

BAB V

PENUTUP

BAB V PENUTUP

5.1. Bahasan

berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hipotesa nihil ditolak dan hipotesa alternatif diterima. Diterimanya hipotesa alternatif ini menunjukkan bahwa ada hubungan negatif antara persepsi ibu terhadap *state anxiety* dengan persepsi ibu terhadap perilaku kepatuhan pada anak yang sedang menjalani rawat inap di rumah sakit dengan koefisien korelasi sebesar

$$r_{xy} = -0.596 ; p \leq 0.05.$$

melihat korelasi yang negatif itu menunjukkan arah dari kesimpulan penelitian ini berlawanan yaitu; bahwa semakin tinggi persepsi ibu terhadap *state anxiety* seorang anak maka semakin rendah persepsi ibu terhadap perilaku kepatuhan anak atau sebaliknya.

5.1.1. Bila dilihat distribusi frekuensi dari nilai angket persepsi ibu terhadap *state anxiety* maka beberapa kesimpulan dapat dibuat oleh peneliti:

a. Bila dilihat dari rumah sakit dimana subyek dirawat, distribusi frekuensi nilai subyek paling banyak berada pada kategori kecemasan Sedang dan Rendah. Dengan kata lain, subyek penelitian memiliki derajat kecemasan yang Sedang.

Ada beberapa faktor yang mungkin dapat memberi penjelasan mengenai hal ini:

- Anak selama di rumah sakit dijaga oleh ibu atau orang tua. Sehingga dalam proses adaptasi anak selama di rumah sakit banyak dipengaruhi oleh kehadiran orang tua

- Pengalaman peneliti ketika mengambil data di rumah sakit Darmo, di ruang perawatan anak telah tersedia tempat khusus untuk bermain pasien. Demikian juga pengalaman penulis di ruang perawatan anak kelas III rumah sakit Dr. Soetomo yang setiap 2 minggu sekali mengadakan kegiatan bermain bersama anak-anak. Hal ini sedikit banyak mengurangi persepsi negatif anak tentang situasi rumah sakit sehingga anak-anak tidak merasa takut lagi dengan situasi dan petugas rumah sakit karena mereka masih bisa bermain seperti di rumah.
 - Sikap dari petugas kesehatan yang juga sempat diamati oleh peneliti. Baik di rumah sakit Darmo maupun rumah sakit Dr. Sutomo, pada umumnya mereka dalam menghadapi pasien tampak sabar, ramah dan melakukan pendekatan terlebih dahulu sebelum melakukan suatu tindakan medis tertentu.
- b. Bila dilihat dari usia tampak distribusi frekuensi data kecemasan ini menunjukkan subyek usia 3 tahun memiliki tingkat kecemasan Tinggi paling banyak, jumlah ini semakin menurun dengan bertambahnya usia. Bahkan pada subyek berusia 5-6 tahun tidak ada yang masuk kategori kecemasan Tinggi. Dan sebaran kategori kecemasan merata pada tinggkat kecemasan Sedang sampai dengan Sangat Rendah. Dengan demikian dapat dikatakan semakin tinggi usia anak, semakin berkembang kemampuan kognitif dan pengertiannya maka kecemasan anak juga akan semakin berkurang. Seperti yang dikemukakan oleh Hurlock (1980:122-123) dengan meningkatnya usia maka meningkat pula kemampuan intelektual terutama kemampuan berpikir dan melihat hubungan. Hal

ini memungkinkan anak yang lebih besar untuk lebih mudah memahami mengapa ia harus menjalani rawat inap sehingga tingkat kecemasannya juga menjadi menurun

c. Bila dilihat dari masa perawatan yang sudah dijalani oleh subyek, maka terlihat pada table 4.10 bahwa subyek pada masa perawatan 2 dan 4 hari memiliki distribusi frekuensi kecemasan paling banyak di kategori Sedang dan Rendah. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa factor:

- Faktor kemampuan adaptasi, bahwa kemampuan beradaptasi masing-masing orang berbeda. Ada anak yang dapat dengan mudah melakukan adaptasi ada juga yang tidak. Sehingga ada anak yang pada hari ke 3 kecemasannya sudah menurun tetapi ada juga yang belum
- Hari ke 2 anak masih dalam situasi kecemasan tinggi. Pada hari ke 4 berdasarkan pengalaman peneliti, bagi pasien yang menggunakan alat suntik intra vena maka pada hari ke 4 harus diganti untuk menghindari terjadinya infeksi nasokomial pada pasien. Selain itu biasanya pada hari ke 4 dokter akan meminta agar pasien diperiksa darah kembali untuk melihat efektifitas obat dan perkembangan penyakitnya. Sehingga kemungkinan besar anak mengalami kecemasan kembali pada hari ke 4 ini.

d. Pada table 4.11 dapat dilihat bahwa pada umumnya kecemasan di kedua jenis kelamin distribusinya sama. Hanya pada jenis kelamin perempuan, tampaknya tidak ada yang memiliki kecemasan Sangat Rendah. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih mudah cemas dari pada laki-laki.

5.1.2. Bila distribusi frekuensi angket perilaku kepatuhan berdasarkan rumah sakit tempat pasien dirawat (tabel 4.12) dibandingkan dengan distribusi frekuensi angket *state anxiety* (table 4.8) dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi nilai pada angket *state anxiety* menunjukkan jumlah subyek dari kategori Tinggi ke Sangat Rendah semakin banyak sedangkan pada angket perilaku kepatuhan menunjukkan sebaliknya. Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa bila level kecemasan semakin rendah maka level perilaku kepatuhan akan semakin tinggi.

5.2. Kesimpulan

dari hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan

1. Ada hubungan yang signifikan antara persepsi ibu terhadap *state anxiety* dengan persepsi ibu terhadap perilaku kepatuhan pada anak yang sedang menjalani rawat inap. Hubungan tersebut memiliki arah berlawanan, yang artinya semakin tinggi persepsi ibu terhadap *state anxiety* seorang anak maka semakin rendah persepsi ibu terhadap perilaku kepatuhan yang ditunjukkan anak selama ia menjalani perawatan di rumah sakit.
2. Apa bila dilihat sumbangan efektifnya, maka dapat dilihat sumbangan efektif *state anxiety* terhadap munculnya perilaku kepatuhan sebesar 35.5%. Dengan demikian masih ada 64.5% factor lain yang juga mempengaruhi perilaku kepatuhan. Seperti yang diungkapkan oleh Niven (2002,234) tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku *compliance*.
Diantaranya:

- Faktor dari tenaga medis. Bila subyek merasa bahwa tenaga kesehatan memperdulikan kesehatannya maka perilaku kepatuhan akan semakin tinggi. Hal ini juga berdasarkan pengamatan peneliti terhadap sikap perawat terhadap pasien yang tampak sabar dan ramah. Sehingga hal tersebut memungkinkan anak akan berperilaku semakin patuh.
- Mungkin juga karena faktor dari orang tua yang mendampingi anak selama masa opname. Biasanya anak akan lebih patuh bila dibantu oleh ibu dari pada bila orang lain yang akan melakukan terhadapnya.
- Rendahnya perilaku kepatuhan pada anak mungkin disebabkan karena adanya konflik antara penyakit dan pengobatan yang harus dijalani. Mungkin anak mengerti bahwa ia sakit dan harus diobati, tetapi karena harus disuntik atau diambil darah untuk pemeriksaan laboratorium yang tentu saja tindakan ini akan menimbulkan rasa sakit, menyebabkan anak menunjukkan perilaku compliance yang rendah.

5.3. Saran

berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut:

a. Bagi pihak rumah sakit

Khususnya bagi perawat dan petugas medis yang bertugas di ruang perawatan anak, agar lebih memperhatikan faktor-faktor yang dapat memicu meningkatnya kecemasan anak. Hal ini penting terutama bagi anak-anak yang menunjukkan tingkat kecemasan cukup tinggi. Sebab dengan semakin

meningkatnya kecemasan dapat menyebabkan rendahnya perilaku kepatuhan. Hal ini tentu saja dapat mengurangi efektifitas kerja dan proses pengobatan bagi pasien tersebut.

b. Bagi orang tua khususnya ibu yang menjaga anak,

Diharapkan ibu berperan lebih besar dalam membantu anak mengatasi kecemasannya terhadap rumah sakit dan berbagai cara-cara pengobatan yang harus dijalani anak selama di rumah sakit. Diharapkan ibu dapat mencari cara yang efektif untuk membantu anak beradaptasi dengan situasi rumah sakit yang menyebabkan anak mengalami kecemasan. Hal ini penting agar anak mau berperilaku lebih patuh sehingga petugas medis dapat melakukan pemeriksaan dan proses terapi sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Hal ini tentunya akan menguntungkan pihak anak dan ibu karena dengan demikian anak diharapkan cepat sembuh dan segera pulang.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk melanjutkan dan mengembangkan penelitian sejenis, disarankan untuk lebih mengembangkan penelitian ini dengan melihat perbedaan tingkat kecemasan dan perilaku kepatuhan pada anak yang dijaga dengan anak yang tidak dijaga oleh orang tuanya selama ia menjalani rawat inap di rumah sakit. Sebab berdasarkan pengalaman peneliti ada rumah sakit yang mengembangkan kebijakan tersebut, yang mana dimaksudkan untuk mempermudah proses perawatan dan pengobatan anak.

Diharapkan peneliti-peneliti selanjutnya juga dapat melihat variable-variabel lain yang mungkin lebih besar peranannya bagi munculnya perilaku kepatuhan pada anak-anak di rumah sakit. Serta menggunakan variable kontrol seperti “ variable jenis penyakit”. Sehingga faktor yang dapat mempengaruhi tinggi rendahnya kecemasan dan perilaku kepatuhan dapat lebih spesifik dengan mengontrol variable tersebut.

Akhirnya disarankan juga agar jumlah subyek penelitian serta rumah sakit yang diteliti akan semakin banyak dan luas sehingga hasil penelitian tersebut dapat digeneralisasi secara lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E. & Bem, D. J. (n.d). *Pengantar Psikologi*. (Wdjaja Kusuma, Alih Bahasa). Edisi kesebelas. Jakarta: Interaksa.
- Azwar. S. (2000). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Edisi kedua. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiardja, A. (1991). *Kamus Psikologi*. Semarang: Dahara Prize.
- Davidoff, L. L. (1991). *Psikologi Suatu Pengantar*. (Mari Juniati, Pengalih Bahasa). Edisi kedua. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Eysenk, J. H. (1982). *Personality Genetic and Behavior Selected Paper*. New York: Praeger Publishers, CBS Education and Professional Publishing A division of CBS, Inc.
- Feist, G. J & Feist, J. (1998). *Theory Personality*. USA: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Feldman, S. R. (1998). *Social Psychology*. (Second Edition). University of Massachusetts. New Jersey: Prentice Hall.
- Fogel, A. (1984). *Infancy: Infant, Family, and Society*. New York: West Publishing Company.
- Hurlock. E. B. (1980). *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi kelima. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Johnston, M. K. (1971). *Mental Health and Mental Illness*. Philadelphia: J. B. Lippin Cott Company.
- John, D. & MacArthur, T. C. (2003). *Research Networkon Socioeconomic Status and Health*. Diambil pada tanggal 14 Mei 2003 dari <http://www.Macses.ucst.edu/Research/Psychosocial/notebook/anxiety.html>.
- Kartono, K. & Gulo, D. (2000). *Kamus Psikologi*. Bandung: Pionir Jaya.
- Lorne, C. & Mick, P. (2000). *Adult Psychology Problems an Introduction*. (second Edition). Philadelphia: Press.
- McGhie. A. (1996). *Penerapan Psikologi Dalam Perawatan*. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica dan Penerbit Andi.

- Monks, F. J. & Knoers, A. M. (1999). *Psikologi Perkembangan Pengantar dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Niven, N. (2002). *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. (Agung Waluyo, Alih Bahasa). Edisi Kedua. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nuralita, A. & Hadjam, M. N. R. (2002). Kecemasan Pasien Rawat Inap Ditinjau dari Persepsi Tentang Layanan Keperawatan di Rumah Sakit. *Anima Indonesia Psychology Journal*, 17, 150-160.
- Pitts, M. & Phillips, K. (1998). *The Psychology of Health*. (Second Edition). New York: Routledge.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Solso. L. R., Johnson. H. H., & Beal. M. K. (1998). *Experimental Psychology A Case Approach*. New York: Addison-Wesley Educational Publisher Inc.
- Spielberger, D. C. (2003). State-Trait for Adult. Diambil pada tanggal 14 Mei 2003 dari <http://www.mindgarden.com/Assesment/info/stafinfo/htm>
- Supratiknya, A. (1995). *Mengenal Perilaku Abnormal*. Yogyakarta: Kanisius.
- Taylor, E. S. (1999). *Health Psychology*. (fourth Edition). University of California: McGraw-Hill Companies, Inc.

