

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

#### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul berlokasi di Jalan Jenderal Sudirman No.124, Bantul, Yogyakarta 55711. Pada 09 Dzulqo'dah atau bertepatan dengan tanggal 01 Maret 1966 berdirilah sebuah Klinik dan Rumah Bersalin di Kota Bantul yang diberi nama Klinik dan Rumah Bersalin PKU Muhammadiyah Bantul. Sebagai sebuah karya tokoh-tokoh Muhammadiyah dan 'Aisyiyah pada waktu itu. Seiring berjalannya waktu, perkembangan Klinik dan Rumah Bersalin PKU Muhammadiyah Bantul semakin pesat dengan ditandai adanya pengembangan pelayanan di bidang kesehatan anak, baik sebagai upaya penyembuhan maupun pelayanan di bidang pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahun 1984. Dan hal inilah yang menjadi dasar perubahan Rumah Bersalin menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) dengan Surat Keputusan Ijin Kanwil Depkes Provinsi DIY nomor 503/1009/PK/IV/1995 yang selanjutnya pada tahun 2001 berkembang menjadi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dengan diterbitkannya ijin operasional dari Dinas Kesehatan nomor 44/4318/2001. Saat ini Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul telah mendapatkan sertifikat ISO 9001 – 2008 untuk pelayanan kesehatan standar mutu internasional.

*Falsafah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul merupakan perwujudan ilmu, iman dan amal shalih. Visi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul yaitu terwujudnya rumah sakit islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global, dan menjadi kebanggaan umat. Misi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul yaitu berdakwah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mengutamakan peningkatan kepuasan pelanggan serta peduli pada kaum dhu'afa dan mempunyai motto layananku ibadahku.*

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul merupakan rumah sakit tipe C yang mempunyai pelayanan 24 jam, pelayanan rawat inap maupun pelayanan rawat jalan, pelayanan masyarakat dan pelayanan penunjang. Pelayanan rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul berupa bangsal VIP, bangsal kelas I, bangsal kelas II, bangsal kelas III, bangsal anak, bangsal perinatal risiko tinggi (peristi), kamar bersalin, bangsal nifas, ICU, PICU dan HDNC.

Penelitian ini dilakukan di bangsal anak (Bangsal Al-Ikhlas) Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul selama dua minggu. Bangsal Al-Ikhlas memiliki 20 tempat tidur dengan jumlah perawat 16 orang perawat yang terdiri dari satu orang perawat sebagai kepala ruang, lima orang perawat sebagai koor shift dan sepuluh orang perawat sebagai perawat pelaksana.

## 2. Analisis Hasil Penelitian

### a. Karakteristik perawat

Dari hasil penelitian, diperoleh karakteristik perawat di Bangsal Al-Ikhlas Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta ditampilkan dalam tabel 4.1.

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat di Bangsal Al-Ikhlas**  
**Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta**  
**(N = 16)**

Karakteristik Perawat	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
D3 - Keperawatan	12	75,0
D4 - Keperawatan	1	6,3
S1 - Keperawatan + Ners	3	18,8
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa karakteristik perawat menurut pendidikan terakhir yang paling banyak adalah D3-Keperawatan, yaitu sebanyak 12 perawat.

### b. Karakteristik pasien

Dari hasil penelitian, diperoleh karakteristik pasien rawat inap anak usia toddler berdasarkan usia, jenis kelamin, dan diagnosa penyakit di Bangsal Al-Ikhlas Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta tabel 4.2.

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Rawat Inap Anak Usia Toddler di Bangsal Al-Ikhlas Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta**  
**(n = 64)**

Karakteristik Pasien	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Usia</b>		
1 Tahun (12 bulan - 23 bulan)	23	35,9
2 Tahun (24 bulan - 35 bulan)	32	50,0
3 Tahun (36 bulan - 47 bulan)	9	14,1
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	28	43,8
Perempuan	36	56,3
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>
<b>Diagnosa Penyakit</b>		
ISK	9	14,1
Vomitus	6	9,4
GEA	15	23,4
Febris	17	26,6
BRPN (Bronkopneumonia)	6	9,4
CKR	1	1,6
OMA (Otitis Media Akut)	1	1,6
ISPA	3	4,7
KDS (Kejang Demam Sementara)	2	3,1
Hipospadia	1	1,6
Pneumonia	3	4,7
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa karakteristik pasien rawat inap anak usia toddler menurut usia paling banyak adalah 2 tahun (24 bulan – 35 bulan), sebanyak 32 responden (50,0%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lebih banyak perempuan, yaitu 36 responden (56,3%) dan diagnosa penyakit paling banyak adalah febris dengan jumlah responden sebanyak 17 responden (26,6%).

### 3. Perilaku *Caring* Perawat

Hasil penelitian tentang perilaku *caring* perawat di Bangsal Al-Ikhlas Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta ditampilkan pada tabel 4.3.

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Perilaku *Caring* Perawat di Bangsal Al-Ikhlas Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta**  
(n = 64)

<i>Caring</i> Perawat	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	14	21,9
Cukup	50	78,1
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa perilaku *caring* perawat di Bangsal Al-Ikhlas Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta dalam kategori cukup (78,1%).

### 4. Tingkat Kecemasan Anak Usia Toddler akibat Hospitalisasi

Hasil penelitian tingkat kecemasan pada anak usia toddler akibat hospitalisasi di Bangsal Al-Ikhlas Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta ditampilkan pada tabel 4.4

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Toddler akibat Hospitalisasi di Bangsal Al-Ikhlas Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta**  
(n = 64)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Presentase (%)
Cemas ringan	13	20,3
Cemas sedang	51	79,7
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan pasien rawat inap pada anak usia toddler di Bangsal Al-Ikhlas Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta termasuk dalam kategori cemas (79,7%).

### 5. Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Toddler akibat Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Anak Bangsal Al-Ikhlas Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antar dua variabel, yaitu variabel bebas adalah *caring* perawat dan variabel terikat adalah tingkat kecemasan pada anak usia toddler akibat hospitalisasi. Hasil tabulasi hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pada anak usia toddler akibat hospitalisasi di ruang rawat inap anak Bangsal Al-Ikhlas Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta dalam tabel 4.5.

**Tabel 4.5**  
**Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Toddler akibat Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Anak Bangsal Al-Ikhlas Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta (n = 64)**

<i>Caring</i> Perawat	Cemas ringan		Cemas sedang		Total		<i>P</i> <sub>value</sub>	<i>R</i>
	F	%	F	%	F	%		
Baik	9	14,1	5	7,8	14	21,9	0,001	0,578
Cukup	4	6,3	46	71,9	50	78,1		
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>20,3</b>	<b>51</b>	<b>79,7</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>		

Sumber : Data primer, 2017

Berdasarkan hasil tabulasi silang perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pada anak usia toddler akibat hospitalisasi di ruang rawat inap anak Bangsal Al-Ikhlas Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta diketahui perawat yang berperilaku *caring* yang baik, maka tingkat kecemasan pada anak berada pada kategori ringan sebanyak 14,1%. Sedangkan pada perawat yang berperilaku *caring* cukup menyebabkan tingkat kecemasan pada anak berada pada kategori cemas sedang (71,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai  $P_{value} = 0,001$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia toddler di ruang rawat inap anak Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta. Nilai keeratan hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia toddler di ruang rawat inap anak Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta adalah 0,578 dengan arah hubungan yang positif. Hal ini berarti semakin perawat

berperilaku *caring*, maka akan semakin banyak anak yang mengalami kecemasan pada kategori ringan, dengan kekuatan hubungan berada dalam kategori sedang.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Perawat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan pendidikan responden terbanyak adalah D3 – Keperawatan sebanyak 12 perawat. Menurut Azwar (2009), lembaga pendidikan sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu, pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antar sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan. Azwar (2009) menjelaskan, salah satu faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman. Apa yang telah dan sedang dialami seseorang akan ikut membentuk dan mempengaruhi pengahayatan mereka terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap untuk dapat mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis.

#### b. Anak usia toddler

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa anak usia toddler yang terbanyak menjalani rawat inap saat penelitian berlangsung adalah usia 2 tahun (24 bulan – 35 bulan). Usia merupakan salah satu faktor internal yang berkontribusi terhadap timbulnya kecemasan, bahkan ada yang berpendapat bahwa faktor usia muda lebih mudah mengalami kecemasan daripada usia tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya (Santrock, 2007).

Hasil penelitian dalam tabel 4.2 menunjukkan bahwa jenis kelamin paling banyak adalah perempuan. Mahat & Scoloveno (2003) dalam Liputo (2014) mengungkapkan bahwa jenis kelamin anak juga dapat mempengaruhi kecemasan dan stress hospitalisasi anak dimana anak perempuan yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan lebih

tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki, dan diagnosa penyakit paling banyak adalah febris. Penyakit dan hospitalisasi seringkali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak. Anak-anak dengan usia lebih muda sangat rentan terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi. Stressor utama dari hospitalisasi antara lain perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh dan nyeri. Reaksi anak terhadap krisis-krisis tersebut dipengaruhi oleh usia, pengalaman sebelumnya dengan penyakit, perpisahan, atau hospitalisasi serta koping yang didapat (Wong, 2009).

## 2. Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Rawat Inap Anak Bangsal Al-Ikhlas Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

Hasil penelitian dalam tabel 4.3 menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat sebagian besar dalam kategori cukup (78,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arfiani (2013) yang menunjukkan perilaku *caring* perawat di ruang perawatan anak RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar berperilaku *caring* cukup.

*Caring* merupakan cara memiliki makna dan motivasi tindakan (Dwidiyanti, 2007). Sikap keperawatan yang berhubungan dengan *caring* menurut Potter dan Perry (2010) adalah kehadiran, sentuhan kasih sayang, dan selalu mendengarkan klien. Watson (2008) mengembangkan sepuluh faktor *carative* untuk membantu kebutuhan pasien bertujuan terwujudnya integritas fungsional secara utuh dengan terpenuhinya kebutuhan biofisik, psikosial, dan kebutuhan interpersonal. Sepuluh faktor *carative* tersebut yaitu pendekatan *humanistic altruistic*; menanamkan keyakinan dan harapan; mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain; membina hubungan saling percaya dan saling membantu; menerima pengekspresian perasaan baik positif maupun negatif; membantu menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan; mengajarkan hubungan interpersonal; menyediakan lingkungan unruk memberikan dukungan, perlindungan baik fisik, mental, sosiokultural, dan spiritual; membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia; serta menghargai kekuatan eksistensial-*phenomenological*.

Penerapan perilaku *caring* yang baik diharapkan kecemasan pasien dapat diminimalisir. Perawat harus sensitif terhadap kebutuhan maupun respon emosional pasien terhadap sakit maupun terhadap *treatment* (tindakan) yang dilakukan. Perawat dapat membantu mengurangi kecemasan dengan memberikan informasi yang lengkap dan tepat waktu (Koutoukidis, Stainton & Hughson, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Arfiani (2013) bahwa ada hubungan penerapan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta bahwa terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan kecemasan akibat hospitalisasi pada klien anak. Penerapan perilaku *caring* perawat memberikan dampak pada tingkat kecemasan responden selama dirawat di rumah sakit. Menurut Koutoukidis, dkk (2013), perawat yang empati dan penuh perhatian secara signifikan dapat mengurangi kecemasan.

### 3. Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Toddler akibat Hospitalisasi

Hasil penelitian ini dalam tabel 4.4 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada anak usia toddler akibat hospitalisasi sebagian besar mengalami kecemasan sedang (79,7%).

Cemas akibat perpisahan pada anak usia toddler dibagi dalam 3 fase yakni fase protes dimana perilaku yang dapat diobservasi yakni menyerang orang asing secara fisik, misalnya dengan menendang, menggigit, memukul, mencoba menahan orang tua untuk selalu menemaninya. Perilaku tersebut dapat berlangsung dari beberapa jam hingga beberapa hari. Protes dengan menangis dapat terus berlangsung dan hanya berhenti jika lelah. Pendekatan orang asing dapat mencetus peningkatan stres. Fase putus asa dapat diobservasi dengan melihat perilaku anak tidak aktif, menarik diri orang lain, depresi, sedih, tidak tertarik terhadap lingkungan, tidak komunikatif, mundur ke perilaku awal seperti menghisap ibu jari. Fase ke tiga adalah pelepasan yang dapat diobservasi adalah menunjukkan peningkatan minat terhadap lingkungan sekitar, berinteraksi dengan orang asing, membentuk hubungan



baru namun dangkal, perilaku tersebut mewakili penyesuaian superfisial terhadap kehilangan (Supartini, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan pendapat para ahli diatas maka dapat dikatakan bahwa kecemasan anak usia toddler dapat dipengaruhi oleh perilaku yang ditunjukkan petugas kesehatan (dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya) lingkungan perawatan anak, dan karakteristik (usia dan jenis kelamin) anak toddler itu sendiri.

#### 4. Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Toddler akibat Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Anak Bangsal Al-khulas Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta

Hasil tabulasi silang dalam tabel 4.5 menunjukkan bahwa 21,9% perilaku *caring* perawat dengan kategori baik yang berdampak pada anak, dimana 14,1 % anak mengalami tingkat kecemasan ringan dan 21,9% anak mengalami kecemasan sedang. Untuk perilaku *caring* perawat dalam kategori cukup (78,1%), berdampak pada anak mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 6,3% dan 71,9% anak mengalami kecemasan dalam tingkat sedang. Hal ini menunjukkan perilaku *caring* perawat yang menurut Watson dikategorikan menjadi sepuluh faktor *carativcaring* perawat tersebut peneliti jabarkan dalam 16 item pernyataan perilaku *caring* perawat.

Anak toddler sampai prasekolah rentan terhadap stres karena kemampuan anak untuk mengatasi stres masih terbatas selain itu anak mulai beradaptasi dengan lingkungan dan orang-orang yang dianggap asing (Wahyuningsih & Febriana, 2011). Perawat yang bertugas memberikan asuhan keperawatan harus mengembangkan perilaku *caring*, perawat yang berperilaku *caring* berarti perawat tersebut mampu mengurangi stres ataupun trauma pasien ketika menjalani hospitalisasi (Mulyaningsih, 2011).

Tabel 4.5 menunjukkan hasil analisis dengan uji *somers' d* diperoleh nilai  $r$  0,578 dan nilai  $P_{value}$  0,001, karena nilai  $\rho = 0,001 < 0,1$ , artinya terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia toddler di ruang rawat inap anak Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta.

Menurut Hidayat (2007), bermain merupakan suatu kegiatan yang menyenangkan dan spontan sehingga dapat memberikan rasa aman secara psikologis pada anak. Dalam suasana bermain aktif, anak dapat memperoleh kesempatan yang luas untuk mengeksplorasi sesuatu agar mampu memenuhi rasa keingintahuannya terhadap permainan, anak dapat mengekspresikan ide cemerlang yang dimilikinya melalui imajinasi, membongkar pasang dalam bermain konstruktif. Maka dalam hal ini dapat memungkinkan anak untuk mengembangkan perasaan bebas secara psikologis

Berdasarkan hasil penelitian Alfiyanti, dkk (2007) mengenai pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak, didapatkan hasil perbedaan rata-rata kecemasan sebelum dan sesudah terapi bermain. Adapun kecemasan sebelum pemberian terapi bermain adalah 3,55 sedangkan kecemasan setelah pemberian terapi bermain adalah 2,60. Selisih rata-rata kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain sebesar 0,95. Hasil perhitungan dengan uji t-test antara kecemasan sebelum dan sesudah terapi bermain diperoleh harga t hitung = 3,133 lebih besar dari t tabel = 2,086 dan nilai  $p = 0,005$  lebih kecil dari tingkat kemaknaan (0,05) yang berarti ada pengaruh pemberian terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama tindakan keperawatan.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti dalam melakukan penelitian telah berusaha secara maksimal, namun tentunya penelitian ini masih memiliki keterbatasan. Keterbatasan tersebut adalah tidak dilakukannya pengontrolan terhadap faktor-faktor lain yang mempengaruhi kecemasan pada anak saat hospitalisasi, yaitu faktor predisposisi yang mencakup peristiwa traumatik, konflik emosional, konsep diri terganggu, frustrasi, gangguan fisik, mekanisme koping keluarga, riwayat gangguan kecemasan, medikasi, serta faktor presipitasi yang meliputi ancaman terhadap integritas fisik dan ancaman terhadap harga diri.