Orang tua berperan mengasuh anak sesuai dengan perilaku kesehatan yaitu mengajarkan anak pada perilaku hidup bersih dan sehat, gosok gigi, cuci tangan sebelum dan sesudah makan serta memberikan petunjuk makan makanan yang sehat.

### 2.3.2 Pendidik

Orang tua sebagai pendidik mampu memberikan pendidikan yang salah satunya adalah pendidikan kesehatan kepada keluarga agar keluarga dapat mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan. Contohnya adalah suatu tindakan untuk menurunkan demam anak dan pemeriksaan anak selama sakit.

### 2.3.3 Pendorong

Peran orang tua sebagai pendorong adalah memberikan motivasi, memuji dan setuju menerima pendapat dari orang lain. Pendorong dapat merangkul dan membuat seseorang merasa bahwa pemikiran dirinya penting dan bernilai untuk didengar. Pendorong harus memberi dukungan pada anak yang akan mendapat tindakan keperawatan selama anak dirawat di rumah sakit.

### 2.3.4 Pengawas

Tugas pengawas yang dilakukan orang tua salah satunya adalah mengawasi tingkah laku anak untuk mencegah terjadinya sakit. Orang tua juga terlibat saat perawat melakukan home visit yang teratur untuk mengidentifikasi atau melakukan pengkajian tentang kesehatan keluarga.

### 2.3.5 Konselor

Konselor bukan yang mengatur, mengkritik atau membuat keputusan. Namun demikian konselor harus bersikap terbuka dan dapat dipercaya dalam mengatasi masalah. Sikap terbuka yang dimaksud adalah memberikan informasi tentang penyakit dan tindakan yang akan diterima anak.

Orang tua dituntut dapat menjalankan fungsi dan perannya dalam mendidik, mengasuh dan menjaga kesehatan anak. Peran orang tua dalam keluarga menurut (Brooks, J., 2019) adalah:

#### 2.3.1 Memberikan lingkungan yang protektif

Orang tua sangat berperan dalam memberikan lingkungan yang membawa perubahan positif dalam fungsi intelektual dan sosial emosional. Adapun lingkungan tersebut meliputi: 1) lingkungan yang positif dalam keluarga,

perasaan baik dalam diri ibu dan komentar positif pada anak, 2) lingkungan yang mengajarkan anak untuk berpikir, berefleksi serta membuat keputusan, 3) lingkungan yang membuat perasaan anak merasa dihargai dan memiliki dukungan dari keluarga.

### 2.3.2 Memberikan pengalaman yang membawa pada pertumbuhan dan potensi maksimal

Peran orang tua dalam memberikan pengalaman yang membawa pertumbuhan dan potensi maksimal adalah melalui pengasuhan yang baik. Pola asuh yang baik akan merangsang perkembangan intelektual. Perawatan atau asuhan orang tua yang baik dapat menekan temperamen yang reaktif dan dapat memunculkan potensi baru bagi anak.

### 2.3.3 Orang tua sebagai penasihat

Orang tua yang memiliki anak dengan masalah kesehatan harus dapat melakukan tindakan yang mampu merubah anak untuk dapat beradaptasi dalam kondisinya saat itu. Orang tua memberikan arahan pada anak, melatih anak, memberikan dukungan dan mendorong untuk melakukan hal-hal yang terbaik.

### 2.3.4 Sosok pengasuh yang harus ada dalam kehidupan anak

Orang tua memiliki pengaruh kuat dalam kehidupan anak. Anak akan melihat sosok orang tua sebagai contoh untuk bertingkah laku sesuai dengan yang dilihatnya.

Saat anak dirawat di rumah sakit, orang tua adalah sosok yang paling dikenal dan dekat dengan anak. Orang tua sangat diperlukan untuk mendampingi anak selama mendapat perawatan di rumah sakit. Peran serta orang tua dalam meminimalkan dampak hospitalisasi menurut Wong, (Hockenberry, M.J., & Wilson, 2017). adalah :

### 2.3.1 Orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara orang tua tinggal bersama selama 24 jam (rooming in). Orang tua tidak meninggalkan anak secara bersamaan sehingga minimal salah satu ayah atau ibu secara bergantian dapat mendampingi anak.

2.3.2 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.

2.3.3 Orang tua mempersiapkan psikologis anak untuk tindakan prosedur yang akan dilakukan dan memberikan dukungan psikologis anak. Selain itu orang tua juga memberikan motivasi dan menguatkan anak serta menjelaskan bahwa tindakan yang akan diterima untuk membantu kesembuhan anak.

2.3.4 Orang tua hadir atau mendampingi pada saat anak dilakukan tindakan atau prosedur yang menimbulkan rasa nyeri. Apabila mereka tidak dapat menahan diri bahkan menangis bila melihatnya maka ditawarkan pada orang tua untuk mempercayakan kepada perawat.

Ketika anak akan dirawat di rumah sakit, orang tua sebaiknya mampu mempersiapkan dan memfasilitasi anak selama perawatan. Menurut (Morris, 2020) bentuk persiapan yang dilakukan orang tua adalah :

2.3.1 Orang tua mulai mempersiapkan anak untuk berangkat ke rumah sakit. Pesiapan tersebut menyediakan kebutuhan anak selama dirawat meliputi pakaian dan benda-benda kesayangan seperti mainan favorit, boneka atau selimut.

2.3.2 Jika anak akan dirawat di rumah sakit untuk jangka waktu yang lama, maka orang tua akan membantu untuk membawakan mainan baru. Mainan tersebut memberikan sesuatu yang segar dan menarik untuk meningkatkan semangat anak.

2.3.3 Membacakan buku-buku tentang rawat inap atau kunjungan dokter dengan anak.

2.3.4 Orang tua bermain bersama anak sebagai dokter atau perawat dengan menggunakan mainan alat medis yang dapat menyenangkan dan bermanfaat sehingga anak dapat mengenal dan mampu beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit.

Studi kualitatif dengan *grounded theory* oleh Sitanon (2009) tentang pengalaman orang tua dalam mengasuh bayi yang dirawat di *Neonatal Intensive Care Unit*



(NICU) menemukan 3 konsep utama. Ketiga konsep utama tersebut adalah perlindungan terhadap bayi, peningkatan keterlibatan orang tua dalam perawatan anak, dan proses pengasuhan anak oleh kedua orang tua selama anak bayi dirawat.

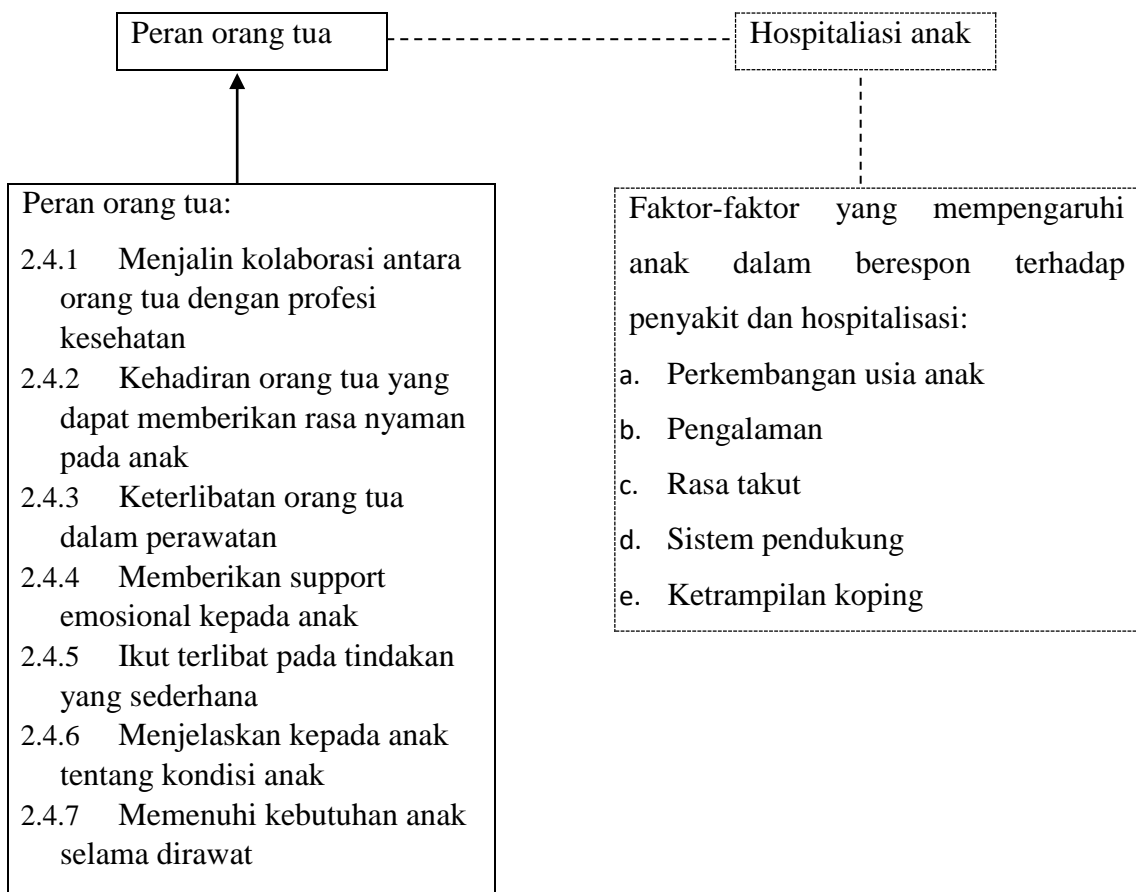
Salah satu aspek dari *family centered care* (FCC) adalah peran serta orang tua dalam perawatan anak selama dirawat di rumah sakit yang disebut partisipasi orang tua atau parental participation (Abdulbaki, A.M., Gaafar, E.Y., & Waziry, O.G., 2019). Hasil studi yang dilakukan oleh Abdulbaki dkk., menemukan 2 bentuk partisipasi orang tua yaitu membantu dalam memenuhi kebutuhan fisik dan psikososial. Kebutuhan fisik yang sebaiknya dipenuhi orang tua meliputi, nutrisi, personal hygiene, dan terlibat dalam tindakan keperawatan seperti mengukur suhu dan memantau anak saat menerima cairan intravena. Kebutuhan psikososial yang dipenuhi orang tua yaitu memberikan dukungan fisik, emosional, dan spritual. Partisipasi orang tua dalam merawat anak di rumah sakit dipengaruhi oleh usia, pendidikan, dan pekerjaan.

## **2.4 Kerangka Teori**

Kerangka teori adalah rangkaian teori yang mendasari topik penelitian ini (Saryono, 2010). Hospitalisasi merupakan suatu proses yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Respon anak menghadapi hospitalisasi yaitu tingkat kecemasan dan kehilangan kontrol. Faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah usia, pengalaman, dukungan, jenis kelamin, pendidikan, hari perawatan. Indikator peran orang tua adalah menjalin kolaborasi antara orang tua dengan profesi kesehatan, kehadiran orang tua yang dapat memberikan rasa nyaman pada anak, keterlibatan orang tua dalam perawatan, memberikan support emosional kepada anak, ikut terlibat pada tindakan yang sederhana, menjelaskan kepada anak tentang kondisi anak, memenuhi kebutuhan anak selama dirawat.

Indikator peran orang tua yaitu menjalin kolaborasi antara orang tua dengan profesi kesehatan, kehadiran orang tua yang dapat memberikan rasa nyaman pada anak, keterlibatan orang tua dalam perawatan, memberikan support emosional kepada anak, Ikut terlibat pada tindakan yang sederhana, menjelaskan kepada anak tentang kondisi anak, memenuhi kebutuhan anak selama dirawat. Peran orang tua diperlukan guna meminimalkan penyebab cemas dengan mengurangi dampak perpisahan, mencegah perasaan kehilangan kontrol (Browning, 2007). Kerangka teori adalah rangkaian teori yang mendasari topik peran orang tua terhadap hospitalisasi anak di Rumah Sakit Harapan Magelang. Skema kerangka teori dapat dilihat dibawah ini:

Skema 1. Kerangka teori



Keterangan:

\_\_\_\_\_ : Diteliti

----- : Tidak diteliti

## **2.5 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah dan pernyataan peneliti. Setiap hipotesa terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2013).

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

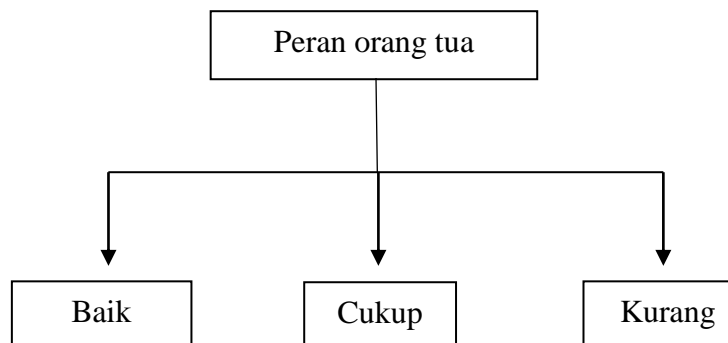
#### 3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan jenis penelitian yang menggunakan angka dan analisisnya berdasarkan rumus statistik (Nursalam, 2013). Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif, yaitu penelitian yang menghasilkan penggambaran keadaan objek peneliti tanpa memberikan kesimpulan yang bertujuan untuk mengetahui keadaan prevalensi peran orang tua dalam mengurangi dampak hospitalisasi anak (Imron & Munif, 2015).

#### 3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu abstrak, logikal secara arti harfiah dan akan membantu penelitian dengan *body of knowledge* (Nursalam, 2013). Skema kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Skema 2. Kerangka konsep



### 3.3 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel tersebut. Definisi operasional dalam penelitian ini memberikan penjelasan bagaimana cara mengukur variabel yang telah ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran (Notoatmodjo, 2010). Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel yang diteliti, variabel tersebut perlu diberi batasan atau definisi operasional. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan pengukuran atau pengamatan terhadap variabel bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur (Sugiyono, 2005).

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Peran Orang tua (Independen)	Bentuk partisipasi yang dilakukan orang tua saat anak dirawat meliputi partisipasi dalam memenuhi kebutuhan fisik psikososial dan spritual anak.	Indikator peran orang tua yaitu a. Menjalin kolaborasi antara orang tua dengan petugas kesehatan b. Kehadiran orang tua yang dapat memberikan rasa nyaman pada anak. c. Keterlibatan orang tua dalam perawatan d. Memberikan support emosional kepada anak e. Ikut terlibat pada tindakan yang sederhana f. Menjelaskan kepada anak Tentang kondisi anak. g. Memenuhi kebutuhan anak selama dirawat.	Kusioner peran orang tua	Ordinal	Skor yang diberikan untuk pernyataan orang tua: 1 Ya : 1 2 Tidak : 0 Katagori peran orang tua: 1. Baik (76%-100%) 2. Cukup (50%-75%) 3. Kurang (<50%)

### **3.4 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.4.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan pada objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh orang tua yang memiliki anak dan sedang dirawat di Rumah Sakit Harapan Magelang yang berjumlah 20 orang.

#### **3.4.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Besar sampel dalam penelitian sama dengan jumlah populasi yang ditemukan di Ruang Anak Rumah Sakit Harapan Magelang yakni sebanyak 20 anak usia prasekolah yang dirawat beserta orang tuanya yang menunggu selama perawatan. Jumlah tersebut diambil berdasarkan jumlah rata-rata pasien yang dirawat setiap bulannya di Ruang Anak Rumah Sakit Harapan Magelang.

##### **3.4.2.1 Kriteria sampel**

Adapun sampel yang diambil harus memiliki kriteria sebagai berikut :

###### **a. Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Orang tua kandung yang sedang menunggu anaknya ketika dirawat Di Rumah Sakit Harapan
- 2) Orang tua yang setuju menjadi responden
- 3) Anak usia (3-6 tahun) prasekolah yang dirawat Di Rumah Sakit Harapan
- 4) Anak yang dapat diajak komunikasi atau berbicara
- 5) Anak yang sadar atau tidak dalam keadaan koma

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik sampel yang tidak dimasukkan atau tidak layak untuk diteliti. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Orang tua dengan anak yang mengalami penurunan kesadaran Di Rumah Sakit Harapan Magelang
- 2) Kondisi anak yang lemah

3.4.3 Teknik sampling

Sampling adalah suatu cara yang ditempuh dengan pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam, 2013). Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah tehnik total sampling. Tehnik total sampling adalah suatu tehnik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiono, 2007). Pertimbangan dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang sedang dirawat beserta orang tua yang menunggu selama perawatan di Rumah Sakit.

### **3.5 Waktu dan Tempat**

3.5.1 Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Harapan Magelang Jl. Panembahan Senopati No. 11 Jurangommo Utara, Kecamatan Magelang Selatan Kota Magelang, Jawa Tengah.

3.5.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian dan pengambilan sampel dilaksanakan pada minggu ketiga bulan Juli-Agustus 2021 yang dimulai dari uji intrumen penelitian antara peneliti dengan asisten peneliti, pengumpulan data dan dilanjutkan dengan pengolahan hasil serta penulisan laporan penelitian di Rumah Sakit Harapan Magelang yang berada di jalan Panembahan Senopati No. 11 Magelang.

### **3.6 Validitas dan Reliabilitas**

Validitas adalah ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data, sedangkan reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran 2 kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama (Sugiyono, 2015). Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini yakni kuesioner yang diadopsi dari Yolanda (2020) dengan  $r$  nilai  $> r$  tabel ( $>0,159$ ) dan *Cronbach's Alpha* dengan nilai 0,643. Kuesioner telah teruji secara valid dan reliabel sehingga tidak perlu dilakukan uji lanjutan.

### **3.7 Alat dan Metode Pengumpulan Data**

#### **3.7.1 Alat pengumpulan data**

Instrumen pengumpulan data atau alat pengumpulan data tergantung pada macam dan tujuan penelitian serta data yang diambil ataupun dikumpulkan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018). Alat pengumpulan data atau instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena yang diamati yang bertujuan untuk memperoleh data (Sugiyono, 2014). Peneliti menggunakan lembar kuesioner peran orang tua yang disusun secara terstruktur dan berisikan pertanyaan yang harus dijawab untuk memperoleh informasi sehingga responden akan memilih salah satu alternatif jawaban yang tersedia berupa ya dan tidak.

#### **3.7.2 Metode pengumpulan data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer atau data yang diambil langsung dari responden. Peneliti membagikan kuesioner kepada 20 responden yang datang di Ruang Anak Rumah Sakit Harapan Magelang secara langsung dan menjelaskan maksud serta tujuan dari kuesioner tersebut. Selanjutnya peneliti menunggu responden menjawab kuesioner yang telah dibagikan dan mengecek kembali sebelum mengumpulkannya.



## **3.8 Metode Pengolahan dan Analisa Data**

### 3.8.1 Metode pengolahan data

Metode pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program komputer melalui langkah-langkah sebagai berikut:

#### 3.8.1.1 *Editing*

Hasil data dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan. Apabila ada data yang belum lengkap, jika memungkinkan perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi data-data tersebut. Tetapi apabila tidak memungkinkan, maka data yang tidak lengkap tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan (Nugroho, 2012).

#### 3.8.1.2 *Coding*

Yaitu kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2009).

#### 3.8.1.3 Tabulasi

Tabulasi langsung adalah sistem pengolahan data langsung yang ditabulasi dari kuesioner. Tabulasi langsung biasanya dikerjakan dengan sistem *tally* yakni cara menghitung data menurut klasifikasi yang telah ditentukan. Cara lain adalah kuesioner dikelompokkan menurut jawaban yang diberikan, kemudian dihitung jumlahnya, lalu dimasukkan ke dalam tabel yang telah disiapkan.

### 3.8.2 Analisa data

Analisa data statistik untuk satu variabel (variabel tunggal), menggunakan jenis analisis diskriptif, didalamnya menggunakan analisis distribusi frekuensi, yaitu bentuk analisis yang menyampaikan sebaran atau distribusi dalam bentuk

frekuensi yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi ataupun dalam bentuk diagram atau narasi (Taufiqurrahman, 2008). Tujuan dari analisis ini adalah memaparkan data secara sederhana sehingga dapat dibaca & dianalisis. Analisa data dilakukan dengan alat bantu menggunakan SPSS (*Statistical Product and Service Solution*).

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer dari penelitian ini diperoleh dari responden. Berikut rumus yang digunakan dalam analisis:

$$RS = \frac{m-n}{b}$$

Keterangan:

RS = Rentang Skala

m = Jumlah soal x skor tertinggi

n = Jumlah soal x skor terendah

b = Jumlah kategori

Selanjutnya hasil penelitian gambaran pengetahuan dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi dengan rumus:

$$df = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan:

df = Distribusi frekuensi

f = Frekuensi

N = Jumlah responden

### **3.9 Jalannya penelitian**

Kegiatan yang dilakukan untuk memperoleh data yang dibutuhkan pada penelitian melalui tahap berikut:

3.9.1 Tahap pelaksanaan

3.9.1.2 Mengumpulkan responden penelitian

3.9.1.3 Memperkenalkan diri kepada responden

- 3.9.1.4 Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
- 3.9.1.5 Meminta persetujuan responden untuk mengisi *informed consent* sebagai syarat persetujuan menjadi responden
- 3.9.1.6 Memberikan kesempatan bagi responden untuk menolak dijadikan sampel penelitian jika tidak berkenan berpartisipasi dalam penelitian
- 3.9.1.7 Memberikan kuesioner kepada responden
- 3.9.1.8 Memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner
- 3.9.1.9 Melakukan pengecekan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden
- 3.9.1.10 Memberikan penghargaan berupa buah tangan

### **3.10 Etika Penelitian**

Etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain:

#### **3.10.1 *Respect for human dignity (informed consent and ethical clearance)***

Pemberian lembar persetujuan kepada responden agar mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta diberikan kebebasan kepada responden untuk menentukan ketersediaan menjadi responden dan kelayakan etik tertulis sebagai bukti bahwa penelitian dapat dilakukan.

#### **3.10.2 *Respect for privacy and confidentiality***

Informasi yang telah dikumpulkan oleh responden dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk pengembangan ilmu dalam penelitian yang akan dilakukan.

#### **3.10.3 *Respect for justice and indusiveness***

Responden diperlakukan secara adil sebelum, selama, dan sesudah penelitian. Responden tidak diberikan perlakuan yang berbeda dalam penelitian yang dilakukan.

#### 3.10.4 *Balancing harm and benefits*

Manfaat dari penelitian ini ialah agar responden dan masyarakat dapat meningkatkan pembelajaran khususnya yang terkait dengan pengembangan peran orang tua terhadap hospitalisasi anak.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Sebanyak 95% orang tua memiliki peran yang baik terhadap hospitalisasi anak dan terdapat 5% lainnya yang dikategorikan cukup. Rata-rata responden yang setuju atau menjawab “YA” tentang peran orang tua terhadap hospitalisasi anak adalah 100%, artinya seluruh orang tua memiliki kesadaran akan pentingnya peran yang mereka miliki.

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 Peneliti**

Dapat menambah pengetahuan dan ketrampilan penulis serta lebih memahami tentang teori dan aplikasi peran orang tua terhadap hospitalisasi anak di Rumah Sakit Harapan Magelang.

##### **5.2.2 Institusi Tempat Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebuah masukan untuk meningkatkan perawatan dan pelayanan di rumah sakit khususnya pada anak yang sedang menjalani rawat inap dan mengalami hospitalisasi.

##### **5.2.3 Institusi Pendidikan Kesehatan**

Sebagai bahan referensi untuk meningkatkan pembelajaran khususnya yang terkait dengan pengembangan peran orang tua terhadap hospitalisasi anak di Rumah Sakit Harapan Magelang.