

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian yang diperoleh dari kuesioner dalam bentuk deskriptif frekuensi. Urutan uraian pada bab ini adalah gambaran lokasi penelitian, karakteristik sampel, deskriptif variabel dan pembahasan.

A. Gambaran Lokasi Penelitian

RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta terletak di jalan jenderal sudirman 124 Bantul 55711 Yogyakarta. Pada awal tahun 1966, tepatnya tanggal 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 perjalanan waktu perkembangan klinik dan RB (rumah bersalin) PKU Muhammadiyah Bantul semakin pesat 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 dengan Surat Keputusan Ijin Kanwil Depkes Propinsi DIY no 503/1009/PK/IV/1995 yang selanjutnya pada tahun 2001 berkembang menjadi Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dengan diterbitkannya ijin operasional dari Dinas Kesehatan No : 445/4318/2001.

Saat ini RSU PKU Muhammadiyah Bantul telah mendapatkan sertifikat ISO 9001 – 2008 untuk Pelayanan Kesehatan Standar Mutu Internasional dengan Jumlah Dokter Umum 17 Jumlah Dokter Spesialis 43 Jumlah Karyawan 290 dan jumlah tempat tidur 139.

Falsafah RSU PKU Muhammadiyah Bantul merupakan perwujudan ilmu, iman dan amal shalih.

Visi Terwujudnya rumah sakit islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global, dan menjadi kebanggaan umat.

Misi Berdakwah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mengutamakan peningkatan kepuasan pelanggan serta peduli pada kaum dhu'afa.

Motto Layananku Ibadahku.

B. Karakteristik Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah anak usia sekolah dasar (SD) yang terpasang infus di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta sebanyak 26. Karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin dan umur sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik anak usia sekolah dasar (SD) yang terpasang infus di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta

Karakteristik		Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	18	69,2
	Perempuan	8	30,8
Umur	6 tahun	3	11,5
	7 tahun	3	11,5
	8 tahun	5	19,2
	9 tahun	4	15,4
	10 tahun	5	19,2
	11 tahun	4	15,4
	12 tahun	2	7,7
Jumlah		26	100,0

Pada Tabel 1 menunjukkan anak usia sekolah dasar (SD) yang terpasang infus di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta sebagian besar adalah laki-laki 18 (69,2%). Usia anak terbanyak adalah 8 tahun dan 10 tahun 5 (19,2%).

C. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga saat pemasangan infus pada anak usia sekolah dasar (SD) di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta diukur dengan menggunakan kuesioner dengan jumlah pertanyaan 20 item. Jumlah pertanyaan 20 dengan jawaban ya skor 2 dan tidak skor 1 akan diperoleh skor maksimal 40 dan minimal 20. Sehingga apabila dibagi dalam tiga kategori yaitu buruk 20-26,6; cukup 26,7-33,3, dan baik 33,4-40. Sedangkan indikator dukungan

keluarga masing-masing terdiri dari 5 pertanyaan dengan cara yang sama maka dapat dibagi dalam tiga kategori yaitu buruk bila 5-6,6, cukup bila 6,7-8,3, dan baik bila 8,4-10. Deskripsi variabel dukungan keluarga beserta indikatornya disajikan dalam rata-rata, skor minimal, skor maksimal, dan standar deviasi sebagai berikut:

Tabel 2. Deskripsi dukungan keluarga anak usia sekolah dasar (SD) yang terpasang infus di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta

Variabel	Minimal	Maksimal	Rerata	Std deviasi
Dukungan pengharapan	6	10	9,50	1,105
Dukungan nyata	6	10	9,00	1,131
Dukungan informasi	5	10	8,58	1,554
Dukungan emosional	5	10	8,96	1,341
Dukungan keluarga	22	40	36,04	4,074

. Berdasarkan tabel 2 di atas rerata dukungan keluarga sebesar 36,04 berada pada interval 33,4-40 yaitu kategori baik. Hal ini terlihat dari indikator dukungan pengharapan, dukungan nyata, dukungan informasi, dan dukungan emosional diperoleh rentang rerata skor 8,58 – 9,50 yaitu berada pada interval 8,4-10 yang berarti indikator-indikator dukungan keluarga dalam kategori baik.

Distribusi frekuensi dukungan keluarga anak usia sekolah dasar (SD) yang terpasang infus di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta:

Tabel 3. Distribusi frekuensi dukungan keluarga anak usia sekolah dasar (SD) yang terpasang infus di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta

Dukungan keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	22	84,6
Cukup	2	7,7
Kurang	2	7,7
Total	26	100,0

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa mayoritas 22 (84,6%) keluarga memberikan dukungan yang baik kepada anak yang terpasang infus di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Keluarga yang memberikan dukungan kategori cukup dan kurang masing-masing sebanyak 2 (7,7%).

a. Dukungan Pengharapan

Distribusi frekuensi indikator dukungan pengharapan anak usia sekolah dasar (SD) yang terpasang infus di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta:

Tabel 4. Distribusi frekuensi indikator dukungan pengharapan anak usia sekolah dasar (SD) yang terpasang infus di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta

Dukungan pengharapan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	24	92,3
Cukup	0	0,0
Kurang	2	7,7
Total	26	100,0

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa mayoritas 24 (92,3%) keluarga memberikan dukungan pengharapan yang baik kepada anak yang terpasang infus di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Hal ini sebagian besar keluarga memberikan semangat, menenangkan pasien saat menangis, membujuk pasien, dan menanggapi keluhan pasien saat pemasangan infus. Namun terdapat 2 (7,7%) keluarga yang memberikan dukungan pengharapan kategori kurang yaitu keluarga kurang memperhatikan reaksi pasien saat pemasangan infus.

b. Dukungan Nyata

Distribusi frekuensi indikator dukungan nyata anak usia sekolah dasar (SD) yang terpasang infus di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta:

Tabel 5. Distribusi frekuensi indikator dukungan nyata anak usia sekolah dasar (SD) yang terpasang infus di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta

Dukungan nyata	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	17	65,4
Cukup	8	30,8
Kurang	1	3,8
Total	26	100,0

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa mayoritas 17 (65,4%) keluarga memberikan dukungan nyata yang baik kepada anak yang terpasang infus di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Hal ini sebagian besar keluarga memberikan bantuan kepada pasien, memenuhi kebutuhan pasien, secara bergantian menjaga pasien dan menyediakan dana yang diperlukan pasien. Dukungan nyata keluarga kategori sedang sebanyak 8 (30,8%) dan terdapat 2 (7,7%) keluarga yang memberikan dukungan nyata kategori kurang yaitu keluarga tidak selalu diminta bantuannya oleh pasien selama pemasangan infus.

c. Dukungan Informasi

Distribusi frekuensi indikator dukungan informasi anak usia sekolah dasar (SD) yang terpasang infus di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta:

Tabel 6. Distribusi frekuensi indikator dukungan informasi anak usia sekolah dasar (SD) yang terpasang infus di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta

Dukungan informasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	19	73,1
Cukup	2	7,7
Kurang	5	19,2
Total	26	100,0

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa mayoritas 19 (73,1%) keluarga memberikan dukungan informasi yang baik kepada anak yang terpasang infus di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Hal ini sebagian besar keluarga memberitahu pasien pemasangan infus adalah bagian dari pengobatan dan menyarankan pasien agar tidak takut terhadap pemasangan infus, keluarga mengatasi ketakutan pasien dengan mengalihkan perhatian melalui pembicaraan dan memegang tangan pasien saat pemasangan infus. Dukungan informasi keluarga kategori sedang sebanyak 2 (7,7%) dan terdapat 5 (19,2%) yaitu keluarga tidak memberitahu pasien sebelum pemasangan infus.

d. Dukungan Emosional

Distribusi frekuensi indikator dukungan emosional anak usia sekolah dasar (SD) yang terpasang infus di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta:

Tabel 7. Distribusi frekuensi indikator dukungan emosional anak usia sekolah dasar (SD) yang terpasang infus di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta

Dukungan emosional	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	21	80,8
Cukup	3	11,5
Kurang	2	7,7
Total	26	100,0

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa mayoritas 21 (80,8%) keluarga memberikan dukungan emosional yang baik kepada anak yang terpasang infus di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Hal ini sebagian besar keluarga menenangkan pasien, menemani pasien, memuji ketenangan pasien, dan keluarga tidak membiarkan pasien menangis. Dukungan informasi keluarga kategori sedang sebanyak 3 (11,5%) dan terdapat 2 (7,7%) yaitu keluarga tidak menanyakan perasaan pasien saat pemasangan infus.

D. Pembahasan

1. Dukungan Keluarga

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa mayoritas 22 (84,6%) keluarga memberikan dukungan yang baik kepada anak yang terpasang infus di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Keluarga yang memberikan dukungan kategori cukup dan kurang masing-masing sebanyak 2 (7,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Hamdani (2010) hasil menunjukkan dukungan keluarga pada anak prasekolah mayoritas dalam kategori baik.

Peran keluarga terutama orang tua begitu penting dalam perawatan anak di rumah sakit karena pada dasarnya setiap asuhan pada anak yang dirawat di rumah sakit memerlukan keterlibatan orang tua. Waktu kunjungan bagi orang tua terhadap anaknya harus terbuka selama 24 jam, tersedia aktivitas bermain dan layanan pendidikan kesehatan pada orang tua yang terprogram secara reguler. Anak membutuhkan orang tua selama proses hospitalisasi (Supartini, 2004). Kehadiran orang tua yaitu ayah dan ibu sangatlah besar artinya bagi perkembangan kepribadian seorang anak. Orang tua cenderung bersikap lebih melindungi pada anaknya yang terkena penyakit (Gunarsa, 2008). Anak usia sekolah sudah terbiasa untuk tidak bersama orang tua mereka, namun masih membutuhkan kehadiran orang tua jika berada di lingkungan yang tidak familiar. Umumnya mereka bersikap kooperatif. Mereka dapat menikmati pemeriksaan neurologis dan senang mendengarkan detak jantung melalui stetoskop. Anak yang merasa takut dapat dialihkan dengan mengajak mereka mengobrol (Meadow & Newell, 2005).

Menurut Friedman (2008), keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu: dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Keluarga mempunyai satu peran penting terkait dengan perawatan anak di Rumah

Sakit yaitu peran pengasuhan (*parenting role*), di mana keluarga mempunyai tugas yang harus dijalankan yaitu menerima kondisi anak, mengelola kondisi anak, memenuhi kebutuhan perkembangan anak, memenuhi kebutuhan perkembangan keluarga, menghadapi stressor dengan positif, membantu anggota keluarga untuk mengelola perasaan yang ada, mendidik anggota keluarga yang lain tentang kondisi anak yang sedang sakit, mengembangkan sistem dukungan sosial (Supartini, 2008).

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi orang tua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau otokrasi. Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah (Ahmadi, 2007).

2. Dukungan Pengharapan

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa mayoritas 24 (92,3%) keluarga memberikan dukungan pengharapan yang baik kepada anak yang terpasang infus di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Hal ini sebagian besar keluarga memberikan semangat, menenangkan pasien saat menangis, membujuk pasien, dan menanggapi keluhan pasien saat pemasangan infus. Namun terdapat 2 (7,7%) keluarga yang memberikan dukungan pengharapan kategori kurang yaitu keluarga kurang memperhatikan reaksi pasien saat pemasangan infus (Sarafino, 1994 dalam Christine, 2010).

Dukungan pengharapan meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara

tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif (Sarafino, 1994 dalam Christine, 2010).

3. Dukungan Nyata

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa mayoritas 17 (65,4%) keluarga memberikan dukungan nyata yang baik kepada anak yang terpasang infus di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Hal ini sebagian besar keluarga memberikan bantuan kepada pasien, memenuhi kebutuhan pasien, secara bergantian menjaga pasien dan menyediakan dana yang diperlukan pasien. Dukungan nyata keluarga kategori sedang sebanyak 8 (30,8%) dan terdapat 2 (7,7%) keluarga yang memberikan dukungan nyata kategori kurang yaitu keluarga tidak selalu diminta bantuannya oleh pasien selama pemasangan infus.

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (*instrumental support material support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata (Friedman, 2010).

4. Dukungan Informasi

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa mayoritas 19 (73,1%) keluarga memberikan dukungan informasi yang baik kepada anak yang terpasang

infus di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Hal ini sebagian besar keluarga memberitahu pasien pemasangan infus adalah bagian dari pengobatan dan menyarankan pasien agar tidak takut terhadap pemasangan infus, keluarga mengatasi ketakutan pasien dengan mengalihkan perhatian melalui pembicaraan dan memegang tangan pasien saat pemasangan infus. Dukungan informasi keluarga kategori sedang sebanyak 2 (7,7%) dan terdapat 5 (19,2%) yaitu keluarga tidak memberitahu pasien sebelum pemasangan infus. Besarnya dukungan keluarga yang diberikan pada aspek dukungan informasional yaitu bisa disebabkan karena dukungan informasional berupa dukungan yang biasa dan mudah dilakukan keluarga, misalkan memberi saran, nasehat, usulan dan memberi informasi yang tepat untuk menunjang status kesehatan anak (Supartini, 2008).

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya, dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feed back (Sheiley, 1995 dalam Hamdani, 2010). Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

5. Dukungan Emosional

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa mayoritas 21 (80,8%) keluarga memberikan dukungan emosional yang baik kepada anak yang terpasang infus di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Hal ini sebagian besar keluarga menenangkan pasien, menemani pasien, memuji ketenangan pasien, dan keluarga tidak membiarkan pasien menangis. Dukungan informasi keluarga kategori sedang sebanyak 3 (11,5%) dan

terdapat 2 (7,7%) yaitu keluarga tidak menanyakan perasaan pasien saat pemasangan infus.

Besarnya dukungan keluarga yang dilakukan pada aspek ini yaitu bisa disebabkan karena faktor pendidikan dan tingkat ekonomi keluarga (Ahmadi, 2007). Dimana pada keluarga yang tingkat ekonomi dan pendidikan yang bagus dapat bersikap lebih dalam memberi perhatian ke anak contohnya mampu adanya kepercayaan antara keluarga dan anak, keluarga mampu menjaga kontak mata saat anak berbicara dan keluarga mampu mendengarkan dengan seksama ketika anak mengungkapkan perasaannya (Ahmadi, 2007). Sedangkan pada keluarga dengan tingkat ekonomi dan pendidikan yang masih kurang mampu dalam memberi perawatan dan perhatian keanak karena kurangnya pengetahuan akan pentingnya dukungan yang diberikan terhadap status psikologis anak selama menjalani hospitalisasi (Wong & Whalley, 2011).

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas, dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.