



**HUBUNGAN SIKAP PERAWAT DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA ANAK USIA *TODDLER*
DI RUANG ANAK RSU PINDAD BANDUNG**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan**

WIWIN NURHAYATI

1033221039

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MH THAMRIN
JAKARTA**

2024



**HUBUNGAN SIKAP PERAWAT DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA ANAK USIA *TODDLER*
DI RUANG ANAK RSU PINDAD BANDUNG**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan**

WIWIN NURHAYATI

1033221039

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MH THAMRIN
JAKARTA**

2024

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Wiwin Nurhayati

NIM : 1033221039

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul “**Hubungan Sikap Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia *Toddler* di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung**” adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk oleh saya dinyatakan dengan benar.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Jakarta, 17 Maret 2024

(Wiwin Nurhayati)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin

JUDUL SKRIPSI HUBUNGAN SIKAP PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK USIA *TODDLER* DI RUANG ANAK RSU PINDAD BANDUNG

Jakarta, 17 Maret 2024

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

(Ns. Lia Fitriyanti, S.Kep., M.Kep)

(Ns. Zakiyah Mujahidah S.Kep., M.Kep)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin

(Ns. Neli Husniawati, S.Kep., M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Wiwin Nurhayati

NIM : 1033221039

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Sikap Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak
Usia *Toddler* di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi
Sarjana Keperawatan dan telah dilakukan revisi hasil sidang skripsi.

TIM PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Dwinara Febrianti, M.Kep., Sp.Kep.J ()

Pembimbing I : Ns. Lia Fitriyanti, S.Kep., M.Kep ()

Pembimbing II : Ns. Zakiyah Mujahidah, S.Kep., M.Kep ()

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 17 Maret 2024

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kehadiran Allah Subhanahu Wata'ala. Dzat yang hanya kepada-Nya memohon pertolongan. Alhamdulillah atas segala pertolongan, rahmat, dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “Hubungan Sikap Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia *Toddler* di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung”.

Skripsi ini dibuat untuk memenuhi tugas akhir perkuliahan dan sebagai salah satu syarat untuk melakukan penelitian. Selain itu, skripsi ini juga dibuat sebagai salah satu wujud implementasi dari ilmu yang didapatkan selama masa perkuliahan di Program Studi Keperawatan Universitas MH Thamrin.

Penulis menyadari bahwa skripsi masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis berharap dapat belajar lebih banyak lagi dalam mengimplementasikan ilmu yang didapatkan. Skripsi ini tentunya tidak lepas dari bimbingan, masukan, dan arahan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. dr. Daeng Mohammad Faqih, SH., MH, Rektor Universitas MH Thamrin Jakarta
2. Bapak Atna Permana, SKM., M.Biomed., Ph.D, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin Jakarta
3. Ns. Neli Husniawati, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Universitas MH Thamrin
4. Ns. Lia Fitriyanti, S.Kep., M.Kep selaku wali kelas dan pembimbing I (satu) dalam penyusunan skripsi ini
5. Ns. Zakiyah Mujahidah S.Kep., M.Kep selaku pembimbing 2 (dua) dalam penyusunan skripsi ini
6. dr. Dyah Sita Laksmi, Kepala Rumah Sakit Umum Pindad Bandung
7. Ns. Ade Heli Yudiantono, S.Kep selaku Kabid Keperawatan RSUD Pindad Bandung

8. Suami tercinta Irwan Hakim, S.A.P, M.A.P yang memberikan dukungan baik moril dan meteril dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Anaku tersayang Keyza Naurah Hakim dan Rangga Radhika Hakim.
10. Staf Rawat Anak RSUD Pindad Bandung
11. Teman-teman seangkatan kelas RSUD Pindad yang sama-sama berjuang dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Semua pihak yang telah membantu yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa mengaruniakan rahmat dan hidayah-Nya kepada mereka semua. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Jakarta, 17 Maret 2024

Penulis

Nama : Wiwin Nurhayati

NIM : 1033221039

Judul : Hubungan Sikap Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia *Toddler* di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung

ABSTRAK

Latar belakang: Anak yang dirawat di rumah sakit akan terpengaruh kondisi fisik dan psikologisnya. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, kemungkinan besar ia akan mengalami krisis karena ia stres karena perubahan, baik kondisi kesehatan, lingkungan, maupun rutinitas sehari-hari, yang bisa memicu timbulnya tingkat kecemasan salah satu faktor yang dapat berpengaruh dengan tingkat kecemasan adalah sikap perawat. **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan antara sikap perawat terhadap tingkat kecemasan pada anak usia *toddler* di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung. **Metode:** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan desain *Cross Sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden sejumlah 74 dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. **Hasil:** Uji koefisien korelasi *rank spearman* didapatkan nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,05$, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien anak usia *toddler* di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung. Sementara itu untuk melihat kekuatan korelasi didapatkan nilai sebesar 0,753 yang berada dalam kategori kuat (0,666-0,799), dengan arah korelasi positif, yang artinya semakin baik sikap perawat maka kecemasan pada anak usia *toddler* pun akan semakin rendah. **Kesimpulan:** Tingkat kecemasan pada anak usia *toddler* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tenaga medis (perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya), stress hospitalisasi, sikap perawat, pengalaman, usia dan jenis kelamin anak.

Kata Kunci: Anak usia *toddler*, sikap perawat, tingkat kecemasan

Daftar pustaka: 22 buah (2013-2023)

Name : Wiwin Nurhayati

NIM : 1033221039

Title : The Relationship Between Nurses' Attitudes and Anxiety Levels in Toddler Age Children in the Children's Room at RSU Pindad Bandung

ABSTRACT

Background: Children who are hospitalized will be affected by their physical and psychological conditions. If a child is hospitalized, it is very likely that he will experience a crisis because he is stressed due to changes, both in health conditions, the environment, and daily routines, which can trigger anxiety levels. One of the factors that can influence anxiety levels is the nurse's attitude.

Objective: to determine the relationship between nurses' attitudes and anxiety levels in toddler age children in the Children's Room at RSU Pindad Bandung.

Method: This research uses descriptive research with a cross sectional design. Data collection was carried out using a questionnaire filled in by 74 respondents using purposive sampling techniques. **Results:** The Spearman rank correlation coefficient test obtained a p value of $0.000 < 0.05$, meaning that there was a significant relationship between the nurse's attitude and the level of anxiety in toddler-aged patients in the Children's Room at RSU Pindad Bandung. Meanwhile, to see the strength of the correlation, a value of 0.753 was obtained, which is in the strong category (0.666-0.799), with a positive correlation direction, which means that the better the nurse's attitude, the lower the anxiety in toddler-aged children. **Conclusion:** The level of anxiety in toddler-aged children can be influenced by several factors such as medical personnel (nurses, doctors and other health workers), hospitalization stress, nurses' attitudes, experience, age and gender of the child.

Keywords: Toddler age children, nurse's attitude, anxiety level

Bibliography: 22 pieces (2013-2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Manfaat Teoritik	4
1.4.2. Manfaat Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Sikap.....	6
2.1.1. Definisi Sikap.....	6
2.1.2. Tingkatan Sikap.....	7
2.1.3. Komponen Sikap	8
2.1.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap.....	9
2.1.5. Pengukuran Sikap.....	10
2.2. Perawat.....	11
2.3. Sikap Perawat.....	12
2.4. Anak Usia <i>Toddler</i>	12
2.5. Konsep Kecemasan Pada Anak Usia <i>Toddler</i>	14
2.5.1. Definisi Kecemasan.....	14
2.5.2. Tanda dan Gejala.....	15
2.5.3. Alat Ukur Kecemasan	16
2.5.4. Tingkat Kecemasan	17
2.6. Konsep Hospitalisasi.....	19
2.6.1. Definisi Hospitaliti	19
2.6.2. Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi.....	19
2.6.3. Dampak Hospitalisasi.....	22
2.6.4. Cara Mengatasi Dampak Hospitalisasi Pada Anak	24
2.6.5. Manfaat Hospitalisasi	24
2.7. Teori Keperawatan	25
2.7.1. Teori Hildegard Peplau	25

	2.7.2. Keterkaitan antara Konsep Teori Keperawatan dengan Penelitian.....	27
	2.8. Kerangka Teori.....	29
BAB 3	KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	
	3.1. Kerangka Konsep.....	30
	3.2. Definisi Operasional.....	31
	3.3. Hipotesa.....	34
BAB 4	METODE PENELITIAN	
	4.1. Rancangan Penelitian.....	35
	4.2. Populasi dan Sampel.....	35
	4.2.1. Populasi.....	35
	4.2.2. Sampel.....	36
	4.3. Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
	4.4. Etika Penelitian.....	38
	4.4.1. <i>Informed consent</i> (Lembar Persetujuan).....	38
	4.4.2. <i>Anonimity</i>	39
	4.4.3. <i>Confidentially</i>	39
	4.4.4. <i>Protection from Discomfort</i>	39
	4.4.5. Persetujuan.....	39
	4.5. Alat Pengumpul Data Penelitian.....	39
	4.6. Prosedur Pengumpulan Data.....	43
	4.7. Rencana Analisis Data.....	44
	4.7.1. Cara Pengolahan Data.....	44
	4.7.2. Analisis Data.....	45
BAB 5	HASIL PENELITIAN	
	5.1. Hasil Penelitian.....	48
	5.2. Hasil Analisis Data Univariat.....	48
	5.2.1. Hasil Analisis Univariat Karakteristik Anak.....	48
	5.2.2. Hasil Analisis Univariat Sikap Perawat.....	49
	5.2.3. Hasil Analisis Univariat Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia <i>Toddler</i>	49
	5.3. Hasil Analisis Data Bivariat.....	50
	5.3.1. Hubungan Sikap Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Anak Usia <i>Toddler</i> di Ruang Anak RSU Pindad Bandung.....	50
BAB 6	PEMBAHASAN	
	6.1. Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian.....	52
	6.2. Pembahasan Analisis Data Univariat.....	52
	6.2.1. Karakteristik Anak Berdasarkan Usia, Jenis kelamin dan Pengalaman dirawat di Ruang Anak RSU Pindad Bandung.....	
	6.2.2. Sikap Perawat Pada Pasien Anak Usia <i>Toddler</i> di Ruang Anak RSU Pindad Bandung.....	55
	6.2.3. Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia <i>Toddler</i> di Ruang Anak RSU Pindad Bandung.....	57
	6.3. Pembahasan Analisis Data Bivariat.....	59

6.3.1. Hubungan Sikap Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Anak Usia <i>Toddler</i> di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung	59
6.4. Keterbatasan Penelitian	64
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN	
7.1. Simpulan	65
7.2. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	67

DAFTAR TABEL

3.1.	Definisi Operasional	31
4.1.	Jumlah Pasien di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Pindad Bandung.....	35
4.2.	Hasil Uji Validitas Sikap Perawat.....	42
4.3.	Analisis Univariat	46
4.4.	Tafsiran Nilai Korelasi	48
4.5.	Analisis Bivariat.....	48
5.1.	Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak Usia <i>Toddler</i> di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung (n=74)	48
5.2.	Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Sikap Perawat Pada Anak Usia <i>Toddler</i> di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung (n=74)	49
5.3.	Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia <i>Toddler</i> di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung (n=74)	50
5.4.	Tabel 5.4. Hubungan Sikap Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Anak Usia <i>Toddler</i> di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung (n=74).....	51

DAFTAR GAMBAR

2.1.	<i>Face Affective Scale (FAS)</i>	16
2.2.	<i>Three-and Five-Face Facial Scale</i>	17
2.3.	Kerangka Teori.....	28
3.1.	Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Sikap Perawat dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Anak Usia <i>Toddler</i> di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Permohonan Menjadi Responden.....	69
Lampiran 2.	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	70
Lampiran 3.	Lembar Persetujuan.....	71
Lampiran 4.	Kuesioner Penelitian.....	72
Lampiran 5.	Output SPSS Hasil Penelitian.....	77

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sehat adalah keadaan sempurna jasmani, rohani, dan sosial, bebas dari penyakit atau kelemahan. Pada dasarnya tidak ada seorangpun yang ingin sakit, sakit dapat diartikan sebagai menurunnya kesehatan tubuh (WHO, dalam Nyimas Sri Wahyuni, 2022). Kelemahan fisik akibat sakit tidak hanya terjadi pada orang dewasa, termasuk anak-anak saja, namun banyak anak yang sakit hingga harus dirawat di rumah sakit. Hospitalisasi adalah suatu proses yang karena alasan terencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan pengobatan hingga kembali ke rumah (Pulungan, 2017).

Angka kesakitan anak di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (Susenas) di daerah perkotaan menurut kelompok usia 0-4 tahun sebesar 25,8%, usia 5-12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13-15 tahun sekitar 9,1%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13%. Angka kesakitan anak usia 0-21 tahun apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14,44% (Dena, 2019).

Anak yang dirawat di rumah sakit akan terpengaruh kondisi fisik dan psikologisnya. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, kemungkinan besar ia akan mengalami krisis karena ia stres karena perubahan, baik kondisi kesehatan, lingkungan, maupun rutinitas sehari-hari. Selain itu, anak-anak memiliki beberapa keterbatasan dalam mekanisme koping mereka untuk menghadapi masalah dan peristiwa stres, yang mungkin mempengaruhi rawat inap mereka (Farida, 2018).

Salah satu tenaga medis yang mempunyai peranan penting dalam suatu rumah sakit adalah perawat. Salah satu kewajiban perawat menurut Undang-Undang Keperawatan Nomor 38 Tahun 2014 adalah memberikan pelayanan

keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional dan peraturan perundang-undangan..

Perawat memerlukan kemampuan untuk memperhatikan orang lain, keterampilan intelektual, teknis dan interpersonal yang tercermin dalam sikap perawat dalam menjalankan fungsi dan perannya. Keperawatan dan sikap perawat merupakan suatu hal yang tak terpisahkan dan pada saat yang sama mengindikasikan bahwa beberapa aktivitas praktik harus didasarkan pada sikap perawat (Gustini, 2020). Namun belum semua perawat berperilaku Perawat, hal ini didukung oleh penelitian Fatoni (2018), bahwa Frekuensi sikap perawat menunjukkan baik sebanyak 28 perawat (57%), dan sikap Perawat kurang sebanyak 21 perawat (43%). Sedangkan pada distribusi frekuensi kecemasan menunjukkan, ringan sebanyak 18 anak, sedang sebanyak 19 anak, dan berat sebanyak 12 anak. Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Novikasari (2019) di ruang anak Rumah Sakit Candimas Medical Center Kotabumi, terdapat 10 pasien anak yang dirawat di ruang anak, dari 10 responden 7 anak (70%) mengalami kecemasan dan 3 anak (30%) tidak cemas, sedangkan dari hasil wawancara pada keluarga pasien mengatakan terdapat 10 perawat, dimana 7 perawat (70%) Sikap Perawat tidak caring dan 3 perawat (30%) Sikap Perawat caring. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pardede, Jek Amidos dkk. (2020) di ruang ICU RSUP H. Adam Malik Medan menunjukkan keluarga mengatakan perilaku Sikap Perawat mayoritas kurang sebesar 51,0%, dengan koping mayoritas maladaptif sebesar 69,4%, dan kecemasan mayoritas berat sebesar 36,7%.

RSU Pindad Bandung merupakan salah satu rumah sakit swasta dengan tipe C. Adapun gambaran penyakit yang umumnya ada di ruang rawat inap anak RSU Pindad Bandung diantaranya adalah diare akut, demam tipoid, DBD, bronchopneumoni, asma. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruangan anak RSU Pindad Bandung, pada tanggal 1 Juli 2023 didapatkan data jumlah pasien anak yang dirawat dari bulan Juli 2022-Juni 2023 adalah 1440 pasien dan anak yang berusia 1-3 tahun sebanyak 840

pasien dengan rata-rata per bulan sebanyak 70 pasien. Pada umumnya gambaran anak usia *toddler* saat menjalani perawatan di ruang rawat anak RSUD Pindad Bandung sebagian besar anak yang dirawat memberikan respon mudah marah, susah untuk tidur, nafsu makan kurang, takut, selalu ingin dipeluk orang tua/keluarga, serta menangis. Hasil observasi pada 5 pasien anak usia *toddler* diantaranya 3 pasien anak sering rewel, susah untuk tidur, susah makan dan selalu ingin ditemani oleh orang tua saat menjalani proses perawatan, 1 pasien anak tampak tidak mau lepas dari gendongan ibunya dan jika ada perawat yang mendekati untuk melihat keadaan ataupun melakukan tindakan anak langsung menangis, 1 pasien anak kooperatif dengan petugas kesehatan meskipun sambil menangis. Dalam mengatasi hal-hal tersebut, perawat selalu melibatkan orang tua dalam proses perawatan serta menjelaskan setiap prosedur yang akan dilakukan.

Berdasarkan hasil observasi dan penelitian terdahulu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Sikap Perawat dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Anak Usia *Toddler* di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung.”

1.2. Rumusan Masalah

Pada umumnya gambaran anak usia *toddler* saat menjalani perawatan di ruang rawat anak RSUD Pindad Bandung sebagian besar anak yang dirawat memberikan respon mudah marah, susah untuk tidur, nafsu makan kurang, takut, selalu ingin dipeluk orang tua/keluarga, serta menangis. Hasil observasi pada 5 pasien anak usia *toddler* diantaranya 3 pasien anak sering rewel, susah untuk tidur, susah makan dan selalu ingin ditemani oleh orang tua saat menjalani proses perawatan, 1 pasien anak tampak tidak mau lepas dari gendongan ibunya dan jika ada perawat yang mendekati untuk melihat keadaan ataupun melakukan tindakan anak langsung menangis, 1 pasien anak kooperatif dengan petugas kesehatan meskipun sambil menangis. Dalam mengatasi hal-hal tersebut, perawat selalu melibatkan orang tua

dalam proses perawatan serta menjelaskan setiap prosedur yang akan dilakukan.

Berdasarkan pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan yang signifikan antara sikap perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien anak usia *toddler* di ruang anak RSUD Pindad Bandung?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan antara sikap perawat terhadap tingkat kecemasan pada pasien anak usia *toddler* di ruang anak RSUD Pindad Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi karakteristik pada anak (umur, jenis kelamin, dan pengalaman di rawat) di ruang anak RSUD Pindad Bandung.
- b. Mengidentifikasi gambaran sikap perawat di ruang anak RSUD Pindad Bandung.
- c. Menganalisa gambaran tingkat kecemasan pasien anak usia *toddler* di ruang anak RSUD Pindad Bandung.
- d. Mengidentifikasi hubungan antara sikap perawat terhadap tingkat kecemasan pasien usia *toddler* di ruang anak RSUD Pindad Bandung.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritik

Manfaat teoritik yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagi Universitas M.H. Thamrin
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur tentang Sikap perawat untuk meminimalkan tingkat kecemasan pada anak usia *toddler*.

b. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemikiran dan informasi bagi ilmu keperawatan, serta perbandingan antara teori dan praktek yang ada saat ini mengenai sikap perawat dalam meminimalkan tingkat kecemasan pada anak usia *toddler*.

c. Bagi Pasien

Hasil penelitian dapat menambah wawasan orang tua pasien dalam menanggulangi kecemasan pada anaknya yang mengalami hospitalisasi.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan kajian lebih lanjut bagi rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

b. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan alternatif intervensi untuk menurunkan kecemasan selama hospitalisasi pada anak *toddler* dan memberikan pengetahuan bahwa Sikap Perawat perlu dilaksanakan untuk mendukung proses penyembuhan.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk peneliti selanjutnya terkait dengan pemberian asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pada anak selama hospitalisasi.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Konsep Sikap

2.1.1 Definisi Sikap

Sikap ialah determinan dari perilaku, dikarenakan sikap berhubungan dengan persepsi, motivasi dan kepribadian. Sikap menjadi kondisi siap mental, yang di pelajari berdasarkan pengalaman sehingga menyebabkan timbulnya reaksi seseorang mengenai situasi, objek ataupun orang lain. Sikap merupakan suatu pernyataan bersifat evaluasi yang menguntungkan maupun tidak menguntungkan terhadap objek, orang, maupun peristiwa. Ivancevich dalam Candra (2016), mengatakan sikap adalah penentu dari perilaku seseorang karena keduanya saling berkaitan dengan kepribadian, persepsi, perasaan serta motivasi. Sikap adalah keadaan dari mental seseorang yang dipelajari dan dapat dari pengalaman sehingga menghasilkan pengaruh terhadap respon seseorang kepada sesuatu objek yang berhubungan.

Definisi dari sikap mempunyai makna tertentu. Pertama sikap merupakan suatu hal yang dapat dipelajari. Kedua, sikap mempengaruhi cara pandang awal seseorang terhadap situasi. Ketiga, sikap dapat membentuk hubungan personal secara emosional serta identifikasi terhadap orang lain. Ke empat, sikap dihubungkan dengan inti dari kepribadian. Secara definisi, sikap merupakan suatu kondisi mental serta kondisi berfikir yang telah disiapkan dalam memberikan suatu tanggapan mengenai objek yang didapatkan berdasarkan pengalaman yang memiliki pengaruh baik secara langsung/tidak langsung terhadap intervensi. Notoatmodjo dalam Windi (2019), mengatakan sikap merupakan suatu reaksi atau evaluasi seseorang mengenai objek dengan perasaan memihak (*favorable*) atau mendukung ataupun perasaan tidak memihak (*unfavorable*) atau tidak mendukung terhadap suatu objek pada objek tertentu. Sikap atau attitude oleh Kreitner

dan Kinicki dalam Candra (2016), diartikan suatu hal yang dapat dipelajari agar dapat merespon secara menyenangkan atau tidak menyenangkan yang dilakukan secara terus-menerus berhubungan dengan objek tertentu. Jika kita memiliki sikap positif terhadap pekerjaan kita, tentunya kita akan lebih bekerja keras. Sikap dapat mempengaruhi seseorang dalam bertindak dengan cara spesifik, maka dapat diartikan sikap dapat mempengaruhi perilaku pada berbagai tingkat yang berbeda. Maka dari itu, dari berbagai definisi diatas disimpulkan bahwa sikap adalah hal yang penting penting karena sikap dapat mempengaruhi perilaku kerja.

2.1.2 Tingkatan Sikap

Menurut Notoadmojo (2007) dalam Lasmaida (2022), sikap terdiri dari beberapa tingkatan yakni:

- a. Menerima, didefinisikan yakni seseorang mau serta mempunyai keinginan dalam menerima stimulus yang telah diberikan.
- b. Menanggapi, yakni dimana seseorang dapat meberikan jawaban maupun tanggapan terhadap objek yang sedang dihadapi.
- c. Menghargai, yakni seseorang dapat memberikan nilai yang positif terhadap objek melalui bentuk seperti tindakan maupun pemikiran tentang sesuatu.
- d. Bertanggung jawab, yakni diartikan bahwa seseorang dapat mengambil risiko mengenai perbedaan tindakan ataupun pemikiran yang dipilih.

Sedangkan sikap berdasarkan likert diukur dengan menggunakan skala Likert yang biasanya terdiri dari pernyataan atau item yang dinilai oleh responden. Tingkat sikap pada skala Likert biasanya berisi lima pilihan, dan setiap pilihan diberi nilai numerik. Berikut tingkatan sikap dalam skala Likert:

- a. Sangat Tidak Setuju (*Strongly Disagree*) : Untuk pilihan ini, responden menyatakan sangat tidak setuju terhadap pernyataan atau sikap yang disampaikan.

- b. Tidak Setuju (*Disagree*) : Responden tidak setuju terhadap pernyataan atau sikap, namun tidak sekuat “sangat tidak setuju”.
- c. Netral (*Neutral*) : Pilihan ini menunjukkan ketidakmampuan atau ketidaktahuan dalam memutuskan setuju atau tidak setuju. Responden tidak menganggap argumen ini kuat.
- d. Setuju (*Agree*) : Responden menyatakan setuju dengan pernyataan atau sikapnya, namun tidak sekuat “sangat setuju”.
- e. Sangat Setuju (*Strongly Agree*) : Pada pilihan ini responden setuju sepenuhnya terhadap pernyataan atau sikap yang dikemukakan.

2.1.3 Komponen Sikap

Menurut Badeni (2013) dalam Candra (2016), berpendapat bahwa sikap terdiri dari tiga komponen yakni:

a. Komponen Kognitif (*Cognitive Component*)

Komponen kognitif merupakan suatu keyakinan, pemahaman kepercayaan, keyakinan, pengetahuan seseorang terkait objek, peristiwa, orang tertentu. Contohnya adalah orang yakin bahwa kerja keras merupakan awal dari kemajuan dan contoh lainnya adalah keyakinan seseorang yang menganggap orang batak adalah orang yang kasar. Pandangan seperti ini dipengaruhi dengan pengalaman ataupun proses belajar, keyakinan ataupun pemahaman menjadi titik awal membentuk perasaan.

b. Komponen Efektif (*Effective Component*)

Komponen efektif adalah perasaan dari akibat pemahaman suatu individu. Contohnya seseorang yang percaya jika orang Indonesia ramah, rajin dan pintar, sehingga memiliki pandangan positif yang apabila bertemu orang Indonesia. Contoh lain jika berhubungan dengan pekerjaan, kepercayaan seseorang terhadap pekerjaannya yang tidak akan mendapatkan apa-apa bagi dirinya. Lalu keyakinan itu akan membangun perasaan negatif terhadap pekerjaan yang dilakukan.

c. Perilaku (*Behavior*)

Perilaku ialah tindakan nyata yang diperlihatkan seseorang disebabkan karena perasaannya terhadap suatu objek, orang, maupun peristiwa. Contohnya karena tidak suka terhadap pekerjaan maka hal tersebut ditperlihatkan dengan perilaku kurang produktif, bolos masuk kerja, malas dan lain-lain.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2013), ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

a. Pengalaman Pribadi

Tanggapan adalah salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang merupakan salah satu komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap individu

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

d. Media massa

Sarana komunikasi, mempunyai pengaruh beda dalam pembentukan opini dan kepercayaan individu.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

f. Pengaruh faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

2.1.5 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2012). Sikap diukur dengan berbagai item pertanyaan yang dinyatakan dalam kategori respon dengan metode Likert. Untuk mengetahui sikap responden digunakan lima alternatif jawaban yang kemudian diberikan skor untuk dapat dihitung. Menurut Arikunto (2013) skor dihitung dan dikelompokkan ke dalam dua kategori positif dan negatif, sebagai berikut :

a. Pernyataan positif diungkapkan dengan kata-kata:

- 1) Sangat Setuju (SS) mendapat skor 5,
- 2) Setuju (S) mendapat skor 4,
- 3) Cukup setuju (CS) mendapat skor 3,
- 4) Tidak Setuju (TS) mendapat skor 2, dan
- 5) Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 1.

b. Pernyataan negatif diungkapkan dengan kata-kata:

- 1) Sangat Setuju (SS) mendapat skor 1,
- 2) Setuju (S) mendapat skor 2,
- 3) Cukup setuju (CS) mendapat skor 3,
- 4) Tidak Setuju (TS) mendapat skor 4, dan
- 5) Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 5.

Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata, sedangkan data yang bersifat kuantitatif terwujud angka-angka, hasil perhitungan atau pengukuran, dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh persentase, setelah dipresentasikan lalu ditafsirkan ke dalam kalimat yang bersifat kualitatif yaitu :

- 1) Kategori baik yaitu menjawab benar $\geq 50\%$ dari yang diharapkan
- 2) Kategori kurang jika menjawab benar $< 50\%$ dari yang diharapkan.

2.2. Konsep Perawat

Menurut pendapat Tylor C dkk (1989) dalam Miftahul Munir (2020), yang mengatakan bahwa perawat adalah orang mempunyai peran untuk menjaga, membantu, merawat, dan juga melindungi seseorang dikarena orang tersebut sakit, luka atau sudah lanjut usia. Sedangkan definisi perawat menurut International Council of Nursing (ICN) tahun 1965 dalam Miftahul Munir (2020), merupakan orang yang sudah menempuh pendidikan keperawatan dan sudah memenuhi syarat dan mempunyai kewenangan dalam memberi pelayanan keperawatan serta bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pelayanan penderita penyakit serta pencegahan penyakit.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, perawat merupakan orang yang sudah lulus dalam menempuh pendidikan keperawatan yang ditempuh baik di dalam negeri ataupun diluar negeri dan diakui dan nyatakan sah oleh pemerintah selaras dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku. Keperawatan merupakan suatu kegiatan memberi asuhan kepada seorang individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat, baik dalam keadaan sehat maupun ataupun sakit. Pelayanan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional dan termasuk ke dalam bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan kiat keperawatan yang di tunjukkan terhadap invidu, kelompok, keluarga maupun masyarakat baik dalam keadaan sehat maupun dalam keadaan sakit. Sedangkan Praktik Keperawatan merupakan pelayanan yang dilaksanakan oleh Perawat dengan bentuk Asuhan Keperawatan. Definisi asuhan keperawatan ialah bentuk komunikasi perawat dengan klien serta lingkungan sekitarnya dalam menggapai tujuan dalam pemenuhan kemandirian dan kebutuhan klien saat merawat dirinya.

2.3 Konsep Sikap Perawat

Sikap Perawat adalah dasar dari keperawatan yang berkualitas. Sikap Perawat mencakup aspek fisik, emosional, psikologis, dan sosial dalam merawat

pasien. Hubungan sikap perawat dengan pasien dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan, terutama pada anak usia *toddler* yang rentan terhadap ketidaknyamanan saat berada di rumah sakit. Dalam konteks perawatan kesehatan, Sikap Perawat mengacu pada sikap empati, perhatian, kepedulian, dan kehangatan yang diberikan perawat kepada pasien (Watson, 2018).

Sikap Perawat adalah sikap, tindakan, dan perilaku perawat yang mencakup perhatian, empati, kepedulian, dan dukungan terhadap pasien untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional, psikologis, dan sosial mereka. Sikap Perawat mencerminkan komitmen perawat untuk memberikan perawatan yang berkualitas, nyaman, dan menghormati martabat pasien. Ini juga melibatkan kemampuan perawat untuk mendengarkan pasien, merespons kebutuhan mereka, dan membangun hubungan terapeutik yang positif. Sikap perawat merupakan salah satu aspek penting dalam praktik keperawatan yang tidak hanya berfokus pada aspek medis dan teknis perawatan, tetapi juga pada aspek kemanusiaan dan hubungan interpersonal antara perawat dan pasien. Ini bertujuan untuk menciptakan perasaan aman, nyaman, dan mendukung bagi pasien, yang pada gilirannya dapat berkontribusi pada pemulihan dan perasaan positif terhadap perawatan Kesehatan.

2.4 Konsep Anak Usia *Toddler*

Anak usia *toddler* adalah istilah yang digunakan untuk merujuk pada tahap perkembangan anak yang biasanya terjadi antara usia 1 hingga 3 tahun. Ini adalah periode penting dalam perkembangan anak, di mana mereka mengalami pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif yang signifikan. Berikut adalah beberapa konsep penting yang terkait dengan anak usia *toddler*:

- a. **Mobilitas:** Anak usia *toddler* mulai mengembangkan keterampilan motoriknya, termasuk berjalan, merangkak, dan bahkan berlari. Mobilitas yang meningkat dapat membawa tantangan baru bagi orang tua dan perawat dalam menjaga keselamatan anak.

- b. Perkembangan Bahasa: Anak usia *toddler* mulai mengembangkan keterampilan berbicara. Mereka mungkin mulai mengucapkan kata-kata pertama mereka dan belajar untuk berkomunikasi dengan lebih efektif. Ini adalah tahap kunci dalam perkembangan bahasa.
- c. Kemandirian: Anak usia *toddler* mulai menunjukkan tanda-tanda kemandirian yang meningkat. Mereka mungkin mulai mencoba untuk melakukan banyak hal sendiri, seperti makan sendiri, mengenakan pakaian, atau mencoba mandi. Hal ini juga bisa menciptakan tantangan dalam pengasuhan.
- d. Sosialisasi: Anak-anak usia *toddler* mulai berinteraksi lebih dengan orang lain di luar keluarga inti. Mereka mulai belajar tentang peran sosial, seperti berbagi mainan, berinteraksi dengan teman sebaya, dan memahami norma-norma sosial dasar.
- e. Kecenderungan Menjelajah dan Belajar: Anak usia *toddler* sering memiliki rasa ingin tahu yang besar dan cenderung menjelajahi dunia di sekitar mereka. Mereka belajar melalui pengalaman langsung dan interaksi dengan objek dan lingkungan.
- f. Ketidakstabilan Emosional: Anak usia *toddler* dapat mengalami fluktuasi emosi yang cepat. Mereka mungkin merasa frustrasi, marah, atau cemburu, tetapi juga dapat merasa bahagia dan gembira dalam sekejap mata. Perawat dan orang tua perlu memahami perubahan emosional ini dan memberikan dukungan yang sesuai.
- g. Penjagaan Kesehatan dan Nutrisi: Kesehatan dan nutrisi yang tepat sangat penting pada usia ini. Anak usia *toddler* memerlukan pola makan yang seimbang dan perawatan medis yang tepat untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat.
- h. Ketergantungan pada Orang Tua: Meskipun anak usia *toddler* menunjukkan kemandirian, mereka masih sangat tergantung pada perawat dan orang tua mereka untuk perawatan dan dukungan. Ini menciptakan hubungan khusus antara anak dan perawat/orang tua.

Pemahaman tentang konsep-konsep ini penting dalam memberikan perawatan yang sesuai dan mendukung perkembangan anak usia *toddler* dengan baik. Perawat dan orang tua perlu memahami bahwa anak-anak pada tahap ini sedang menjalani proses perkembangan yang khas dan berbeda dari tahap perkembangan sebelumnya dan selanjutnya.

2.5 Konsep Kecemasan Pada Anak Usia *Toddler*

2.5.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan pada anak usia *toddler* adalah gejala psikologis yang dapat muncul pada anak-anak usia 1 hingga 3 tahun. Fase perkembangan ini ditandai dengan peningkatan eksplorasi lingkungan dan kemandirian, namun anak-anak usia balita juga rentan mengalami kecemasan yang terkait dengan tahap perkembangan mereka (Berk, 2018). Mereka cenderung mengalami kecemasan saat terpisah dari orang tua atau dalam situasi yang tidak familiar, seperti saat berada di ruang anak di rumah sakit (Coyne, 2020).

Kecemasan merupakan suatu respon emosi atau perasaan yang timbul dari penyebab yang tidak pasti dan tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam. Kecemasan terjadi sebagai akibat dari adanya ancaman terhadap diri, harga diri atau identitas seseorang, selain itu kecemasan bisa berhubungan dengan ketakutan akan hukuman, penolakan, kurang kasih sayang, rusaknya hubungan atau kehilangan fungsi tubuh (Stuart, G.W & Sundeen, S.J, 2007).

Cemas dapat menjadi suatu kekuatan motivasi untuk pertumbuhan dan perkembangan pada individu yang bersangkutan (Asmadi, 2008). Menurut Videbeck (2008) dalam bukunya menyatakan bahwa cemas dan takut tidak dapat dibedakan, karena respon perilaku, fisiologis, dan emosional mengalami respon perilaku yang sama. Menurutnya perbedaan antara cemas dan takut hanya terdapat satu perbedaan saja, yaitu bahwa rasa takut timbul

sebagai respon terhadap objek mengancam yang dapat didefinisikan dan spesifik, sedangkan ansietas atau cemas adalah emosi yang ditimbulkan oleh rasa takut.

Berdasarkan definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu respon emosional yang timbul dari penyebab yang tidak pasti dan tidak spesifik sehingga menimbulkan perasaan terancam dan tidak nyaman yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan individu yang bersangkutan.

2.5.2 Tanda dan Gejala

Karakteristik dari cemas ditunjukkan dari perilaku, afektif, fisiologis, simpatik, parasimpatik, dan kognitif (NANDA, 2009) dengan penjelasan sebagai berikut :

- a. Perilaku meliputi gejala: penurunan produktifitas, ekspresi kekhawatiran, gerakan yang tidak relevan, gelisah, melihat sepintas, insomnia, menghindari kontak mata, agitasi, tampak waspada, dan mengintari.
- b. Afektif meliputi : gelisah, kesedihan yang mendalam, *distress*, ketakutan, perasaan tidak adekuat, berfokus pada diri sendiri, peningkatan kewaspadaan, iritabel, gugup, senang berlebihan, nyeri, peningkatan rasa tidak berdaya, bingung, menyesal, ragu/ tidak percaya diri, dan khawatir.
- c. Fisiologis meliputi : wajah tegang, tremor tangan, peningkatan keringat, peningkatan ketegangan, gemetar, suara bergetar.
- d. Simpatik meliputi gejala: anoreksia, eksitasi kardiovaskuler, diare, mulut kering, wajah merah, jantung berdebar, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, peningkatan reflek, peningkatan frekuensi pernafasan, pupil melebar, kesulitan bernafas, vasokonstriksi supervisial, kedutan pada otot (*twitching*), dan lemah.
- e. Parasimpatis meliputi : nyeri abdomen, penurunan tekanan darah, penurunan denyut nadi, diare, vertigo, letih, mual, gangguan tidur, kesemutan pada ekstremitas, sering berkemih, dorongan berkemih.

- f. Kognitif meliputi : menyadari gejala fisiologis, bloking pikiran, kebingungan, penurunan lapang persepsi, kesulitan konsentrasi, penurunan kemampuan untuk belajar, penurunan kemampuan untuk memecahkan masalah, ketakutan terhadap konsekuensi yang tidak spesifik, lupa, gangguan perhatian, menguraikan panjang lebar, cenderung menyalahkan orang lain.

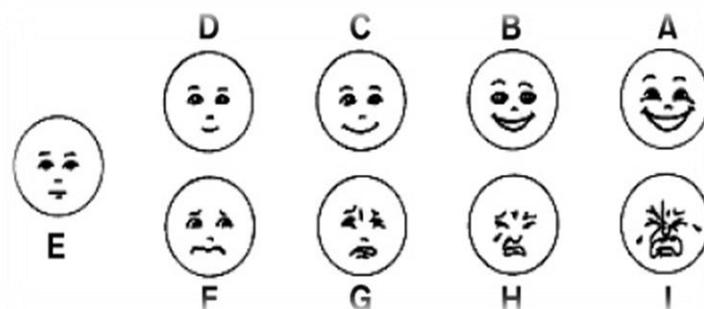
2.5.3 Alat Ukur Kecemasan

a. *Face Affective Scale (FAS)*

Instrumen ini dikembangkan oleh McGrath et al (1996). *Facial Affective Scale (FAS)* terdiri dari sembilan gambar ekspresi wajah anak-anak yang bervariasi sesuai dengan tingkat ketidaknyamanan (terkait gangguan emosi). Urutan sembilan ekspresi wajah berkisar dari wajah tersenyum sampai ekspresi wajah yang mengerutkan kening dengan mata tertutup,meratap, dan mulut menolak yang menunjukkan tingkat ketidaknyamanan tertinggi.

Gambar 2.1

Face Affective Scale (FAS)



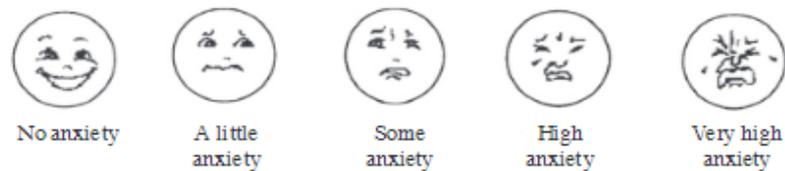
b. *Three-and Five-Face Facial Scale*

Instrumen ini dikembangkan oleh Quiles dkk (2013). Instrumen ini terdiri dari delapan skala wajah yang di adaptasi dari Facial Affective Scale (FAS) Mc Grath dkk (1996). *Three-and five-Face Facial Scale* dibagi menjadi dua bagian, yaitu lima bagian skala wajah, dan tiga bagian skala wajah. Skala yang digunakan pada lima skala wajah adalah *no anxiety, a little anxiety, some anxiety, high anxiety, very high anxiety*.

Sedangkan pada tiga skala wajah adalah *no anxiety*, *some anxiety*, *very high anxiety*.

Gambar 2.2

Three-and Five-Face Facial Scale



Dalam penelitian ini, alat ukur yang akan digunakan adalah *Three-and Five-Face Facial Scale* dikarenakan instrument tersebut sudah valid dan merupakan pengembangan terbaru dari instrumen yang sudah ada sebelumnya yaitu *Face Affective Scale (FAS)*. Pada instrument *Three-and Five-Face Facial Scale* peneliti akan menggunakan bagian lima skala wajah. Hal ini berdasarkan hasil penelitian Juan Manuel (2013) dalam sebuah jurnal yang berjudul “*Identification of degrees of anxiety in children with three- and five-face facial scales*” menyebutkan bahwa skala tiga wajah lebih tepat untuk mendeskripsikan tingkat kecemasan untuk anak usia diatas 7 tahun. Dalam instrument *Three-and Five-Face Facial Scale* tidak dijelaskan respon yang terjadi pada setiap ekspresi wajah.

2.5.4 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2016),ada empat tingkat kecemasan yang dialami individu yaitu ringan, sedang, berat, dan panik.

a. Kecemasan ringan

Rasa cemas ringan dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

b. Cemas sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapang persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

c. Cemas berat

Lapang persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detail yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berpikir tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain.

d. Panik

Panik adalah tingkat kecemasan yang lebih tinggi, di mana seseorang mengalami serangan panik secara berulang-ulang dan seringkali tanpa pemicu yang jelas. Kecemasan pada tingkat panik adalah yang paling parah di antara keempat tingkat ini. Pada tingkat ini, individu dapat mengalami serangan panik yang menyertainya dengan gejala fisik yang kuat, seperti detak jantung yang cepat, sesak napas, dan rasa takut yang melumpuhkan. Serangan panik ini dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk berfungsi normal dan mungkin memerlukan perhatian medis segera.

2.6. Konsep Hospitalisasi

2.6.1 Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak mengalami perubahan dari keadaan sehat dan rutinitas lingkungan serta mekanisme koping yang terbatas dalam menghadapi stresor. Stresor utama dalam hospitalisasi adalah perpisahan, kehilangan kendali dan nyeri (Wong, 2009).

Hospitalisasi menurut Supartini (2012) merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk dirawat di rumah sakit dalam menjalani terapi dan perawatan. Meskipun demikian dirawat di rumah sakit tetap merupakan masalah berat dan menimbulkan kecemasan bagi anak.

Berdasarkan pengertian hospitalisasi yang dijabarkan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi merupakan suatu proses baik karena alasan berencana maupun darurat yang mengharuskan anak untuk dirawat atau tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang dapat berdampak pada perubahan psikis pada anak yang terjadi akibat suatu tekanan atau krisis pada anak.

2.6.2 Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

Sakit dan hospitalisasi menimbulkan krisis pada anak. Di rumah sakit anak harus menghadapi lingkungan yang asing, menerima asuhan keperawatan yang belum dikenal, dan gangguan perubahan gaya hidup yang biasa dilakukan di rumah sebelum masuk ke rumah sakit. Sehingga anak akan mengalami kecemasan akibat perubahan, baik status kesehatan maupun lingkungan dalam kesehariannya. Kecemasan selama proses hospitalisasi disebabkan karena perpisahan, kehilangan, perlukaan tubuh dan rasa nyeri (Wong, 2008).

Anak menunjukkan berbagai perilaku sebagai reaksi terhadap pengalaman hospitalisasi. Reaksi tersebut bersifat individual, dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, keseriusan diagnosa, sistem pendukung yang tersedia, dan kemampuan coping yang dimilikinya (Hockenbery & Wilson, 2007). Pada umumnya reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan rasa kendali diri, perlukaan tubuh, dan rasa nyeri (Supartini, 2004). Menurut Wong (2008) reaksi anak terhadap hospitalisasi adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan kendali, dan cedera tubuh dan nyeri.

a. Cemas akibat perpisahan

Kecemasan akibat perpisahan merupakan stress terbesar yang timbul selama perawatan di rumah sakit selama masa bayi dan masa kanak-kanak awal atau prasekolah. Respon terhadap stressor ini selama masa

kanak-kanak awal atau prasekolah ditunjukkan melalui 3 fase yaitu fase protes, fase putus asa dan fase pelepasan (Wong, 2009)

1) Fase Protes (*protest phase*)

Selama fase protes, anak-anak bereaksi secara agresif terhadap perpisahan dengan orang tua yang mereka tunjukkan dengan cara menangis dan berteriak memanggil orang tua mereka, menolak perhatian dari orang lain dan kedukaan mereka tidak dapat ditenangkan. Perilaku-perilaku tersebut dapat berlangsung dari beberapa jam sampai beberapa hari. Protes seperti menangis dapat terus berlangsung, hanya berhenti bila lelah. Pendekatan orang asing dapat mencetuskan peningkatan stress.

2) Fase Putus Asa (*despair phase*)

Perilaku yang diobservasi pada usia prasekolah pada fase putus asa yaitu : anak menjadi tidak aktif, anak menarik diri dari orang lain, anak terlihat depresi atau sedih, anak menjadi tidak tertarik dengan lingkungan, misalnya hanya ingin tidur terus, tidak komunikatif, mundur ke perilaku awal (mis : mengisap ibu jari, mengompol, menggunakan dot, menggunakan botol). Lamanya perilaku tersebut berlangsung bervariasi dan kondisi fisik anak dapat memburuk karena menolak untuk makan, minum atau bergerak.

3) Fase Pelepasan (*detachment phase*)

Fase pelepasan disebut juga penyangkalan. Pada tahap ini, secara *superfisial* tampak bahwa anak akhirnya menyesuaikan diri terhadap lingkungan. Anak tersebut menjadi tertarik terhadap lingkungan sekitar, bermain dengan orang lain, dan tampak membentuk hubungan baru, akan tetapi perilaku ini merupakan hasil dari kepasrahan dan bukan merupakan tanda-tanda kesenangan. Anak memisahkan diri dari orang tua sebagai upaya menghilangkan nyeri emosional karena menginginkan kehadiran orang tua dan mengatasinya dengan membentuk hubungan yang dangkal dengan orang lain, menjadi makin berpusat dengan diri sendiri. Perilaku

yang diobservasi pada fase pelepasan yaitu : menunjukkan peningkatan minat terhadap lingkungan sekitar, berinteraksi dengan orang asing atau pemberi asuhan yang dikenalnya, membentuk hubungan baru namun dangkal, tampak bahagia.

b. Kehilangan kendali (*Loss of Control*)

Satu faktor yang mempengaruhi jumlah stress akibat dirawat di rumah sakit adalah jumlah kendali yang orang tersebut rasakan. Wong (2009) mengatakan bahwa perasaan kehilangan kendali terjadi akibat perpisahan, retriaksi fisik, perubahan rutinitas, pemaksaan ketergantungan dan pemikiran magis. Kurangnya kendali akan meningkatkan persepsi ancaman dan dapat mempengaruhi keterampilan coping anak-anak. Egosentris dan pemikiran magis anak membatasi kemampuan mereka untuk memahami berbagai peristiwa karena mereka memandang semua pengalaman dari sudut pandang mereka sendiri (egosentrik).

c. Cedera tubuh dan nyeri

Takut akan cedera tubuh dan nyeri sering terjadi diantara anak-anak. Konflik psikososial anak membuatnya sangat rentan terhadap ancaman cedera tubuh. Prosedur intrusif yang menimbulkan nyeri maupun yang tidak, merupakan ancaman bagi anak yang konsep integritas tubuhnya belum berkembang baik. Agresi fisik dan verbal lebih spesifik dan mengarah pada tujuan bukan menunjukkan resistensi tubuh total, anak malah akan mendorong orang yang akan melakukan prosedur agar menjauh, mencoba mengamankan peralatan, atau berusaha mengunci diri di tempat yang aman. Ekspresi verbal mereka bisa ditunjukkan dengan mengatakan pada perawat secara verbal “pergi dari sini” atau “saya benci kamu”. Respon anak saat mengalami cedera tubuh dan nyeri yaitu : menangis keras, berteriak, ekspresi verbal seperti “aduh”, “auw”, “sakit”, memukul-mukulkan lengan dan kaki, berusaha mendorong stimulus menjauh sebelum nyeri terjadi, tidak kooperatif, memerlukan restrein fisik, meminta agar prosedur dihentikan, bergelayut pada orang tua atau orang bermakna lainnya, meminta dukungan emosional seperti

pelukan, dapat menjadi gelisah dan peka terhadap nyeri yang berkelanjutan.

2.6.3 Dampak hospitalisasi

Hospitalisasi bagi anak tidak hanya akan berdampak pada anak tersebut, tetapi juga kepada orang tua serta saudara-saudaranya. Berikut ini adalah dampak hospitalisasi terhadap anak, orang tua, dan saudaranya yaitu:

a. Anak

Menurut teori Erik Erikson, anak usia *toddler* berada dalam tahap perkembangan psikososial yang disebut tahap otonomi versus malu dan keraguan. Pada tahap ini, anak belajar untuk mengembangkan rasa otonomi atau kemampuan untuk mengontrol diri, atau mungkin mengalami rasa malu dan keraguan terkait dengan kemampuan mereka.

Ketika anak usia *toddler* mengalami perawatan di rumah sakit, hal ini dapat mempengaruhi perkembangan mereka dalam beberapa cara:

- 1) Otonomi: Pengalaman di rumah sakit yang positif, termasuk perawatan yang ramah dan dukungan emosional yang memadai, dapat membantu anak merasa lebih percaya diri dan terlibat dalam perawatan mereka. Dukungan ini dapat membantu anak mengembangkan rasa otonomi yang kuat.
- 2) Malu dan Keraguan: Pengalaman negatif di rumah sakit, termasuk rasa sakit yang berkepanjangan, perpisahan dari orang tua, atau perlakuan medis yang menakutkan, dapat meningkatkan rasa malu dan keraguan pada anak. Hal ini bisa memengaruhi keyakinan diri mereka dan membuat mereka merasa ragu untuk berinteraksi dengan lingkungan baru atau perawatan medis di masa depan.

b. Orang tua

Perawatan anak di rumah sakit tidak hanya menimbulkan masalah bagi anak, namun juga bagi orang tua. Berbagai macam perasaan muncul pada orang tua yaitu takut, rasa bersalah, stres dan cemas. Perasaan orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua stres, hal ini akan membuat

ia tidak dapat merawat anaknya dengan baik dan akan menyebabkan anak akan menjadi semakin stres (Supartini, 2012). Takut, cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan prosedur medis yang dilakukan. Sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak. Perasaan frustrasi sering berhubungan dengan prosedur dan pengobatan, ketidaktahuan tentang peraturan rumah sakit, rasa tidak diterima oleh petugas, prognosis yang tidak jelas, atau takut mengajukan pertanyaan (Wong, 2009).

c. Saudara kandung

Reaksi sibling terhadap anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit adalah marah, cemburu, benci dan bersalah. Orang tua seringkali mencurahkan perhatiannya lebih besar terhadap anak yang sakit di bandingkan dengan anak yang sehat. Hal ini akan menimbulkan perasaan cemburu pada anak yang sehat dan akan merasa ditolak.

2.6.4 Cara Mengatasi Dampak Hospitalisasi Pada Anak

Perawat memiliki peranan penting dalam memberikan dukungan bagi anak dan keluarga guna mengurangi respon stres anak terhadap hospitalisasi. Intervensi yang penting dilakukan perawat terhadap anak pada prinsipnya untuk meminimalkan stressor, mencegah perasaan kehilangan, meminimalkan rasa takut terhadap perlukaan dan nyeri, serta memaksimalkan manfaat perawatan di rumah sakit.

Intervensi untuk meminimalkan respon stres terhadap hospitalisasi menurut Hockenberry dan Wilson (2017), dapat dilakukan hal-hal sebagai berikut:

- a. Meminimalkan pengaruh perpisahan
- b. Meminimalkan kehilangan kontrol dan otonomi
- c. Mencegah atau meminimalkan cedera fisik
- d. Mempertahankan aktivitas yang menunjang perkembangan
- e. Bermain

- f. Memaksimalkan manfaat hospitalisasi anak
- g. Mendukung anggota keluarga
- h. Mempersiapkan anak untuk dirawat di rumah sakit.

Persiapan yang dibutuhkan anak pada saat masuk rumah sakit bergantung pada jenis konseling pra rumah sakit yang telah mereka terima. Jika mereka telah dipersiapkan dalam suatu program formal, mereka biasanya mengetahui apa yang akan terjadi dalam prosedur medis awal, fasilitas rawat inap dan staf keperawatan. Persiapan pemberian informasi yang akurat akan membantu anak mengurangi ketidakpastian, meningkatkan kemampuan coping, meminimisasi stres, mengoptimalkan hasil pengobatan, dan waktu penyembuhan (Jaaniste dkk.2017, dalam Gordon dkk. 2018). Bermain merupakan salah satu cara yang efektif dalam mengatasi dampak hospitalisasi (Supartini, 2012).

2.6.5 Manfaat Hospitalisasi

Menurut Supartini (2018), hospitalisasi memiliki manfaat sebagai berikut :

- a. Membantu perkembangan keluarga dan pasien dengan cara memberi kesempatan pada keluarga untuk mempelajari reaksi pasien terhadap stresor yang dihadapi selama dirawat di rumah sakit.
- b. Hospitalisasi dapat dijadikan media untuk belajar, maka dari itu perawat dapat memberikan kesempatan keluarga untuk belajar tentang penyakit, prosedur penyembuhan, perawatan pasien dan terapi apa saja yang diberikan.
- c. Untuk meningkatkan kemampuan kontrol diri yang dilakukan dengan cara memberi kesempatan pada keluarga dan klien untuk mengambil keputusan, tidak tergantung pada orang lain, dan percaya diri. Berikan juga motivasi dan pujian positif yang meningkatkan kemampuan keluarga.
- d. Melatih klien untuk dapat bersosialisasi dengan klien lainnya yang ada, teman sebaya atau teman sekolah. Berikan kesempatan klien untuk saling

mengenal dan bertukar pengalamannya. Serta interaksi dengan petugas kesehatan dan keluarga harus difasilitasi oleh perawat karena selama dirumah sakit klien dan keluarga mempunyai kelompok yang baru.

2.7 Teori Keperawatan

Teori keperawatan adalah kerangka konseptual atau pandangan sistematis yang membantu memahami, menjelaskan, dan memprediksi fenomena keperawatan. Teori ini memberikan dasar untuk praktek keperawatan, membantu perawat memahami hubungan antara berbagai faktor yang memengaruhi kesehatan pasien, dan memberikan landasan bagi pengembangan penelitian keperawatan. Tujuan utama dari teori keperawatan adalah meningkatkan perawatan pasien, memandu praktek keperawatan yang efektif, dan memberikan dasar konseptual untuk penelitian di bidang keperawatan. Teori keperawatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teori Peplau atau teori hubungan interpersonal. Teori hubungan interpersonal yaitu teori keperawatan yang menekankan pada hubungan timbal balik antara perawat dan pasien. Konsep hubungan interpersonal Peplau memberikan kerangka kontekstual untuk memahami praktik keperawatan terutama komunikasi dan membangun hubungan dengan pasien.

2.7.1 Teori Hildegard Peplau

Permasalahan yang dialami oleh pasien sebagian besar disebabkan oleh kesulitan dalam membangun atau mempertahankan hubungan emosional interpersonal. Hubungan interpersonal yang baik akan menumbuhkan keterbukaan orang untuk mengungkapkan dirinya. Oleh karenanya, perawat dalam menjalin hubungan interpersonal dengan klien perlu melakukan pendekatan agar terciptanya keterbukaan antara perawat-klien (Wuryaningsih, 2018). Peplau mempublikasikan model keperawatan pada tahun 1952, yaitu model psikodinamik. Ia melihat keperawatan sebagai proses interpersonal terapeutik yang sangat penting. Teori ini berfokus pada individu, perawat dan proses interaktif. Hasilnya adalah hubungan perawat dan klien (Aini, 2018).

Peplau mengidentifikasi empat fase dalam hubungan perawat-pasien, setiap fase memiliki karakteristik spesifik. Fase-fase ini bersifat terapeutik dan berfokus pada interaksi interpersonal yaitu fase orientasi, fase identifikasi, fase eksploitasi, dan fase resolusi (Eny Kusmiran , 2020).

a. Tahap 1: Fase Orientasi

Fase orientasi penting dalam membangun fondasi untuk membangun hubungan terapeutik. Fase ini terjadi awal pertama kali bertemu pasien. Tugas perawat menyediakan informasi yang adekuat dan menjawab pertanyaan pasien. Saat bertemu pasien, perawat memperkenalkan diri dengan nama dan status profesionalnya. Perkenalan yang baik ini dapat meningkatkan hubungan antara perawat dan pasien. Pasien dapat dipanggil dengan nama lengkap mereka terlebih dahulu, kemudian menanyakan nama yang lebih dia sukai. Penting bagi perawat untuk mendengarkan dengan seksama apa yang dikatakan pasien dan menjaga pasien termotivasi agar lebih terbuka dengan deskripsi atau pengalamannya. Setelah fase pengenalan, perawat menekankan tujuan dan sifat hubungan. Perawat memberikan informasi tentang kontrak, menjelaskan peran perawat dan tujuan hubungan. Perawat juga dapat menanyakan apakah pasien memiliki pertanyaan.

b. Tahap 2: Fase Identifikasi

Fase ini merupakan awal dari tahap kerja. Pasien dan perawat bekerja sama untuk mengklarifikasi masalah dan menetapkan tujuan spesifik untuk setiap masalah. Masalah kesehatan diidentifikasi selama pengumpulan data dan intervensi keperawatan yang sesuai dalam rencana asuhan keperawatan (Peplau, 1997). Perawat membantu mengeksplorasi perasaan pasien (ketakutan dan kecemasan), mengidentifikasi kekuatan dan sumber daya pasien, mengarahkan energi mereka ke perilaku yang positif; dan melibatkan pasien secara aktif dalam perawatan.

c. Tahap 3: Fase Eksploitasi

Perawat memandu pasien dalam penggunaan layanan kesehatan. Fase kerja terjadi selama tahap eksploitasi. Intervensi keperawatan (pertukaran

informasi dan perawatan) diimplementasikan pada fase ini. Hubungan terapeutik memungkinkan perawat dan pasien untuk berkolaborasi bersama selama fase eksploitasi. Pasien menggunakan kekuatan dan sumber dayanya untuk mendapatkan kembali kontrol dan mengembangkan solusi.

d. Tahap 4: Tahap Resolusi

Fase resolusi atau fase terminasi adalah periode penting untuk memutuskan kapan mengakhiri hubungan terapeutik. Pada fase resolusi, masalah pasien telah diatasi dan pasien direncanakan pulang. Bagian utama fase terminasi adalah perawat mengajari atau mengedukasi pasien tentang manajemen gejala dan pemulihan di rumah

2.7.2 Keterkaitan antara Konsep Teori Keperawatan Dengan Penelitian

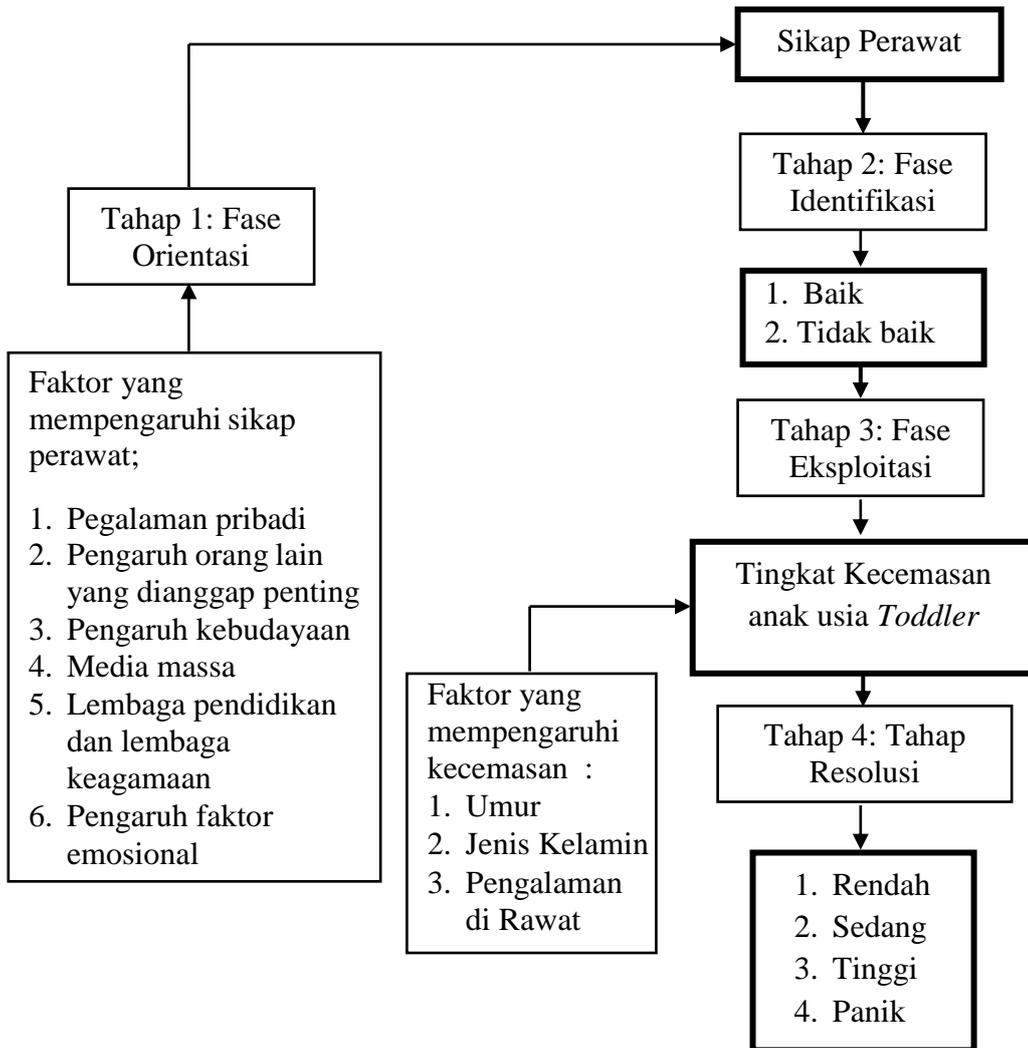
Menurut penelitian Zarea et al. (2014), penelitian tentang pengaruh komunikasi terapeutik dengan menggunakan teori hubungan interpersonal Peplau pada pasien yang akan mendapatkan Coronary Artery Bypass, mengungkapkan tingkat kecemasan dan depresi rata-rata menurun pada kelompok intervensi setelah komunikasi terapeutik ($p < 0,01$) dan menurut penelitian Alishahi et al. (2017), menggunakan teori hubungan interpersonal Peplau sebagai konstruk dalam komunikasi efektif terhadap stres pasien hemodialisis, mengungkapkan terdapat perbedaan skor stres rata-rata secara keseluruhan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, sebelum menerapkan teori hubungan interpersonal Peplau tidak signifikan ($p = 0,217$).

Relevansi teori Peplau dengan penelitian ini yaitu teori ini menekankan sikap perawat, pasien dan keluarga untuk bekerja bersama-sama untuk mencapai tujuan sembuh dan mengurangi tingkat kecemasan. Teori ini menetapkan panduan komunikasi, yang dapat meningkatkan efektivitas hubungan interpersonal antara perawat, pasien dan keluarganya.

2.8. Kerangka Teori

Kerangka teori dibawah ini dibuat berdasarkan tinjauan pustaka yang sudah dijelaskan sebelumnya.

Gambar. 2.3 Kerangka Teori



Keterangan

Variabel yang diteliti

Variabel tidak diteliti

Sumber : Modifikasi Notoatmojo (2014)
dalam Lasmaida (2022). KARS (2017)

BAB 3

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan yang menciptakan hubungan konseptual antara variabel-variabel penelitian yang akan diselidiki atau diukur dengan penelitian selanjutnya, yaitu variabel bebas dan variabel tak bebas (Sugiyono, 2021). Variabel dalam penelitian ini adalah :

3.1.1. Variabel bebas (*independent variable*)

Menurut Rully dan Poppy (2014), variabel bebas merupakan variabel yang bersifat kausal atau mempunyai potensi teoritis untuk mempengaruhi variabel lain. Peneliti dapat mengidentifikasi, mengontrol dan merubah variabel bebas untuk melihat pengaruhnya terhadap variabel tak bebas. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah sikap perawat.

3.1.2. Variabel tak bebas (*dependent variable*)

Menurut Rully dan Poppy (2014), variabel tak bebas merupakan variabel yang dalam suatu struktur ilmiah menjadi variabel yang disebabkan oleh perubahan variabel lain. Variabel tak bebas dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada pasien anak usia *toddler* di ruang anak RSUD Pindad Bandung.

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan di atas, maka kerangka konseptual yang digunakan dalam penelitian ini dapat disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
<u>Variabel Bebas</u> Sikap Perawat	Sikap Perawat adalah sikap, tindakan, dan perilaku perawat yang mencakup perhatian, empati, kepedulian, dan dukungan terhadap pasien untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional, psikologis, dan sosial mereka.	Lembar Kuisisioner berupa pertanyaan Modifikasi dari skala Likert yang terdiri 15 pertanyaan. Skor 5 : Sangat Setuju Skor 4 : Setuju Skor 3 : Kurang Setuju Skor 2 : Tidak Setuju Skor 1 : Sangat Tidak Setuju Dengan skor maksimum $15 \times 5 = 75$	1 : Baik jika nilai skor $\geq 50\%$ 2. : Tidak baik jika nilai skor $< 50\%$	Ordinal
<u>Variabel Tak Bebas</u> Tingkat kecemasan	Kecemasan adalah suatu respon perasaan yang timbul dari penyebab yang tidak pasti yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman selama dirawat di rumah sakit. Ada empat tingkat kecemasan yang dialami individu yaitu ringan, sedang, berat, dan panik.	Lembar kuisisioner berupa gambar <i>Five-Face facial scales</i> pada kriteria 5 wajah. Menilai ekspresi wajah yang disesuaikan pada gambar skala wajah untuk menggambarkan Tingkat kecemasan	0 : <i>no anxiety</i> 1: <i>a little anxiety</i> 2: <i>some anxiety</i> 3: <i>high anxiety</i> 4: <i>very high anxiety</i> Skala tingkat kecemasan ditunjukkan dari 0-4	Ordinal

<u>Variabel Perancu</u> Umur	Lamanya seseorang hidup sejak dilahirkan sampai dengan ulang tahunnya yang terakhir saat pengembalian data, dibuktikan dengan akta kelahiran dan kartu keluarga	Kuisisioner Menceklis usia pada bagian pertanyaan	0 : 1 tahun 1 : 2 tahun 2 : 3 tahun	Ordinal
Jenis Kelamin	Salah satu karekteristik biologis dasar dalam hal struktur dan fungsi organ reproduksi	Kuisisioner Menceklis Jenis Kelamin pada bagian pertanyaan	0 : Perempuan 1 : Laki-laki	Nominal
Pengalaman di rawat	Pengalaman di rawat merupakan situasi dimana anak menjalani perawatan medis di rumah sakit	Kuisisioner Menceklis pengalaman di rawat pada bagian pertanyaan	0 : Tidak Pernah 1 : Pernah	Nominal

3.3. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pernyataan penelitian (Notoatmodjo, 2018) ada dua jenis hipotesis yang digunakan dalam penelitian yaitu:

3.3.1. Hipotesis Nol

Hipotesis Nol disingkat H_0 , sering juga disebut hipotesis statistik. Hipotesis nol menyatakan tidak ada perbedaan atau hubungan antara dua variabel atau tidak adanya pengaruh variabel X terhadap variabel Y (Arikunto, 2013).

3.3.2. Hipotesis kerja

Hipotesis kerja atau hipotesis alternatif, disingkat H_a . Hipotesis kerja menyatakan terdapat hubungan antara variabel X dan Y, atau terdapat perbedaan antara dua antara dua kelompok (Arikunto, 2013).

Hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Hipotesis Alternatif (H_a) : Terdapat Hubungan Sikap Perawat dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Anak Usia *Toddler* di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung.
- b. Hipotesis Nol (H_0) : Tidak terdapat hubungan Sikap Perawat dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Anak Usia *Toddler* di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian, atau disebut juga sebagai desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun untuk memungkinkan peneliti memperoleh jawaban atas pertanyaan peneliti (Setiadi, 2013). Dalam hal ini peneliti menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study* dimana peneliti melakukan pengukuran dan survei dilakukan dalam satu waktu. Desain *Cross Sectional* digunakan karena peneliti bermaksud mengidentifikasi ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dalam satu kali pengukuran menggunakan instrumen kuisioner. Jenis penelitian ini bersifat korelasional atau asosiasi, dan bertujuan untuk meneliti hubungan antar variabel dan untuk menemukan, menjelaskan, meramal, atau memverifikasi hubungan berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2017).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Sugiyono, (2018) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah populasi target. Populasi target merupakan populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian (Nursalam, 2015). Populasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah pasien usia *toddler* di ruang anak RSUD Pindad Bandung, jumlah kunjungan pasien usia *toddler* bulan Agustus hingga Oktober sebanyak 217 orang dengan rata-rata kunjungan perbulannya sebanyak 73 orang. Berikut penjelasan jumlah kunjungan pasien usia *toddler* di ruang anak RSUD Pindad Bandung.

Tabel 4.1
Jumlah Pasien di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Pindad Bandung

No	Bulan	Jumlah Pasien	Jumlah Pasien Usia <i>Toddler</i>
1	Agustus	123	74
2	September	128	77
3	Oktober	139	75
	Total	390	226
	Rata-rata	130	75

Sumber: Laporan Rekam Medik Periode Bulan Agustus s.d Oktober 2023

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi karena terdapat batasan yang dapat dilakukan oleh peneliti.

Sampel penelitian sebagai unit yang lebih kecil adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi yang terjangkau dimana peneliti mengumpulkan data, melakukan observasi dan pengukuran secara langsung terhadap unit tersebut (Dharma, Kelana Kusuma, 2017). Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik *Purposive sampling*. Teknik *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan menggunakan berbagai pertimbangan yang disesuaikan dengan kriteria yang diinginkan. Pengambilan sampel dalam penelitian ini berdasarkan rumus penentuan jumlah sampel Lemeshow yaitu :

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 PqN}{d^2(N-1) + (Z_{1-\alpha/2})^2 Pq}$$

Keterangan :

- n = Besar sampel
- Z = Nilai derajat kepercayaan (1,96)
- P = Proporsi yang diteliti (0,5)
- q = 1 - P
- N = Besar populasi
- d = Tingkat signifikansi (10 % = 0,1)

berikut perhitungan sampel yang diambil :

$$n = \frac{(1,96)^2 0,5 \times 0,5 \times 217}{0,1^2(217 - 1) + (1,96)^2 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{208,4}{2,16 + 0,96}$$

$$n = \frac{208,4}{3,12}$$

$n = 66,79$ dibulatkan menjadi 67 responden.

Menurut hasil perhitungan rumus Lemeshow diatas dapat diketahui bahwa jumlah sampel yang didapatkan yaitu sebanyak 67 sampel. Untuk mengantisipasi terjadinya *dropout* maka penulis menambahkan sampel dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n' = N / (1 - f)$$

keterangan :

n' = jumlah sampel yang dihitung

N = jumlah sampel awal

f = perkiraan proporsi *drop out* (10%)

$$n' = 67 / (1 - 10\%)$$

$$n' = 67 / 0,9$$

$$n' = 74 \text{ pasien}$$

Jadi berdasarkan perhitungan diatas maka jumlah sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 74 responden.

Kriteria pengambilan sampel dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu *inklusi* dan *eksklusi* (Nursalam, 2017) :

a. Kriteria *inklusi*

Kriteria *inklusi* merupakan karakteristik umum dari subjek penelitian suatu populasi yang terjangkau dan relevan dengan tujuan penelitian

(Nursalam, 2017). Kriteria *inklusi* untuk penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Anak usia *toddler* (usia 1 tahun sampai dengan 3 tahun) yang di rawat di Ruang Anak RSUD Pindad.
2. Anak dapat diajak komunikasi.
3. Bersedia untuk menjadi responden, semua orangtua/pendamping yang bersedia untuk menjadikan anaknya subjek penelitian dan siap menandatangani surat pernyataan penelitian

b. Kriteria *eksklusi*

Kriteria *eksklusi* merupakan karakteristik tertentu yang digunakan untuk mengecualikan atau menghilangkan subjek dari suatu penelitian (Nursalam, 2017). Kriteria *eksklusi* untuk penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Anak dengan kondisi penurunan kesadaran
2. Anak pulang sebelum observasi

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap anak RSUD Pindad Bandung, karena RSUD Pindad Bandung merupakan tempat penulis bekerja, sehingga akan memudahkan penulis dalam melakukan penelitian. Penelitian dengan judul yang sama belum pernah dilakukan di RSUD Pindad Bandung, oleh karena itu penelitian ini merupakan penelitian yang baru dan inovatif.

4.3.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan dari mulai persiapan pembuatan proposal yang dilakukan pada bulan Oktober tahun 2023. Sementara itu untuk uji validitas dan reabilitas kuesioner yang disusun peneliti dilakukan pada tanggal 10-15 Januari 2024, dan untuk waktu penelitian yaitu pengumpulan data telah dilakukan pada tanggal 20 Januari 2024 sampai dengan 20 Februari 2024.

4.4 Etika Penelitian

Dalam penelitian yang melibatkan manusia sebagai objek, harus menjunjung tinggi tentang etika penelitian untuk menghindari masalah penelitian di kemudian hari. Etika penelitian pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

4.4.1 *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan formulir persetujuan kertas yang berisi pernyataan persetujuan responden untuk mengisi kuesioner penelitian. Dalam hal ini formulir persetujuan kertas disebarakan sebelum penelitian dilakukan dengan tujuan membantu responden memahami apa maksud dan tujuan peneliti. Apabila responden setuju mengisi kuisisioner dari penelitian ini, maka responden akan diminta menandatangani formulir persetujuan, dan jika responden tidak setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian, maka peneliti tidak memaksa dan menghormati keputusan responden.

4.4.2 *Anonimity*

Identitas responden dirahasiakan sehingga responden tidak perlu khawatir akan ancaman dari pihak lain. Kerahasiaan responden dijaga dengan memberikan kode atau inisial responden, bukan memasukkan nama responden.

4.4.3 *Confidentialy*

Kerahasiaan selama pengumpulan data dan informasi dijaga oleh peneliti. Data yang telah diberikan oleh responden disimpan dengan aman oleh peneliti, hanya peneliti yang berwenang memiliki akses ke informasi tersebut. Peneliti tidak akan menginformasikan data dan hasil penelitian berdasarkan data individual, namun data dilaporkan berdasarkan kelompok.

4.4.4 *Protection from Discomfort*

Responden mempunyai hak untuk dilindungi dari bahaya yang berkaitan dengan informasi yang mereka berikan. Prinsip ini bertujuan untuk memastikan bahwa responden diperlakukan dengan hormat dan tidak

mengalami kerugian atau ketidaknyamanan yang tidak dapat dibenarkan dalam konteks penelitian..

4.4.5 Persetujuan

Penelitian dilakukan setelah mendapat persetujuan dari Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH. Thamrin, persetujuan dari RSUD Pindad untuk mengambil data dan tempat penelitian dan persetujuan dari responden untuk mengisi kuisisioner penelitian.

4.5 Alat Pengumpulan Data Penelitian

Pada penelitian ini yang menjadi instrumen penelitian yaitu kuesioner. Kuisisioner adalah suatu instrumen atau alat penelitian yang berbentuk daftar pertanyaan atau pernyataan yang dirancang untuk mengumpulkan data dari responden. Kuisisioner umumnya digunakan dalam penelitian survei untuk mendapatkan tanggapan dari individu atau kelompok terkait suatu topik atau pertanyaan penelitian. Kuisisioner terdiri dari pertanyaan atau pernyataan yang ditulis secara jelas dan sistematis. Responden diminta untuk memberikan tanggapan tertulis atau memilih opsi jawaban yang telah disediakan. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner terbuka dan tertutup yang mana responden memilih salah satu jawaban dengan cara ceklis.

Responden memberikan jawaban dengan memilih option yang disediakan, dalam menentukan skor pada kuesioner digunakan beberapa alat ukur yang dipakai pada variabel independen dan dependen yang terdiri dari:

- 4.5.1. Kuesioner karakteristik berisi tentang karakteristik dengan menanyakan nama inisial, usia, jenis kelamin, dan pengalaman di rawat. Kuesioner bagian ini responden memberikan tanda *checklist* dan mengisi baris yang sudah disiapkan peneliti.
- 4.5.2. Kuesioner sikap perawat dengan menggunakan Skala Likert. Bentuk skala likert yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pertanyaan positif yang diberi skor 5, 4, 3, 2, dan 1. Pertanyaan Positif : Sangat Setuju (SS) skor

5, Setuju (S) skor 4, Kurang Setuju (KS) skor 3, Tidak Setuju (TS) skor 2, Sangat Tidak Setuju (STS) skor 1.

4.5.3. Kuisisioner tingkat kecemasan dalam penelitian ini menggunakan menggunakan skala 3 wajah dan skala 5 wajah (*Three-and Five-Face Facial Scale*) yaitu menggunakan skala grafik (*graphic rating scale*) dimana responden menilai bentuk wajahnya sendiri dan membandingkannya dengan gambar pada skala wajah. Alat tersebut diberi skala 0 hingga 4 untuk menunjukkan skala tersebut, dan untuk setiap usia diberikan rentang kecemasan untuk menentukan tingkat kecemasan anak.

4.5.4. Uji Validitas Kuisisioner

Uji validitas adalah indeks yang menunjukkan alat ukur ini benar mengukur apa yang diukur. Uji coba kuisisioner dilakukan dengan menyebarkan kuisisioner kepada pasien usia *toddler* yang di rawat di ruang rawat inap anak RSUD Pindad. Uji coba dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman responden terhadap pertanyaan-pertanyaan dan validitas pertanyaan dari kuisisioner yang telah dibuat. Pada uji validitas penelitian ini menggunakan cara *one shot* (sekali ukur) atau sering juga disebut dengan pengujian *internal constituency*.

Rumus uji validitas:

$$r_{ky} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\}\{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r_{ky} = Koefisien korelasi suatu butir

N = Cacah objek

X = Skor butir

Y = Skor total

Dasar pengambilan keputusan dari uji validitas adalah:

- Jika r hasil positif, serta r hitung > r tabel, maka butir atau variabel tersebut valid.

- b. Jika r hasil tidak positif, serta r hitung $<$ r tabel, maka butir atau variabel tersebut tidak valid.
- c. Jika r hitung $>$ r tabel, tapi bertanda negatif maka butir atau variabel tersebut tidak valid.
- d. Untuk melihat r hitung dapat dilihat pada corrected item-Total Correlation.

Uji validitas kuesioner sikap perawat dalam penelitian ini dilakukan pada tanggal 8 sampai 16 Januari tahun 2024, kepada 30 responden di Rumah Sakit AMC Bandung. Diketahui nilai r tabel dengan tingkat signifikansi 0,05 adalah sebesar 0,361. Hasil pengujian validitas kuesioner sikap perawat sebanyak 15 soal dinyatakan valid sepenuhnya dengan nilai r berkisar antara 0,715 hingga 0,917. Adapun hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2. Hasil Uji Validitas Sikap Perawat

No Pertanyaan	Nilai R Hitung	Nilai R Kritis	Keterangan
1	0,816	0,361	Valid
2	0,715	0,361	Valid
3	0,876	0,361	Valid
4	0,896	0,361	Valid
5	0,777	0,361	Valid
6	0,893	0,361	Valid
7	0,905	0,361	Valid
8	0,917	0,361	Valid
9	0,915	0,361	Valid
10	0,908	0,361	Valid
11	0,901	0,361	Valid
12	0,879	0,361	Valid
13	0,807	0,361	Valid
14	0,895	0,361	Valid
15	0,885	0,361	Valid

4.5.5. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan tingkat konsistensi dari suatu pengukuran. Jika instrumen di gunakan kembali secara berulang-ulang, maka uji realibilitas ini dilakukan untuk menunjukkan apakah pengukuran yang menghasilkan merupakan data yang konsisten (Dharma, Kelana Kusuma, 2017). Pengujian reliabilitas terhadap semua item atau pernyataan yang

dipergunakan pada penelitian ini akan menggunakan formula Cronbach Alpha (koefisien alpha Cronbach), dimana secara umum dianggap reliabel apabila nilai Alpha Cronbac $\geq r$ table maka instrument tersebut reliable, dan sebaliknya nilai Alpha Cronbac $< r$ table maka instrument tersebut tidak reliable (Luknis Sabri 2018).

Instrumen yang dapat digunakan dalam suatu penelitian minimal mempunyai nilai reliability 0.80 (Dharma, Kelana Kusuma, 2017), sedangkan menurut (Luknis Sabri 2018), pernyataan dikatakan reliable apabila nilai Alpha Cronbac ≥ 0.60 .

Rumus Alpha Cronbac sebagai berikut :

$$r_{11} = \left(\frac{k}{(k-1)} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_t^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

r_{11} = reliabilitas instrumen

k = banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma_t^2$ = jumlah varian butir pertanyaan

σ_t^2 = varian total (Arikunto, 2013).

Jika nilai alpha $> 0,7$ berarti reliabilitas cukup, sedangkan jika alpha $> 0,80$ maka menunjukkan bahwa semua butir soal reliabel dan semua tes reliabel secara konsisten tinggi. Atau ada yang menjelaskan seperti ini: Jika alpha $> 0,90$ maka reliabilitasnya sempurna. Jika alpha antara 0,70 dan 0,90, keandalannya tinggi. Jika alpha antara 0,50 dan 0,70, maka reliabilitasnya sedang. Jika alpha $< 0,50$, reliabilitasnya rendah. Jika alpha rendah maka kemungkinan besar satu atau lebih elemen tidak dapat diandalkan.

Hasil uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* pada kuesioner sikap perawat nilainya adalah 0,976 lebih besar daripada r tabel yakni 0,70. Maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini dinyatakan valid dan reliabel.

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam proses prosedur pengumpulan data pada penelitian, penulis melalui beberapa tahapan, diantaranya :

4.6.1. Tahap persiapan

- a. Langkah awal dalam penelitian ini adalah pengajuan judul skripsi.
- b. Menyelesaikan kelengkapan administrasi yang terdiri dari surat izin studi pendahuluan dan surat izin penelitian dari program studi keperawatan Universitas MH Thamrin.
- c. Permohonan izin penelitian yang ditujukan kepada Karumkit RSU Pindad Bandung.

4.6.2. Tahap pelaksanaan

- a. Melakukan pendataan di RSU Pindad Bandung dan meminta persetujuan kepada calon responden dengan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian
- b. Memberikan surat persetujuan (*Informed Consent*) untuk ditandatangani apabila bersedia terlibat dalam penelitian sebagai responden.
- c. Memberikan penjelasan cara pengisian kuesioner pada responden.
- d. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya kepada penulis apabila ada pertanyaan dalam kuesioner yang kurang dipahami.
- e. Responden menyerahkan lembar kuesioner yang telah diisi kepada penulis untuk diperiksa lagi kelengkapannya.
- f. Penulis mengelompokan data yang telah terkumpul sesuai dengan variabel penelitian.

4.6.3. Tahap Akhir

- a. Menyusun laporan hasil penelitian dan pembahasan hasil penelitian berdasarkan data yang ada dihubungkan dengan teori-teori terkait.
- b. Penyajian hasil penelitian
- c. Penyerahan laporan hasil penelitian

4.7 Rencana Analisa Data

4.7.1 Cara Pengolahan Data

Tahap selanjutnya yang harus dilakukan dalam penelitian setelah proses pengumpulan data adalah pengolahan data, ada empat operasi pemrosesan data yang dilakukan, yaitu :

a. *Editing* (Penyuntingan data)

Editing atau penyuntingan data merujuk pada proses memeriksa, mengoreksi, dan memperbaiki data yang telah dikumpulkan dalam sebuah penelitian. Dalam editing ini akan diteliti kembali hal-hal sebagai berikut :

1. Lengkapnya pengisian
2. Keterbacaan tulisan
3. Kejelasan makna jawaban
4. Konsistensi jawaban satu sama lain
5. Relevansi jawaban

b. *Coding*

Melakukan perubahan data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka sehingga mempermudah pada saat analisa data dan mempercepat pada saat pemasukan data berdasarkan nilai yang sudah ditetapkan. Pengkodean pengetahuan dari jawaban responden pada sikap sangat setuju 5, setuju 4, kurang setuju 3, tidak setuju 2, sangat tidak setuju 1.

c. *Processing*

Memasukkan atau memindahkan data-data yang ada di kuesioner ke dalam Microsoft Excel dan melakukan analisa dan pengelolaan melalui *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) Tabulating Menyusun data dengan mengelompokkan data-data sedemikian rupa sehingga data mudah dijumlah dan disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

d. *Cleaning*

1. Merupakan Analisa data awal, dilakukan pengelompokan, pengurutan dan penyederhanaan data, sehingga mudah dibaca dan dijelaskan.

2. Untuk data nominal dan ordinal, di buat tabel distribusi frekuensi untuk setiap variabel.
3. Mencermati adanya missing data.

4.7.2 Analisa Data

Dalam penelitian ini penulis menggunakan analisa data univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisa univariat merupakan suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya.

Tujuan dari analisa ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Hastono, 2016). Penelitian ini hasil yang dikelompokkan berdasarkan kategori maka analisa univariat dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase tiap-tiap variabel. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.

Rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

f : Jumlah jawaban

n : Jumlah skor maksimal

Tabel 4.3. Analisis Univariat

No	Variabel	Jenis Data	Analisis
1	Usia	Kategorik	Distribusi Frekuensi
2	Jenis Kelamin	Kategorik	Distribusi Frekuensi
3	Pengalaman Dirawat	Kategorik	Distribusi Frekuensi
4	Sikap Perawat	Kategorik	Distribusi Frekuensi
5	Tingkat Kecemasan	Kategorik	Distribusi Frekuensi

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Untuk mengetahui hal itu uji yang dilakukan adalah uji statistik korelasi *rank spearman*. Uji korelasi rank spearman digunakan untuk menganalisis hubungan variabel kategorik yang berskala ordinal dengan variabel kategorik yang berskala ordinal yang penyajiannya dalam bentuk tabel silang dan paritas sebagai variabel bebas sedangkan derajat laserasi perineum sebagai variabel terikat (Sugiyono, 2021). Rumus dari uji *rank spearman* sebagai berikut:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

Dimana:

r_s = Korelasi berdasarkan perhitungan *Rank Spearman*

D = Diferensiasi antara ranking variabel X dengan ranking variabel Y

n = Jumlah data/sampel

Interpretasi hasil uji korelasi didasarkan pada beberapa hal, antara lain:

1. Signifikansi (nilai p) hubungan dua variabel dapat dianalisis dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a) Jika probabilitas/signifikansi (nilai p) < 0,05 maka H_a diterima berarti ada hubungan sikap perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien anak usia *toddler* di ruang anak RSUD Pindad Bandung.
 - b) Jika probabilitas/signifikansi (nilai p) > 0,05 atau H_a ditolak berarti tidak ada hubungan sikap perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien anak usia *toddler* di ruang anak RSUD Pindad Bandung.
2. Arah korelasi atau hubungan Nilai korelasi pada uji statistik rank spearman disebut *rho*, disimbolkan dengan r. Arah hubungan antara

variabel bebas dan terikat ditentukan oleh nilai r (*rho*). Arah hubungan dibedakan menjadi dua, antara lain:

a) Korelasi atau hubungan positif

Menunjukkan arah yang sama antar variabel, artinya jika variabel satu mengalami peningkatan diikuti dengan peningkatan pada variabel lain.

b) Korelasi atau hubungan negatif

Menunjukkan arah yang berlawanan antar variabel, artinya jika variabel satu mengalami peningkatan namun variabel yang lain mengalami penurunan.

3. Kekuatan korelasi

Menentukan kuat lemahnya hubungan kedua variabel yang peneliti gunakan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4. Tafsiran Nilai Korelasi

Batas Nilai	Tafsiran
0,000 – 0,199	Sangat rendah
0,200 – 0,399	Rendah
0,400 – 0,599	Sedang
0,600 – 0,799	Kuat
0,800 – 0,999	Sangat kuat

Sumber: Sugiyono, (2021)

Tabel 4.5. Analisa Bivariat

No	Variabel Independen	Variabel Dependen	Jenis Data	Uji Statistik
1	Sikap Perawat	Tingkat Kecemasan	Kategorik/Kategorik	<i>Rank-Spearman</i>

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap anak Rumah Sakit Umum Pindad Bandung, Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat. Usia pasien yang dilakukan penelitian adalah anak usia 1 sampai dengan 3 tahun. Pelaksanaan penelitian dimulai dari tanggal 20 Januari 2024 sampai dengan 20 Februari 2024. Total jumlah pasien anak yang didapatkan oleh peneliti selama masa penelitian, serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai sampel adalah sebanyak 74 responden.

5.2. Hasil Analisis Data Univariat

Sebelum membahas lebih jauh mengenai hasil penelitian, terlebih dahulu penulis akan menyajikan analisis data univariat mengenai variabel-variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini yang terdiri dari karakteristik anak, variabel sikap perawat dan variabel tingkat kecemasan pasien anak usia *toddler* di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung. Adapun hasilnya akan disajikan dalam uraian berikut ini:

5.2.1. Karakteristik Anak Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Pengalaman dirawat

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin dan pengalaman dirawat yang dimiliki anak usia *toddler* di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung. Adapun hasil analisis univariatnya mengenai karakteristik responden akan disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak Usia *Toddler* di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung (n=74)

Variabel	Frekuensi	Persentase
1. Usia		
1 Tahun	30	40,5%
2 Tahun	20	27,1%
3 Tahun	24	32,4%
Total	74	100,0%

2. Jenis Kelamin		
Perempuan	47	63,5%
Laki-laki	27	36,5%
Total	74	100,0%
3. Pengalaman Dirawat		
Tidak Pernah	48	64,9%
Pernah	26	35,1%
Total	74	100,0%

Berdasarkan tabel 5.1. tersebut dapat diketahui bahwa karakteristik anak dalam penelitian ini hasilnya mayoritas didominasi oleh usia 1 tahun yaitu sebanyak 30 anak dengan persentase sebesar 40,5%. Lalu mayoritas didominasi oleh jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 47 anak dengan persentase sebesar 63,5%. Kemudian mayoritas didominasi oleh anak yang belum pernah dirawat yaitu sebanyak 48 anak dengan persentase sebesar 64,9%.

5.2.2. Sikap Perawat

Hasil analisis univariat variabel sikap perawat pada pasien anak usia *toddler* di ruang anak RSUD Pindad Bandung akan dijabarkan pada tabel berikut ini:

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Sikap Perawat Pada Anak Usia *Toddler* di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung (n=74)

Sikap Perawat	Frekuensi	Persentase
Baik	47	63,5%
Tidak Baik	27	36,5%
Total	74	100,0%

Berdasarkan tabel 5.2. tersebut dapat diketahui bahwa sikap perawat pada pasien anak usia *toddler* di ruang anak RSUD Pindad Bandung, hasilnya mayoritas didominasi oleh perawat dengan kategori sikap baik yaitu sebanyak 47 responden dengan persentase sebesar 63,5%.

5.2.3. Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia *Toddler*

Hasil analisis univariat variabel tingkat kecemasan pada pasien anak usia *toddler* di ruang anak RSUD Pindad Bandung akan dijabarkan pada tabel berikut ini:

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia *Toddler* di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung (n=74)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
<i>No Anxiety</i>	30	40,5%
<i>A Little Anxiety</i>	12	16,2%
<i>Some Anxiety</i>	21	28,4%
<i>High Anxiety</i>	7	9,5%
<i>Very High Anxiety</i>	4	5,4%
Total	74	100,0%

Berdasarkan tabel 5.3. tersebut dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan pada anak usia *toddler* di ruang anak RSUD Pindad Bandung, hasilnya mayoritas didominasi oleh anak dengan kategori tidak ada kecemasan yaitu sebanyak 30 anak dengan persentase sebesar 40,5%. Lalu sebanyak 21 anak (28,4%) mengalami kecemasan sedang. Lalu sebanyak 12 anak (16,2%) mengalami kecemasan ringan. Selanjutnya sebanyak 7 anak (9,5%) mengalami kecemasan berat dan sebanyak 4 anak (5,4%) mengalami kecemasan berat sekali.

5.3. Hasil Analisis Data Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (independen) dengan variabel terikat (dependen). Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara sikap perawat terhadap tingkat kecemasan pada pasien anak usia *toddler* di ruang anak RSUD Pindad Bandung. Pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *rank spearman*. Pengujian data penelitian ini menggunakan bantuan program komputer SPSS, adapun hasilnya sebagai berikut:

5.3.1. Hubungan Sikap Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Anak Usia *Toddler* di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung

Hasil analisis bivariat terkait hubungan antara sikap perawat terhadap tingkat kecemasan pada pasien anak usia *toddler* di ruang anak RSUD Pindad Bandung, akan disajikan dalam uraian berikut ini:

Tabel 5.4. Hubungan Sikap Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Anak Usia *Toddler* di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung (n=74)

Sikap Perawat	Tingkat Kecemasan										Total	p. Value	Correlation Coefficient
	<i>No Anxiety</i>		<i>A Little Anxiety</i>		<i>Some Anxiety</i>		<i>High Anxiety</i>		<i>Very High Anxiety</i>				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Baik	30	63,8	9	19,1	8	17,0	0	0	0	0	47	0,000	0,753
Tidak Baik	0	0	3	11,1	13	48,1	7	25,9	4	14,8	27		
Total	30	40,5	12	16,2	21	28,4	7	9,5	4	5,4	74		

Berdasarkan tabel 5.4. tersebut dapat diketahui bahwa proporsi antara sikap perawat terhadap tingkat kecemasan pada pasien anak usia toddler di ruang anak RSUD Pindad Bandung hasilnya terdapat perawat yang memiliki sikap baik membuat anak tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 30 anak dengan persentase sebesar 63,8%. Sedangkan perawat yang memiliki sikap tidak baik menyebabkan anak mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 13 anak dengan persentase sebesar 48,1%. Dari hasil uji koefisien korelasi *rank spearman* didapatkan nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,05$, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien anak usia *toddler* di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung. Sementara itu untuk melihat kekuatan korelasi didapatkan nilai sebesar 0,753 yang berada dalam kategori kuat (0,666-0,799), dengan arah korelasi positif, yang artinya semakin baik sikap perawat maka kecemasan pada anak usia *toddler* pun akan semakin rendah.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara sikap perawat terhadap tingkat kecemasan pada pasien anak usia *toddler* di ruang anak RSUD Pindad Bandung, menggunakan analisis univariat dan bivariat kepada 74 responden adapun interpretasi dan diskusi hasil penelitiannya sebagai berikut :

6.2. Pembahasan Analisis Data Univariat

6.2.1. Karakteristik Anak Berdasarkan Usia, Jenis kelamin dan Pengalaman dirawat di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung

Analisis data responden berdasarkan usia hasilnya mayoritas didominasi oleh usia 1 tahun yaitu sebanyak 30 anak dengan persentase sebesar 40,5%. Selanjutnya didominasi oleh anak usia 3 tahun yaitu sebanyak 24 anak (32,2%). Kemudian sisanya anak usia 2 tahun yaitu sebanyak 20 anak (27,1%). Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar usia pasien anak usia *toddler* di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung adalah usia 2-3 tahun.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Poernomo, D. I. S. H., dan Sukoco, A. C. (2016) dengan judul “Kecemasan anak usia *toddler* yang rawat inap dilihat dari gejala umum kecemasan masa kecil” hasilnya didapatkan dari 32 responden sebanyak 17 responden berusia 2-3 tahun.

Banyak nya anak usia *toddler* (1-3 tahun) yang dirawat di Ruang anak RSUD Pindad Bandung, dikarenakan sistem imun tubuh pada anak balita belum cukup kuat dalam menghadapi serangan virus atau kuman diluar, sehingga akan menyebabkan anak balita lebih rentan untuk mengalami sakit. Ditambah pada saat penulis melakukan pengambilan data bertepatan

dengan perubahan cuaca dari musim kemarau ke musim hujan. Sementara itu banyak sekali penyakit yang berhubungan dengan cuaca dan lingkungan seperti diare dan DBD. Pada saat penulis melakukan pengumpulan data jumlah pasien anak usia 1-3 tahun meningkat yang diakibatkan oleh banyaknya pasien anak usia *toddler* yang terkena DBD dan diare.

Sehingga berdasarkan uraian di atas maka penulis berasumsi bahwa banyaknya anak usia *toddler* (usia 1-3 tahun) yang sedang dirawat di ruang anak RSUD Pindad Bandung dikarenakan pada usia tersebut sistem kekebalan tubuh pada anak belum cukup kuat sehingga lebih rentan untuk sakit dan banyak yang terkena diare serta DBD.

Lalu analisis data responden berdasarkan jenis kelamin hasilnya mayoritas didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 47 anak dengan persentase sebesar 63,5%. Sedangkan sisanya adalah laki-laki yaitu sebanyak 27 anak dengan persentase sebesar 36,5%. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien anak usia *toddler* di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung, berjenis kelamin perempuan.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pulungan, Z. S. A., dan Purnomo, E. (2017), dengan judul “Hospitalisasi mempengaruhi tingkat kecemasan anak *toddler*” hasilnya didapatkan bahwa dari 63 sampel sebanyak 35 responden (55,6%) berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan data dari Open Data Jabar tahun 2020 menyebutkan bahwa pada tahun 2019 dan tahun 2020 angka kelahiran bayi dengan status kelahiran hidup di Kota Bandung sebagian besar berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan beberapa uraian diatas maka penulis berasumsi bahwa hasil yang diperoleh dalam penelitian ini yaitu sebagian besar anak usia *toddler* berjenis kelamin perempuan hal ini sesuai dengan data yang ada di Open Data Jabar tahun 2020.

Kemudian analisis data responden berdasarkan pengalaman dirawat hasilnya mayoritas didominasi oleh anak yang belum pernah dirawat yaitu sebanyak 48 anak dengan persentase sebesar 64,9%. Sedangkan sisanya mempunyai pengalaman pernah dirawat sebelumnya yaitu sebanyak 26 anak dengan persentase sebesar 35,1%. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien anak usia *toddler* di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung sebelumnya belum pernah memiliki pengalaman dirawat.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Novayelinda, R., Hasanah, O., dan Indriati, G. (2017). Perbandingan respon kecemasan antara anak usia *Toddler* dengan anak usia sekolah saat hospitalisasi” dari 40 sampel sebanyak 28 (70%) anak tidak memiliki riwayat pernah dirawat.

Lokasi RSUD Pindad Bandung yang strategis dekat dengan lingkungan perumahan dan pemukiman warga membuat RSUD pindad menjadi tempat pilihan pertama bagi masyarakat untuk berobat ketika sakit. Selain itu RSUD Pindad juga merupakan rumah sakit yang menerima pasien BPJS. Dengan hal tersebut membuat RSUD Pindad Bandung kebanyakan menjadi pilihan pertama untuk berobat ketika masyarakat sakit karna lokasinya yang strategis dan menerima BPJS. Sehingga hal tersebut sejalan dengan penelitian ini yang terbukti dari sebagian besar pasien anak usia *toddler* sebelumnya belum pernah memiliki riwayat pernah dirawat dan memilih untuk dirawat di RSUD Pindad Bandung karena dekat dengan rumah dan menerima BPJS.

Berdasarkan beberapa uraian diatas maka penulis berasumsi bahwa pasien anak usia *toddler* yang sebagian belum pernah memiliki riwayat dirawat memilih RSUD Pindad Bandung sebagai tempat berobatnya karena mudahnya akses dan tidak jauh dari rumahnya serta bisa menggunakan BPJS.

6.2.2. Sikap Perawat Pada Pasien Anak Usia *Toddler* di Ruang Anak RSU Pindad Bandung

Analisis data responden berdasarkan sikap perawat pada pasien anak usia *toddler* hasilnya mayoritas didominasi oleh perawat dengan kategori sikap baik yaitu sebanyak 47 responden dengan persentase sebesar 63,5%. Sedangkan sisanya adalah sikap perawat dengan kategori tidak baik yaitu sebanyak 27 responden dengan persentase sebesar 36,5%. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar sikap perawat di Ruang Anak RSU Pindad Bandung memiliki sikap yang baik pada pasien anak usia *toddler*.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurnia, E., dan Yusiana, M. A. (2017), dengan judul “Gambaran Sikap Perawat Dalam Komunikasi Terapeutik Pada Anak Usia Balita” hasilnya didapatkan bahwa dari 19 sampel didapatkan sebanyak 17 perawat (89%) memiliki sikap yang baik.

Menurut Kurnia, E., dan Yusiana, M. A. (2017) ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap diantaranya: faktor ekstrinsik yang meliputi lingkungan, pendidikan dan faktor intrinsik yang meliputi: kepribadian, perasaan, motivasi dan pengalaman, dimana faktor-faktor tersebut akan mempengaruhi bagaimana sikap seseorang. Pengalaman berpengaruh pada seseorang membuat keputusan dan pembentukan sikap. Pengalaman yang diperoleh dapat menambah pengetahuan seseorang sehingga berpengaruh terhadap pembentukan sikap seseorang. Selain pengalaman, pendidikan dapat juga mempengaruhi pembentukan sikap, dimana pendidikan adalah proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran, sehingga dalam pendidikan ini perlu dipertimbangkan. Pendidikan menuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Disamping pengalaman dan pendidikan, lingkungan dapat juga mempengaruhi pembentukan sikap seseorang, dimana manusia sebagai pemakai mempunyai kebutuhan-

kebutuhan biologis serta sifat-sifat dasar yang diekspresikan dalam lingkungannya, hal ini dikarenakan antara lingkungan dan sikap manusia terdapat hubungan yang erat. Pada lingkungan yang baik tentunya akan menghasilkan sikap yang baik, demikian juga sebaliknya.

Sikap baik yang dimiliki oleh perawat di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti lama bekerja yang berdasarkan informasi sebagian besar perawat memiliki lam bekerja lebih dari 4 tahun. Dimana lamanya bekerja akan menambah pengalaman yang diperolehnya. Pengalaman bisa diperoleh sendiri ataupun dari orang lain. Pengalaman yang dimiliki akan berpengaruh pada bagaimana seseorang dalam mengambil sebuah keputusan dan pembentukan sikap. Dimana dengan adanya pengalaman akan memperluas pengetahuan seseorang, sehingga akan membuat seseorang lebih bijak dalam menentukan sikap dan perilaku.

Selain pengalaman sikap seseorang pun dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Yang dimana perawat di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung tingkat pendidikan terendah adalah Diploma III dan sebagian besar adalah S1. Dimana pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang dalam mencari dan menerima informasi yang akan membentuk sebuah pengetahuan. Dengan adanya pengetahuan yang baik tersebut akan membuat pola pikir seseorang menjadi lebih bijak dan rasional terutama dalam pembentukan sikap atau dalam bersikap.

Sementara itu untuk perawat yang memiliki kategori sikap tidak baik di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung hal tersebut terjadi berdasarkan hasil wawancara hasilnya diperoleh bahwa faktor lingkungan dapat berpengaruh pada seseorang dalam bersikap. Dimana adanya tuntutan dari lingkungan kerja yang menuntut perawat untuk bertindak secara cepat dan tepat dalam memberikan tindakan keperawatan kepada pasien, sehingga banyak perawat yang mengaku secara tidak sadar mereka terlihat seperti kurang

peduli (kurang ramah) ketika bekerja. Dengan adanya hal tersebut maka sangat dimungkinkan pasien atau keluarga pasien merasa perawat kurang care atau terlihat judes ketika memberikan perawat sehingga ketika pada saat pengumpulan data ada responden yang menilai bahwa terdapat perawat yang memiliki sikap tidak baik.

Berdasarkan beberapa uraian diatas maka penulis berasumsi bahwa sikap baik yang dimiliki oleh perawat di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengalaman kerja, tingkat pendidikan yang dimiliki dan lingkungan.

6.2.3. Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia *Toddler* di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung

Analisis data responden berdasarkan tingkat kecemasan pada anak usia *toddler* hasilnya mayoritas didominasi oleh anak dengan kategori tidak ada kecemasan yaitu sebanyak 30 anak dengan persentase sebesar 40,5%. Sedangkan sisanya pasien anak usia *toddler* mengalami kategori tingkat kecemasan ringan hingga berat sekali yaitu sebanyak 44 orang anak dengan persentase sebesar 59,5%. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien anak usia *toddler* di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung mengalami kecemasan ringan hingga berat sekali.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Poernomo, D. I. S. H., dan Sukoco, A. C. (2016), dengan judul “Kecemasan anak usia *toddler* yang rawat inap dilihat dari gejala umum kecemasan masa kecil” hasilnya didapatkan bahwa dari 32 sampel sebanyak 21 (65,6%) anak mengalami tingkat kecemasan ringan hingga berat sekali. Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis yang utama tampak pada anak. Anak-anak yang dirawat di Rumah Sakit mudah mengalami krisis sebab anak mengalami perubahan, baik terhadap status kesehatan maupun lingkungannya dari kebiasaan sehari-hari, anak mempunyai sejumlah

keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah kejadian yang bersifat menekan. Reaksi anak dalam mengatasi krisis tersebut dipengaruhi oleh tingkatan perkembangan dari usia, pengalaman sebelumnya terhadap sakit dan dirawat, sistem pendukung yang tersedia, serta ketrampilan koping dalam menangani stres.

Kecemasan ringan hingga berat sekali yang dialami oleh anak usia *toddler* (1-3 tahun) hal tersebut bisa diakibatkan oleh pengalaman rawat inap, yang hasil dalam penelitian ini sebagian besar anak belum pernah memiliki pengalaman dirawat sebelumnya. Hal ini terjadi dikarenakan anak belum memiliki gambaran bagaimana sakit dan dirawat di rumah sakit, anak belum mengenal lingkungan yang ada di rumah sakit, anak menangis dan ketakutan ketika melihat perawat datang untuk memberikan tindakan keperawatan kepadanya, mereka takut dengan tindakan yang menyebabkan nyeri. Hal ini dibuktikan dengan reaksi anak usia *toddler* saat hospitalisasi yaitu dalam berespons terhadap kejadian yang menegangkan seperti hospitalisasi, mekanisme pertahanan *toddler* adalah regresi, *toddler* juga dapat merasa kehilangan kendali berkaitan dengan keterbatasan fisik, kehilangan rutinitas dan ketergantungan (Poernomo, D. I. S. H., dan Sukoco, A. C. 2016).

Lalu kecemasan ringan hingga berat yang dialami oleh pasien anak usia *toddler*, berdasarkan hasil karakteristik anak didapatkan bahwa sebagian besar anak berusia 1 tahun. Semakin muda usia anak maka tingkat kecemasan yang dialaminya pun akan semakin tinggi hal tersebut dikarenakan semakin muda usia anak maka kemampuannya dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya pun akan sulit. Selain itu tindakan keperawatan seperti suntik atau infus yang terdapat adanya rasa sakit akan membuat anak takut dan trauma sehingga anak akan memiliki kecemasan ringan hingga berat sekali.

Kemudian berdasarkan jenis kelamin sebagian besar anak berjenis kelamin perempuan. Dimana menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Pulungan, Z. S. A., dan Purnomo, E. (2017) menyebutkan bahwa anak usia 1-3 tahun dan berjenis kelamin perempuan lebih cemas daripada anak laki-laki karena anak perempuan lebih sensitif dan mendapat stressor lebih intensif dari pada anak laki-laki yang eksploratif.

Sementara itu pasien anak usia *toddler* yang tidak mengalami kecemasan apabila dilihat dari karakteristik responden berdasarkan pengalaman dirawat. Terdapat pasien yang sebelumnya mempunyai pengalaman dirawat sehingga pasien telah mempunyai gambaran mengenai suasana lingkungan hospitalisasi rumah sakit dan mempunyai pengalaman tentang tindakan asuhan keperawatan. Sehingga dengan adanya pengalaman tersebut membuat pasien lebih tenang dan tidak mengalami kecemasan. Kemudian kategori tidak ada kecemasan yang dimiliki oleh pasien anak usia *toddler* pun bisa dipengaruhi oleh sikap perawat. Yang dalam hasil penelitian ini sebagian besar perawat memiliki sikap baik kepada pasien, dengan adanya sikap baik tersebut artinya perawat memiliki empati dan kepedulian yang baik kepada pasien sehingga bisa membuat anak lebih tenang dan tidak mengalami kecemasan.

Berdasarkan beberapa uraian diatas maka penulis berasumsi bahwa tingkat kecemasan pada pasien anak usia *toddler* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti lingkungan, tindakan keperawatan, pengalaman, usia, jenis kelamin dan sikap perawat.

6.3. Pembahasan Analisis Data Bivariat

6.3.1. Hubungan Sikap Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Anak Usia *Toddler* di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung

Berdasarkan hasil analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara sikap perawat terhadap tingkat kecemasan pada pasien anak usia *toddler* di ruang anak RSUD Pindad Bandung hasilnya terdapat perawat yang memiliki

sikap baik membuat anak tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 30 anak dengan persentase sebesar 63,8%. Sedangkan perawat yang memiliki sikap tidak baik menyebabkan anak mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 13 anak dengan persentase sebesar 48,1%. Dari hasil uji koefisien korelasi *rank spearman* didapatkan nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,05$, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien anak usia *toddler* di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung. Sementara itu untuk melihat kekuatan korelasi didapatkan nilai sebesar 0,753 yang berada dalam kategori kuat (0,666-0,799), dengan arah korelasi positif, yang artinya semakin baik sikap perawat maka kecemasan pada anak usia *toddler* pun akan semakin rendah.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Novikasari, L., dan Hairunisa, H. (2020) dengan judul "Hubungan Sikap Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Anak Rawat Inap di Rumah Sakit Candimas Medical Center Kotabumi Kabupaten Lampung Utara" dengan sampel 36 responden. Hasilnya didapatkan nilai *p-value* $0,030 < 0,05$ dengan $OR = 2,310$, artinya Ada hubungan antara sikap caring perawat dengan kecemasan pasien anak rawat inap di Rumah Sakit Candimas Medical Center Kotabumi Lampung Utara. Diharapkan para tenaga kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara aktif dalam memberikan penyuluhan kesehatan khususnya tentang pengetahuan penyakit yang dialami pasien.

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis yang utama tampak pada anak. Anak-anak yang dirawat di Rumah Sakit mudah mengalami krisis sebab anak mengalami perubahan, baik terhadap status kesehatan maupun lingkungannya dari kebiasaan sehari-hari, anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme coping untuk mengatasi masalah kejadian yang bersifat menekan. Reaksi anak dalam mengatasi krisis

tersebut dipengaruhi oleh tingkatan perkembangan dari usia, pengalaman sebelumnya terhadap sakit dan dirawat, sistem pendukung yang tersedia, serta keterampilan coping dalam menangani stres. Hospitalisasi (rawat inap) pada pasien anak juga dapat menyebabkan kecemasan dan stres pada semua tingkatan usia. Penyebab dari kecemasan tersebut dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari petugas (perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru, maupun keluarga yang mendampingi selama perawatan (Poernomo, D. I. S. H., dan Sukoco, A. C. 2016).

Sikap baik yang dimiliki perawat di ruang Anak RSUD Pindad Bandung berdampak baik pada tingkat kecemasan anak. Hal ini terbukti bahwa dalam penelitian ini sikap baik yang dimiliki oleh perawat membuat anak bisa lebih tenang sehingga tidak mengalami kecemasan. Sikap baik perawat artinya perawat memiliki empati dan kepedulian yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Berdasarkan hasil wawancara kepada ibu pasien didapatkan bahwa sikap ramah dan *friendly* yang dimiliki oleh perawat membuat anaknya bisa lebih tenang sehingga tidak mengalami kecemasan. Perawat bisa membujuk dan mengajak bermain pasien ketika akan ada tindakan keperawatan sehingga anak tidak merasa terintimidasi, selain itu kedekatan yang terjalin antara perawat dengan orang tua membuat anak bisa lebih percaya, sehingga anak bisa lebih tenang dan tidak mengalami kecemasan.

Selain itu kategori tidak ada kecemasan pada pasien anak usia *toddler* juga bisa dipengaruhi oleh pengalaman. Dimana pada hasil penelitian ini terdapat pasien yang telah memiliki pengalaman pernah dirawat sebelumnya. Sehingga dengan adanya hal tersebut artinya pasien telah memiliki gambaran terkait hospitalisasi maupun tindakan keperawatan, ditambah perawat memiliki sikap yang baik dalam merawat pasien sehingga membuat pasien bisa lebih tenang dan tidak mengalami kecemasan.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian menurut Gaghiwu, L., Ismanto, A. Y., dan Babakal, A. (2014), hasil didapatkan bahwa perawat yang memiliki sikap *caring*, cerdas dan terampil akan memberikan keamanan, kenyamanan dan kepuasan pada klien dan keluarga serta membawa dampak positif terhadap citra rumah sakit dan citra profesi perawat di mata klien, keluarga bahkan masyarakat pada umumnya. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari beberapa responden yang menyatakan sikap *caring* perawat baik namun anak usia *toddler* masih mengalami kecemasan yang diakibatkan oleh stres hospitalisasi dan juga sebaliknya hal ini disebabkan karena stres hospitalisasi dan sikap *caring* perawat dipengaruhi oleh faktor internal (karakteristik individu) dan faktor eksternal (lingkungan). Stres hospitalisasi selain dipengaruhi oleh sikap *caring* perawat juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti usia perkembangan, pengalaman sebelumnya dengan penyakit atau hospitalisasi, keterampilan koping yang dimiliki, prosedur invasif, keparahan diagnosis dan *support system* yang ada.

Sedangkan pada perawat yang memiliki sikap kategori tidak baik yang menyebabkan pasien mengalami kecemasan ringan hingga berat sekali, hal tersebut bisa dikarenakan berdasarkan hasil wawancara kepada perawat didapatkan hasil bahwa terdapat beberapa perawat baru dan belum memiliki pengalaman yang cukup, sehingga ketika dihadapkan dengan situasi anak yang tantrum yang disebabkan oleh stress hospitalisasi perawat kurang bisa membujuk atau menenangkan pasien, sehingga kedekatan antara pasien maupun orang tua dengan perawat tidak terjalin secara baik, yang menyebabkan timbulnya rasa tidak percaya dan kurang nyaman, baik dari pihak pasien maupun orang tua yang pada akhirnya bisa menyebabkan kecemasan ringan hingga berat pada pasien anak usia *toddler*.

Selain itu kecemasan ringan hingga berat sekali yang dialami oleh anak usia *toddler* (1-3 tahun) hal tersebut bisa diakibatkan oleh pengalaman

rawat inap, yang hasil dalam penelitian ini sebagian besar anak belum pernah memiliki pengalaman dirawat sebelumnya. Hal ini terjadi dikarenakan anak belum memiliki gambaran bagaimana sakit dan dirawat di rumah sakit, anak belum mengenal lingkungan yang ada di rumah sakit, anak menangis dan ketakutan ketika melihat perawat datang untuk memberikan tindakan keperawatan kepadanya, mereka takut dengan tindakan yang menyebabkan nyeri. Hal ini dibuktikan dengan reaksi anak usia *toddler* saat hospitalisasi yaitu dalam berespons terhadap kejadian yang menegangkan seperti hospitalisasi, mekanisme pertahanan *toddler* adalah regresi, *toddler* juga dapat merasa kehilangan kendali berkaitan dengan keterbatasan fisik, kehilangan rutinitas dan ketergantungan (Poernomo, D. I. S. H., dan Sukoco, A. C. 2016).

Lalu kecemasan ringan hingga berat yang dialami oleh pasien anak usia *toddler*, berdasarkan hasil karakteristik anak didapatkan bahwa sebagian besar anak berusia 1 tahun. Semakin muda usia anak maka tingkat kecemasan yang dialaminya pun akan semakin tinggi hal tersebut dikarenakan semakin muda usia anak maka kemampuannya dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya pun akan sulit. Selain itu tindakan keperawatan seperti suntik atau infus yang terdapat adanya rasa sakit akan membuat anak takut dan trauma sehingga anak akan memiliki kecemasan ringan hingga berat sekali.

Kemudian berdasarkan jenis kelamin sebagian besar anak berjenis kelamin perempuan. Dimana menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Pulungan, Z. S. A., dan Purnomo, E. (2017) menyebutkan bahwa anak usia 1-3 tahun dan berjenis kelamin perempuan lebih cemas daripada anak laki-laki karena anak perempuan lebih sensitif dan mendapat stressor lebih intensif dari pada anak laki-laki yang eksploratif.

Berdasarkan beberapa uraian diatas maka penulis berasumsi bahwa tingkat kecemasan pada anak usia *toddler* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor

seperti faktor tenaga medis (perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya), stress hospitalisasi, sikap perawat, pengalaman, usia dan jenis kelamin anak. Sikap baik yang dimiliki oleh perawat dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien anak usia *toddler*.

6.4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tentunya memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan, diantaranya adalah metode dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional*, sehingga hasil observasi hanya bisa dilakukan pada satu waktu saja. Selain itu pendapat responden yang berbeda-beda memungkinkan terjadinya bias pada hasil penelitian. Variabel dalam penelitian juga terbatas, sehingga hasil yang didapat kurang menggambarkan perspektif yang lebih luas. Selain itu penulis mengalami kesulitan dalam menemukan responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara sikap perawat terhadap tingkat kecemasan pada pasien anak usia *toddler* di ruang anak RSUD Pindad Bandung dapat disimpulkan bahwa, berdasarkan karakteristik anak dalam penelitian ini hasilnya mayoritas didominasi oleh usia 1 tahun. Lalu mayoritas didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Kemudian mayoritas didominasi oleh anak yang belum pernah dirawat sebelumnya. Sikap perawat pada pasien anak usia *toddler* di ruang anak RSUD Pindad Bandung, hasilnya mayoritas didominasi oleh perawat dengan kategori sikap baik. Tingkat kecemasan pada anak usia *toddler* di ruang anak RSUD Pindad Bandung, hasilnya mayoritas didominasi oleh anak dengan kategori tidak ada kecemasan, dan sebagian besar anak mengalami tingkat kecemasan ringan hingga berat sekali. Kemudian Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien anak usia *toddler* di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung dengan korelasi dalam kategori kuat dan dengan arah korelasi positif.

7.2. Saran

Setelah menganalisis hasil penelitian yang diperoleh, beberapa saran yang dapat penulis sampaikan adalah sebagai berikut:

7.2.1. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan sebagai data awal untuk melakukan penelitian lanjutan yang terkait hubungan antara sikap perawat terhadap tingkat kecemasan pada pasien anak usia *toddler*.

7.2.2. Bagi orang tua

Bagi orang tua yang anaknya sedang dirawat diharapkan untuk selalu melakukan pendampingan, selain itu diharapkan orang tua bisa lebih

koperatif dan bisa bekerja sama dengan perawat baik ketika perawat sedang memberikan informasi maupun dalam hal perawatan agar hubungan baik antara perawat dengan orang tua maupun pasien dapat terjalin dengan baik sehingga pasien bisa merasa lebih percaya dan merasa nyaman sehingga kecemasan pada pasienpun bisa berkurang.

7.2.3. Bagi perawat

Bagi perawat yang memiliki sikap baik diharapkan untuk bisa mempertahankannya atau mungkin ditingkatkan lagi agar pasien maupun orang tua bisa lebih nyaman dan percaya sehingga pasien tidak akan mengalami kecemasan. Selain itu bagi perawat yang memiliki sikap tidak baik diharapkan untuk bisa memperbaiki sikap dan kualitas layanannya agar tingkat kecemasan pada pasien bisa berkurang.

7.2.4. Bagi RSUD Pindad Bandung

Bagi RSUD Pindad Bandung diharapkan untuk tetap meningkatkan kualitas layanan dan memberikan edukasi bagi perawat maupun orang tua tentang pentingnya sikap baik dari perawat serta dukungan dan dampingan yang baik dari orang tua kepada pasien, karena apabila kerja sama yang baik terjalin dari orang tua dan perawat dapat menurunkan kecemasan pada anak usia *toddler*.

7.2.5. Bagi penelitian selanjutnya

Saran untuk peneliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti menggunakan variabel yang berbeda yang berpengaruh pada tingkat kecemasan pasien anak usia *toddler*. Sehingga hasilnya bisa menambah informasi dan penemuan baru.

DAFTAR PUSTAKA

- Alini. (2020). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dalam Mengidentifikasi Pasien Dengan Pelaksanaan Identifikasi Di Ruang Rawat Inap Aulia Hospital Pekan Baru*. Jurnal Kesehatan Tambusai, 1(4).
- Arikunto Setiadi. (2013). *Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan* (Ed.2) Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arumaningrum, Diah Gayatri. (2014). *Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Penerapan Standar Keselamatan Pasien Di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Dr. Moewardi*. Lincoln Arsyad, 3(2), 1–46. <http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127>
- BPS (2020). <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjIyMiMx/angka-kematian-balita--under-five-mortality-rate-u5mr--hasil-long-form-sp2020--menurut-provinsi-kabupaten-kota--2020.html>
- Butarbutar, Lasmaida (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Sikap Perawat Dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien Di Lantai 3 Dan 4 Rumah Sakit X Depok*. <http://repositori.binawan.ac.id/id/eprint/2130>
- Donsu, Jenita DT. (2017). Psikologi Keperawatan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press (KARS). (2017). Standar akreditasi Rumah Sakit Jilid I. 421.
- Gustini, Sri (2020). *Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Stres Hospitalisasi pada Anak Usia Toddler di Ruang Rawat Anak Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh*. Jurnal Serambi Mekah.
- Hidayat, A. A. (2017). Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan (A. Suslia & T. Utami, eds.). Penerbit Salemba Medika.
- Imas Masturoh, N. A. T. (2018). Metode Penelitian Kesehatan. 5,6.
- Junie, Arifah (2022). *Hubungan Sikap Dan Kerja Sama Tim Perawat Dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022*. <https://repository.unja.ac.id/>
- Kurnia, E., & Yusiana, M. A. (2017). GAMBARAN SIKAP PERAWAT DALAM KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA ANAK USIA BALITA. *JURNAL PENELITIAN KEPERAWATAN*, 3(1).
- Kusmawati, Dena (2019). *Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Saat Hospitalisasi Pada Pasien Anak Usia*

Prasekolah (3-6 Tahun) Di Ruang Safir Santosa Hospital Bandung Kopo.
<https://repository.bku.ac.id/xmlui/handle/123456789/1547>.

Notoatmodjo, S. 2019. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Novayelinda, R., Hasanah, O., & Indriati, G. (2017). Perbandingan respon kecemasan antara anak usia Toddler dengan anak usia sekolah saat hospitalisasi. *Jurnal Ners Indonesia*, 7(2), 49-54.

Novikasari, L., & Hairunisa, H. (2020). Hubungan Sikap Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Anak Rawat Inap Di Rumah Sakit Candimas Medical Center Kotabumi Kabupaten Lampung Utara. *Malahayati Nursing Journal*, 2(3), 480-490.

Permenkes. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. 13–14.

Permenkes. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020. 3, 1–80.

Poernomo, D. I. S. H., & Sukoco, A. C. (2016). Kecemasan anak usia toddler yang rawat inap dilihat dari gejala umum kecemasan masa kecil. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 2(2).

Pulungan, Z. S. A., & Purnomo, E. (2017). Hospitalisasi mempengaruhi tingkat kecemasan anak toddler. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 3(2).

Sri Wahyuni, Nyimas. 2022 . Kesehatan dan Makna Sehat : https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/119/kesehatan-dan-makna-sehat

World Health Organization. Definisi Rumah Sakit: WHO. 1947. Available from: www.who.int. [22 Desember 2017].

Wulandari, R. Y., Nugroho, T. A., & Febrianti, C. D. (2021). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Identifikasi Patient Safety di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit*. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6, 215–218. <https://doi.org/10.30604/jika.v6is1.789>.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth. Calon Responden Penelitian
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH. Thamrin Jakarta. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam penyelesaian tugas akhir pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH. Thamrin. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui **“Hubungan Sikap Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia *Toddler* di Ruang Anak Rsu Pindad Bandung”**.

Sehubungan dengan hal di atas, saya mengharapkan kesediaan dan partisipasi anda untuk memberikan tanggapan dan respon terhadap beberapa pertanyaan yang ada dalam kuesioner sesuai dengan pendapat anda, tanpa dipengaruhi oleh pihak lain sesuai dengan petunjuk. Saya menjamin kerahasiaan pendapat anda, identitas dan informasi yang anda berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak akan digunakan untuk maksud dan tujuan lain.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat bebas, anda berhak memutuskan untuk ikut serta atau tidak tanpa adanya sanksi apapun. Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terimakasih.

Bandung, Januari 2024

Peneliti

Wiwin Nurhayati

NIM. 1033221039

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH. Thamrin Jakarta bernama Wiwin Nurhayati yang berjudul “**Hubungan Sikap Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia *Toddler* di Ruang Anak Rsu Pindad Bandung**”. Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini besar manfaatnya bagi peningkatan Ilmu Keperawatan dan akan dijamin kerahasiaannya.

Bandung, Januari 2024

Responden

(.....)

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Penelitian: Hubungan Sikap Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia *Toddler* di Ruang Anak Rsu Pindad Bandung

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Orang tua (Inisial) :

Nama Anak (Inisial) :

Usia :

Alamat :

Menyatakan telah memahami penjelasan tentang tujuan, manfaat dan kegiatan dalam penelitian ini dan saya bersedia ikut serta terlibat dalam penelitian ini.

Bandung, Januari 2024

Orang tua/Wali

KUESIONER PENELITIAN

**Hubungan Sikap Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia
Toddler di Ruang Anak Rsu Pindad Bandung**

Petunjuk Umum Pengisian

1. Kuesioner ini terdiri dari 3 (tiga) bagian yaitu :
 - a. Karakteristik responden berisi identitas : Nama (inisial), Usia, Pendidikan, Lama kerja dan Pelatihan yang diikuti.
 - b. Kuesioner Sikap Perawat
 - c. Kuesioner Tingkat Kecemasan
2. Responden diharapkan menjawab pernyataan dengan jujur dan bukan atas arahan orang lain.
3. Pilihlah kolom yang disediakan sesuai dengan jawaban yang anda anggap benar.
4. Silahkan kirim jawaban setelah semua pertanyaan dan pernyataan terisi dengan lengkap.

KUESIONER KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Tanggal Pengisian :/...../2024.

2. Nama (Initial) :.....

3. Usia :

1 Tahun

2 Tahun

3 Tahun

4. Jenis Kelamin (pilih salah satu)

Laki-laki

Perempuan

5. Pengalaman Di Rawat

Tidak pernah

1-2 kali

≥ 3 kali

KUESIONER SIKAP PERAWAT

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai menurut anda.

Keterangan :

1. Sangat Tidak Setuju (STS)
2. Tidak Setuju (TS)
3. Kurang Setuju (KS)
4. Setuju (S)
5. Sangat Setuju (SS)

NO	Pertanyaan	SS	S	KS	TS	STS
		5	4	3	2	1
1	Perawat memperkenalkan diri saat pertama kali bertemu					
2	Perawat memberikan penjelasan tentang penyakit yang diderita pasien					
3	Perawat memberikan penjelasan tujuan dari setiap tindakan keperawatan					
4	Perawat meminta ijin sebelum melakukan tindakan keperawatan					
5	Perawat memberikan kesempatan untuk bertanya hal-hal yang tidak dipahami					
6	Perawat memberikan jawaban dengan ramah dan jelas hal-hal yang ditanyakan					
7	Perawat menginformasikan makanan yang baik untuk dikonsumsi oleh pasien					
8	Perawat menginformasikan obat yang diberikan dokter dan aturan penggunaannya					
9	Perawat mendengarkan keluhan yang disampaikan pasien / keluarga pasien					
10	Perawat memberikan perhatian penuh dan mengecek kondisi pasien secara berkala					
11	Perawat memberikan dorongan semangat					
12	Perawat bersikap sopan dan ramah					

13	Perawat bersikap tenang menerima kritikan dari keluarga pasien					
14	Perawat memberikan rasa aman sehingga tidak menimbulkan kecemasan atau ketakutan					
15	Perawat menanyakan pasien bisa tertidur nyenyak					

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN

Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia *Toddler* di Ruang Anak RSU Pindad
Bandung

No Responden :

Nama Anak (Inisial) :

Umur :

Three-and-Five-Face Facial Scale



No anxiety



A little
anxiety



Some
anxiety



High
anxiety



Very high
anxiety

TABULASI KUESIONER PENELITIAN

No	Usia	Jenis Kelamin	Pengalaman Dirawat	Pernyataaan Sikap Perawat															Total Score	Coding	Keterangan
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	0	1	0	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	71	1	Baik
2	0	1	0	3	3	3	3	3	2	1	2	1	2	2	3	3	3	1	35	2	Tidak Baik
3	2	1	0	4	4	4	3	3	2	4	3	3	4	4	4	4	4	54	1	Baik	
4	2	1	0	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	68	1	Baik
5	0	0	0	4	4	4	4	3	3	3	4	2	3	3	5	3	3	3	51	1	Baik
6	0	1	0	2	3	2	2	2	1	2	3	1	2	3	1	3	3	3	33	2	Tidak Baik
7	2	0	0	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	5	4	3	53	1	Baik
8	0	0	0	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	55	1	Baik
9	0	0	1	4	3	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	67	1	Baik
10	1	0	0	4	3	4	5	3	5	4	3	5	5	3	4	3	4	4	59	1	Baik
11	2	0	0	3	2	3	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	33	2	Tidak Baik
12	0	0	0	5	2	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	62	1	Baik
13	2	0	1	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	72	1	Baik
14	1	1	0	5	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	70	1	Baik
15	0	1	0	3	2	1	3	1	3	1	2	2	3	3	1	2	4	3	34	2	Tidak Baik
16	0	0	0	3	2	4	1	2	2	2	2	1	2	2	1	5	2	2	33	2	Tidak Baik
17	0	0	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	32	2	Tidak Baik
18	2	0	0	4	2	3	3	5	3	5	4	3	5	3	4	4	4	4	56	1	Baik
19	2	1	0	3	3	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	69	1	Baik
20	0	0	0	3	2	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	67	1	Baik
21	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	32	2	Tidak Baik
22	1	0	1	4	2	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	69	1	Baik
23	1	0	1	2	1	2	2	5	2	2	1	1	2	2	1	1	2	3	29	2	Tidak Baik
24	0	1	1	3	1	2	2	2	1	2	3	3	1	2	2	2	2	3	31	2	Tidak Baik
25	2	1	1	5	3	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	69	1	Baik

26	0	1	0	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	35	2	Tidak Baik
27	2	1	0	4	3	3	3	3	4	3	5	3	5	3	5	3	3	4	54	1	Baik	
28	2	0	0	3	2	2	2	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	45	1	Baik		
29	0	0	0	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	3	2	2	3	26	2	Tidak Baik	
30	1	0	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	70	1	Baik	
31	2	0	1	4	1	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	67	1	Baik	
32	0	0	0	4	1	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	67	1	Baik	
33	2	0	0	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	28	2	Tidak Baik	
34	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	23	2	Tidak Baik	
35	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	3	25	2	Tidak Baik	
36	1	1	0	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	54	1	Baik	
37	0	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	30	2	Tidak Baik	
38	0	0	1	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	69	1	Baik	
39	2	1	0	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	32	2	Tidak Baik	
40	1	1	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	44	1	Baik	
41	0	0	0	4	3	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	68	1	Baik	
42	1	0	1	4	3	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	68	1	Baik	
43	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	2	33	2	Tidak Baik	
44	0	0	0	4	2	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	68	1	Baik	
45	2	0	1	3	1	5	1	1	2	2	1	2	3	3	1	3	3	3	34	2	Tidak Baik	
46	0	0	1	4	3	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	68	1	Baik	
47	1	0	0	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	3	34	2	Tidak Baik	
48	0	0	0	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	3	3	4	67	1	Baik	
49	0	0	0	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4	4	68	1	Baik	
50	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	31	2	Tidak Baik	
51	1	0	0	4	2	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	69	1	Baik	
52	0	0	0	5	3	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	70	1	Baik	
53	1	1	1	1	1	2	2	2	3	1	1	3	2	3	2	2	2	3	30	2	Tidak Baik	
54	2	1	1	4	3	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	68	1	Baik	
55	0	0	1	2	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	69	1	Baik	

56	2	0	0	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	33	2	Tidak Baik
57	0	0	0	4	3	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	68	1	Baik	
58	0	0	0	3	3	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	68	1	Baik	
59	1	0	0	2	1	2	2	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	35	2	Tidak Baik	
60	1	1	1	3	1	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	67	1	Baik	
61	2	1	1	3	1	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	65	1	Baik	
62	0	1	1	1	3	3	1	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	35	2	Tidak Baik	
63	2	1	0	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	70	1	Baik	
64	2	0	0	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	72	1	Baik	
65	0	0	0	2	1	2	2	3	2	2	3	3	1	2	2	2	2	31	2	Tidak Baik	
66	1	1	1	3	3	4	3	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	33	2	Tidak Baik	
67	1	0	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	1	1	2	36	2	Tidak Baik	
68	1	1	0	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	5	4	53	1	Baik	
69	0	1	0	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	55	1	Baik	
70	1	0	0	4	3	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	67	1	Baik	
71	2	0	0	4	3	4	5	3	5	4	3	5	5	3	4	3	4	59	1	Baik	
72	1	0	0	4	3	3	3	3	4	3	5	3	5	3	5	3	3	54	1	Baik	
73	2	0	0	3	2	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	45	1	Baik	
74	2	0	0	2	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	69	1	Baik	

NO	PILIHAN GAMBAR TINGKAT KECEMASAN					Skala	Keterangan
	0	1	2	3	4		
1	0	0	0	0	0	0	no anxiety
2	0	0	0	3	0	3	high anxiety
3	0	0	2	0	0	2	some anxiety
4	0	0	2	0	0	2	some anxiety
5	0	1	0	0	0	1	a little anxiety
6	0	0	0	0	4	4	very high anxiety
7	0	1	0	0	0	1	a little anxiety
8	0	1	0	0	0	1	a little anxiety
9	0	1	0	0	0	1	a little anxiety
10	0	1	0	0	0	1	a little anxiety
11	0	0	0	0	0	0	no anxiety
12	0	0	0	0	0	0	no anxiety
13	0	0	0	0	0	0	no anxiety
14	0	0	2	0	0	2	some anxiety
15	0	0	2	0	0	2	some anxiety
16	0	0	2	0	0	2	some anxiety
17	0	0	2	0	0	2	some anxiety
18	0	0	0	0	0	0	no anxiety
19	0	1	0	0	0	1	a little anxiety
20	0	0	2	0	0	2	some anxiety
21	0	0	0	3	0	3	high anxiety
22	0	0	0	0	0	0	no anxiety
23	0	1	0	0	0	1	a little anxiety
24	0	1	0	0	0	1	a little anxiety
25	0	0	0	0	0	0	no anxiety
26	0	1	0	0	0	1	a little anxiety
27	0	0	0	0	0	0	no anxiety
28	0	0	0	0	0	0	no anxiety
29	0	0	0	3	0	3	high anxiety
30	0	0	2	0	0	2	some anxiety
31	0	0	2	0	0	2	some anxiety

32	0	0	0	0	0	0	no anxiety
33	0	0	0	3	0	3	high anxiety
34	0	0	2	0	0	2	some anxiety
35	0	0	2	0	0	2	some anxiety
36	0	0	0	0	0	0	no anxiety
37	0	0	2	0	0	2	some anxiety
38	0	0	0	0	0	0	no anxiety
39	0	0	0	3	0	3	high anxiety
40	0	0	0	0	0	0	no anxiety
41	0	0	0	0	0	0	no anxiety
42	0	0	2	0	0	2	some anxiety
43	0	0	2	0	0	2	some anxiety
44	0	0	0	0	0	0	no anxiety
45	0	0	2	0	0	2	some anxiety
46	0	0	0	0	0	0	no anxiety
47	0	0	2	0	0	2	some anxiety
48	0	0	0	0	0	0	no anxiety
49	0	0	0	0	0	0	no anxiety
50	0	0	2	0	0	2	some anxiety
51	0	0	0	0	0	0	no anxiety
52	0	1	0	0	0	1	a little anxiety
53	0	0	0	3	0	3	high anxiety
54	0	0	0	0	0	0	no anxiety
55	0	0	0	0	0	0	no anxiety
56	0	0	0	3	0	3	high anxiety
57	0	0	0	0	0	0	no anxiety
58	0	0	0	0	0	0	no anxiety
59	0	0	0	0	4	4	very high anxiety
60	0	0	2	0	0	2	some anxiety
61	0	1	0	0	0	1	a little anxiety
62	0	0	2	0	0	2	some anxiety
63	0	1	0	0	0	1	a little anxiety
64	0	0	0	0	0	0	no anxiety

65	0	0	2	0	0	2	some anxiety
66	0	0	0	0	4	4	very high anxiety
67	0	0	0	0	4	4	very high anxiety
68	0	0	0	0	0	0	no anxiety
69	0	0	0	0	0	0	no anxiety
70	0	0	0	0	0	0	no anxiety
71	0	0	0	0	0	0	no anxiety
72	0	0	0	0	0	0	no anxiety
73	0	0	0	0	0	0	no anxiety
74	0	0	0	0	0	0	no anxiety

OUTPUT SPSS HASIL PENELITIAN

Tabel Hasil Uji Validitas Sikap Perawat

No Pertanyaan	Nilai R Hitung	Nilai R Kritis	Keterangan
1	0,816	0,361	Valid
2	0,715	0,361	Valid
3	0,876	0,361	Valid
4	0,896	0,361	Valid
5	0,777	0,361	Valid
6	0,893	0,361	Valid
7	0,905	0,361	Valid
8	0,917	0,361	Valid
9	0,915	0,361	Valid
10	0,908	0,361	Valid
11	0,901	0,361	Valid
12	0,879	0,361	Valid
13	0,807	0,361	Valid
14	0,895	0,361	Valid
15	0,885	0,361	Valid

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,976	15

Frequency Table

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 Tahun	30	40,5	40,5	40,5
Valid 2 Tahun	20	27,1	27,1	67,5
Valid 3 Tahun	24	32,4	32,4	100,0
Valid Total	74	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	47	63,5	63,5	63,5
Valid Laki-laki	27	36,5	36,5	100,0
Valid Total	74	100,0	100,0	

Pengalaman Dirawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	48	64,9	64,9	64,9
Valid Pernah	26	35,1	35,1	100,0
Valid Total	74	100,0	100,0	

Sikap Perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	47	63,5	63,5	63,5
Valid Tidak Baik	27	36,5	36,5	100,0
Valid Total	74	100,0	100,0	

Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no anxiety	30	40,5	40,5
	a little anxiety	12	16,2	56,8
	some anxiety	21	28,4	85,1
	high anxiety	7	9,5	94,6
	very high anxiety	4	5,4	100,0
	Total	74	100,0	100,0

Crosstabs

Sikap Perawat * Kecemasan Crosstabulation

			Kecemasan					Total
			no anxiety	a little anxiety	some anxiety	high anxiety	very high anxiety	
Sikap Perawat	Baik	Count	30	9	8	0	0	47
		% within Sikap Perawat	63,8%	19,1%	17,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Sikap Perawat	Tidak Baik	Count	0	3	13	7	4	27
		% within Sikap Perawat	0,0%	11,1%	48,1%	25,9%	14,8%	100,0%
Total		Count	30	12	21	7	4	74
		% within Sikap Perawat	40,5%	16,2%	28,4%	9,5%	5,4%	100,0%

**Nonparametric Correlations
Correlations**

			Sikap Perawat	Kecemasan
Sikap Perawat		Correlation Coefficient	1,000	,753**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	74	74
Kecemasan		Correlation Coefficient	,753**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	74	74

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**LEMBAR SIDANG SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS MH THAMRIN**

Jakarta, 17 Maret 2024

Nama Mahasiswa : **Wiwin Nurhayati**
NIM : **1033221039**
Ketua Penguji : **Ns. Dwinara Febrianti, M,Kep., Sp.Kep.J**
Judul Skripsi : **Hubungan Sikap Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia *Toddler* (1-3 Tahun) Di Ruang Anak RSU Pindad Bandung**

NO	TGL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PENGUJI	TANDA TANGAN
1.	18 Maret 2024	Sidang Skripsi	1. Tujuan yang di abstrak tidak dicantumkan Sikap Perawat	
			2. Masalah penomoran disesuaikan dengan Panduan	
			3. Uji validitas dan Uji Relibialitas kuisisioner sebelum penelitian hasilnya belum dilampirkan atau di cantumkan (30 sampel di RS AMC)	
			4. Sample ditambahkan Drop Out	
			5. Waktu penelitian ditambahkan jangan hanya sampai sidang proposal	
			6. Perbaiki tabel hasil analisis univariat dan bivariat tidak ada garis kolomnya	
			7. Dalam kesimpulan dapat ditambahkan hasil kuat dan dan arah korelasi positif	

LEMBAR SIDANG SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS MH THAMRIN

Jakarta, 17 Maret 2024

Nama Mahasiswa : Wiwin Nurhayati
NIM : 1033221039
Dosen Pembimbing 1 : Ns. Lia Fitriyanti, S.Kep., M.Kep.
Judul Skripsi : Hubungan Sikap Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia *Toddler* (1-3 Tahun) Di Ruang Anak RSU Pindad Bandung

NO	TGL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PENGUJI	TANDA TANGAN
1.	18 Maret 2024	Sidang Skripsi	1. Cek rumus Lemeshow dan perhitungan sampelnya	
			2. Perhitungan sampel belum dengan DO nya.	
			3. Perbaiki Skripsi sesuai dengan masukan	

LEMBAR SIDANG SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS MH THAMRIN

Jakarta, 17 Maret 2024

Nama Mahasiswa : Wiwin Nurhayati
NIM : 1033221039
Dosen Pembimbing 2 : Ns. Zakiyah Mujahidah, S.Kep., M.Kep.
Judul Skripsi : Hubungan Sikap Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia *Toddler* (1-3 Tahun) Di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung

NO	TGL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PENGUJI	TANDA TANGAN
1.	18 Maret 2024	Sidang Skripsi	1. Konsultasi laporan penelitian kurang PD	
			2. Dalam pembahasan masih kurang, Analisa bisa disandingkan dengan penelitian terdahulu,	
			3. Bisa mepergunakan google scholar untuk melihat penelitian atau jurnal yang berhubungan dengan penelitian kita	
			3. Pergunakan Bahasa yang formal	