

ANALISA KEPUTUSAN PENDAMPINGAN ANAK USIA 28 HARI – 6 TAHUN YANG DIRAWAT DI RUMAH SAKIT

Nugrah Dwi Novendi, Emi Nurlaela, Herni Rejeki

STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Jl. Raya Ambukembang No.8 Telp. 085640281028 Pekalongan Kode Pos 51172

email : nd_novendy@yahoo.com

Abstract

The decision to mentor a young children is the result of constant thought of escorting the children by the father and or the mother or as a form of assuming their responsibility. The goal of this study is to determine the relationship among being employed, anxiety, able to care, and psychological closeness of the family leader to word the decision to mentor children aged 28 days - 6 years who are treated at the Islamic Hospital of PKU Muhammadiyah Pekajangan of Pekalongan district. This research uses descriptive analytical design by applying Cross Sectional approach. The Sampling technique uses accidental sampling. The number of respondents are as many as 36 people. The α results of bivariate statistical tests uses the chi square with $\alpha < 5\%$ to determine the relationship among being employed, anxiety, able to care, and psychological closeness of the family leader to word the decision to mentor children aged 28 days - 6 years who are treated at the Islamic Hospital of PKU Muhammadiyah Pekajangan of Pekalongan district. The result shows that there is a relationship between employment with the decision to mentor children with p value 0.040, there is a relationship between the anxiety of family leader with the decision to mentor of corresponding children with p value 0.048, there is a relationship between the able to care with the decision to mentor children with p value 0.048 and there is no relationship between psychological closeness of the family leader and the children with the decision to mentor children with p value 1.000. Therefore, the hospital is expected to provide facility for children escorting and to improve child care programs.

Keywords : children aged 28 days-6 years, decision to mentor, hospitalization.

PENDAHULUAN

Masa kanak-kanak adalah waktu yang relatif sehat, namun pada masa ini tidak jarang anak mengalami sakit. Hal ini dibuktikan dengan angka kesakitan anak di Indonesia pada tahun 2005 yang cukup besar yaitu 27,04 (usia 0-4 tahun), 15,41 (usia 5-12 tahun), dan 9,71 (usia 13-15 tahun) (YKAI 2005). Angka tersebut disajikan sebagai angka per 1000 populasi karena frekuensi kejadiannya yang tinggi (Wong et al. 2008, h. 9).

Di Kabupaten Pekalongan angka morbiditas anak pada tahun 2011 di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan terdapat 3526 kasus, di RSUD Kajen terdapat 2113 kasus, dan di RSUD Kraton terdapat 2722 kasus. Dari data tersebut, angka kesakitan terbanyak terdapat di RSI PKU

Muhammadiyah Pekajangan. Selama kurun waktu 2009-2011 angka kesakitan semakin meningkat dari tahun ke tahun, yaitu 2254 pada tahun 2009, 2458 pada tahun 2010, dan 3526 pada tahun 2011. Hal ini menjadi penting untuk diperhatikan, karena angka kesakitan anak semakin meningkat.

Potter & Perry (2005, h. 18) menyatakan bahwa keadaan sakit mengakibatkan berkurangnya fungsi fisik, emosional, intelektual, sosial dan perkembangan. Karena anak adalah individu yang sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan, sehingga jika anak mengalami sakit maka akan mempengaruhi perkembangan anak tersebut yang diakibatkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah hilangnya nafsu makan karena kondisi penyakit yang diderita dan

kecemasan terhadap lingkungan barunya, mengingat anak yang mengalami sakit harus dilakukan perawatan di rumah sakit.

Rumah sakit menjadi tempat yang asing bagi anak, sehingga anak merasa takut dengan lingkungan barunya. Anak juga akan mengalami stress akibat perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh, dan nyeri (Wong et al. 2008, h. 754). Kondisi tersebut dinamakan Hospitalisasi. Oleh karena itu kondisi lingkungan rumah sakit dimodifikasi agar perkembangan anak tidak menjadi masalah dan anak dapat dibantu untuk mengatasi penyakitnya.

Supartini (2004, h. 188) menyatakan hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di Rumah Sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangannya kembali ke rumah. Selama proses tersebut anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres.

Hospitalisasi sering menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak. Anak-anak, terutama selama tahun-tahun awal, sangat rentan terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi karena stress akibat perubahan dari keadaan sehat biasa dan rutinitas lingkungan, dan anak memiliki jumlah mekanisme koping yang terbatas untuk menyelesaikan stressor (kejadian-kejadian yang menimbulkan stress) (Wong et al. 2008, h. 754).

Hospitalisasi dari penyakit akut atau kronis adalah situasi yang sangat membuat stress untuk anak dan orang tua. Situasi pada Rumah Sakit sering kali terasa aneh dan menyeramkan bagi anak yang sedang dirawat dan orang tuanya (Khusnal et al. 2007, h. 1).

Stressor utama dari hospitalisasi antara lain adalah perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh, dan nyeri. Reaksi anak terhadap krisis-krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan mereka, pengalaman mereka sebelumnya dengan penyakit, perpisahan atau hospitalisasi, keterampilan koping yang mereka miliki dan dapatkan, keparahan diagnosis, dan sistem pendukung yang ada (Wong et al. 2008, h. 754).

Pendampingan anak yang sakit oleh orang tua sangat dibutuhkan oleh anak yang sakit saat dirawat. Fenomena yang ada di

bangsal Flamboyan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan bahwa orang tua lebih banyak mendampingi anak yang sakit, hal ini bertujuan untuk memperbaiki kualitas perawatan. Oleh karena itu adanya orangtua yang mendampingi anaknya akan bermanfaat bagi anak maupun perawat. Sebaliknya, tidak adanya pendampingan orang tua akan menimbulkan kecemasan pada anak. Anak-anak memerlukan dukungan selama hospitalisasi, karena sumber rasa nyaman terbesar pada anak adalah orang tua (Wong et al. 2008, h. 841).

Wong (2008) menyatakan bahwa anak yang dirawat di rumah sakit membutuhkan pendampingan keluarga. Keputusan pendampingan keluarga tersebut didasarkan pada kecemasan yang anak rasakan dan kedekatan orang tua terhadap anak tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden didapatkan beberapa alasan pengambilan keputusan mendampingi anak yang sedang dirawat. Alasan pengambilan keputusan tersebut antara lain berkaitan dengan pekerjaan, kecemasan, kemampuan dalam merawat, dan kedekatan psikologi anak.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang analisa faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan keputusan pendampingan anak usia 28 hari – 6 tahun yang dirawat di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan-Pekalongan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dan analitik yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu dan menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau faktor resiko dengan faktor efek. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu observasi atau pengumpulan data yang dilakukan sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Populasi dalam penelitian ini adalah semua kepala keluarga yang anaknya dirawat di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan pada tanggal 15 Juni – 14 Juli 2012. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 36 orang. Pengambilan sampel dalam

penelitian ini menggunakan teknik *insidental sampling*, dengan jumlah populasi yaitu 36 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisa univariat pada penelitian ini meliputi:

a. Gambaran pekerjaan responden di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pekerjaan

Pekerjaan	F	%
Tidak Bekerja	4	11,1
Bekerja	32	88,9
Total	36	100

Dari tabel 1. didapatkan hasil bahwa hampir semua responden (88,9%) menyatakan bekerja.

b. Gambaran Kecemasan responden di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kecemasan

Kecemasan	F	%
Tidak Cemas	20	55,6
Cemas	16	44,4
Total	36	100

Dari tabel 2. didapatkan hasil bahwa lebih dari separuh responden (55,6%) dinyatakan tidak cemas terhadap keadaan anaknya yang sedang dirawat di rumah sakit.

c. Gambaran Kemampuan responden dalam merawat di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kemampuan dalam Merawat

Kemampuan dalam merawat	F	%
Tidak Mampu	20	55,6
Mampu	16	44,4
Total	36	100

Dari tabel 3. didapatkan hasil bahwa lebih dari separuh responden (55,6%) dinyatakan tidak mampu merawat anaknya yang sedang dirawat di rumah sakit.

d. Gambaran Kedekatan psikologi responden di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kedekatan Psikologi

Kedekatan psikologi	F	%
Tidak Dekat	18	50,0
Dekat	18	50,0
Total	36	100

Dari tabel 4. didapatkan hasil bahwa separuh responden (50%) dinyatakan dekat terhadap anaknya yang sedang dirawat di rumah sakit.

e. Gambaran Keputusan pendampingan anak responden di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Keputusan Mendampingi Anak

Keputusan pendampingan anak	F	%
Tidak Pernah	0	0
Kadang-kadang	5	13,9
Sering	14	38,9
Selalu	17	47,2
Total	36	100

Dari tabel 5. didapatkan hasil bahwa kurang dari separuh responden (47,2%) menyatakan selalu mendampingi anaknya yang sedang dirawat di rumah sakit.

2. Analisis bivariat dalam penelitian ini meliputi :

a. Hubungan pekerjaan kepala keluarga dengan keputusan pendampingan anak usia 28 hari – 6 tahun yang dirawat di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan.

Tabel 6. Hubungan Pekerjaan dengan Keputusan Pendampingan Anak

Keputusan		Pekerjaan		Total
		Tidak Bekerja	Bekerja	
Kadang-kadang	Observasi	0	5	5
	Ekspektasi	0,6	4,4	5
Sering	Observasi	0	14	14
	Ekspektasi	1,6	12,4	14
Selalu	Observasi	4	13	17
	Ekspektasi	1,9	15,1	17
Total	Observasi	4	32	36
	Ekspektasi	4	32	36

Dari tabel 6. terdapat 4 sel yang mempunyai nilai ekspektasi ≤ 5 , sehingga perlu dilakukan penggabungan sel untuk meningkatkan nilai ekspektasi seperti terlihat pada tabel 7.

Tabel 7. Hubungan Pekerjaan dengan Keputusan Pendampingan Anak

Keputusan	Pekerjaan			ρ value	OR
	Tidak Bekerja	Bekerja	Total		
Tidak Observasi	0	19	19	0,040	2,462
Selalu Expektasi	2.1	16.9	19.0		
Selalu Observasi	4	13	17		
	Ekspektasi	1.9	15.1		
Total Observasi	4	32	36		
	Expektasi	4.0	32.0	36.0	

Dari tabel 7. masih terdapat 2 sel yang mempunyai nilai ekspektasi ≤ 5 , sehingga ρ value diperoleh dari tabel *Fisher Exact Test* dan didapatkan hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan keputusan pendampingan anak diperoleh data ρ value = 0,040. Dengan demikian ρ value (0,040) $<$ α (0,05) sehingga H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara pekerjaan dengan keputusan pendampingan anak yang dirawat di rumah sakit. Hasil analisis ini juga diperoleh nilai *Odd Ratio* (OR) = 2,46, artinya responden yang tidak bekerja memiliki peluang 2,46 kali untuk selalu mendampingi anak yang dirawat di rumah sakit dibandingkan yang bekerja.

b. Hubungan kecemasan dengan keputusan pendampingan anak usia 28 hari – 6 tahun yang dirawat di rumah sakit.

Tabel 8. Hubungan Kecemasan dengan Keputusan Pendampingan Anak

Keputusan	Kecemasan		Total
	Tidak Cemas	Cemas	
Kadang-kadang Observasi	4	1	5
	Expektasi	2,8	2,2
Sering Observasi	10	4	14
	Ekspektasi	7,8	6,2
Selalu Observasi	6	11	17
	Ekspektasi	9,4	7,6
Total Observasi	20	16	36
	Ekspektasi	20	16

Dari tabel 8. terdapat 2 sel yang mempunyai nilai ekspektasi ≤ 5 , sehingga perlu dilakukan penggabungan sel untuk meningkatkan nilai ekspektasi seperti terlihat pada tabel 9.

Tabel 9. Hubungan Kecemasan dengan Keputusan Pendampingan Anak

Keputusan	Kecemasan			ρ value	OR
	Tidak Cemas	Cemas	Total		
Tidak Observasi	14	5	19	0,048	5,133
Selalu Expektasi	10,6	8,4	19		
Selalu Observasi	6	11	17		
	Ekspektasi	9,4	7,6		
Total Observasi	20	16	36		
	Expektasi	20	16	36	

Dari tabel 9. didapatkan hasil analisis hubungan antara kecemasan dengan keputusan pendampingan anak diperoleh data ρ value = 0,048 dengan menggunakan nilai *Continuity Correction*. Dengan demikian ρ value (0,048) $<$ α (0,05) sehingga H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara kecemasan dengan keputusan pendampingan anak yang dirawat di rumah sakit. Hasil analisis ini juga diperoleh nilai *Odd Ratio* (OR) = 5,13, artinya responden yang cemas memiliki peluang 5,13 kali untuk selalu mendampingi anak yang dirawat di rumah sakit dibandingkan yang tidak tidak cemas.

c. Hubungan kemampuan kepala keluarga dalam merawat anak dengan keputusan pendampingan anak usia 28 hari – 6 tahun yang dirawat di rumah sakit.

Tabel 10. Hubungan Kemampuan dalam Merawat dengan Keputusan Pendampingan Anak

Keputusan	Kemampuan dalam Merawat		Total
	Tidak Mampu	Mampu	
Kadang-kadang Observasi	4	1	5
	Expektasi	2,8	2,2
Sering Observasi	10	4	14
	Ekspektasi	7,8	6,2
Selalu Observasi	6	11	17
	Ekspektasi	9,4	7,6
Total Observasi	20	16	36
	Ekspektasi	20	16

Dari tabel 10. terdapat 2 sel yang mempunyai nilai ekspektasi ≤ 5 , sehingga perlu dilakukan penggabungan sel untuk meningkatkan nilai ekspektasi seperti terlihat pada tabel 11.

Tabel 11. Hubungan Kemampuan dalam Merawat dengan Keputusan Pendampingan Anak

Keputusan		Kemampuan dalam Merawat		Total	ρ value	OR
		Tidak Mampu	Mampu			
Tidak Selalu	Observasi	14	5	19	0,048	5,133
	Expektasi	10,6	8,4	19		
Selalu	Observasi	6	11	17		
	Ekspektasi	9,4	7,6	17		
Total	Observasi	20	16	36		
	Expektasi	20	16	36		

Dari tabel 11. didapatkan hasil analisis hubungan antara kemampuan dalam merawat dengan keputusan pendampingan anak diperoleh data ρ value = 0,048 dengan menggunakan nilai *Continuity Correction*. Dengan demikian ρ value (0,048) < α (0,05) sehingga H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara kemampuan dalam merawat dengan keputusan pendampingan anak yang dirawat di rumah sakit. Hasil analisis ini juga diperoleh nilai Odd Ratio (OR) = 5,13, artinya responden yang mampu memiliki peluang 5,13 kali untuk selalu mendampingi anak yang dirawat di rumah sakit dibandingkan yang tidak mampu.

d. Hubungan kedekatan psikologi dengan keputusan pendampingan anak usia 28 hari – 6 tahun yang dirawat di rumah sakit.

Tabel 12. Hubungan Kedekatan Psikologi dengan Keputusan Pendampingan Anak

Keputusan		Kedekatan Psikologi		Total
		Tidak Dekat	Dekat	
Kadang-kadang	Observasi	3	2	5
	Expektasi	2,5	2,5	5
Sering	Observasi	7	7	14
	Ekspektasi	7	7	14
Selalu	Observasi	8	9	17
	Ekspektasi	8,5	8,5	17
Total	Observasi	18	18	36

Ekspektasi 18 18 36

Dari tabel 12. terdapat 2 sel yang mempunyai nilai ekspektasi ≤ 5 , sehingga perlu dilakukan penggabungan sel untuk meningkatkan nilai ekspektasi seperti terlihat pada tabel 13.

Tabel 13. Hubungan Kedekatan Psikologi dengan Keputusan Pendampingan Anak

Keputusan		Kedekatan Psikologi		Total	ρ value
		Tidak Dekat	Dekat		
Tidak Selalu	Observasi	10	9	19	1,000
	Expektasi	9,5	9,5	19	
Selalu	Observasi	8	9	17	
	Ekspektasi	8,5	8,5	17	
Total	Observasi	18	18	36	
	Expektasi	18	18	36	

Dari tabel 13. didapatkan hasil analisis hubungan antara kedekatan psikologi dengan keputusan pendampingan anak diperoleh data ρ value = 1,000 dengan menggunakan nilai *Continuity Correction*. Dengan demikian ρ value (1,000) > α (0,05) sehingga H_0 gagal ditolak, artinya tidak ada hubungan.

PEMBAHASAN

1. Gambaran pekerjaan kepala keluarga yang anaknya berusia 28 hari – 6 tahun yang dirawat di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan

Hasil penelitian menunjukkan 88,9% responden atau kepala keluarga bekerja dan 11,1% responden atau kepala keluarga tidak bekerja. Hasil ini menunjukkan bahwa hampir semua kepala keluarga mempunyai pekerjaan.

Pekerjaan adalah segala sesuatu yang dikerjakan oleh manusia dengan berbagai tujuan. Pekerjaan adalah sebuah azas bagi setiap manusia. Setiap orang berhak untuk mendapatkan pekerjaan dan berkewajiban menjalani pekerjaan dengan sepenuh hati (Ahira 2010).

Pada tahun 2011 agustus pekerja laki-laki 72.251.521 dibandingkan dengan pekerja wanita 45.118.964 yang berarti 60,15% lebih banyak dari pekerja wanita (BPS 2012, h. 23). Jumlah angkatan kerja di Indonesia pada Februari 2012 mencapai 120,4 juta

orang, bertambah sekitar 3,0 juta orang dibanding angkatan kerja Agustus 2011 sebesar 117,4 juta orang atau bertambah sebesar 1,0 juta orang dibanding Februari 2011. Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) di Indonesia pada Februari 2012 mencapai 6,32 persen, mengalami penurunan dibanding TPT Agustus 2011 sebesar 6,56 persen dan TPT Februari 2011 sebesar 6,80 persen (BPS 2012, h. 1).

Hal ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian ini yaitu masih terdapat kepala keluarga yang tidak bekerja (11,1%).

2. Gambaran tingkat kecemasan kepala keluarga yang anaknya berusia 28 hari – 6 tahun yang dirawat di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan

Hasil penelitian menunjukkan 55,6% responden atau kepala keluarga tidak cemas dan 44,4% responden atau kepala keluarga cemas. Carpenito (2006, h. 11) menjelaskan kecemasan adalah keadaan ketika individu atau kelompok mengalami perasaan gelisah dan aktifasi sistem saraf autonom dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas, nonspesifik.

Kecemasan dapat dijelaskan sebagai akibat dari ketidakpastian yang dirasakan dan ketidakpastian ini sering disebabkan oleh faktor ekstrinsik, seperti sedang berhadapan dengan situasi baru atau berbeda di mana kita memiliki informasi yang tidak memadai. Hal ini juga mungkin disebabkan oleh faktor intrinsik, seperti ketidakmampuan untuk mengerti atau memahami apa yang sedang terjadi, atau kurangnya pengetahuan dan keterampilan untuk dapat berbuat apa-apa. Hal ini terlepas dari penjelasan patologis yang diberikan dalam psikologi abnormal dan psikiatri (Walker et al. 2005, h. 148).

Kurnia (2009) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa laki-laki mempunyai kecenderungan kecemasan lebih ringan terhadap anak yang sedang dirawat di rumah sakit dibandingkan dengan perempuan. Dengan demikian kepala keluarga mempunyai kecenderungan kecemasan yang lebih ringan dibandingkan dengan

ibu. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu terdapat lebih dari separuh responden (55,6%) yang dinyatakan tidak mengalami kecemasan.

3. Gambaran kemampuan kepala keluarga dalam merawat anaknya yang berusia 28 hari – 6 tahun yang dirawat di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan

Hasil penelitian menunjukkan 55,6% responden atau kepala keluarga tidak mampu merawat anak yang dirawat dan 44,4% responden atau kepala keluarga mampu merawat anak yang dirawat. Kemampuan dalam merawat adalah kecakapan seseorang dalam memelihara, menjaga, mengurus, orang yang sedang sakit. Wong (2008, h. 816) menyatakan kemampuan dalam merawat anak yang sedang sakit menjadi penting diperhatikan karena orang tua berperan besar dalam pemulihan kondisi kesehatan anak.

Beberapa hal yang dapat dilakukan oleh orang tua untuk merawat anaknya yaitu : pada bayi antara lain dengan mengangkat bayi, menggendong bayi, memberi makan bayi, mengganti popok, memakaikan baju, menjaga bayi tetap bersih, dan melakukan perawatan rutin pada bayi : merawat gigi bayi, merawat rambut dan kuku bayi (William 2003, h. 3). Sedangkan untuk anak usia toddler orang tua dapat melakukan cara perawatan antara lain memenuhi kebutuhan gizi, mendorong pertumbuhan dan perkembangan, mengajarkan *toilet training*, menjaga kesehatan anak, mengajak bermain dan aktifitas, dan memenuhi kebutuhan emosi seperti mendorong kemandirian anak (Thompson 2003, h. 3).

Badan Pusat Statistik (BPS 2012, h. 23) menyebutkan bahwa jumlah angkatan kerja di Indonesia didominasi oleh laki-laki, yaitu 60,15% lebih banyak dibandingkan perempuan. Kepala keluarga lebih banyak disibukkan dengan kegiatan pekerjaan sehingga jarang terlibat dalam perawatan anak. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu lebih dari separuh kepala keluarga (55,6%) dinyatakan tidak mampu merawat anaknya yang sedang

dirawat di rumah sakit, sehingga dapat disimpulkan bahwa kepala keluarga yang tidak mampu merawat anak yang sedang sakit di rumah sakit lebih banyak dibandingkan dengan kepala keluarga yang mampu merawat dengan baik.

4. Gambaran kedekatan psikologi kepala keluarga yang anaknya berusia 28 hari – 6 tahun yang dirawat di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan

Hasil penelitian menunjukkan 50% responden atau kepala keluarga dekat dengan anak yang dirawat dan 50% responden atau kepala keluarga tidak dekat dengan anak yang dirawat. Kedekatan psikologi adalah hubungan yang berkaitan dengan proses mental, baik normal maupun abnormal dan pengaruhnya pada perilaku seseorang.

Sebagian besar interaksi orang tua – anak memiliki implikasi masa depan karena keluarga adalah tempat masing-masing dari manusia bagaimana berhubungan dengan orang lain (Baron & Byrne 2005, h. 6). Ayah dan ibu sejak awal dapat mempengaruhi perkembangan mental anaknya. Untuk mempererat hubungan orang tua dengan anak, orang tua dianjurkan untuk membuai, memeluk, dan menunjukkan kasih sayang lainnya kepada anak (Wong et al. 2008, h. 808). Shelov (2004, h. 3) menyatakan bahwa dengan mencintai anak sepenuh hati, menghabiskan waktu dengan anaknya, mendengarkan anaknya, dan memberikan pujian atas prestasinya akan mengambangkan rasa percaya diri yang anak butuhkan untuk bertumbuh bahagia dan sehat secara emosional.

Dari uraian di atas kedekatan kepala keluarga dengan anaknya berdistribusi sama rata. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepala keluarga yang mempunyai kesibukan bekerja mencari nafkah masih mampu berinteraksi dengan baik, namun ada pula kepala keluarga yang tidak mampu berinteraksi dengan anak secara cukup sehingga menyebabkan kepala keluarga tidak mempunyai kedekatan psikologi dengan anaknya.

5. Gambaran keputusan kepala keluarga dalam mendampingi anak usia 28 hari –

6 tahun yang dirawat di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan

Hasil penelitian menunjukkan 52,8% responden atau kepala keluarga tidak selalu mendampingi anak yang dirawat dan 47,2% responden atau kepala keluarga selalu mendampingi anak yang dirawat. Keputusan pendampingan anak adalah hasil tetapan pikiran untuk mendampingi anak yang dilakukan oleh ayah dan atau ibu sebagai wujud tanggung jawab yang dipikulnya. Khusnal et al. (2007, h. 4) dalam penelitiannya menemukan bahwa sebagian besar pendamping anak yang sedang dirawat di rumah sakit adalah ibu yaitu sebanyak 55,2 %.

Kehadiran orang tua sangat diperlukan oleh anak, karena dapat berpengaruh positif terhadap proses penyembuhan anak. Anak merasa lebih nyaman bila bersama orang tuanya. Anak akan merasa kehilangan, cemas, dan ketakutan apabila orang tua tidak mendampingi mereka (Wong et al. 2008, h. 841).

Dari uraian di atas terdapat lebih dari separuh kepala keluarga (52,8%) yang tidak selalu mendampingi anaknya yang sedang dirawat di rumah sakit karena terbentur dengan waktu untuk bekerja, tingkat kecemasan yang cenderung ringan, dan seringkali peran perawatan anak yang hanya dipercayakan kepada ibu saja.

6. Hubungan pekerjaan kepala keluarga terhadap keputusan pendampingan anak usia 28 hari – 6 tahun yang dirawat di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan

Hasil penelitian menunjukkan dari uji statistik menggunakan chi square menghasilkan p value 0,040, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan pekerjaan kepala keluarga terhadap keputusan pendampingan anak usia 28 hari – 6 tahun yang dirawat di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan. Nilai odds ratio 2,42 artinya responden yang tidak bekerja mempunyai kemungkinan 2,42 kali lebih besar untuk selalu mendampingi anak yang dirawat di rumah sakit dibandingkan responden yang bekerja.

Kesediaan orang tua untuk tinggal bergantung pada keterlibatan

mereka dengan anak-anak di rumah dan situasi kerja mereka (Potter & Perry 2005, h. 667). Berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik (BPS 2009) berjudul *Decent Work Indonesia* diungkapkan, jumlah jam kerja pekerja Indonesia rata-rata adalah 8 jam sehari dan 5 hari dalam seminggu. Artinya pekerja di Indonesia memiliki rata-rata minimum jam kerja 40 jam per minggu. Sehingga hal ini mengakibatkan kepala keluarga mempunyai waktu yang relatif sedikit untuk mendampingi anaknya yang dirawat di rumah sakit.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu sebagian besar kepala keluarga yang bekerja mempunyai kecenderungan untuk tidak selalu mendampingi anak yang dirawat di rumah sakit, dan kepala keluarga yang tidak bekerja mempunyai kemungkinan 2,42 kali untuk selalu mendampingi anaknya yang dirawat di rumah sakit dibandingkan dengan kepala keluarga yang bekerja.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan kepala keluarga dengan keputusan pendampingan anak yang dirawat di rumah sakit.

7. Hubungan kecemasan kepala keluarga terhadap keputusan pendampingan anak usia yang 28 hari – 6 tahun yang dirawat di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan

Hasil penelitian menunjukkan dari uji statistik menggunakan chi square menghasilkan p value 0,048, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan kecemasan kepala keluarga terhadap keputusan pendampingan anak usia 28 hari – 6 tahun yang dirawat di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan. Nilai odds ratio 5,13 artinya responden yang cemas memiliki peluang 5,13 kali untuk selalu mendampingi anak yang dirawat di rumah sakit dibandingkan responden yang tidak cemas.

Kesediaan orang tua untuk tinggal bergantung pada tingkat rasa nyaman mereka dengan Rumah Sakit (Potter & Perry 2005, h. 667). Kurnia (2009) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa laki-laki mempunyai kecenderungan kecemasan

lebih ringan terhadap anak yang sedang dirawat di rumah sakit dibandingkan dengan perempuan. Dengan demikian kepala keluarga mempunyai kecenderungan kecemasan yang lebih ringan dibandingkan dengan ibu.

Jenis penyakit yang dianggap ringan juga menyebabkan kepala keluarga merasa keadaan anaknya baik-baik saja. Menurut Meadow dan Newell (2005, h. 3) penyakit yang sering ditemukan pada anak yaitu infeksi terutama pada sistem gastrointestinal. Hal ini sesuai dengan temuan peneliti, diare menempati urutan kasus teratas yang paling sering muncul pada penelitian ini. Diare dianggap menjadi penyakit umum yang biasa dialami oleh anak, sehingga banyak kepala keluarga merasa anak yang mengalami diare tidak perlu dikhawatirkan secara berlebihan. Hal ini menyebabkan kecemasan kepala keluarga menjadi ringan karena merasa keadaan anaknya yang tidak mengalami penyakit yang parah.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kecemasan kepala keluarga dengan keputusan pendampingan anak yang dirawat di rumah sakit.

8. Hubungan kemampuan kepala keluarga dalam merawat anak terhadap keputusan pendampingan anak usia 28 hari – 6 tahun yang dirawat di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan

Hasil penelitian menunjukkan dari uji statistik menggunakan chi square menghasilkan p value 0,048, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kemampuan kepala keluarga dalam merawat anak dengan keputusan pendampingan anak usia 28 hari – 6 tahun yang dirawat di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan. Nilai odds ratio 5,13 artinya responden yang mampu merawat anaknya memiliki peluang 5,13 kali untuk selalu mendampingi anak yang dirawat di rumah sakit dibandingkan responden yang tidak mampu merawat anaknya.

Kemampuan dalam merawat anak yang sedang sakit menjadi penting diperhatikan karena orang tua berperan besar dalam pemulihan kondisi kesehatan anak. Jika staf rumah sakit

dapat menghargai pentingnya kelanjutan kelekatan orang tua anak, mereka akan menciptakan lingkungan yang mendorong orang tua untuk tetap tinggal (Wong et al. 2008, h. 816).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan, kebanyakan kepala keluarga yang mampu merawat anak yang dirawat di rumah sakit akan selalu mendampingi anaknya. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara kemampuan dalam merawat dengan keputusan pendampingan anak yang dirawat di rumah sakit.

9. Hubungan kedekatan psikologi kepala keluarga dengan anak terhadap keputusan pendampingan anak usia 28 hari – 6 tahun yang dirawat di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan

Hasil penelitian menunjukkan dari uji statistik menggunakan chi square menghasilkan p value 1,000, sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan kedekatan psikologi kepala keluarga dengan anak terhadap keputusan pendampingan anak usia 28 hari – 6 tahun yang dirawat di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan.

Hubungan anak dan orang tua adalah unik, berbeda antara satu dan yang lainnya. Setiap anak mempunyai karakteristik yang berbeda dan berespon terhadap sakit dan perawatan di rumah sakit secara berbeda pula. Demikian pula orang tua mempunyai latar belakang individu yang berbeda dalam berespon terhadap kondisi anak dan perawatan di rumah sakit. Orang tua dapat memberikan asuhan yang efektif selama hospitalisasi anaknya. Dengan demikian tujuan asuhan akan tercapai dengan baik apabila ada kerjasama yang baik antara perawat dan orang tua (Supartini 2004, h. 9).

Kedekatan psikologi antara kepala keluarga dengan anak terbukti mempunyai distribusi yang rata, antara yang dekat terhadap anaknya dengan yang tidak dekat dengan anaknya. Hal ini dikarenakan kepala keluarga yang dekat dengan anaknya kadang mempercayakan pendampingan anaknya kepada

ibunya saja, sedangkan kepala keluarga memilih untuk menjalankan pekerjaannya, atau karena penyakit anak yang dirasa tidak begitu parah sehingga tingkat kecemasan yang dirasakan relatif ringan, akhirnya kepala keluarga hanya sesekali mendampingi anaknya. Hal ini membuat tidak adanya hubungan antara kedekatan psikologi dengan keputusan pendampingan anak yang sedang dirawat di rumah sakit.

Dari beberapa variabel diatas hubungan yang paling erat kepala keluarga dalam memutuskan untuk mendampingi anaknya yang dirawat di rumah sakit adalah pekerjaan dengan nilai p value paling sedikit yaitu 0,040. Hal ini diakibatkan karena sebagian besar (88,9%) kepala keluarga bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, sehingga waktu yang tersisa untuk mencurahkan perhatian kepada anaknya lebih sedikit daripada seorang kepala keluarga yang tidak bekerja karena mempunyai waktu jauh lebih banyak untuk berinteraksi dan memberikan perhatian kepada anaknya. Nilai odds ratio terbesar keputusan kepala keluarga dalam mendampingi anak yang dirawat di rumah sakit adalah 5,13 pada variabel kecemasan dan kemampuan dalam merawat. Hal ini berarti kepala keluarga yang cemas dan mampu merawat anaknya memiliki peluang 5,13 kali untuk selalu mendampingi anak yang dirawat di rumah sakit dibandingkan dengan kepala keluarga yang tidak cemas dan tidak mampu merawat anaknya. Pendampingan anak yang dirawat di rumah sakit sangat penting karena adanya orangtua yang mendampingi anaknya akan bermanfaat bagi anak maupun perawat. Sebaliknya, tidak adanya pendampingan orang tua akan menimbulkan kecemasan atau hospitalisasi pada anak yang dirawat di rumah sakit. Dalam keadaan ini anak-anak sangat memerlukan dukungan selama hospitalisasi, karena sumber rasa nyaman terbesar pada anak adalah orang tua. Adanya orangtua yang mendampingi

anak yang dirawat di rumah sakit mampu menciptakan lingkungan yang teraupetik. Lingkungan teraupetik ini bertujuan untuk memberikan reaksi hospitalisasi yang positif sehingga akan mempercepat proses penyembuhan pada anak.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan :hampir semua responden atau kepala keluarga 88,9 % bekerja dan 11,1% responden atau kepala keluarga lainnya tidak bekerja, lebih dari separuh responden atau kepala keluarga 55,6% tidak cemas dan 44,4% responden atau kepala keluarga lainnya cemas, lebih dari separuh responden atau kepala keluarga 55,6% tidak mampu merawat anak yang dirawat dan 44,4% responden atau kepala keluarga lainnya mampu merawat anak yang dirawat, jumlah responden atau kepala keluarga dekat dengan anak yang dirawat sama dengan jumlah responden atau kepala keluarga tidak dekat dengan anak yang dirawat, lebih dari separuh responden atau kepala keluarga 52,8% tidak selalu mendampingi anak yang dirawat dan 47,2% responden atau kepala keluarga lainnya selalu mendampingi anak yang dirawat, ada hubungan pekerjaan kepala keluarga terhadap keputusan pendampingan anak usia 28 hari – 6 tahun yang dirawat di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan dengan nilai p value 0,040, ada hubungan kecemasan kepala keluarga terhadap keputusan pendampingan anak usia 28 hari – 6 tahun yang dirawat di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan dengan nilai p value 0,048, ada hubungan antara kemampuan kepala keluarga dalam merawat anak dengan keputusan pendampingan anak usia 28 hari – 6 tahun yang dirawat di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan dengan nilai p value 0,048, tidak ada hubungan kedekatan psikologi kepala keluarga dengan anak terhadap keputusan pendampingan anak usia 28 hari – 6 tahun yang dirawat di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan dengan p value 1,000. Hubungan yang paling erat kepala keluarga dalam memutuskan untuk mendampingi anaknya yang dirawat di rumah sakit adalah pekerjaan dengan nilai p value paling sedikit yaitu 0,040. Nilai odds ratio terbesar keputusan kepala keluarga untuk mendampingi anak

yang dirawat di rumah sakit adalah 5,13 pada variabel kecemasan dan kemampuan dalam merawat. Hal ini berarti kepala keluarga yang cemas dan mampu merawat anaknya memiliki peluang 5,13 kali untuk selalu mendampingi anak yang dirawat di rumah sakit dibandingkan dengan kepala keluarga yang tidak cemas dan tidak mampu merawat anaknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahira, A 2010, *Seputar jenis-jenis pekerjaan*, dilihat 6 Februari 2012, <<http://www.anneahira.com/jenis-pekerjaan.htm>>.
- Ahmadi, HA 2007, *Psikologi sosial*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Alwi, H 2005, *Kamus besar bahasa Indonesia*, edk 3, Balai Pustaka, Jakarta.
- Arikunto, S 2010, *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Atmadja, IM 2010, *15 Khutbah jum'at pilihan*, Suara Muhammadiyah, Yogyakarta.
- Baron, RA & Byrne, D 2005, *Psikologi sosial*, edk 10, trans. Ratna J dkk, Erlangga, Jakarta.
- BPS 2009, *Decent work Indonesia*, Badan Pusat Statistik Indonesia, Jakarta.
- BPS 2012, *Berita resmi statistik keadaan ketenagakerjaan Februari 2012*, Badan Pusat Statistik Indonesia, Jakarta.
- BPS 2012, *Perkembangan beberapa indikator utama sosial-ekonomi Indonesia*, Badan Pusat Statistik Indonesia, Jakarta.
- Carpenito-Moyet, LJ 2006, *Buku saku diagnosa keperawatan*, edk 10, EGC, Jakarta.
- Dagun, SM 2002, *Psikologi keluarga*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Hastono, SP 2001, *Modul analisis data*, FKM UI, Jakarta.
- Hawari, D 2007, *Sejahtera di usia senja*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Hidayat, AA 2008, *Pengantar ilmu kesehatan anak untuk pendidikan kebidanan*, Salemba Medika, Surabaya.
- Khusnal, E, Siripul, P, Thanattherakul, C & Phanphruk, W 2007, 'The needs of parents of hospitalized children',

- Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, vol 3, no. 1, h. 1.
- Kurnia, A 2009, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua terkait hospitalisasi anak usia toddler di BRSD RAA Soewondo Pati*, Skripsi S.Kep, Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Maryunani, A 2010, *Ilmu kesehatan anak dalam kebidanan*, Info Media, Jakarta.
- Meadow, R & Newell, SJ 2005, *Lecture notes : pediatrika*, edk 7, trans. Kripti H & Asri DR, Erlangga, Jakarta.
- Ngastiyah 2005, *Perawatan anak sakit*, edk 2, EGC, Jakarta.
- Notoatmojo, S 2010, *Metodologi penelitian kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam 2008, *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*, edk 2, Salemba Medika, Jakarta.
- Potter, PA & Perry, AG 2005, *Buku ajar fundamental keperawatan; konsep, proses, dan praktik*, edk 4, trans. Yasmin A dkk, EGC, Jakarta.
- Priyatno, D 2009, *SPSS untuk analisis korelasi, regresi, dan multivariat*, Gava Media, Yogyakarta.
- Riyanto, A 2010, *Pengolahan dan analisis data kesehatan*, Nuhamedika, Yogyakarta.
- Sabri, L & Hastono, SP 2010, *Statistik kesehatan*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Sacharin, RM 1993, *Prinsip keperawatan pediatrik*, edk 2, trans. Maulany, EGC, Jakarta.
- Shelov, SP 2004, *Panduan lengkap perawatan untuk bayi dan balita*, trans. Surya S & Anton CW, Arcan, Jakarta.
- Solikhah, U 2013, 'Efektifitas lingkungan terapeutik terhadap reaksi hospitalisasi pada anak', *Jurnal Keperawatan Anak*, vol 1, no. 1, h. 1.
- Stuart, GW 2006, *Buku saku keperawatan jiwa*, trans. Ramona PK & Egi KY, EGC, Jakarta.
- Sugiyono 2011, *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Supartini, Y 2004, *Buku ajar konsep keperawatan anak*, EGC, Jakarta.
- Suriadi & Yulianni, R 2006, *Asuhan keperawatan pada anak*, Sagung Seto, Jakarta.
- Syadiash 2010, *Jenis-jenis pekerjaan*, dilihat 6 Februari 2012, <<http://syadiashare.com/jenis-jenis-pekerjaan.html>>.
- Taylor, C, Lillis, C & LeMone, P 2005, *Fundamentals of nursing; the art and science of nursing care*, edk 5, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Thompson, J 2003, *Toddler care*, trans. Novita J, Erlangga, Jakarta.
- Wade, C & Tavis, C 2007, *Psikologi*, edk 9, trans. Benediktin W & Darma J, Erlangga, Jakarta.
- Walker, J, Payne, S, Smith, P & Jarret, N 2005, *Psychology for nurses and the caring professions*, edk 2, Open University Press, Philippines.
- William, F 2003, *Baby care pedoman merawat bayi*, trans. Wahyuni RK, Erlangga, Jakarta.
- Wilson, H 2007, *Wong's nursing care of infants and children*, edk 8, Elsevier, Philippines.
- Wong, DL, Eaton, MH, Wilson, D, Winkelstein, ML & Schwartz, P 2008, *Buku ajar keperawatan pediatrik*, vol. 1, edk 6, trans. Andry H, Sari K, Setiawan EGC, Jakarta.
- 2008, *Buku ajar keperawatan pediatrik*, vol. 2, edk 6, trans. Andry H, Sari K, Setiawan EGC, Jakarta.
- YKAI 2005, *Angka kesakitan [morbidity rate] anak-anak umur 0-21 tahun*, dilihat 3 Februari 2012, http://www.ykai.net/index.php?option=com_content&view=article&id=145:angka-kesakitan-morbidity-rate-anak-anak-umur-0-21-tahun-&catid=105:tabel&Itemid=119.