

**PENGARUH ORIENTASI RUANGAN TERHADAP PERILAKU
ADAPTIF PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH
YANG DIRAWAT DI RUANG SAKURA
RSUD KABUPATEN BULELENG**



Oleh :

NI PUTU SRI MAHARINI
NIM 16060145026

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
2018**

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**Pengaruh Orientasi Ruang Terhadap Perilaku Adaptif Pada Anak Usia Pra Sekolah Yang Dirawat di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng**” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas Pernyataan ini saya siap menanggung risiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Singaraja, Januari 2018
Yang membuat pernyataan,

Ni Putu Sri Maharini
16060145026

PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan pada seminar

**“Pengaruh Orientasi Ruang Terhadap Perilaku Adaptif Pada Anak Usia
Pra Sekolah Yang Dirawat di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng ”**

Pada tanggal 24 Januari 2018

Ni Putu Sri Maharini

NIM. 16060145026

Program Studi Ilmu Keperawatan (S-1)

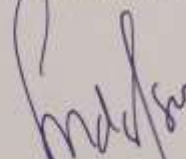
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng

Pembimbing I



(Ns. Ni Md Dwi Yunica A., S.Kep., M.Kep)

Pembimbing II



(Ns. Putu Indah Sintya D. S.Kep., M.Si)

LEMBAR PENGESAHAN

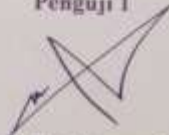
Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul :

"Pengaruh Orientasi Ruangan Terhadap Perilaku Adaptif Pada Anak Usia Pra Sekolah Yang Dirawat di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng"

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjana Keperawatan Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Skripsi ini telah diujikan pada sidang skripsi pada tanggal 24 Januari 2018 dan dinyatakan memenuhi syarat/sah sebagai skripsi pada studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng.


Bungkulan, 24 Januari 2018

Penguji 1



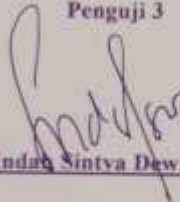
(Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep., MSI.)

Penguji 2



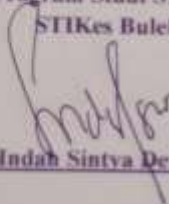
(Ni Made Dwi Yunica Astriani, S.Kep., M.Kep.)

Penguji 3



(Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., MSI.)

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Buleleng



(Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., MSI.)

Mengetahui,
Ketua STIKes Buleleng



(Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep., MSI.)

MOTTO

**Lebih Baik berilmu sedikit banyak Amal
daripada
Berilmu Banyak sedikit beramal**

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik STIKes Buleleng, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Putu Sri Maharini

NIM : 16060145026

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Kesehatan Buleleng. **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Pengaruh Orientasi Ruang Terhadap Perilaku Adaptif Pada Anak Usia Pra Sekolah Yang Dirawat di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :

Pada tanggal :

Yang menyatakan

Ni Putu Sri Maharini

NIM. 16060145026

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa Tuhan Yang Maha Esa karena berkat karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan ini dengan judul “Pengaruh Orientasi Ruang Terhadap Perilaku Adaptif Pada Anak Usia Pra Sekolah Yang Dirawat di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng” sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Skripsi ini. Ucapan terima kasih penulis berikan kepada:

1. Dr. Ns. I Made Sundayana, M.Si, sebagai Ketua STIKES Buleleng atas segala fasilitas yang diberikan peneliti dalam menempuh perkuliahan;
2. Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,M.Si, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Buleleng juga sebagai pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan;
3. Ns. Ni Made Dwi Yunica Astriani, S.Kep.,M.Kep, sebagai pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, sehingga dapat menyelesaikan ini tepat waktu;
4. Direktur RSUD Kabupaten Buleleng yang telah memberikan ijin penelitian;
5. Kepala Ruang dan Perawat Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng
6. Rekan-rekan Mahasiswa Jurusan S1 Keperawatan atas segala dukungan, saran dan masukannya; dan

7. Seluruh pihak yang membantu dalam penelitian Skripsi ini yang tidak bisa disebut satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang dapat menyempurnakan Skripsi ini.

Singaraja, Januari 2018

Penulis

ABSTRAK

Maharini, Sri Ni Putu. 2018. ***Pengaruh Orientasi Ruangan Terhadap Perilaku Adaptif Pada Anak Usia Pra Sekolah Yang Dirawat Di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng***. STIKES Buleleng. Pembimbing (1) Ns. Ni Md Dwi Yunica A.,S.Kep.,M.Kep. dan Pembimbing (2) Ns. Putu Indah Sintya D. S.Kep.,MSi

Hospitalisasi merupakan masa menjalani perawatan di rumah sakit yang menyebabkan kecemasan dan stress pada semua tingkat usia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh orientasi ruangan terhadap perilaku adaptif pada anak usia pra sekolah yang dirawat di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng. Desain penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimental. Populasinya adalah Anak Usia Pra Sekolah yang berjumlah 36 orang. dan sampel dengan *Total Sampling*, sebanyak 36 Orang. hasil penelitian menunjukkan pada kelompok perlakuan didapatkan nilai mean adalah 66,27 dan pada kelompok kontrol adalah 51,04. Dijumpai t hitung lebih besar dari harga t tabel ($2,915 > 2,110$) dengan nilai sifnikansi ($0,000 < 0,05$). Disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian orientasi ruangan terhadap perilaku adaptif pada anak usia pra sekolah yang dirawat di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng. Jadi, ada pengaruh pemberian orientasi terhadap perilaku adaptif pada anak usia pra sekolah yang dirawat di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng.

Kata Kunci : Hospitalisasi, Perilaku adaptif, Anak Usia Pra Sekolah

ABSTRACT

*Maharini, Sri Ni Putu. 2018. **Effect of Room Orientation on Adaptive Behavior in Pre-School Age Children Treated In Sakura Room RSUD Buleleng District.** STIKES Buleleng. Supervisor (1) Ns. Ni Md Dwi Yunica A., S.Kep., M.Kep. and Supervisor (2) Ns. Putu Indah Sintya D. S.Kep., MSi.*

Hospitalization is a period of hospitalization that causes anxiety and stress at all ages. The purpose of this study to determine the effect of room orientation on adaptive behavior in pre-school age children treated in the Sakura Room RSUD Buleleng District. The research design used was quasi experimental. The population is the School Pre-School Age of 36 people. and samples with Total Sampling, totaling 36 Persons. the result showed that the mean was 66.27 and the control group was 51.04. T count is greater than the price of t table ($2,915 > 2,110$) with the significance value ($0,000 < 0,05$). It is concluded that there is a significant effect of giving room orientation to adaptive behavior in pre-school age children treated in Sakura Room of RSUD Buleleng District. Thus, there is an effect of orientation on adaptive behavior in pre-school age children treated in the Sakura Room of RSUD Kabupaten Buleleng.

Keywords: *Hospitalization, Adaptive Behavior, Pre School Children*

DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR SKEMA	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori	9
B. Kerangka Teori.....	23

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep	24
B. Desain Penelitian.....	25
C. Hipotesis Penelitian.....	25
D. Definisi Operasional.....	26
E. Populasi dan Sampel	26
F. Tempat Penelitian.....	27
G. Waktu Penelitian	27
H. Etika Penelitian	28
I. Alat Pengumpulan Data	28
J. Prosedur Pengumpulan Data	29
K. Pengolahan Data.....	30
L. Analisa Data	31

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	32
B. Pembahasan	36
C. Keterbatasan Penelitian	42

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	43
B. Saran.....	44

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teori Pengaruh Orientasi Ruangan Terhadap Perilaku Adaptif Pada Anak Usia Pra Sekolah Yang Dirawat di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng.....	23
Skema 3.1	Kerangka Konsep Pengaruh Orientasi Ruangan Terhadap Perilaku Adaptif Pada Anak Usia Pra Sekolah Yang Dirawat di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng.....	24

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Pengaruh Orientasi Ruangan Terhadap Perilaku Adaptif Pada Anak Usia Pra Sekolah Yang Dirawat di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng	26
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur (Kontrol dan Perlakuan) di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng.....	33
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (Kontrol dan Perlakuan) di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng.....	33
Tabel 4.3 Kategori Perilaku Adaptif Kelompok Kontrol di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng	34
Tabel 4.4 Kategori Perilaku Adaptif Kelompok Perlakuan di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng	34
Tabel 4.5 Uji Paired test.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Penelitian
2. Pernyataan Keaslian Penelitian
3. Formulir Ketersediaan Pembimbing
4. Persetujuan Responden
5. Pengantar Observasi
6. Lembar Observasi Perilaku Adaptif-Maladaptif
7. Master Tabel Karakteristik Responden
8. Data Kelompok Kontrol
9. Data Kelompok Perlakuan
10. Hasil Uji SPSS
11. Surat Studi Pendahuluan
12. Jawaban Surat Studi Pendahuluan
13. Permohonan Surat Ijin Pengambilan data ke Kesbangpol
14. Jawaban Ijin Pengambilan data dari Kesbangpol
15. Surat Keterangan Penelitian dari Tempat Penelitian
16. Lembar Konsultasi
17. RAB Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak prasekolah merupakan anak yang berusia tiga sampai enam tahun. Anak prasekolah mulai belajar hidup mandiri. Anak prasekolah sudah mulai mampu mengembangkan kreativitas, menyusun bahasa dan bersosialisasi, berinteraksi dengan orang lain, mengembangkan kemampuan dalam mengontrol emosi, motorik kasar dan halus (Hidayat, 2012). Pada pertumbuhan masa pra sekolah pada anak pertumbuhan fisik khususnya berat badan mengalami kenaikan rata-rata pertahunnya adalah 2 kg, kelihatan kurus akan tetapi aktivitas motorik tinggi, di mana sistem tubuh sudah mencapai kematangan seperti berjalan, melompat, dan lain-lain. Pada pertumbuhan khususnya ukuran tinggi badan anak akan bertambah rata-rata 6,75-7,5 centi meter setiap tahunnya (Hidayat, Aziz Alimul, 2009). Aktivitas pada anak prasekolah meningkat dan menyebabkan anak sering kelelahan. Kelelahan bisa menyebabkan daya tahan tubuh lemah dan mengakibatkan anak rentan terserang penyakit (Kemenkes RI, 2015). Anak yang mengalami masalah kesehatan perlu dirawat di rumah atau di rumah sakit (hospitalisasi).

Kondisi sakit dan perawatan di rumah sakit merupakan krisis utama yang harus dihadapi anak, sedangkan reaksi perilaku yang dinampakkan berhubungan dengan tingkat perkembangan anak. Hal ini terjadi karena anak harus menghadapi lingkungan yang asing, pemberi asuhan yang tidak dikenal dan adanya

perubahan kondisi kesehatan, kebiasaan sehari-hari, serta terbatasnya kemampuan mekanisme koping untuk memecahkan masalah. Sedangkan reaksi anak dalam mengatasi krisis tersebut dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat, sistem dukungan (*Support system*) yang tersedia, serta ketrampilan koping dalam mengatasi stress (Nursalam, 2011). Stressor utama yang mempengaruhi reaksi anak berupa : cemas karena perpisahan baik dengan orang tua dan teman sebaya, kehilangan kontrol serta cedera dan nyeri tubuh (Nursalam, 2011).

Hospitalisasi pada anak dapat menyebabkan kecemasan dan stress pada semua tingkat usia. Kecemasan dan stress akibat hospitalisasi ini menimbulkan perasaan tidak nyaman, sehingga dibutuhkan proses penyesuaian diri untuk meminimalkan kecemasan dan stress supaya tidak berkembang menjadi krisis (Nursalam, 2011). Adaptasi hospitalisasi anak terdiri dari adaptasi berbagai aspek pengalaman perawatan di rumah sakit termasuk prosedur invasif untuk uji diagnostik, nyeri, lingkungan rumah sakit yang “menyeramkan” dan membingungkan, rasa takut yang berkaitan dengan usia, karyawan rumah sakit yang tidak dikenal, kurangnya pengetahuan tentang rutinitas dan pengobatan di rumah sakit (Betz, 2012).

Pada usia pra sekolah, sumber stress saat hospitalisasi antara lain akibat perpisahan, kehilangan kontrol, cedera dan nyeri tubuh akibat prosedur invasif. Respon perilaku pada anak usia pra sekolah adalah *regresi*, ketergantungan, perasaan takut, cemas, rasa bersalah serta respon fisiologis (Wong, 2008). Perawat sangat berperan untuk mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi. Pasien

anak akan merasa nyaman selama perawatan dengan adanya lingkungan perawatan yang terapeutik, dan sikap perawat yang penuh perhatian akan mempercepat proses penyembuhan (Nursalam, 2007). Pemberian intervensi keperawatan ditujukan pada penanganan masalah fisik, psikologis, sosial dan ketergantungan (spiritual). Masalah psikis yang penting pada pasien anak yang dirawat di rumah sakit yaitu rasa cemas dan takut terhadap lingkungan baru. Untuk itu perlu memberitahu kepada anak mengenai rumah sakit dengan cara orientasi ruangan dan peraturan rumah sakit. Orientasi ini meliputi pengenalan dengan ruangan, alat-alat, peraturan-peraturan, petugas, dan perawat yang ada, guna mencegah stress hospitalisasi (Nursalam, 2007).

Penelitian oleh Made Wirata (2011) tentang “Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Perilaku Adaptif Pada Pasien Usia Pra Sekolah di BLU RSUD Sanjiwani Gianyar”. Penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperimen*. Populasi adalah seluruh anak usia pra sekolah yang dirawat di ruang anak, sedangkan sampel berjumlah 26 anak yang diambil dengan metode kuota sampling dengan kurun waktu 4 minggu sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. 13 anak sebagai kelompok kontrol yang tidak dilakukan orientasi ruangan dan 13 anak lagi sebagai kelompok perlakuan dengan diberikan orientasi ruangan sebanyak 3 kali sehari. Data dianalisa dengan menggunakan deskriptif kualitatif sedangkan komunikasi terapeutik terhadap perilaku adaptif anak usia pra sekolah menggunakan analisis statistik uji beda t-test. Hasil pada hari pertama perbedaan tidak signifikan ($0.4467 < 0.2180$), pada hari kedua perbedaan tidak signifikan juga ($1.4559 < 2.180$) tetapi pada hari ketiga didapatkan perbedaan yang signifikan ($3.4439 > 2.180$). Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap perilaku adaptif anak usia pra sekolah yang dirawat.

Anak yang dipersiapkan dengan baik sebelum masuk rumah sakit akan mampu menerima keadaan rumah sakit. Masalah psikis yang penting pada pasien anak yang dirawat di rumah sakit yaitu rasa cemas dan takut terhadap lingkungan baru. Untuk itu perlu memberitahu kepada anak mengenai rumah sakit dengan cara orientasi ruangan dan peraturan rumah sakit. Orientasi ini meliputi pengenalan dengan ruangan, alat-alat, peraturan-peraturan, petugas, dan perawat yang ada, guna mencegah stress hospitalisasi (Nursalam, 2008).

Menurut Mulyatiningsih Eni (2012) dengan judul penelitian “Pengaruh Orientasi Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah Di Bangsal Anak Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang”. Tujuan penelitian mengidentifikasi pengaruh orientasi terhadap tingkat kecemasan anak pra sekolah. Desain yang digunakan Quasi eksperimen dengan pendekatan pre – post test without controle group design, besar sampel 30 orang. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara orientasi terhadap tingkat kecemasan pada anak prasekolah di Ruang Anak Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang yaitu dengan $p \text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$. Berdasar hasil tersebut diharapkan rumah sakit dapat menetapkan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang jelas terkait prosedur penerimaan pasien baru dengan pemberian orientasi sesuai dengan standard disertai sosialisasi dan supervisi yang efektif sehingga dapat dipahami dan dijalankan oleh seluruh pemberi asuhan keperawatan.

Orientasi merupakan pandangan yang mendasari pikiran, perhatian, atau kecenderungan. Orientasi ruangan merupakan hal yang penting yang harus dilaksanakan oleh perawat kepada pasien dan pendamping untuk menghindari sesuatu yang mencemaskan dan menakutkan bagi pasien tersebut. Mengorientasikan pasien dan pendamping tentang rumah sakit, fasilitas, dan peraturan yang berlaku (Nursalam, 2008).

Informasi tentang rumah sakit dibutuhkan pasien dan pendamping untuk dapat beradaptasi dengan situasi rumah sakit yang berbeda dengan rumah sendiri (Keliat, 2012).

Sementara di ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng , pemberian orientasi ruangan pada anak yang dirawat di rumah sakit jarang dilakukan, sehingga seringkali anak merasa asing dengan lingkungan dan ketakutan atas kehadiran perawat serta tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada anak. Dari data awal yang diperoleh dari rekam medik RSUD Kabupaten Buleleng menunjukkan anak usia pra sekolah yang dirawat selama bulan Maret sampai dengan bulan Agustus 2017 rata-rata berjumlah 36 anak per bulan. Data dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 2 September 2017 terhadap 10 orang anak didapatkan bahwa respon perilaku yang ditunjukkan pada saat hospitalisasi pertama hampir semua anak usia Pra sekolah berperilaku maladaptif.

Respon perilaku maladaptif pada anak pra sekolah akibat tidak dilakukan orientasi ruangan dapat menghambat pemberian pelayanan baik perawatan maupun pengobatan (Nursalam 2007). Dengan adanya fenomena ini, maka peneliti tertarik untuk mengidentifikasi “Pengaruh Orientasi Ruangan Terhadap Perilaku Adaptif Pada Anak Usia Pra Sekolah Yang Dirawat di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng”.

B. Rumusan Masalah

Pada usia sekolah, sumber stress saat hospitalisasi antara lain akibat perpisahan, kehilangan kontrol, cedera dan nyeri tubuh akibat prosedur invasif. Respon perilaku pada anak usia pra sekolah adalah *regresi*, ketergantungan, perasaan takut, cemas, rasa

bersalah serta respon fisiologis (Wong, 2008). Anak yang dipersiapkan dengan baik sebelum masuk rumah sakit akan mampu menerima keadaan rumah sakit. Masalah psikis yang penting pada pasien anak yang dirawat di rumah sakit yaitu rasa cemas dan takut terhadap lingkungan baru. Kecemasan dan stress akibat hospitalisasi ini menimbulkan perasaan tidak nyaman, sehingga dibutuhkan proses penyesuaian diri untuk meminimalkan kecemasan dan stress supaya tidak berkembang menjadi krisis (Nursalam, 2007).

Perawat sangat berperan untuk mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi. Pasien anak akan merasa nyaman selama perawatan dengan adanya lingkungan perawatan yang terapeutik, dan sikap perawat yang penuh perhatian akan mempercepat proses penyembuhan (Nursalam, 2007). Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “adakah Pengaruh Orientasi Ruang Terhadap Perilaku Adaptif Pada Anak Usia Pra Sekolah Yang Dirawat di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh orientasi ruangan terhadap perilaku adaptif pada anak usia pra sekolah yang dirawat di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah seperti berikut.

- a. Mengidentifikasi perilaku adaptif pada anak usia pra sekolah yang tidak dilakukan orientasi ruangan (kelompok kontrol) saat di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng.

- b. Mengidentifikasi perilaku adaptif sebelum dan sesudah diberikan orientasi (kelompok eksperimen/perlakuan) pada anak usia pra sekolah yang dirawat di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng.
- c. Mengidentifikasi pengaruh orientasi ruangan terhadap perilaku adaptif pada anak usia pra sekolah yang dirawat di ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng dengan orientasi ruangan maupun tanpa orientasi ruangan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu dan Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi tambahan dan khasanah keilmuan di kampus STIKES Buleleng, khususnya tentang konsep orientasi hospitalisasi.

2. Bagi Instansi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi pemberi asuhan keperawatan anak dalam mengatasi permasalahan-permasalahan yang timbul pada anak usia Sekolah Dasar yang dirawat di Rumah Sakit dalam pelaksanaan orientasi ruangan.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar atau bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

4. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Hasil penelitian bisa dijadikan rujukan, sehingga memahami kebutuhan rasa aman dan nyaman anak tetap terpenuhi, sehingga dapat beradaptasi selama

hospitalisasi dan mempercepat proses penyembuhan. Perawat dapat membantu keluarga dalam memberikan orientasi kepada anak saat di rawat di rumah sakit.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bisa menjadi referensi untuk penelitian lanjutan bagi mahasiswa di lingkungan STIKES Buleleng maupun pembaca lainnya, sehingga bisa mengembangkan masalah dan topik penelitian sesuai dengan kebutuhan zaman.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori

1. Anak Pra Sekolah

a. Pengertian

Anak pra sekolah adalah anak usia 3-6 tahun yang belum menempuh sekolah dasar (Depkes RI, 2007).

b. Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Usia Pra Sekolah

Dalam tahap pencapaian pertumbuhan dan perkembangan, anak dapat dikelompokkan dalam dua kelompok besar yakni kelompok usia 0-6 tahun yang terbagi dalam tahap pranatal yang terdiri dari masa embrio (mulai konsepsi-8 minggu) dan masa fetus (9 minggu sampai lahir), tahap post natal yang terdiri dari masa neonatus (0-28 hari) dan masa bayi (29 hari-1 tahun), tahap pra sekolah (3-6 tahun). Dan kelompok usia 6 tahun keatas yang terbagi dalam masa pra remaja (6-10 tahun) dan masa remaja (10-18/20 tahun) (Hidayat, Aziz Alimul, 2009).

1). Fase pertumbuhan anak usia pra sekolah

Pada pertumbuhan masa pra sekolah pada anak pertumbuhan fisik khususnya berat badan mengalami kenaikan rata-rata pertahunnya adalah 2 kg, kelihatan kurus akan tetapi aktivitas motorik tinggi, di mana sistem tubuh sudah mencapai kematangan seperti berjalan, melompat, dan lain-lain. Pada pertumbuhan khususnya ukuran tinggi badan anak akan bertambah rata-rata 6,75-7,5 centi meter setiap tahunnya (Hidayat, Aziz Alimul, 2009).

2). Fase perkembangan anak usia pra sekolah

Menurut Hidayat, Aziz Alimul (2009), fase perkembangan anak dibagi menjadi :

- a) Perkembangan motorik kasar, diawali dengan kemampuan untuk berdiri dengan satu kaki selama 1-5 detik, melompat dengan satu kaki, berjalan dengan tumit ke jari kaki, menjelajah, membuat posisi merangkak, dan berjalan dengan bantuan
- b) Perkembangan motorik halus mulai memiliki kemampuan menggoyangkan jari-jari kaki, menggambar dua atau tiga bagian, memilih garis yang lebih panjang
- c) Pada perkembangan bahasa diawali mampu menyebutkan hingga empat gambar, menyebutkan satu hingga dua warna, menyebutkan kegunaan benda, menghitung, mengartikan dua kata, memahami arti larangan, merespon terhadap panggilan dan orang-orang anggota keluarga terdekat
- d) Perkembangan adaptasi sosial dapat bermain dengan permainan sederhana, menangis jika dimarahi, membuat permintaan sederhana dengan gaya tubuh, mengenali anggota keluarga

c. Teori-teori Perkembangan Anak Pra Sekolah

Teori-teori perkembangan anak pra sekolah dapat dibagi menjadi :

1). Perkembangan kognitif (Piaget)

- a) Tahap pra operasional (umur 2-7 tahun) dengan perkembangan kemampuan sebagai berikut anak belum mampu mengoperasionalkan apa yang dipikirkan melalui tindakan dalam pikiran anak, perkembangan anak masih bersifat egosentrik, seperti dalam penelitian Piaget anak selalu menunjukkan egosentrik seperti anak akan memilih sesuatu atau ukuran yang besar walaupun isi sedikit. Masa ini sifat pikiran bersifat transduktif menganggap semuanya sama, seperti seorang pria di keluarga adalah ayah maka semua pria adalah ayah, pikiran yang kedua adalah pikiran animisme selalu memperhatikan adanya benda mati, seperti

apabila anak terbentur benda mati maka anak akan memukulnya kearah benda tersebut (Hidayat, Aziz Alimul, 2009).

- b) Tahun ketiga berada pada fase pereptual, anak cenderung egosentrik dalam berfikir dan berperilaku, mulai memahami waktu, mengalami perbaikan konsep tentang ruang, dan mulai dapat memandang konsep dari perspektif yang berbeda. Tahun keempat anak berada pada fase inisiatif, memahami waktu lebih baik, menilai sesuatu menurut dimensinya, penilaian muncul berdasarkan persepsi, egosentris mulai berkurang, kesadaran sosial lebih tinggi, mereka patuh kepada orang tua karena mempunyai batasan bukan karena memahami hal benar atau salah. Pada akhir masa prasekolah anak sudah mampu memandang perspektif orang lain dan mentoleransinya tetapi belum memahaminya, anak sangat ingin tahu tentang faktual dunia (Hidayat, Aziz Alimul, 2009).

2). Perkembangan psikoseksual anak (Freud)

- a) Tahap oedipal/phalik terjadi pada umur 3-5 tahun dengan perkembangan sebagai berikut kepuasan pada anak terletak pada rangsangan autoerotic yaitu merabab, merasakan kenikmatan dari beberapa daerah erogennya, suka pada lain jenis. Anak laki-laki cenderung suka pada ibunya dari pada ayahnya demikian sebaliknya anak perempuan senang pada ayahnya (Hidayat, Aziz Alimul, 2009).
- b) Sedangkan menurut teori Sigmund Freud, anak mulai mengenal perbedaan jenis kelamin perempuan dan laki-laki. Anak juga akan mengidentifikasi figur atau perilaku orang tua sehingga mempunyai kecenderungan untuk meniru tingkah laku orang dewasa di sekitarnya (Nursalam dkk, 2011).

3). Perkembangan psikososial anak (Erikson)

- a) Tahap inisiatif, rasa bersalah terjadi pada umur 4-6 tahun (prasekolah) dengan perkembangan sebagai berikut anak akan memulai inisiatif dalam belajar mencari pengalaman baru secara aktif dalam melakukan aktivitasnya, dan apabila pada

tahap ini anak dilarang atau dicegah maka akan tumbuh perasaan bersalah pada diri anak (Hidayat, Aziz Alimul, 2009).

- b) Menurut Erikson pada usia (3-5 tahun) anak berada pada fase inisiatif vs rasa bersalah. Pada masa ini, anak berkembang rasa ingin tahu (*curious*) dan daya imajinasinya, sehingga anak banyak bertanya mengenai segala sesuatu disekelilingnya yang tidak diketahuinya. Apabila orang tua mematikan inisiatif anak, maka hal tersebut akan membuat anak merasa bersalah. Anak belum mampu membedakan hal yang abstrak dengan konkret, sehingga orang tua sering menganggap bahwa anak berdusta, padahal anak tidak bermaksud demikian (Nursalam dkk, 2011).

2. Hospitalisasi pada Anak

Pengertian hospitalisasi pada anak adalah masuknya seorang anak untuk dirawat di rumah sakit atau masa selama perawatan di rumah sakit. Pengertian lain menyebutkan bahwa hospitalisasi adalah suatu kondisi sakit dan harus dirawat di rumah sakit yang terjadi pada anak atau keluarga sehingga menimbulkan keadaan krisis bagi anak maupun keluarganya (Nursalam , 2011).

Kondisi sakit dan perawatan dirumah sakit merupakan krisis utama yang harus dihadapi anak, sedangkan reaksi perilaku yang dinampakkan berhubungan dengan tingkat perkembangan anak. Hal ini terjadi karena anak harus menghadapi lingkungan yang asing, pemberi asuhan yang tidak dikenal dan adanya perubahan kondisi kesehatan, kebiasaan sehari-hari, serta terbatasnya kemampuan mekanisme koping untuk memecahkan masalah. Sedangkan reaksi anak dalam mengatasi krisis tersebut dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat, sistem dukungan (*Support system*) yang tersedia, serta ketrampilan koping dalam mengatasi stress (Nursalam, 2011). Stressor utama yang mempengaruhi

reaksi anak berupa : cemas karena perpisahan baik dengan orang tua dan teman sebaya, kehilangan kontrol serta cedera dan nyeri tubuh (Nursalam, 2011).

Pada anak usia sekolah yang dirawat dirumah sakit biasanya tidak terlihat respon perilaku protes, patah hati atau pelepasan, yang tampak adalah rasa takut terhadap sifat fisik dari sakit, malu, merasa kesepian, bosan, isolasi, menarik diri, depresi, marah bermusuhan serta frustrasi (Nursalam , 2011).

a. Usaha Perawat untuk Mengurangi Reaksi Hospitalisasi

Usaha perawat untuk mengurangi reaksi hospitalisasi menurut Gollo adalah partisipasi orang tua atau dukungan keluarga, pengaturan ruang perawatan seperti situasi di rumah, pengaturan peran perawat, mengizinkan anak untuk membawa barang kesayangannya, menjelaskan pada anak tindakan yang akan dilakukan kepadanya serta memberi kesempatan anak untuk bersosialisasi dan bermain (Nursalam , 2011).

Sedangkan intervensi keperawatan ditujukan pada masalah - masalah keperawatan pasien anak yang dapat dikategorikan menjadi penanganan masalah fisik, psikologis, sosial dan ketergantungan (spiritual). Prinsip pendekatan secara umum pada pasien anak menurut Mark dapat dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Memahami konsep dan karakteristik tumbuh kembang sesuai umur anak.
- 2) Memahami sejauh mana hubungan anak dengan pengasuh.
- 3) Menerapkan prinsip *rooming-in* dengan melibatkan partisipasi keluarga dalam memberikan asuhan.
- 4) Mengajarkan kepada anak mengenai rumah sakit : orientasi ruangan dan peraturan rumah sakit, terutama saat pertama kali anak masuk ruangan guna mencegah stress hospitalisasi.
- 5) Menciptakan lingkungan yang kondusif dengan cara menciptakan suasana keakraban dan lingkungan yang penuh kehangatan, seperti adanya variasi

warna yang mencolok dalam mendesain ruangan, variasi baju perawat, adanya tempat bermain tersendiri, dan ruangan untuk tindakan yang disendirikan guna menghindari trauma psikis.

- 6) Menghindari dan meminimalkan trauma fisik dalam setiap melakukan tindakan keperawatan.
- 7) Menerapkan prinsip kehati-hatian universal (*universal precautions*) dalam setiap tindakan keperawatan.
- 8) Membantu segala keperluan fisik pasien : makan, minum, mandi, dandan dan eliminasi, memfasilitasi serta membimbing anak untuk mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa (Nursalam, 2011).

3. Konsep Orientasi Ruang

Orientasi merupakan pandangan yang mendasari pikiran, perhatian atau kecenderungan (Depdiknas, 2007). Orientasi ruangan merupakan hal yang penting yang harus dilaksanakan oleh perawat kepada pasien dan pendamping untuk menghindari sesuatu yang mencemaskan dan menakutkan bagi pasien tersebut. Mengorientasikan pasien dan pendamping tentang rumah sakit, fasilitas dan peraturan yang berlaku (Nursalam, 2011). Informasi tentang rumah sakit dibutuhkan pasien dan pendamping untuk dapat beradaptasi dengan situasi rumah sakit yang berbeda dengan rumah sendiri (Keliat, 2007).

Penjabaran pedoman orientasi ruangan pada pasien anak antara lain :

- 1). Pasien hospitalisasi hari ke-1 dikenalkan kepada perawat jaga.
- 2). Memberikan orientasi ruangan kepada pasien :
 - a) Tempat tidur (tempat tidur dan fasilitas lainnya).
 - b) Cara memanggil petugas (tombol atau lampu, jika ada).

- c) Hiburan (TV, jika ada).
 - d) Kamar mandi.
- 3). Memperkenalkan dengan teman sekamar.
 - 4). Memberitahukan adanya tempat bermain.
 - 5). Memberitahukan peraturan di rumah sakit : jam berkunjung, siapa yang boleh berkunjung, jam makan dan aturan membawa makan, waktu istirahat, mandi dan lain-lain.
 - 6). Melaksanakan kegiatan rutin : observasi tanda-tanda vital, menimbang berat badan (Nursalam, 2011).

4. Konsep Perilaku Adaptif

Perilaku adalah tanggapan atau reaksi seseorang terhadap rangsangan atau lingkungan (Depdiknas, 2007). Beberapa hal yang dapat menjelaskan ciri perilaku antara lain:

- 1) perilaku itu kasat mata, tetapi penyebabnya mungkin tidak dapat diamati secara langsung.
- 2) perilaku manusia adalah kompleks yang melibatkan mental-fisiologis.
- 3) perilaku bervariasi menurut klasifikasi, kognitif, afektif dan psikomotor.

Tiga aliran tentang faktor yang mempengaruhi perkembangan perilaku antara lain, *nativisme*, *empirisme* dan *konvergensi*. Aliran *nativisme* dipelopori Schopenhauer, Plato dan Descartes mengatakan bahwa arah perkembangan hanya dipengaruhi oleh faktor bawaan, lingkungan tidak dapat mengubah arah perkembangan seseorang (Irwanto, 2007).

Sementara aliran empirisme yang dipelopori John Locke mengemukakan konsep *tabula rasa* yaitu manusia lahir putih bersih bagaikan kertas yang belum ditulis,

lingkunganlah yang membentuk orang seperti dia pada waktu dewasa. Aliran *konvergensi* oleh William Stern berpendapat bahwa bakat memasukkan peranan penting, tapi agar berkembang secara maksimal bakat harus menemukan lingkungan yang sesuai (Irwanto, 2007).

a. Perilaku Adaptif

Perilaku adaptif adalah kematangan diri dan sosial seseorang dalam melakukan kegiatan umum sehari-hari sesuai dengan usia dan berkaitan dengan budaya kelompoknya. Perilaku adaptif juga diartikan sebagai tingkat kemampuan/kefektifan seseorang dalam memenuhi standar kemandirian pribadi & tanggung jawab sosial yang diharapkan untuk usia dan budaya kelompoknya.

Schneiders mengemukakan bahwa penyesuaian diri merupakan proses mental yang mendorong seseorang untuk bertingkah laku sesuai dengan keinginannya yang berasal dari dalam diri. Jadi penyesuaian diri adalah reaksi seseorang terhadap rangasangan dari dalam diri sendiri maupun reaksi seseorang terhadap situasi yang berasal dari lingkungannya. Menurut (Hurlock, 2007) terdapat 4 kriteria sebagai penyesuaian diri yang baik, yaitu:

- 1) melalui sikap dan tingkah laku yang nyata yang diperlihatkan anak sesuai dengan norma yang berlaku dalam kelompoknya.
- 2) apabila anak dapat menyesuaikan diri terhadap setiap kelompok yang dimasukinya.
- 3) anak memperlihatkan sikap yang menyenangkan terhadap orang lain maka ikut berpartisipasi dan menjalankan perannya dengan baik sebagai anggota kelompok.
- 4) adanya rasa puas dan bahagia karena dapat turut mengambil bagian dalam aktivitas kelompoknya atau dalam hubungannya dengan teman atau orang dewasa.

Dalam kehidupan sehari-hari tidak semua anak dapat menyesuaikan diri dengan baik, hal ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya suasana keluarga

dimana anak dibesarkan dan ada tidaknya model yang baik terutama dari orang tua. Selama hospitalisasi, anak usia pra sekolah yang mampu beradaptasi, akan menunjukkan perilaku adaptif, yaitu anak akan kooperatif, tidak menangis, menerima perpisahan, dan menyukai lingkungannya (Nursalam, 2011).

Konsep perilaku adaptif (McLeland, 2008) adalah :

- 1) Kemampuan seseorang untuk mengatasi secara efektif terhadap keadaan-keadaan yg tengah terjadi dalam masyarakat lingkungannya.
- 2) Merupakan kemampuan seseorang untuk dapat melakukan: kebebasan pribadi (*personal independence*) dan kemampuan beradaptasi secara pribadi (*personal adaption*).
- 3) Merupakan kemampuan untuk melakukan: fungsi otonomi (*functional autonomy*); tanggung jawab sosial (*social responsibility*); kemampuan penyesuaian terhadap orang-perorang (*interpersonal adjustment*).
- 4) Merupakan bentuk kemampuan seseorang yg berkaitan dengan: fungsi kemandirian (*independent functioning*) untuk mencapai keberhasilan melaksanakan tugas sesuai dengan usia dan harapan masyarakat sekitar. Seperti membersihkan diri, menggunakan toilet, makan, berpakaian, bepergian dan sebagainya. Tanggung jawab pribadi (*personal responsibility*). Serta mampu memantau perilaku pribadinya dan dapat menerima semua resiko/tanggung jawab atas pengambilan suatu keputusan: tercermin dalam pembuatan keputusan dan pemilihan tingkah laku. Tanggung jawab sosial (*social responsibility*) seperti menerima tanggung jawab sebagai anggota kelompok/masyarakat dan melaksanakan tingkah laku yang sesuai dengan harapan kelompok/masyarakat: penyesuaian sosial terhadap lingkungan, perkembangan emosional, kemandirian ekonomi, tanggungjawab sebagai warganegara. (Leland, 2008)

b. Perilaku Maladaptif

Perilaku maladaptif adalah hasil dari belajar yang salah dan tidak sesuai dengan norma, namun dapat diubah atau diperbaiki menggunakan modifikasi perilaku (Sunardi, 2010: 1). Penjelasan lain mengenai perilaku maladaptif atau perilaku bermasalah menyebutkan bahwa perilaku tersebut merupakan kebiasaan negatif atau tidak tepat, dan tidak sesuai dengan harapan (Latipun, 2008: 135). Perilaku maladaptif ini terbentuk secara perlahan melalui interaksi dengan lingkungan.

Pada awal muncul aktivitas negatif tersebut, seseorang mungkin secara tidak langsung mendapatkan respon dari lingkungan yang secara tidak sengaja justru menjadi penguat bagi aktivitas tersebut. Sehingga, aktivitas negatif tersebut akan terulang lagi dikemudian hari dan menjadi kebiasaan. Jadi, dapat disimpulkan bahwa perilaku maladaptif merupakan segala bentuk aktivitas baik tampak maupun tidak tampak yang menyimpang dan tidak sesuai dengan harapan lingkungan, yang mana perilaku ini terbentuk dari hasil belajar yang keliru.

Salah satu bentuk kecemasan anak usia pra sekolah akibat hospitalisasi adalah perpisahan dengan orang tua dan teman sebaya. Hal-hal yang menunjukkan kecemasan akibat perpisahan, serta rasa takut lainnya yaitu dengan anak merasa kesepian, bosan, isolasi, menarik diri, depresi, marah, frustrasi dan bermusuhan. Sedangkan mekanisme pertahanan diri yang digunakan yaitu *regresi* mengacu pada kecenderungan untuk kembali pada tahap perilaku yang lebih dini dan lebih primitif (Nursalam, 2011).

Sedangkan bila anak usia pra sekolah mengalami stress selama hospitalisasi akan menunjukkan ciri-ciri yang maladaptive, yaitu anak menjadi tidak kooperatif, tidur tidak nyenyak, tidak mau makan serta mungkin ditunjukkan dengan reaksi *regresi* yang diekspresikan secara *verbal* maupun *non verbal* (Nursalam, 2011).

Biasanya anak juga menanggapi perawatan dirumah sakit dengan reaksi misalnya menjerit-jerit, mengompol atau perilaku lain yang lebih pantas untuk tahap usia yang lebih awal. Namun bentuk perilaku ini menunjukkan bukannya kerewelan yang harus ditangani dengan tegas, tetapi kecemasan yang membutuhkan kesabaran dan pengertian.

c. Kisi-kisi dan Pengukuran Prilaku Adaptif/Maladaptif

Tabel 2.1 Pengukuran Prilaku Adaptif/maladaptive (Nursalam, 2005)

No	Item Observasi / Hari Observasi
1	Hospitalisasi hari ke-1 dikenalkan kepada perawat jaga
2	Memberikan orientasi ruangan kepada pasien :
	~ Tempat tidur (tempat tidur dan fasilitas lainnya).
	~ Cara memanggil petugas (tombol atau lampu, jika ada)
	~ Hiburan (TV, jika ada)
	~ Kamar mandi
3	Memperkenalkan dengan teman sekamar
4	Memberitahukan adanya tempat bermain.
5	Memberitahukan peraturan di rumah sakit : jam berkunjung, siapa yang boleh berkunjung, jam makan dan aturan membawa makan, waktu istirahat, mandi dan lain-lain.
6	Melaksanakan kegiatan rutin : observasi tanda-tanda vital, menimbang berat badan

Pedoman Skoring dalam bentuk lembar observasi diraikan sebagai berikut :

- 1) Jawaban “ya” diberi skor 1 (satu) dan jawaban “tidak” diberi skor 0 (nol).
- 2) Skor yang didapat dibandingkan skor maksimal dan dipersentasekan.

- 3) Skor maksimal adalah 9, Karena item yang diobservasi adalah 9 item dimana item no.2 dikembangkan menjadi 4 sub item.
- 4) Perhitungan Persentase adalah dengan membagi \sum skor perolehan setiap hari (H1,H2 dan H3) dibagi oleh \sum maksimal (9) dikalikan 100%.
- 5) Responden yang memperoleh jumlah nilai “ ya “ lebih dari 50% ($> 50\%$) dari total skor dikategorikan dalam perilaku adaptif
- 6) Responden yang memperoleh nilai kurang sama dengan 50% ($\leq 50\%$) di kategorikan dalam responden yang mempunyai perilaku maladaptif.

4. Pengaruh orientasi Ruang Terhadap Prilaku Adaptif terhadap Anak usia

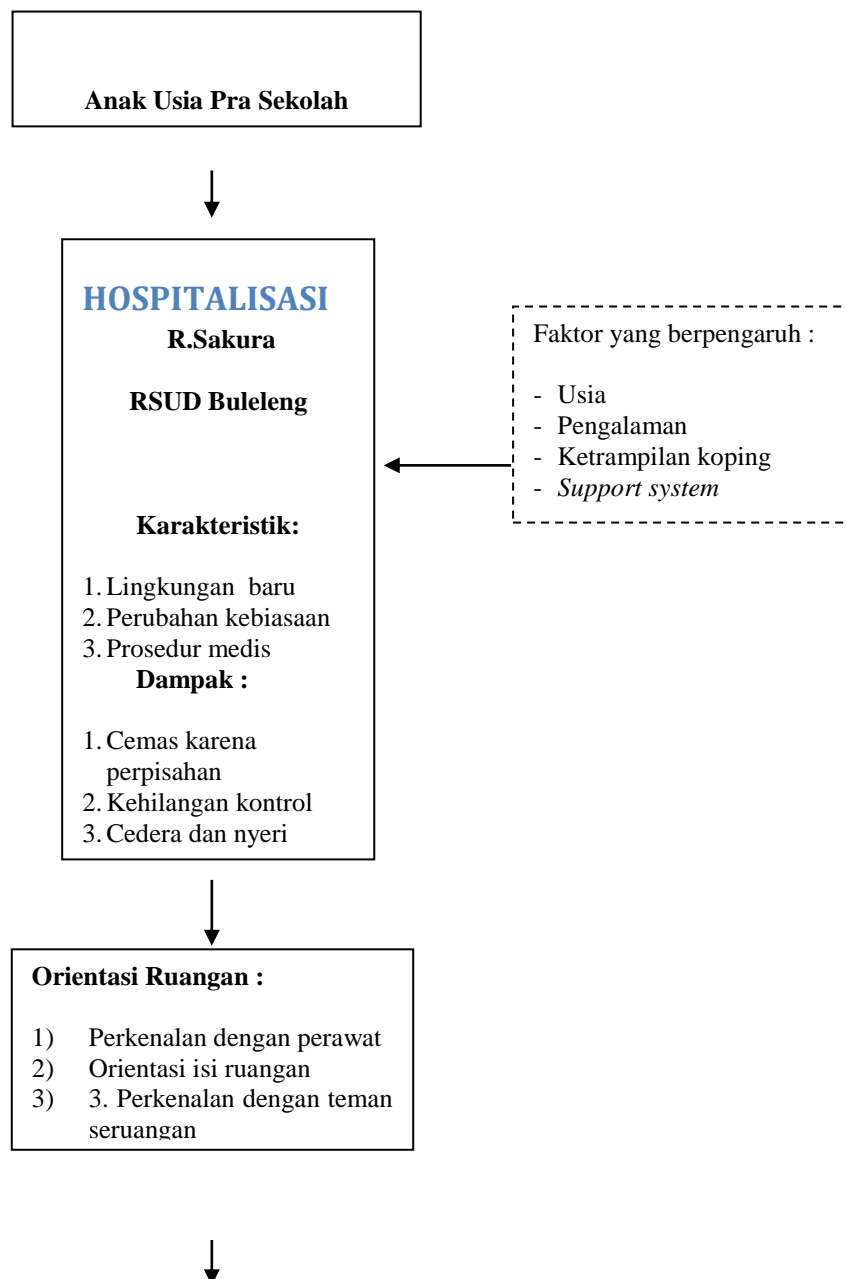
Pra Sekolah

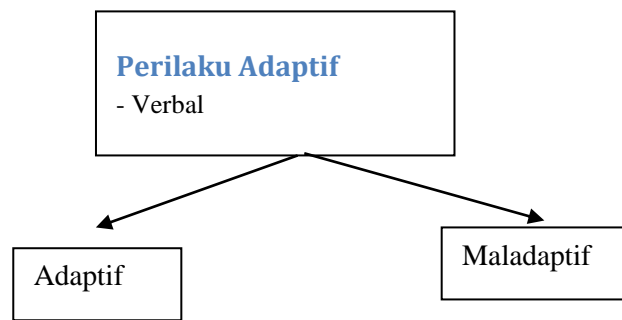
Hospitalisasi pada anak merupakan suatu keadaan krisis pada anak. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stressor baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga. Anak yang dipersiapkan dengan baik sebelum masuk rumah sakit akan mampu menerima keadaan rumah sakit. Dengan dilakukan orientasi sebelumnya, seseorang akan lebih mudah beradaptasi sehingga akan mempengaruhi perilaku selanjutnya dalam mendukung proses perawatan.

Penelitian oleh Eni Mulyatiningsih (2014) tentang “Pengaruh Orientasi Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah di Bangsal Anak Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang” melakukan identifikasi pengaruh orientasi terhadap tingkat kecemasan anak pra sekolah. Desain yang digunakan Quasi eksperimen dengan pendekatan *pre – post test without controle group design*, besar sampel 30 orang. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara orientasi terhadap tingkat kecemasan pada anak prasekolah di Ruang Anak Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama

Semarang yaitu dengan $p \text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$. Berdasarkan hasil tersebut diharapkan rumah sakit dapat menetapkan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang jelas terkait prosedur penerimaan pasien baru dengan pemberian orientasi sesuai dengan standard disertai sosialisasi dan supervisi yang efektif, sehingga dapat dipahami dan dijalankan oleh seluruh pemberi asuhan keperawatan.

B. Kerangka Teori





Sumber : Nursalam (2007) Keliat (2005)

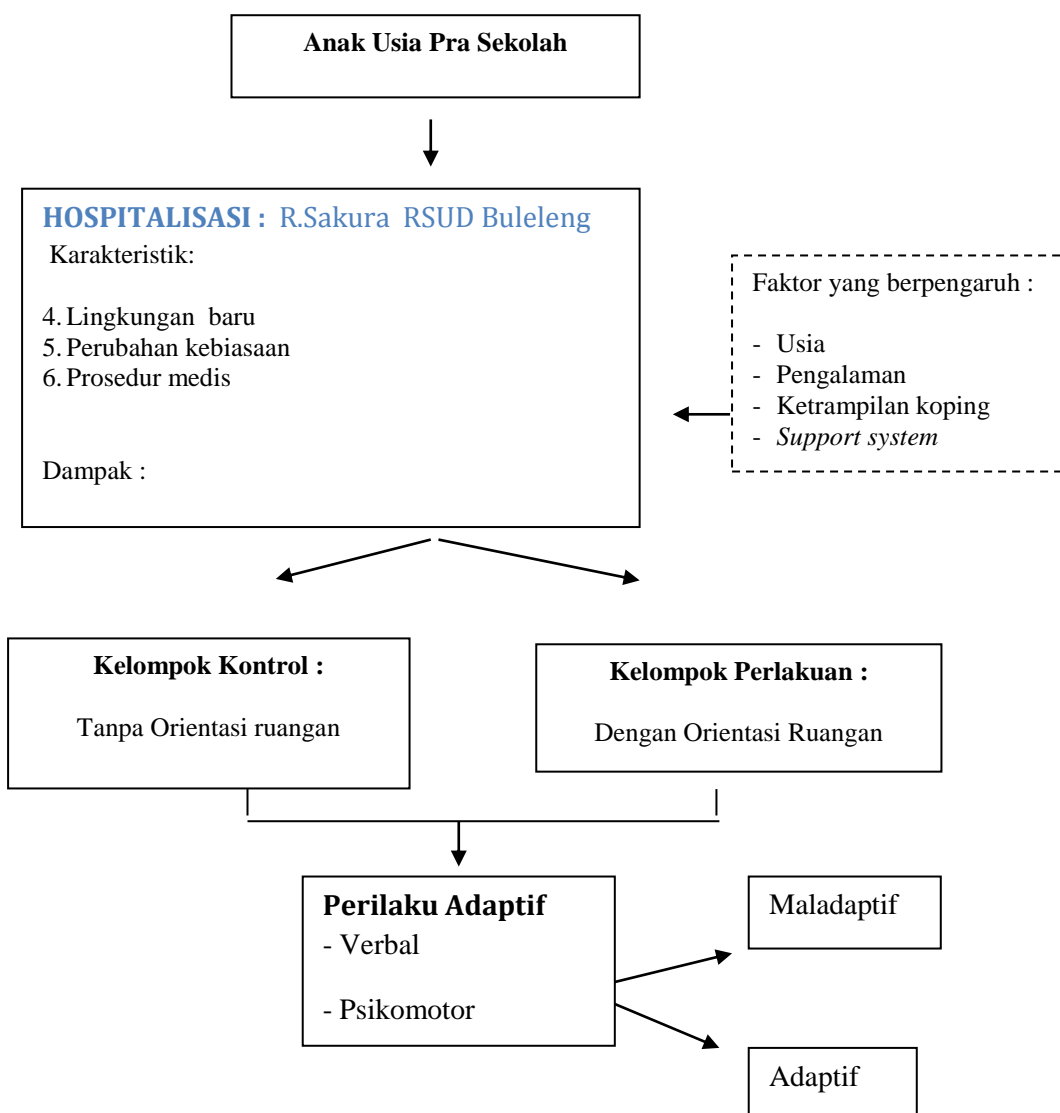
Skema 2.1 Kerangka Teori Pengaruh Orientasi Ruangan Terhadap perilaku Adaptif pada Usia Anak Pra Sekolah yang dirawat di Ruang Sakura RSUD Kab. Buleleng

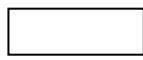
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

Menurut Hidayat (2014) kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah.



Keterangan :

: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

Sumber : Nursalam (2007) Keliat (2005)

Skema 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Orientasi Ruang Terhadap perilaku Adaptif pada Anak Pra Sekolah yang di rawat di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng

B. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan quasi eksperimental desain yaitu penelitian yang menggunakan kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, tetapi tanpa randomisasi sampel. Model yang digunakan adalah *static group comparison* (Arikunto, 2010).

Rancangan penelitian ini menggunakan dua kelompok, kelompok pertama tanpa dilakukan orientasi ruangan, yang dipakai sebagai kelompok kontrol, sedangkan kelompok kedua diberi perlakuan dengan orientasi ruangan.

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelian (Nursalam, 2014). Hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interprestasi hasil ststistik (Nursalam, 2014). Hipotesis nol diartikan juga sebagai tidak ada hubungan atau perbedaan antara dua fenomena yang diteliti (Setiadi, 2013). H_0 adalah tidak ada pengaruh orientasi ruangan terhadap perilaku adaptif pada anak usia pra sekolah yang dirawat di rumah sakit.

Hipotesis alternatif (H_a) adalah hipotesis yang menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel (Nursalam, 2014). H_a adalah ada pengaruh orientasi ruangan terhadap perilaku adaptif pada anak usia pra sekolah yang dirawat di rumah sakit.

D. Definisi Operasional dan Variabel Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional hubungan variabel independen (Orientasi Ruangan) dengan variabel dependen (Perilaku Adaptif)

No	Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
1	V.Independent Orientasi Ruangan	Orinatasi Ruangan merupakan pandangan yang mendasari pikiran, perhatian atau kecenderungan	Ada atau tidak ada Orientasi Ruangan	SOP Orientasi Ruangan	-	- Dengan SOP - Tanpa SOP Nursalam, 2007
2	V.Dependent Perilaku Adaptif	Perilaku Adaptif adalah reaksi atau tanggapan seseorang terhadap rangsangan maupun lingkungan.	Rata-rata Nilai Hasil Observasi Perilaku Adaptif	Pedoman Observasi	Interval	>50% dan ≤50% Keliat, 2005

E. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia pra sekolah yang menjalani rawat inap di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng dengan jumlah 36 anak.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh anak usia pra sekolah yang dirawat di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng yang diambil dengan cara *total sampling* dalam kurun waktu 4 minggu dengan menetapkan kriteria sampel terlebih dahulu. Sampel yang digunakan adalah seluruh populasi. Pertimbangan cara ini adalah subyek mudah ditemui, sehingga pengumpulan datanya mudah, waktu pengambilan data pun relatif lebih cepat (Arikunto, 2010). Beberapa kriteria sampel adalah seperti berikut.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Anak Pra Sekolah (3-6 tahun)
- 2) Pertama kali menjalani rawat inap
- 3) Kesadaran *composmentis*
- 4) Perawatan hari pertama sampai dengan hari ketiga

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Anak dengan gangguan kecerdasan atau perkembangan
- 2) Keluarga tidak bersedia menjadi responden

3. Kelompok Perlakuan

Kelompok ini terdiri dari anak usia pra sekolah yang diberi perlakuan orientasi ruangan saat dirawat di rumah sakit sebanyak 18 orang.

4. Kelompok Kontrol

Kelompok ini terdiri dari anak usia pra sekolah, dimana tidak dilakukan orientasi ruangan saat dirawat di rumah sakit sebanyak 18 orang.

F. Tempat Penelitian

Tempat Penelitian Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng

G. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Desember 2017

H. Etika Penelitian

Sebelum melakukan pengambilan data, diperlukan surat pengantar dari institusi pendidikan untuk diserahkan ke instansi tempat penelitian. Setelah mendapatkan surat pengantar dan diijinkan oleh instansi tempat penelitian, selanjutnya dilakukan *informed consent* dan penandatanganan persetujuan dengan keluarga penderita, dimana responden akan mendapatkan perlindungan akan hak-haknya antara lain seperti berikut.

1. Anonymity

Responden boleh tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpul data, dan sebagai penggantinya diberi kode pada masing-masing alat pengumpul data.

2. Confidentiality

Informasi yang telah dikumpulkan dari responden akan dijamin kerahasiaannya.

3. Informed Consent

Memberikan penjelasan sebelum meminta persetujuan. Lembar persetujuan ini dimaksudkan agar seluruh subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian, jika bersedia menjadi responden, maka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut, tetapi bila tidak bersedia tetap akan dihargai.

I. Alat Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat yang dipakai dalam pengumpulan data (Suyanto, 2011). Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur nilai variabel yang diteliti (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini menggunakan teknik wawancara dan observasi langsung melalui panduan instrumen observasi.

J. Prosedur Pengumpulan Data

Seluruh prosedur dan pengumpulan data ini dilakukan oleh peneliti dengan bantuan 2 orang rekan peneliti yang telah mengetahui prosedur teknik pengumpulan data. Untuk data yang tidak dikaji melalui observasi, observer melakukan wawancara dengan anak yang dilakukan setelah hari ke-2 masuk rumah sakit dan hari berikutnya setelah diberi perlakuan.

Langkah-langkah dalam penelitian adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan seleksi calon responden, memberi penjelasan tentang tujuan penelitian dan jaminan kerahasiaan.
- b. Keluarga responden menandatangani surat persetujuan.

- c. Responden yang ada pada hari itu langsung di masukkan ke masing-masing kelompok (kelompok kontrol dan kelompok perlakuan).
- d. Untuk kelompok yang tidak dilakukan orientasi ruangan (kelompok kontrol) kemudian dilakukan observasi sebanyak 3 kali yaitu hari I, hari ke 2, dan hari ke 3 rawat inap.
- e. Sedangkan responden kelompok perlakuan dilakukan orientasi ruangan sebanyak 2 kali sehari selama 3 hari, kemudian dilakukan observasi 3 kali, yaitu hari I, hari ke 2, dan hari ke 3 rawat inap.

Pemberian orientasi ruangan pada hari pertama disesuaikan dengan pedoman yang ada, sedangkan hari kedua dan ketiga melihat hasil observasi yang sudah dilakukan.

K. Pengolahan dan Analisis Data

1. Deskripsi Karakteristik Subyek Penelitian

Untuk mendeskripsikan karakteristik subyek penelitian ini diklasifikasikan menurut kategori-kategori tertentu. Sedang analisa data yang digunakan untuk menarik kesimpulan, dilakukan dengan cara:

- a. Data dijumlahkan.
- b. Data dibandingkan dengan jumlah sampel dan dipersentasekan.

2. Analisa Perilaku Adaptif Anak

Untuk melihat ada tidaknya pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen, maka dilakukan analisis statistik uji beda *t-test*, dengan rumus sebagai berikut :

$$M1 - M2$$

$$t = \frac{\sqrt{\sum X1^2 + \sum X2^2}}{\quad}$$

$$\sqrt{\frac{1}{N(N-1)}}$$

Keterangan :

- T : tes uji beda
- M1 : mean pada kelompok perlakuan
- M2 : mean pada kelompok pembanding
- Xa : skor pada kelompok perlakuan
- Xb : skor pada kelompok pembanding
- X1 : Xa-M1
- X2 : Xb-M2
- N : jumlah anggota (Arikunto, 2010).

Sesuai dengan hipotesis, penelitian ini menggunakan dua ekor pada taraf signifikansi 0,05 kesimpulan diinterpretasikan sebagai berikut : Hipotesis diterima jika t hitung lebih besar dari t tabel pada taraf signifikansi 0,05.

L. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Uji univariat adalah analisa yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Dari analisa uji univariat akan diperoleh frekuensi, presentase, standard an deviasi, dan modus. Dalam penelitian ini, uji univariat akan digunakan untuk menjawab tujuan.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang bersangkutan (variabel independen dan dependen). Analisis ini

digunakan untuk hubungan antara dua variabel, mengetahui arah hubungan serta signifikan atau tidaknya hubungan. Pada penelitian ini menggunakan data nominal dan interval dan uji yang digunakan yaitu uji- t .

Menurut Hidayat (2009), Uji- t (t -test) adalah uji yang digunakan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh yang signifikan pada penelitian yang menggunakan data interval. Dengan menggunakan program uji statistik komputer aplikasi *SPSS for Windows*. Probability yang didapatkan dari hasil pengujian dengan hasil signifikansi, pada penelitian ini tingkat signifikansi ditentukan $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$). Kesimpulannya jika nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak atau H_a diterima.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

RSUD Kabupaten Buleleng adalah rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Buleleng yang berlokasi di Jalan Ngurah Rai No. 30. RSUD Kabupaten Buleleng memiliki beberapa ruang unit pelayanan kesehatan diantaranya ruang rawat inap, ruang perawatan intensif dan ruang rawat jalan. Adapun ruang rawat jalan yang terdapat di RSUD Kabupaten terbagi terdiri dari Kamboja Jantung-paru, anak, kebidanan, bedah, orthopedi, penyakit dalam, saraf, mata, THT, kulit dan kelamin, VCT, jiwa, gigi dan mulut, anastesi dan Kamboja fisioterapi. Jumlah tenaga medis di RSUD Buleleng diantaranya perawat 541 dan bidan 188 orang.

Ruang Sakura merupakan salah satu ruangan yang ada di RSUD Kabupaten Buleleng. Ruang Sakura merupakan ruangan khusus anak-anak yang memiliki ruang rawat inap kelas satu, dua dan tiga. Selain itu, ruang Sakura memiliki satu ruang tindakan, satu ruang jaga perawat, satu ruang kepala ruangan, satu ruang administrasi dan satu ruangan dapur. Jumlah tenaga medis berjumlah 24 orang dengan spesifikasi pendidikan Sarjana Keperawatan + Ners berjumlah satu orang, Sarjana Keperawatan berjumlah satu orang, Sarjana Sains Terapan berjumlah 2 orang dan Ahli Madya Kebidanan berjumlah 20 orang.

2. Karakteristik Sampel

Dari wawancara yang dilakukan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, didapatkan data mengenai usia dan jenis kelamin serta diagnosa keperawatan yang disajikan dalam bentuk tabel.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di Ruang Sakura RSUD Kab. Buleleng

No	Umur (tahun)	Frekuensi			
		Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		n	Persen (%)	n	Persen (%)
1	4	9	25	7	19,4
2	5	7	19,4	8	22,2
3	6	2	5,6	3	8,4
Jumlah		18	50	18	50

Dari tabel di atas didapatkan data bahwa jumlah maksimal dari kelompok kontrol berusia 5 tahun, yaitu 8 orang (22,2%) dan jumlah minimal pada kelompok yang berusia 6 tahun sebanyak 3 orang (8,4%). Sedangkan pada kelompok perlakuan jumlah maksimal pada kategori yang berusia 4 tahun sebanyak 9 (25%), dan jumlah minimal pada usia 6 tahun sebanyak 2 orang (5,6%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Di Ruang Sakura RSUD Kab. Buleleng

No	Jenis Kelamin	Frekuensi			
		Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		n	Persen (%)	n	Persen (%)
1	Laki-laki	11	30,6	9	25
2	Perempuan	7	19,4	9	25
Jumlah		18	50	18	50

Berdasarkan Tabel 4.2 didapatkan bahwa jenis kelamin pada kelompok kontrol adalah anak laki-laki sebanyak 9 orang (25%) dan perempuan 9 orang (25%), sedangkan pada kelompok perlakuan laki-laki sebanyak 11 orang (30,6%) dan perempuan sebanyak 7 orang (19,4%).

2. Perilaku Adaptasi Responden Anak Usia Prasekolah

Tabel 4.3 Kategori Perilaku Adaptif Responden Anak Usia Prasekolah

Pada Kelompok Kontrol

N	Mean	Min	Max	SD	SE
18	51,04	44	56	5,052	1,191

Data ini menunjukkan bahwa nilai mean pada kelompok kontrol adalah 51,04% dengan nilai minimal 44% dan nilai maksimal 56% pada SD=5,052 dan SE=1,191. Artinya, skor rerata masuk pada interval adaptif, namun nilai maksimalnya hanya 56%.

Tabel 4.4 Kategori Perilaku Adaptif Responden Anak Usia Prasekolah

Pada Kelompok Perlakuan

N	Mean	Min	Max	SD	SE
18	66,27	48	82	11,789	2,781

Data ini menunjukkan bahwa nilai mean pada kelompok perlakuan adalah 66,27% dengan nilai minimal 48% dan nilai maksimal 82% pada SD=11,789 dan SE=2,781. Artinya, skor rerata masuk pada interval adaptif, dengan nilai maksimalnya hanya 82%.

Tabel 4.5 Distribusi Perilaku Adaptif Responden Anak Usia Prasekolah

No.	Adaptasi Hari ke-	Frekuensi Adaptasi			
		Kelompok Perlakuan	Kategori (%)	Kelompok Kontrol	Kategori (%)
1	H1	54,94	>50	51,85	>50
2	H2	61,11	>50	49,38	≤50
3	H3	82,72	>50	51,85	>50

Dari table 4.3 didapatkan hasil observasi bahwa Perilaku adaptif kelompok perlakuan pada hari pertama (54,94 %), hari kedua (61,11 %) dan hari ketiga (82,72%). Pada kelompok kontrol perilaku adaptif responden hari pertama (51,85%), hari kedua (49,38%) dan hari ketiga (51,85%). Data di atas menunjukkan kelompok perlakuan terjadi peningkatan rerata skor pada interval >50% sebaliknya kelompok kontrol turun dan tetap.

3. Pengaruh Orientasi Ruangan pada Anak Usia Praprasekolah yang Dirawat di ruang Sakura RSUD Kab. Buleleng.

Tabel 4.6 Distribusi Perilaku Adaptif Responden Anak Usia Prasekolah

N	Mean	SD	SE	t	sig	Correlation
18	16,19	17,36	1,94	2,915	0,000	0,982

Nilai korelasi pada tabel di atas adalah 0,982 dengan signifikansi 0,000. Berikutnya berdasarkan hasil uji *t- test* (manual) didapatkan bahwa *t* hitung sebesar 2,915, sedangkan harga kritik dari *t* table uji dua ekor dengan interval kepercayaan sebesar 95 % dan *d.f* (*degrre of freedom*) = 17 adalah 2,110, dengan hasil perhitungan tersebut, harga *t* hitung lebih besar dari harga *t* tabel ($2,915 > 2.110$).

Dari perbandingan hasil *t* hitung dan *t* tabel di atas dapat disimpulkan bahwa pengaruh orientasi ruangan pada anak usia prasekolah yang dirawat di RSUD Kab. Buleleng terdapat perbedaan yang bermakna dalam perubahan perilaku adaptif antara kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan. Jadi, ada pengaruh pemberian orientasi ruangan terhadap perilaku adaptif pada anak usia prasekolah yang dirawat di RSUD Kab. Buleleng, dengan tingkat kepercayaan (95%) hasil tersebut masih signifikan artinya dengan tingkat kesalahan 0,05 %.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di lakukan, pada bab ini akan di sajikan pembahasan hasil penelitian berdasarkan pada beberapa variabel yang diteliti.

1. Karakteritik Responden

Dari tabel 4.1 didapatkan data bahwa jumlah maksimal dari kelompok kontrol berusia 5 tahun, yaitu 8 orang (22,2%) dan jumlah minimal pada kelompok yang berusia 6 tahun sebanyak 3 orang (8,4%). Sedangkan pada kelompok perlakuan jumlah maksimal pada kategori yang berusia 4 tahun sebanyak 9 (25%), dan jumlah minimal pada usia 6 tahun sebanyak 2 orang (5,6%). Berdasarkan Tabel 4.2 didapatkan bahwa jenis kelamin pada kelompok kontrol adalah anak laki-laki sebanyak 9 orang (25%) dan perempuan 9 orang (25%), sedangkan pada kelompok perlakuan laki-laki sebanyak 11 orang (30,6%) dan perempuan sebanyak 7 orang (19,4%).

Menurut peneliti secara umum usia pra sekolah memiliki karakteristik yang sama dan kecenderungan perilaku yang berbeda, karena tergantung pengalaman dan pendampingan keluarga. Pada penelitian ini umur dan jenis kelamin tidak dijadikan tolok ukur penelitian, tetapi sebagai komposisi homogenitas variabel saja. Namun demikian kami sependapat dengan ahli bahwa pada anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit biasanya tidak terlihat respon perilaku protes, patah hati atau pelepasan, yang tampak adalah rasa takut terhadap sifat fisik dari sakit, malu, merasa kesepian, bosan, isolasi, menarik diri, depresi, marah bermusuhan serta frustrasi.

Mengacu dengan data di atas dan memperhatikan pendapat ahli, maka dijumpai bahwa kondisi sakit dan perawatan di rumah sakit merupakan krisis utama yang harus dihadapi anak, sedangkan reaksi perilaku yang dinampakkan berhubungan dengan tingkat perkembangan anak. Hal ini terjadi karena anak harus menghadapi lingkungan yang asing, pemberi asuhan yang tidak dikenal dan adanya perubahan kondisi kesehatan, kebiasaan sehari-hari, serta terbatasnya kemampuan mekanisme koping untuk memecahkan masalah. Sedangkan reaksi anak dalam mengatasi krisis tersebut dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat, sistem dukungan (*Support system*) yang tersedia, serta ketrampilan koping dalam mengatasi stress (Nursalam, 2011). Stressor utama yang mempengaruhi reaksi anak berupa : cemas karena perpisahan baik dengan orang tua dan teman sebaya, kehilangan kontrol serta cedera dan nyeri tubuh (Nursalam, 2011).

2. Perlakuan adaptif Anak Usia Praprasekolah yang Dirawat di Ruang Sakura RSUD Kab. Buleleng.

Nilai korelasi adalah 0,982 dengan signifikansi 0,000. Berikutnya berdasarkan hasil uji *t- test* (manual) didapatkan bahwa *t* hitung sebesar 2,915, sedangkan harga kritis dari *t* table uji dua ekor dengan interval kepercayaan sebesar

95 % dan *d.f (degre of freedom)* = 17 adalah 2,110, dengan hasil perhitungan tersebut, harga *t* hitung lebih besar dari harga *t* tabel ($2,915 > 2.110$).

Hal ini menunjukkan bahwa anak usia prasekolah yang mendapatkan orientasi ruangan pada saat anak hospitalisasi pertama mempunyai perilaku adaptasi yang lebih baik daripada kelompok anak yang sama sekali tidak mendapatkan orientasi ruangan. Selain itu juga didapatkan bahwa seluruh subyek pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan rata-rata menunjukkan skor interval naik, sehingga ada peningkatan perilaku adaptif setiap harinya yaitu pada hari I, II, dan III observasi, menurut penulis hal tersebut dapat dikarenakan adanya proses adaptasi seseorang yaitu semakin lama perawatan di rumah sakit seseorang makin mudah menyesuaikan diri. Hal ini juga dipengaruhi oleh faktor keluarga dimana anak dibesarkan dan juga peran orang tua.

Ada beberapa analisa peneliti yang kemungkinan dapat dipakai sebagai alasan yang mendasari perilaku adaptif responden anak usia prasekolah yang baru masuk rumah sakit. Pada usia ini secara emosional anak tidak mudah menampakkan perasaannya, anak merasa segan, takut dan malu. Namun menurut ahli psikologi periode usia ini disebut sebagai penyesuaian diri dan yang paling penting anak usia prasekolah mengetahui bahwa inti komunikasi adalah ia mampu mengerti apa yang dikatakan orang lain. Berikutnya, pada anak laki-laki biasanya mempunyai peluang yang lebih besar dalam beradaptasi di bandingkan anak perempuan karena anak laki-laki secara herediter mempunyai struktur fisik yang lebih kuat dibanding anak perempuan. Kemampuan tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh ras, dan jenis kelamin, anak laki-laki mempunyai kecepatan tumbuh kembang yang berbeda. Akan tetapi, pada penelitian ini menunjukkan hasil yang berbeda, dimana anak laki-laki dan anak perempuan mempunyai peluang skor yang sama dalam beradaptasi.

Adanya pengaruh yang signifikan ($2,915 > 2.110$) bahkan pada level signifikan 95% $\alpha = 0.05$ nilai *t* hitung tersebut masih signifikan ($2,915 > 2.110$). Hasil

tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh keadaan anak usia prasekolah masih sulit menerima orang lain, dan sifatnya yang malu, walaupun anak sudah mengerti tentang sesuatu yang konkrit juga karena baru pertama kali dirawat di rumah sakit. Hospitalisasi sendiri membuat anak terpisah dengan lingkungan rumah, anak harus menghadapi lingkungan yang asing, pemberi asuhan yang tidak dikenal, perubahan kondisi kesehatan, serta kebiasaan sehari-hari sehingga pada hari pertama dan ke dua rawat inap anak belum dapat beradaptasi dengan baik. Hal ini sesuai pendapat Nursalam (2008) bahwa reaksi anak dalam mengatasi krisis tersebut dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat serta dukungan yang tersedia, karena periode ini anak seharusnya masuk pada periode penyesuaian diri.

Hipotesis ini merupakan pembuktian bahwa pemberian orientasi ruangan membawa pengaruh yang positif terhadap proses perilaku adaptif anak usia prasekolah yang dirawat di rumah sakit. Hal ini dimungkinkan karena dengan adanya informasi tentang rumah sakit terutama ruangan yang ditempati, alat-alat, kegiatan rutin, fasilitas, peraturan yang berlaku serta perawat /petugas yang ada, maka anak akan merasa tidak asing lagi, perasaan cemas berkurang dan mudah untuk beradaptasi seperti di rumah sendiri sehingga dapat mencegah stress hospitalisasi dan proses perawatan selama di rumah sakit berjalan dengan baik.

Secara teoritis hal ini kemungkinan disebabkan karena sifat yang diturunkan orang tua, perlakuan anak dalam keluarga atau individu itu sendiri. Sesuai pendapat Wong (2008) bahwa tidak semua anak dapat menyesuaikan diri dengan baik, hal ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya suasana keluarga dimana anak dibesarkan, dan ada tidaknya model yang baik terutama orang tua. Memberikan orientasi ruangan pada anak usia prasekolah yang dirawat di rumah sakit diharapkan dapat mengurangi stress pada anak dan membantu proses adaptasi, mengingat orientasi ruangan merupakan hal penting yang harus dilaksanakan oleh perawat

kepada pasien dan pendamping untuk menghindari sesuatu yang mencemaskan dan menakutkan bagi pasien. Sesuai pendapat Keliat, (2008) bahwa informasi tentang rumah sakit dibutuhkan pasien dan pendamping untuk dapat beradaptasi dengan situasi rumah sakit yang berbeda dengan rumah sendiri. Hal ini dibuktikan dengan hasil prosentase nilai perilaku adaptif anak usia prasekolah lebih tinggi pada kelompok perlakuan daripada kelompok kontrol baik pada hari pertama, kedua maupun ketiga.

Pernyataan di atas didasari konsep yang dikemukakan oleh Kemendiknas (2011) bahwa orientasi merupakan pandangan yang mendasari pikiran, perhatian, atau kecenderungan seseorang. Nursalam (2008) juga menuliskan bahwa orientasi ruangan merupakan hal penting yang dilakukan oleh perawat kepada pasien dan pendamping untuk menghindari sesuatu yang mencemaskan dan menakutkan bagi pasien tersebut.

Faktor lain yang menurut peneliti dapat turut mendukung berhasilnya pemberian orientasi ruangan ini antara lain adalah pendampingan orang tua atau orang terdekat juga membuat anak merasa lebih tenang, sehingga pemberian orientasi ruangan menjadi lebih baik. Sedangkan implikasi keperawatan yang dapat mendukung yaitu, perawat harus dapat meningkatkan ketelatenan dan kesabaran dalam memberikan orientasi ruangan kepada pasien anak.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti tidak bisa mengendalikan variabel pengganggu, sehingga hasil penelitian berpeluang tidak valid.
2. Peneliti juga tak bisa mengontrol psikologi responden, sehingga tanggapan dan jawabannya pada kuisioner bisa berpeluang error

BAB V

P E N U T U P

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan analisa data yang telah dilakukan, didapatkan kesimpulan seperti berikut.

1. Karakteristik responden berdasarkan usia pada kelompok kontrol jumlah maksimal pada usia 5 tahun, yaitu 8 orang (22,2%) dan jumlah minimal pada kelompok yang berusia 6 tahun sebanyak 3 orang (8,4%). Sedangkan pada kelompok perlakuan jumlah maksimal pada kategori yang berusia 4 tahun sebanyak 9 (25%), dan jumlah minimal pada usia 6 tahun sebanyak 2 orang (5,6%). Responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok kontrol jumlahnya sama dimana anak laki-laki sebanyak 9 orang (25%) dan perempuan 9 orang (25%), sedangkan pada kelompok perlakuan laki-laki sebanyak 11 orang (30,6%) dan perempuan sebanyak 7 orang (19,4%).
2. Kelompok kontrol anak usia prasekolah (tidak mendapat orientasi ruangan) saat dirawat di rumah sakit, menunjukkan skor interval perilaku adaptif dan maladaptive bervariasi ($\leq 50\%$ atau $>50\%$) pada saat dilakukan observasi. Nilai mean 51,04% dengan nilai maksimal 56%.
3. Kelompok perlakuan anak usia prasekolah (ada orientasi ruangan) saat dirawat di rumah sakit, menunjukkan perilaku yang bervariasi setelah dilakukan orientasi ruangan. Nilai mean 66,27% dimana nilai maksimalnya adalah 82%. Hal ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan skor interval ($>50\%$) atau perilaku adaptif yang lebih cepat setiap harinya

4. Dengan nilai $t = 2,915 > 2,110$ dan nilai korelasi 0,982 serta signifikansi 0,000. Artinya terdapat pengaruh yang signifikan dan bermakna perilaku adaptif pada kelompok perlakuan anak usia prasekolah yang dilakukan orientasi ruangan saat dirawat di rumah sakit.

B. Saran

1. Bagi Institusi STIKES Buleleng

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi institusi STIKES Buleleng, sehingga pengetahuan mahasiswa terhadap orientasi ruangan pada pasien yang dirawat dengan membuat pedoman yang baku sesuai dengan kondisi rumah sakit.

2. Bagi Instansi Rumah Sakit

Untuk instansi rumah sakit disarankan untuk memprogramkan orientasi ruangan pada pasien yang dirawat dengan membuat pedoman yang baku sesuai dengan kondisi rumah sakit, sehingga perilaku maladaptif dapat diminimalkan.

3. Bagi Perawat

Untuk hasil hari pertama dan kedua yang tidak ada pengaruh sebaiknya perawat meningkatkan ketelatenan dan kesabaran serta perlakuan bisa diberikan minimal 3 kali sehari. Sedangkan untuk hasil yang sudah baik yaitu pada hari ketiga perlu dipertahankan untuk perawatan selanjutnya.

4. Bagi Klien dan Keluarga

Untuk hasil yang sudah baik, sebaiknya diberikan *reinforcement* pada klien yang sudah berperilaku adaptif dan bahkan dimotivasi untuk lebih ditingkatkan kembali. Selain itu keluarga juga harus berperan aktif membantu pelaksanaan program di rumah sakit

5. Peneliti Selanjutnya

Dengan keterbatasan penelitian ini, maka diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat mengambil sampel yang lebih besar, waktu yang lebih lama serta instrumen yang lebih sempurna.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, A. 2006. *Psikologi Perkembangan*. Cetakan pertama. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hurlock, E. 2004. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- _____. 2004. *Psikologi perkembangan Suatu pendekatan Sepanjang Rentang kehidupan edisi kelima*, Jakarta: Erlangga.
- Keliat, BA. 2008, *Penatalaksanaan Stress*. Jakarta: EGC.
- Notoatmojo, S. 2005, *Metodologi Penelitian Kesehata*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam & Utami, 2008, *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Soetjningsih, dr. Sp.Ak. 2004. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Sugiono, 2011. *Statistik Untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta.
- Wong, Donna L. 2008. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : EGC.

Lampiran 1 : Jadwal Penelitian

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan/tahun																							
		Juli-Agustus 2017				September 2017				Oktober 2017				November 2017				Desember 2017				Januari 2018			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Identifikasi masalah	√	√	√	√																				
2	Penyusunan Proposal	√	√	√	√	√	√	√	√																
3	Seminar proposal									√	√														
4	Revisi proposal										√	√	√												
5	Pengurusan ijin penelitian										√	√	√												
6	Pengumpulan Data													√	√	√	√	√							
7	Pengolahan Data														√	√	√	√	√	√					
8	Analisis Data															√	√	√	√	√					
9	Penyusunan Laporan															√	√	√	√	√					
10	Seminar Hasil Penelitian																				√	√			
11	Revisi Laporan																				√	√			
12	Penyerahan Laporan																					√	√	√	
13	Publikasi																						√	√	

Bungkulan, Januari 2018
Penulis,

Ni Putu Sri Maharini
NIM. 16060145026

Lampiran 2 : Pernyataan Bebas Plagiarisme

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan bahwa Proposal saya yang berjudul “***Pengaruh Orientasi Ruang Terhadap Perilaku Adaptif Pada Anak Usia Pra Sekolah Yang Dirawat di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng***” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara–cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menanggung risiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya.

Singaraja, Januari 2018

Ni Putu Sri Maharini

NIM. 16060145026

Lampiran 3 : Surat Pernyataan Kesiadaan Pembimbing



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)
SINGARAJA – BALI**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG

S-1 Ilmu Keperawatan, D-3 Kebidanan, Program Profesi Ners (TERAKREDITASI B)

Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan, Singaraja – Bali Telp. (0362)

701130, Fax. (0362) 3435033

Email. stikesbuleleng@gmail.com

web.stikesbuleleng.ac.id

FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,MSi.

NIK : 2010 0104 025

Pangkat/Jabatan : Dosen

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Pendamping Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Ni Putu Sri Maharini

NIM : 16060145026

Semester : III (Tiga)

Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, November 2017

Pembimbing Skripsi

Ns. Ni Pt Indah Sintya D., S.Kep.,MSi.

NIK. 2010 0104 025



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)
SINGARAJA – BALI**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG

S-1 Ilmu Keperawatan, D-3 Kebidanan, Program Profesi Ners (TERAKREDITASI B)

Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan, Singaraja – Bali Telp. (0362)

701130, Fax. (0362) 3435033

Email. stikesbuleleng@gmail.com

web.stikesbuleleng.ac.id

**FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Ni Made Yunica Astrianty S.Kep.,M.Kep

NIK : 2010 1108 034

Pangkat/Jabatan : Dosen

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Utama Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Ni Putu Sri Maharini

NIM : 16060145026

Semester : III (Tiga)

Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, November 2017

Pembimbing Skripsi

Ns. Ni Made Yunica A. S.Kep.,M.Kep

NIK. 2010 1108 034

Lampiran 4 : Persetujuan Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah mendapatkan penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul **“Pengaruh Orientasi Ruang Terhadap Perilaku Adaptif Pada Anak Usia Pra Sekolah Yang Dirawat di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng”**.

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi instrumen penelitian dan memberikan jawaban yang sesuai dengan yang dirasakan serta mengikuti prosedur intervensi. Apabila ada pernyataan yang menimbulkan respon emosional, maka penelitian akan dihentikan. Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan dijamin. Informasi mengenai identitas saya akan ditulis dengan inisial dan akan tersimpan di tempat terkunci.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan.

Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.

Singaraja, November 2017

Peneliti,

Responden,

Ni Putu Sri Maharini

.....

Mengetahui

Saksi ke-1,

Saksi ke-2,

.....

.....

Lampiran 5 : Pengantar Kuisioner

PENGANTAR KUISONER

Judul Penelitian : Pengaruh Orientasi Ruangan Terhadap Perilaku Adaptif Pada Anak Usia Pra Sekolah Yang Dirawat di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng .

Peneliti : Ni Putu Sri Maharini

Pembimbing I : Ns. Ni Made Dwi Yunica A., S.Kep.M.Kep,

Pembimbing II : Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.MSi.

Saudara Yang Terhormat,

Saya adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Majapahit Singaraja. Dalam rangka untuk menyelesaikan Tugas Akhir, saya bermaksud mengadakan Penelitian dengan judul **“Pengaruh Orientasi Ruangan Terhadap Perilaku Adaptif Pada Anak Usia Pra Sekolah Yang Dirawat di Ruang Sakura RSUD Kabupaten Buleleng”**. Pengumpulan data melalui pengisian Instrumen penelitian ini, agar tidak terjadi kesalahan saya mohon petunjuk pengisian dibaca secara seksama.

Hasil penelitian ini sangat tergantung pada jawaban yang saudara berikan, oleh karena itu saya mohon diisi sesuai dengan keadaan yang saudara rasakan. Kerahasiaan Identitas saudara akan dijaga dan tidak disebarluaskan. Penulisan Identitas pada lembar Instrumen penelitian cukup dengan inisial saudara, misalnya Putu Sri ditulis PS.

Saya sangat menghargai kesediaan, perhatian serta perkenaan saudara, untuk itu saya sampaikan terima kasih. Semoga partisipasi saudara dapat mendukung dalam perkembangan ilmu keperawatan dan kinerja profesi di masa sekarang.

Singaraja, November 2017

Mengetahui,

Peneliti

Pembimbing Utama,

Ns. Ni Made Dwi Yunica A.,S.Kep.M.Kep,

Ni Putu Sri Maharini

NIK. 2010 1108 034

LEMBAR OBSERVASI
PERILAKU PASIEN ANAK (ADAPTIF/MALADAPATIF)
(Diadaptasikan dari Nursalam, 2005)

Kelompok : Eksperimen/Kontrol

Nama/Inisial :

Alamat :

Usia :

Jenis Kelamin :

Diagnosa Medis :

No	Item Observasi / Hari Observasi	Keadaan (Jawaban)		Persentase/ Kategori
		Ya (1)	Tdk (0)	
1	Hospitalisasi hari ke-1 dikenalkan kepada perawat jaga			
2	Memberikan orientasi ruangan kepada pasien :			
	~ Tempat tidur (tempat tidur dan fasilitas lainnya).			
	~ Cara memanggil petugas (tombol atau lampu, jika ada)			
	~ Hiburan (TV, jika ada)			
	~ Kamar mandi			
3	Memperkenalkan dengan teman sekamar			
4	Memberitahukan adanya tempat bermain.			
5	Memberitahukan peraturan di rumah sakit : jam berkunjung, siapa yang boleh berkunjung, jam makan dan aturan membawa makan, waktu istirahat, mandi dan lain-lain.			
6	Melaksanakan kegiatan rutin : observasi tanda-tanda vital, menimbang berat badan			
Σ Hari Pertama (H1)				
Σ Hari Kedua (H2)				
Σ Hari Ketiga (H3)				

PEDOMAN SCORRING

1. Jawaban “ya” diberi skor 1 (satu) dan jawaban “tidak” diberi skor 0 (nol).
2. Skor yang didapat dibandingkan skor maksimal dan dipersentasekan.
3. Skor maksimal adalah 9, Karena item yang diobservasi adalah 9 item dimana item no.2 dikembangkan menjadi 4 sub item.
4. Perhitungan Persentase adalah dengan membagi \sum skor perolehan setiap hari (H1,H2 dan H3) dibagi oleh \sum maksimal (9) dikalikan 100%.
5. Responden yang memperoleh jumlah nilai “ ya “ lebih dari 50% ($> 50\%$) dari total skor dikategorikan dalam perilaku adaptif
6. Responden yang memperoleh nilai kurang sama dengan 50% ($\leq 50\%$) di kategorikan dalam responden yang mempunyai perilaku maladaptif.

Lampiran 7 : Master Tabel

Kelompok Perlakuan		
No	DATA DEMOGRAFI	
	Usia	Jenis Kelamin
1	6	laki-laki
2	5	laki-laki
3	5	laki-laki
4	4	laki-laki
5	4	laki-laki
6	4	perempuan
7	5	laki-laki
8	4	perempuan
9	4	perempuan
10	5	laki-laki
11	5	laki-laki
12	4	laki-laki
13	5	perempuan
14	5	perempuan
15	6	laki-laki
16	4	laki-laki
17	5	laki-laki
18	6	laki-laki

Kelompok Kontrol		
No	DATA DEMOGRAFI	
	Usia	Jenis Kelamin
1	6	laki-laki
2	5	laki-laki
3	4	laki-laki
4	4	laki-laki
5	4	laki-laki
6	4	perempuan
7	5	laki-laki
8	4	perempuan
9	4	perempuan
10	5	laki-laki
11	5	laki-laki
12	4	laki-laki
13	5	perempuan
14	5	perempuan
15	4	laki-laki
16	4	laki-laki
17	5	laki-laki
18	6	laki-laki

Presentase Usia			
No	Usia	JML	%
1	4	7	19
2	5	8	22
3	6	3	8
Total		18	50

Presentase Usia			
No	Usia	JML	%
1	4	9	25
2	5	7	19
3	6	2	6
Total		18	50

Presentase Jenis Kelamin			
No	JK	JML	%
1	L	9	25
2	P	9	25
Total		18	50

Presentase Jenis Kelamin			
No	JK	JML	%
1	L	11	31
2	P	7	19
Total		18	50

Lampiran 8: Data Perilaku Responden Kelompok Kontrol

PERILAKU RESPONDEN KELOMPOK KONTROL (H1)

No	H1	Skor Max	%	Kategori	Kode
1	5	9	55,6	>50	1
2	5	9	55,6	>50	1
3	5	9	55,6	>50	1
4	4	9	44,4	<50	0
5	5	9	55,6	>50	1
6	5	9	55,6	>50	1
7	5	9	55,6	>50	1
8	4	9	44,4	<50	0
9	5	9	55,6	>50	1
10	4	9	44,4	<50	0
11	5	9	55,6	>50	1
12	5	9	55,6	>50	1
13	4	9	44,4	<50	0
14	4	9	44,4	<50	0
15	5	9	55,6	>50	1
16	5	9	55,6	>50	1
17	4	9	44,4	<50	0
18	5	9	55,6	>50	1
		Persents	51,9	>50	

PERILAKU RESPONDEN KELOMPOK KONTROL (H2)

No	H2	Max	%	Kategori	Kode
1	5	9	55,6	>50	1
2	4	9	44,4	<50	0
3	5	9	55,6	>50	1
4	4	9	44,4	<50	0
5	5	9	55,6	>50	1
6	4	9	44,4	<50	0
7	5	9	55,6	>50	1
8	4	9	44,4	<50	0
9	5	9	55,6	>50	1
10	4	9	44,4	<50	0
11	5	9	55,6	>50	1
12	4	9	44,4	<50	0
13	4	9	44,4	<50	0
14	4	9	44,4	<50	0
15	5	9	55,6	>50	1
16	4	9	44,4	<50	0
17	4	9	44,4	<50	0
18	5	9	55,6	>50	1
		%	49,4	<50	

No	H3	Skor Max	%	Kategori	Kode
1	5	9	55,6	>50	1
2	5	9	55,6	>50	1
3	5	9	55,6	>50	1
4	4	9	44,4	<50	0
5	5	9	55,6	>50	1
6	5	9	55,6	>50	1
7	5	9	55,6	>50	1
8	4	9	44,4	<50	0
9	5	9	55,6	>50	1
10	4	9	44,4	<50	0
11	5	9	55,6	>50	1
12	5	9	55,6	>50	1
13	4	9	44,4	<50	0
14	4	9	44,4	<50	0
15	5	9	55,6	>50	1
16	5	9	55,6	>50	1
17	4	9	44,4	<50	0
18	5	9	55,6	>50	1

	Persents	51,9	>50	
--	-----------------	-------------	---------------	--

No	Umur	JK	H1	H2	H3	Jml	Max	%	Kategori	Kode
1	4	L	5	5	5	15	27	55,6	>50	1
2	5	L	5	4	5	14	27	51,9	>50	1
3	5	L	5	5	5	15	27	55,6	>50	1
4	5	L	4	4	4	12	27	44,4	<50	0
5	5	L	5	5	5	15	27	55,6	>50	1
6	6	P	5	4	5	14	27	51,9	>50	1
7	6	P	5	5	5	15	27	55,6	>50	1
8	6	L	4	4	4	12	27	44,4	<50	0
9	5	L	5	5	5	15	27	55,6	>50	1
10	4	P	4	4	4	12	27	44,4	<50	0
11	5	P	5	5	5	15	27	55,6	>50	1
12	5	P	5	4	5	14	27	51,9	>50	1
13	4	P	4	4	4	12	27	44,4	<50	0
14	4	P	4	4	4	12	27	44,4	<50	0
15	5	P	5	5	5	15	27	55,6	>50	1
16	4	L	5	4	5	14	27	51,9	>50	1
17	4	P	4	4	4	12	27	44,4	<50	0
18	4	L	5	5	5	15	27	55,6	>50	1

JMI	84	80	84
Rt	4,67	4,44	4,67
M1	4,59		

Lampiran 9: Data Perilaku Responden (Kelompok Perlakuan/eksperimen)

PERILAKU RESPONDEN KELOMPOK PERLAKUAN (H1)

No	H1	Skor Max	%	Kategori	Kode
1	7	9	77,8	>50	1
2	5	9	55,6	>50	1
3	4	9	44,4	<50	0
4	5	9	55,6	>50	1
5	6	9	66,7	>50	1
6	7	9	77,8	>50	1
7	2	9	22,2	<50	0
8	3	9	33,3	<50	0
9	6	9	66,7	>50	1
10	3	9	33,3	<50	0
11	6	9	66,7	>50	1
12	3	9	33,3	<50	0
13	5	9	55,6	>50	1
14	6	9	66,7	>50	1
15	5	9	55,6	>50	1
16	6	9	66,7	>50	1
17	4	9	44,4	<50	0
18	6	9	66,7	>50	1
		Persents	54,9	>50	

PERILAKU RESPONDEN KELOMPOK PERLAKUAN (H2)

No	H2	Skor Max	%	Kategori	Kode
1	7	9	77,8	>50	1
2	6	9	66,7	>50	1
3	6	9	66,7	>50	1
4	6	9	66,7	>50	1
5	6	9	66,7	>50	1
6	7	9	77,8	>50	1
7	4	9	44,4	<50	0
8	4	9	44,4	<50	0
9	5	9	55,6	>50	1
10	4	9	44,4	<50	0
11	6	9	66,7	>50	1
12	4	9	44,4	<50	0
13	6	9	66,7	>50	1
14	6	9	66,7	>50	1
15	6	9	66,7	>50	1
16	6	9	66,7	>50	1
17	4	9	44,4	<50	0
18	6	9	66,7	>50	1
		Persen	61,1	>50	

PERILAKU RESPONDEN KELOMPOK PERLAKUAN (H3)

No	H3	Skor Max	%	Kategori	Kode
1	8	9	88,9	>50	1
2	7	9	77,8	>50	1
3	8	9	88,9	>50	1
4	8	9	88,9	>50	1
5	8	9	88,9	>50	1
6	8	9	88,9	>50	1
7	8	9	88,9	>50	1
8	6	9	66,7	>50	1
9	8	9	88,9	>50	1
10	6	9	66,7	>50	1
11	8	9	88,9	>50	1
12	6	9	66,7	>50	1
13	8	9	88,9	>50	1
14	8	9	88,9	>50	1
15	8	9	88,9	>50	1
16	8	9	88,9	>50	1
17	5	9	55,6	>50	1
18	8	9	88,9	>50	1
Persents		82,7	>50		

REKAPITULASI KARAKTERISTIK & PERILAKU RESPONDEN (KELOMPOK PERLAKUAN)

No	Umur	JK	H1	H2	H3	Jml	Max	%	Kategori	Kode
1	6	L	7	7	8	22	27	81,5	>50	1
2	5	L	5	6	7	18	27	66,7	>50	1
3	4	L	4	6	8	18	27	66,7	>50	1
4	4	P	5	6	8	19	27	70,4	>50	1
5	4	L	6	6	8	20	27	74,1	>50	1
6	4	L	7	7	8	22	27	81,5	>50	1
7	5	L	2	4	8	14	27	51,9	>50	1
8	4	L	3	4	6	13	27	48,1	<50	0
9	4	L	6	5	8	19	27	70,4	>50	1
10	4	L	3	4	6	13	27	48,1	<50	0
11	5	P	6	6	8	20	27	74,1	>50	1
12	4	P	3	4	6	13	27	48,1	<50	0
13	5	L	5	6	8	19	27	70,4	>50	1
14	5	L	6	6	8	20	27	74,1	>50	1
15	4	P	5	6	8	19	27	70,4	>50	1
16	6	P	6	6	8	20	27	74,1	>50	1
17	5	P	4	4	5	13	27	48,1	<50	0
18	5	P	6	6	8	20	27	74,1	>50	1
JMI			89	99	134					
Rt			4,94	5,5	7,44					

Lampiran 10 : Uji Paired Samples test

Statistics

		kontrol	Perlakuan
N	Valid	18	18
	Missing	62	62
Mean		51,04	66,27
Median		51,90	70,40
Std. Deviation		5,052	11,798
Variance		25,520	139,185
Minimum		44	48
Maximum		56	82
Sum		919	1193

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
kontrol	18	51,04	5,052	1,191

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Perlakuan	18	66,27	11,798	2,781

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	kontrol & Perlakuan	18	,982	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	kontrol - Perlakuan	15,222	10,790	2,543	20,588	9,856	2,915	17	,000

kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 44	6	7,5	33,3	33,3
52	4	5,0	22,2	55,6
56	8	10,0	44,4	100,0
Total	18	22,5	100,0	
Missing System	62	77,5		
Total	80	100,0		

Perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 48	4	5,0	22,2	22,2
52	1	1,3	5,6	27,8
67	2	2,5	11,1	38,9
70	4	5,0	22,2	61,1
74	5	6,3	27,8	88,9
82	2	2,5	11,1	100,0
Total	18	22,5	100,0	
Missing System	62	77,5		
Total	80	100,0		

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
kontrol	0,437	17	,000	51,044	48,53	53,56

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Perlakuan	2,915	17	,000	66,267	60,40	72,13

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	kontrol	51,04	18	5,052	1,191
	Perlakuan	66,27	18	11,798	2,781

Lampiran 11: RAB Penelitian

REALISASI ANGGARAN BIAYA SKRIPSI

No	Kegiatan	Anggaran
1	Identifikasi masalah	Rp. 250.000
2	Penyusunan Proposal	Rp. 200.000
3	Seminar proposal	Rp. 250.000
4	Revisi proposal	Rp. 150.000
5	Pengurusan ijin penelitian	Rp. 200.000
6	Pengumpulan Data	Rp. 250.000
7	Pengolahan Data	Rp. 100.000
8	Analisis Data	Rp. 200.000
9	Penyusunan Laporan	Rp. 250.000
10	Seminar Hasil Penelitian	Rp. 200.000
11	Revisi Laporan	Rp. 200.000
12	Penyerahan Laporan	Rp. 100.000
13	Publikasi	Rp. 250.000
JUMLAH		Rp. 2.650.000

Singaraja, Januari 2018

Penulis,

Ni Putu Sri Maharini

NIM. 16060145026