

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan Rumah Sakit umum di kabupaten Bantul dengan tipe B Non Pendidikan yang diresmikan pada tanggal 31 Januari 2007, sesuai dengan SK Menkes No. 142/Menkes/SK/I/2007. RSUD Panembahan Senopati Bantul mempunyai visi dan misi untuk menjadi Rumah Sakit yang unggul dan menjadi pilihan utama masyarakat Bantul dan sekitarnya.

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap anak yang berada di RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu ruang Anggrek. Karakteristik ruang Anggrek sebagai ruang rawat inap anak disana terdapat 10 ruang yang terdiri dari ruang kelas II terdapat 5 ruang dengan masing-masing ruang terdiri dari 2 tempat tidur, dan untuk ruang rawat inap kelas III ada 3 ruang yang terdiri dari 6 tempat tidur di masing-masing ruang. Selain itu, terdapat 1 ruang khusus dengan jumlah tempat tidur sebanyak 2, ruangan tersebut diperuntukan bagi anak-anak dengan penyakit tertentu atau anak-anak dengan penanganan khusus.

Faktor yang mempengaruhi pola tidur salah satunya adalah lingkungan (suara, paparan sinar atau lampu, temperatur ruangan, dan penataan ruang). Ruang Anggrek disetiap ruangnya sudah menggunakan *wallpaper* bermotif dan sprei bergambar yang disukai anak-anak, tetapi untuk lampu dan temperatur ruang disana hanya ada satu lampu disetiap ruang sehingga semua harus mengikuti kebijakan rumah sakit untuk tetap menyalakan lampu pada malam hari atau menjelang tidur. Penataan ruangangan, dalam satu ruang terdapat beberapa tempat tidur tergantung kelasnya, batas antara tempat tidur yang satu dengan yang lain hanya menggunakan tirai sehingga jika ada satu anak yang menangis atau membuat keributan, maka yang lainnya akan terganggu. Kebijakan rumah sakit mengizinkan orangtua untuk tinggal 24 jam bersama anak (*rooming in*) dan ikut serta dalam merawat anak selama di

rumah sakit, tetapi rumah sakit belum memfasilitasi untuk orangtua yang menunggu anak karena hanya ada satu tempat tidur untuk pasien dan tidak ada tempat tidur untuk orangtua atau penunggu.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi dua yaitu karakteristik responden anak dan responden orangtua.

Tabel 4. 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Anak di Ruang Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014 (n=40)

Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
3-4 th	29	72,5
5-6 th	11	27,5
Total	40	100
Jenis kelamin		
Perempuan	23	57,5
Laki-laki	17	42,5
Total	40	100
Pengalaman dirawat		
Belum Pernah	19	47,5
Pernah	21	52,5
Total	40	100
Diagnosa Medis		
DCA	12	30,0
GEA	2	5,0
Febris	12	30,0
RFA	4	10,0
Vomit	4	10,0
Bronkopneumonia	2	5,0
ISPA	1	2,5
Ashma	1	2,5
Bronkhitis	1	2,5
Pneumonia	1	2,5
Total	40	100
Orangtua yang menunggu		
Ayah	11	27,5
Ibu	29	72,5
Total	40	100

Sumber: Data Primer 2014

Dari tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi dari 40 responden yang diteliti sebagian besar responden berusia 3-4 tahun yaitu sebesar 29 anak (72,5%), dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 anak

(57,5%), dengan pengalaman dirawat di rumah sakit sebelumnya 21 anak (52,5%) menyatakan pernah dirawat. Diagnosa medis yang paling banyak adalah DCA (Diare Cair Akut) dan Febris sebanyak 12 (30%), dan untuk orangtua yang menunggu sebagian besar anak ditunggu oleh ibunya sebesar 29 anak (72,5%).

Tabel 4. 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Orangtua di Ruang Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014 (n=40)

Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
20-30 th	21	52,5
31-40 th	15	37,5
>40 th	4	10,0
Total	40	100
Pendidikan		
SD	4	10,0
SMP	11	27,5
SMA	19	47,5
S1	6	15,0
Total	40	100
Pekerjaan		
Swasta	12	30,0
Wiraswasta	17	42,5
Petani	6	15,0
Tidak bekerja	5	12,5
Total	40	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi usia orangtua terbanyak adalah 20-30 tahun sebanyak 21 responden (52,5%), dengan tingkat pendidikan terbanyak setaraf SMA yaitu 19 responden (47,5%), sedangkan pekerjaan orangtua didominasi oleh wiraswasta sebesar 17 responden (42,5%).

3. Analisis Hasil Penelitian

Subjek penelitian ini adalah orangtua dan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di ruang Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul yang berjumlah 40 responden. Gambaran tentang karakteristik responden penelitian dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan variabel dalam penelitian.

a. Analisis Univariat

a) Pola Tidur

Tabel 4. 3. Distribusi Frekuensi Pola Tidur Anak Selama Menjalani Hospitalisasi di Ruang Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014 (n=40)

Pola tidur	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Berubah	19	47,5
Berubah	21	52,5
Total	40	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa dari 40 responden anak yang menjalani hospitalisasi mengalami perubahan pola tidur sebanyak 21 anak (52,5%), dan yang tidak mengalami perubahan pola tidur atau tetap sebanyak 19 anak (47,5%).

Tabel 4. 4. Distribusi Frekuensi Pola Tidur Anak Berdasarkan Siklus Tidur-Bangun di Ruang Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014 (n=40)

Siklus Tidur-Bangun	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Berubah	19	47,5
Berubah	21	52,5
Total	40	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan dari 40 responden anak yang menjalani hospitalisasi dilihat dari pola tidur berdasarkan siklus tidur-bangun sebanyak 21 anak (52,5%) mengalami perubahan siklus tidur-bangun, dan yang tidak mengalami perubahan siklus tidur-bangun sebanyak 19 anak (47,5%).

Tabel 4. 5. Distribusi Frekuensi Pola Tidur Anak Berdasarkan Masalah Tidur di Ruang Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014 (n=40)

Masalah Tidur	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Berubah	24	60,0
Berubah	16	40,0
Total	40	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan dari 40 responden anak yang menjalani hospitalisasi dilihat dari pola tidur berdasarkan masalah tidur, sebanyak 24 anak (60%) tidak mengalami perubahan

pada masalah tidur, dan yang mengalami perubahan masalah tidur sebanyak 16 anak (40%).

Tabel 4. 6. Distribusi Frekuensi Pola Tidur Berdasarkan Kualitas Tidur di Ruang Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014 (n=40)

Kualitas Tidur	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Berubah	29	72,5
Berubah	11	27,5
Total	40	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan dari 40 responden anak yang menjalani hospitalisasi dilihat dari pola tidur berdasarkan kualitas tidur sebanyak 11 anak (27,5%) mengalami perubahan kualitas tidur, dan sebanyak 29 anak (72,5%) kualitas tidurnya tetap atau tidak berubah.

Tabel 4. 7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak Berdasarkan Pola Tidur di Ruang Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014 (n=40)

Keterangan	Pola Tidur					
	Tidak Berubah		Berubah		Total	
	f	%	f	%	f	%
Usia						
3-4 th	13	32,5	16	40,0	29	72,5
5-6 th	6	15,0	5	12,5	11	27,5
Total	19	47,5	21	52,5	40	100,0
Jenis Kelamin						
Perempuan	10	25,0	13	32,5	23	57,5
Laki-laki	9	22,5	8	20,0	17	42,5
Total	19	47,5	21	52,5	40	100,0
Pengalaman Dirawat						
Belum Pernah	8	20,0	11	27,5	19	47,5
Pernah	11	27,5	10	25,0	21	52,5
Total	19	47,5	21	52,5	40	100,0

Keterangan	Pola Tidur					
	Tidak Berubah		Berubah		Total	
	f	%	f	%	f	%
Dx. Medis						
Febris	5	12,5	7	17,5	12	30,0
DCA	8	20,0	4	10,0	12	30,0
RFA	2	5,0	2	5,0	4	10,0
Vomitus	1	2,5	3	7,5	4	10,0
GEA	0	0,0	2	5,0	2	5,0
Bronkopneumonia	0	0,0	2	5,0	2	5,0
Bronkhitis	0	0,0	1	2,5	1	2,5
Pneumonia	1	2,5	0	0,0	1	2,5
Ashma	1	2,5	0	0,0	1	2,5
ISPA	1	2,5	0	0,0	1	2,5
Total	19	47,5	21	52,2	40	100,0
Orangtua yang Menunggu						
Ayah	7	17,5	4	10,0	11	27,5
Ibu	12	30,0	17	42,5	29	72,5
Total	19	47,5	21	52,5	40	100,0

Sumber: Data Primer 2014

Pada tabel 4.7 diatas dapat dilihat bahwa yang mengalami perubahan pola tidur terbesar adalah anak usia 3-4 tahun yaitu sebesar 16 responden (40%), dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 13 responden (32,5%), dan terjadi pada anak yang belum pernah dirawat dirumah sakit sebelumnya yaitu sebesar 11 responden (27,5%). Anak yang mengalami perubahan pola tidur selama hospitalisasi terbanyak terjadi pada anak dengan dx.medis febris, yaitu sebanyak 7 responden (27,5%), dan dialami oleh anak yang ditunggu oleh ibunya, yaitu sebanyak 17 responden (42, 5%).

b) Peran Orangtua

Tabel 4. 8. Distribusi Frekuensi Peran Orangtua di Ruang Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014 (n=40)

Peran Orangtua	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	16	40
Baik	24	60
Total	40	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.8 diatas dapat dilihat bahwa peran orangtua dengan kategori baik sebanyak 24 responden (60%), dan peran orangtua dengan kategori kurang sebanyak 16 responden (40%).

Tabel 4. 9. Distribusi Frekuensi Karakteristik Orangtua Berdasarkan Peran Orangtua di Ruang Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014 (n=40)

Keterangan	Peran Orangtua				Total	
	Kurang		Baik			
	F	%	f	%	f	%
Usia						
20-30 th	6	15,0	15	37,5	21	52,5
31-40 th	9	22,5	6	15,0	15	37,5
>40	1	2,5	3	7,5	4	10,0
Total	16	40,0	24	60,0	40	100,0
Pendidikan						
SD	0	0,0	4	10,0	4	10,0
SMP	3	7,5	8	20,0	11	27,5
SMA	9	22,5	10	25,0	19	47,5
S1	4	10,0	2	5,0	6	15,0
Total	16	40,0	24	60	40	100,0
Pekerjaan						
Swasta	7	17,5	5	12,5	12	30,0
Wiraswasta	7	17,5	10	25,0	17	42,5
Petani	1	2,5	5	12,5	6	15,0
Tidak Bekerja	1	2,5	4	10,0	5	12,5
Total	16	40,0	24	60	40	100,0

Sumber: Data Primer 2014

Pada tabel 4.9 diatas dapat dilihat bahwa dari 24 responden (60%) orangtua yang berperan baik terbanyak adalah orangtua yang berusia 20-30 tahun yaitu sebanyak 15 responden (37,5%), dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 10 responden (25%), dan bekerja sebagai wiraswasta, yaitu sebanyak 10 responden (25%).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan antara 2 variabel, yaitu variabel bebas dan terikat. Pada penelitian ini variabel bebas (*independent*) yaitu peran orangtua terhadap pemenuhan kebutuhan anak, dan variabel terikat (*dependent*) adalah pola tidur. Hasil dari analisis tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 10. Distribusi Nilai *Crosstabulation* Peran Orangtua dengan Pola Tidur Anak di Ruang Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014 (n=40)

Peran Orangtua	Pola tidur				P Value	Koefisien Kontingensi
	Tidak berubah		Berubah			
	f	%	f	%		
Kurang	3	15,8	13	61,9	0,003	0,425
Baik	16	84,2	8	38,1		
Total	19	100	21	100		

Sumber: Data Primer 2014

Dari tabel 4.10 diatas dapat dilihat bahwa peran orangtua terhadap pemenuhan kebutuhan anak kategori kurang dan pola tidur tidak berubah atau tetap sebanyak 3 responden (15,8%), peran orangtua terhadap pemenuhan kebutuhan anak kategori kurang dan pola tidur berubah sebanyak 13 responden (61,9%), sedangkan peran orangtua terhadap pemenuhan kebutuhan anak kategori baik dan pola tidur tidak berubah atau tetap sebanyak 16 responden (84,2%), dan peran orangtua terhadap pemenuhan kebutuhan anak kategori baik dan pola tidur berubah sebanyak 8 responden (38,1%).

Hasil uji statistik didapatkan P value 0,003 ($\text{sig} < 0,05$) dengan taraf kesalahan 5%, maka artinya H_a diterima dan H_o ditolak. Sedangkan nilai koefisien kontingensi adalah 0,425, menurut Sugiyono (2010) jika nilai koefisien kontingensi 0,40 – 0,599, maka hubungan kedua variabel tersebut termasuk dalam kategori sedang atau cukup kuat. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang cukup kuat antara peran orangtua

terhadap pemenuhan kebutuhan anak dengan perubahan pola tidur selama hospitalisasi.

B. Pembahasan

1. Pembahasan Univariat

a. Pola Tidur

Dari 40 responden anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di ruang Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul, sebanyak 21 anak usia prasekolah atau (52,5%) mengalami perubahan pola tidur selama anak dirawat di rumah sakit, dan paling banyak terjadi pada siklus tidur-bangun. Hal tersebut terjadi karena saat anak menjalani hospitalisasi, anak mengalami stres dan kecemasan yang disebabkan oleh perubahan status kesehatan, perubahan lingkungan, perpisahan dengan orang terdekat, dan adanya perubahan rutinitas sehari-hari (Wong *et al*, 2009). Menurut Asmadi (2008), dan Berman *et al* (2008) seseorang bisa tidur ataupun tidak, baik secara kualitas dan kuantitas dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti status kesehatan, lingkungan, stres psikologis, dan obat-obatan, semua itu sering ditemukan pada saat anak menjalani hospitalisasi.

Penelitian yang dilakukan Yuniartini (2012), di dapatkan hasil bahwa anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi memiliki kualitas tidur yang buruk, hal ini didukung oleh Febriani (2011), yang mengatakan bahwa ada pengaruh antara stres hospitalisasi dengan perubahan pola tidur selama hospitalisasi pada anak prasekolah.

Perubahan pola tidur anak selama hospitalisasi dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu usia anak, jenis kelamin, pengalaman dirawat, diagnosa medis dan dukungan orangtua, yang dapat dilihat pada tabel 4.7. Pada tabel tersebut menunjukkan bahwa hasil penelitian dari 21 responden (52,5%) yang mengalami perubahan pola tidur terbanyak adalah anak usia 3-4 tahun yaitu sebanyak 16 responden

(40%). Hal ini lebih dipengaruhi karena faktor emosional anak yang mudah gelisah, takut dan cemas disertai berbagai keluhan fisik saat menjalani hospitalisasi, karena semakin muda usia anak kemampuan emosionalnya belum stabil dibandingkan anak yang berusia lebih tua (Suriani dan Faridah, 2009). Dalam proses tumbuh kembang, pola tidur pada setiap anak akan berbeda, semakin dewasa tidak hanya terjadi perubahan pada kualitas waktu tidurnya saja tetapi juga terhadap kuantitasnya (Wong *et al*, 2009). Anak usia prasekolah membutuhkan waktu tidur sepanjang 11-13 jam sehari, tetapi kebutuhan tidurnya berubah-ubah tergantung aktivitas dan pertumbuhannya. Pada usia ini biasanya anak-anak menolak untuk tidur dengan meminta bercerita, bermain, atau menonton tv (Berman *et al* 2008). Perubahan pola tidur terbesar terjadi pada anak berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 13 responden (32,5%). Jenis kelamin ini tidak mempengaruhi kualitas atau kuantitas dari kebutuhan tidur seseorang, tetapi jenis kelamin berpengaruh pada tingkat stres emosional yang dialami seseorang yang berdampak pada pola tidurnya (Potter & Perry, 2005). Menurut Hasil penelitian Winarsih (2012) menunjukkan dampak positif hospitalisasi lebih banyak terjadi pada anak perempuan, hal ini didukung oleh pendapat Small, Melynk & Arcoleo yang menyatakan bahwa 61% koping yang baik pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi adalah anak berjenis kelamin perempuan.

Perubahan pola tidur selama hospitalisasi terbanyak berdasarkan pengalaman dirawat terjadi pada anak yang belum pernah dirawat sebelumnya yaitu 11 responden (27,5%). Hospitalisasi merupakan pengalaman yang membuat tekanan secara fisik dan psikologis karena perpisahan dari lingkungan yang tidak biasa ditemui anak. Tempat tidur dan barang-barang lain yang ada di rumah sakit berbeda dengan keadaan yang ada di rumah sehingga membuat anak

merasa tidur di tempat yang asing, adanya lingkungan baru membutuhkan proses adaptasi bagi anak (Wong *et al*, 2009).

Perubahan pola tidur, terbanyak dialami oleh responden dengan diagnosa medis febris yaitu sebanyak 7 responden (17,5%). Menurut Potter & Perry (2005) menyatakan bahwa kondisi kesehatan atau penyakit fisik akan mempengaruhi pola tidur seseorang. Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri atau ketidaknyamanan dapat menyebabkan masalah tidur. NANDA mengatakan bahwa kondisi sakit yang menyebabkan ketidaknyamanan fisik dan mempengaruhi pola tidur antara lain: nyeri, nafas pendek, batuk, mual, inkontinensia, atau urgensi (NANDA, 2009-2011). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Lewandowski (2012), yang menyatakan bahwa penyakit yang sering menyebabkan gangguan tidur saat dirumah sakit adalah penyakit yang mengganggu system pernapasan dan penyakit kronik seperti Ashma, kanker, epilepsy, dan alergi rhinitis. Dalam penelitian ini penyakit yang paling banyak dialami responden adalah diare dan febris, sedangkan anak dengan penyakit kronik termasuk kedalam kriteria eksklusi.

Perubahan pola tidur terbanyak berdasarkan orangtua yang menunggu dialami oleh anak yang ditunggu oleh ibunya yaitu sebanyak 17 responden (42,5%). Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Abdalbaki *et al*, (2011) menyatakan bahwa ibu memiliki sikap yang positif terhadap anak yang sedang dirawat dan ibu lebih dapat mengerti karakter anak dan memberikan dukungan sosial yang baik bagi anak sehingga bisa mendapatkan pola asuh yang sesuai dan membuat anak merasa nyaman. Winarsih (2012), dalam penelitiannya didapatkan bahwa 81,1 % anak yang ditunggu oleh ibu mempunyai dampak hospitalisasi yang positif. Menurut Friedman (2010), menyatakan bahwa adanya perubahan peran antara ayah dan ibu, dimana ketika ibu yang harus bekerja dan mencari nafkah, maka ayah menggantikan peran ibu dirumah seperti menjaga anak, membersihkan rumah dan

lain-lain. Ketika ibu tidak bisa menjaga anak ketika dirumah sakit, maka ayah yang akan menggantikan peran ibu untuk menjaga dan menunggui anak saat dirumah sakit.

b. Peran Orangtua

Hasil penelitian dari 40 responden menunjukkan bahwa 24 responden (60%) orangtua berperan baik. Peran orangtua baik karena adanya dukungan untuk memberi perawatan pada anak yang sakit, pemberian fasilitas kesehatan yang sesuai serta adanya upaya dari orangtua yang secara keseluruhan untuk membuat suasana anak lebih nyaman. Kegiatan yang telah diupayakan oleh orangtua sesuai dengan pendapat Potter & Perry (2005) yang menyatakan bahwa keluarga atau orangtua berperan sebagai salah satu sumber kekuatan dalam upaya penanganan masalah kesehatan. Menurut Winarsih (2012) peran orangtua baik akan membawa dampak hospitalisasi yang positif pada anak saat menjalani perawatan di rumah sakit.

Peran orangtua dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, pekerjaan, dan pendidikan orangtua, yang dapat dilihat pada tabel 4.9. Pada tabel tersebut menunjukkan bahwa hasil penelitian dari 24 responden (60%) yang berperan baik terbanyak pada orangtua yang berusia 20-30 tahun yaitu sebanyak 15 responden (37,5%). Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2004) yang menyatakan bahwa seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. James & Ashwill (2007) mengatakan orangtua selayaknya dapat menyiapkan anak dalam menjalani hospitalisasi dengan mengerti kebutuhan individu dari anak tersebut. Selain usia, Pengalaman merawat anak juga berpengaruh terhadap kemampuan orangtua dalam berperan ketika merawat anak di rumah sakit.

Peran orangtua berdasarkan pekerjaan menunjukkan peran orangtua dengan kategori baik terbanyak adalah orangtua yang bekerja

sebagai wiraswasta, yaitu sebanyak 10 responden (25%). Orangtua yang tidak terlalu sibuk dengan pekerjaannya akan lebih mendukung dan mempunyai banyak waktu untuk merawat anaknya di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Suriani dan Faridah (2009) mendapatkan hasil bahwa dukungan keluarga atau orangtua yang kurang baik berpengaruh pada tingkat kecemasan anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Winarsih (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan orangtua dengan dampak hospitalisasi pada anak. Pada penelitian ini 17 (42,5%) responden bekerja sebagai wiraswasta dan lebih banyak dibandingkan pegawai swasta yaitu 12 responden (30%), maka dari itu orangtua tidak terlalu sibuk dan masih bisa merawat anaknya saat di rumah sakit.

Orangtua dengan kategori peran baik terbanyak berpendidikan SMA yaitu 10 responden (25%). Pendidikan berpengaruh terhadap pola asuh pada anak. Pola asuh yang baik akan mendukung peran serta orangtua dalam perawatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Arysetyono (2009), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan orangtua berpengaruh signifikan terhadap pola asuh anak. Menurut Suriani dan Faridah (2009) menyebutkan bahwa orangtua yang berpendidikan tinggi lebih mendukung anak saat dirawat dibandingkan orangtua yang berpendidikan rendah, karena pengetahuan dan wawasan orangtua yang luas dapat lebih mengetahui apa yang dibutuhkan anak ketika sakit.

2. Pembahasan Bivariat

Dari hasil penelitian menyebutkan bahwa hubungan antara peran orangtua terhadap pemenuhan kebutuhan anak dengan pola tidur selama hospitalisasi memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai signifikan 0,003 ($\text{sig} < 0,05$).

Rudolph (2006), menyatakan bahwa dukungan, pemulihan keyakinan dan pemberian semangat orangtua adalah penting untuk

meredakan gangguan tidur pada anak, hal ini sesuai dengan pendapat Potter & Perry (2010), yang menyatakan bahwa orangtua paling berhasil untuk membawa anak tidur dengan cara membina ritual yang konsisten yang mencakup aktivitas waktu tenang. Asmadi (2008), juga berpendapat sama bahwa melakukan kebiasaan sebelum tidur dapat memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur anak usia prasekolah. Peran orang dalam pemenuhan kebutuhan anak selama hospitalisasi, sangat penting bagi anak.

Winarsih (2012), menyatakan bahwa semakin baik peran orangtua dalam merawat anak ketika sakit maka semakin positif dampak hospitalisasi yang terjadi pada anak. Orangtua mampu berperan sebagai pelindung bagi anak. Hal ini sesuai dengan pendapat Mubarak *et al* (2009) bahwa peran orangtua adalah sebagai pengasuh, pendidik, pendorong, pengawas dan konselor. Perubahan pola tidur adalah salah satu dampak dari hospitalisasi yang disebabkan karena berbagai faktor, diantaranya adalah stres, lingkungan yang asing, serta kondisi sakit yang dialami (Potter & Perry, 2010). Sedangkan menurut Robert (2000) faktor yang mempengaruhi pola tidur adalah jadwal tidur, perkembangan usia, dan peran orangtua. Penelitian Febriana (2011), yang menyatakan bahwa stres hospitalisasi berpengaruh terhadap perubahan pola tidur anak usia prasekolah. Prasetyo (2010), mengatakan bahwa kondisi sakit sangat berpengaruh pada pola tidur anak usia sekolah.

Orangtua adalah sosok yang dikenal dekat dengan anak ketika sakit, peran orang tua sangat diperlukan dalam memenuhi semua kebutuhan anak selama sakit, untuk meminimalkan dampak hospitalisasi yang terjadi pada anak, termasuk perubahan pola tidur anak saat di rumah sakit (Asmadi, 2008). Menurut Wong *et al*, (2009) peran orangtua dalam meminimalkan dampak hospitalisasi adalah orangtua berperan aktif dalam perawatan dengan cara orangtua tinggal bersama anak (*rooming in*) selama 24 jam, orangtua tidak meninggalkan anak secara bersamaan minimal salah satu ayah atau ibu secara bergantian dapat mendampingi anak. Jika tidak memungkinkan *rooming in*, orangtua tetap bisa melihat anak setiap

saat dengan maksud mempertahankan kontak antar mereka. Orangtua mempersiapkan psikologis anak untuk tindakan medis yang akan dilakukan dan memberikan dukungan psikologis anak. Selain itu, orangtua juga memberikan motivasi serta membantu dalam semua pemenuhan kebutuhan anak selama di rumah sakit, baik dukungan fisik, psikososial maupun spiritual anak. Kolcaba (2010), memaparkan kenyamanan menurut teori *comfort*, meliputi rasa nyaman secara fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan. Keterlibatan orangtua membawa dampak yang positif bagi anak. melibatkan orangtua dalam perawatan anak merupakan bagian dari program *family centered care* (FCC) merupakan model perawatan yang berpusat pada pasien dan banyak diaplikasikan di ruang ICU. Davidson (2009) menjelaskan bahwa keluarga bisa berpartisipasi, mendukung dan melindungi pasien untuk mampu beradaptasi dengan kondisi pasien saat dirawat.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan penelitian
 - a. Pada penelitian ini peneliti tidak melihat secara langsung bagaimana peran orangtua terhadap pemenuhan kebutuhan anak selama dihospitalisasi, sehingga kejujuran orangtua dalam menjawab kuesioner dalam hal ini sangat dibutuhkan untuk meminimalkan *bias* dalam penelitian ini.
 - b. Instrumen penelitian yang sulit dimengerti dan terlalu banyak item pertanyaan sehingga responden kebingungan dalam mengisi kuesiner. Untuk mengatasi hal tersebut, peneliti menjelaskan kembali satu persatu pernyataan yang telah tertera dalam kuesioner sehingga responden bisa memahami maksud dan tujuan dari kuesioner tersebut.
 - c. Keterbatasan sampel yang diambil sebagai responden sehingga berpengaruh terhadap hasil yang diteliti, karena keterbatasan waktu yang dimiliki oleh peneliti yang tidak memungkinkan untuk menambah jumlah sampel.

- d. Kuesioner pola tidur seharusnya juga dapat mengukur pemenuhan kebutuhan tidur, tidak hanya perubahan pola tidur yang dialami anak selama hospitalisasi.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA