

## ABSTRAK

Basuki, Rosdiana Mudji. 2018. **Hubungan Perilaku Asertif Perawat Terhadap Regresi Anak Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Anak RSUD dr. Saiful Anwar Malang.** Tugas Akhir, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Ns. Septi Dewi Rachmawati, S.Kep., MNg. (2) Ns. Sholihatul Amaliya, S. Kep., M.Kep, S.Kep.An.

Proses hospitalisasi merupakan suatu proses yang mengharuskan anak untuk tinggal dan menjalani perawatan di rumah sakit dan banyak dialami oleh anak usia prasekolah. Regresi merupakan dampak hospitalisasi pada anak yang dapat menyebabkan kemunduran perkembangan anak. Regresi anak ini dapat diminimalkan dengan perilaku asertif perawat yang merupakan tingkah laku dalam hubungan interpersonal yang bersifat jujur dengan kondisi lingkungan keperawatan. Penelitian bertujuan mengidentifikasi hubungan perilaku asertif perawat terhadap regresi anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di ruang anak RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sampel dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi eksklusi dan didapatkan sampel sejumlah 44 anak prasekolah. Pengujian normalitas dilakukan dengan menggunakan *Saphiro-Wilk Test*, perilaku asertif perawat didapatkan hasil signifikan 0.069 dan regresi anak prasekolah dengan hasil 0,214. Berdasarkan hasil analisa bivariate menggunakan uji korelasi *Product Moment Pearson* dengan hasil statistik menunjukkan nilai p-value (0.008) kurang dari  $\alpha$  0,05, dikatakan terdapat hubungan antara perilaku asertif perawat terhadap regresi anak prasekolah. Kekuatan korelasi yang dihasilkan sangat kuat (-0.961) dan bersifat negatif artinya semakin tinggi perilaku asertif perawat, maka semakin rendah regresi anak prasekolah. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan lebih disempurnakan perilaku asertif perawat terhadap regresi anak usia prasekolah agar terpenuhi keempat parameter regresi dan kontrol pemberian intervensi lebih ketat.

Kata kunci: hospitalisasi, perilaku asertif perawat, regresi, anak prasekolah.

**ABSTRACT**

Basuki, Rosdiana Mudji. 2018. **The Relationship between Nurses' Assertive Behavior and Regression of Preschool Children (3-6 Years) Underwent Hospitality in Children's Room RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Final Project, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya. Supervisor:** (1) Ns. Septi Dewi Rachmawati, S.Kep., MNg. (2) Ns. Sholihatul Amaliya, S. Kep., M.Kep, S.Kep.An.

The hospitalization process is a process that requires children to live and undergo treatment in a hospital and is experienced by many preschoolers. Regression is the impact of hospitalization on children that can cause deterioration of child development. This child's regression can be minimized by nurses' assertive behavior which is behavior in honest interpersonal relationships with the conditions of the nursing environment. The study aims to identify the relationship of nurses' assertive behavior to the regression of preschool-aged children undergoing hospitalization in the children's room of RSUD dr. Saiful Anwar Malang. This study used a cross sectional design. The sample was selected using a purposive sampling technique with exclusion inclusion criteria and a sample of 44 preschool children was obtained. Normality testing was performed using the Saphiro-Wilk Test, nurses' assertive behavior obtained significant results of 0.069 and regression of preschool children with results of 0.214. Based on the results of bivariate analysis using Pearson Product Moment correlation test with statistical results showing a p-value (0.008) less than alpha 0.05, it is said that there is a relationship between nurses' assertive behavior towards preschool children's regression. The resulting correlation strength is very strong (-0.961) and is negative, meaning that the higher the nurse's assertive behavior, the lower the preschool child's regression. For further researchers, it is expected that the nurses' assertive behavior towards the regression of preschool children is expected to be more refined so that the four parameters of the regression and control of intervention intervention are met.

**Keywords:** hospitalization, nurse's assertive behavior, regression, preschooler

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Anak adalah investasi dan generasi penerus cita-cita bangsa yang akan menentukan masa depan negara. Anak menduduki sepertiga populasi penduduk Indonesia sehingga anak perlu mendapat kesempatan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal agar mampu bertanggung jawab dalam keberlangsungan negara (Kemenkes RI, 2016). Kriteria anak sehat adalah pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan usia sehingga tumbuh kembang anak harus dipantau secara maksimal (Alimul & Aziz, 2005). Salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah hospitalisasi.

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang mengharuskan anak untuk tinggal dan tinggal menjalani perawatan di rumah sakit (Supartini, 2004).

Prevalensi hospitalisasi anak semakin meningkat. Lebih dari juta anak menjalani hospitalisasi karena pembedahan di Amerika setiap tahunnya (Kain *et al.*, 2006), sedangkan Profil Kesehatan Ibu dan Anak Indonesia (2016) menunjukkan persentase usia 0–18 tahun yang menjalani hospitalisasi dalam setahun terakhir adalah 2,78% dari total 91.958.796 anak. Persentase hospitalisasi anak tertinggi terdapat pada kelompok umur 0-4 tahun yaitu 5,11% dari total 24.065.506 anak dan diikuti oleh kelompok umur 5-9 tahun yaitu 2,08% dari total 23.330.357 (Badan Pusat Statistik, 2016). Hospitalisasi sering memberi dampak negatif pada anak dikarenakan anak harus menghadapi lingkungan yang asing, berpisah dari keluarga, mengalami perubahan gaya hidup, serta mengalami prosedur yang menyakitkan (Hockenberry dan Wilson, 2015). Dampak yang sering terlihat

adalah regresi. Regresi adalah mundurnya tahap perkembangan yang telah dicapai seseorang ke tahap sebelumnya (Wong, 2004). Regresi merupakan mekanisme koping yang digunakan anak untuk mengatasi keadaan atau pengalaman yang tidak menyenangkan atau tidak diinginkan (Leifer, 2003).

Prevalensi regresi pada anak yang menjalani hospitalisasi cukup besar.

Penelitian oleh Nurcholis (2014) menunjukkan 42% dari 21 anak prasekolah mengalami regresi di RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso, sedangkan penelitian oleh Wirajana (2013) menunjukkan 63,6% dari anak prasekolah mengalami regresi di RSUD Kabupaten Semarang. Penelitian oleh Wijayanti (2009) di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta menunjukkan 40% anak mengalami regresi ringan, 48% mengalami regresi sedang, dan 12% mengalami regresi berat.

Regresi saat hospitalisasi biasanya terlihat dengan adanya gangguan toilet training, gangguan makan, temper tantrum, dan peningkatan ketergantungan (Wijayanti, 2009). Tanda regresi adalah anak mengompol dan buang air kecil atau besar tidak teratur, meminta minum dengan botol padahal sebelumnya sudah minum dengan gelas, menolak dilakukan tindakan, dan meningkatnya ketergantungan pada orang tua atau objek (Stephanie, 2014).

Tanda regresi paling sering terlihat adalah gangguan makan dan temper tantrum (Wijayanti, 2009). Oleh karena itu dibutuhkan suatu pelayanan keperawatan untuk mengurangi regresi anak yang menjalani hospitalisasi karena regresi yang berkelanjutan dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak (Wirajana, 2013). Beberapa upaya keperawatan yang telah diteliti untuk mengurangi regresi anak adalah terapi hewan, menghadirkan support sistem, dan dukungan keluarga (Setyaningrum, 2017). Upaya pelayanan

keperawatan lain yang dapat dilakukan untuk menurunkan regresi anak adalah dengan perilaku asertif perawat.

Perilaku asertif perawat adalah suatu kemampuan untuk mengkomunikasikan apa yang diinginkan, dirasakan dan dipikirkan kepada orang lain namun dengan tetap menjaga dan menghargai hak-hak serta perasaan pihak lain. Merasa bebas untuk mengekspresikan perasaan, pikiran dan keinginan (Purba, K. P., 2016.). Asertivitas merupakan kemampuan seseorang untuk bertindak sesuai dengan keinginannya, membela haknya dan tidak dimanfaatkan oleh orang lain. Selain itu asertivitas juga berarti mengkomunikasikan apa yang kita inginkan secara jelas dengan menghormati hak pribadi kita sendiri dan hak orang lain. Asertivitas merupakan ungkapan perasaan, pendapat, dan kebutuhan kita secara jujur dan wajar (Lowry R, 2009).

Pada penelitian Purba (2016) mengungkapkan bahwa pada dasarnya asertivitas berkaitan dengan kepercayaan diri, yang berarti jujur dan menghargai diri sendiri dan orang lain, dapat mengekspresikan dirinya sendiri dengan jelas serta dapat berkomunikasi dengan orang lain secara efektif. Perilaku asertif perawat merupakan tingkah laku dalam hubungan interpersonal yang bersifat jujur dengan kondisi lingkungan keperawatan. Pada penelitian tersebut didapatkan bahwa perilaku asertif perawat berpengaruh positif pada adaptasi, tingkat kecemasan, dan perilaku kooperatif anak usia prasekolah (Oktaviana dan Rohmah, 2016; Apriliawati, 2011; Mahfud, 2014).

Menurut pengamatan pada bulan Nopember sampai Desember 2018 diketahui adanya perilaku regresi anak usia prasekolah di Ruang 7B RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Dari pengamatan terhadap 50 anak usia prasekolah tersebut, didapatkan data 10 anak (20%) tidak terjadi regresi, 28 (56%) anak

terjadi regresi pada *temper tantrum*, 4 anak (8%) terjadi kemunduran dalam *toilet training* dan 8 anak (16%) mengalami gangguan makan. Dalam pengamatan tersebut peneliti juga mendapatkan data adanya perawat yang bersikap asertif dan tidak. Akan tetapi peneliti belum menemukan penelitian terkait hubungan perilaku asertif perawat terhadap regresi anak di Ruang 7B RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan perilaku asertif perawat terhadap regresi anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di Ruang Anak RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan perilaku asertif perawat terhadap regresi anak prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di Ruang Anak RSUD dr. Saiful Anwar Malang?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku asertif perawat terhadap regresi anak prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di Ruang Anak RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perilaku asertif perawat ruang anak RSUD dr. Saiful Anwar Malang.
2. Mengidentifikasi regresi anak prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di ruang anak RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

3. Menganalisis hubungan perilaku asertif perawat terhadap regresi anak prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di ruang anak RSUD

dr. Saiful Anwar Malang.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

##### 1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan perilaku asertif perawat terhadap regresi anak prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi.
2. Pengembang ilmu keperawatan anak khususnya penerapan perilaku asertif perawat.

##### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi rumah sakit  
Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pelayanan rumah sakit dalam menurunkan regresi anak dengan menerapkan perilaku asertif perawat.
2. Bagi perawat  
Perawat menggunakan sikap asertif untuk menurunkan regresi anak yang menjalani hospitalisasi. Perilaku asertif perawat diharapkan memberikan efek yang positif terhadap regresi anak.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Anak Usia Prasekolah

#### 2.1.1 Definisi Anak Usia Prasekolah

PERMEN KEMENKES No 66 Tahun 2014 menyebutkan bahwa “Anak Prasekolah adalah anak umur 60 bulan sampai 72 bulan”. Pengertian lain dikemukakan oleh Price & Gwin (2008) bahwa anak usia prasekolah adalah anak yang berusia 3 hingga 6 tahun yang ditandai dengan perlambatan pertumbuhan anak. Pengertian yang sama juga dikemukakan oleh Hockenberry & Wilson (2015) bahwa yang termasuk usia prasekolah adalah anak antara usia 3 hingga 6 tahun. Kemampuan interaksi sosial pada usia ini sudah lebih luas dan mulai menyiapkan diri untuk memasuki dunia sekolah, serta perkembangan konsep diri telah dimulai pada periode ini (Supartini, 2004).

Berdasarkan beberapa pengertian anak usia prasekolah, dapat disimpulkan bahwa anak usia prasekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun dan mulai menyiapkan diri untuk memasuki dunia sekolah.

#### 2.1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah

##### 2.1.2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Biologis

Selama periode prasekolah, pertumbuhan fisik anak berlangsung lambat tetapi kontrol tubuh dan koordinasi meningkat pesat (Kozier, 2010). Anak terlihat lebih tinggi dan lebih kurus dari toddler karena anak cenderung bertambah tinggi dan kenaikan berat badan biasanya berlangsung lambat. Tinggi badan anak bertambah sekitar 5-6,25 cm per tahun dan berat badan anak mencapai kurang

lebih 18-20 kg pada usia 6 tahun. Sistem pencernaan anak usia prasekolah cukup matang sehingga anak sudah mampu makan makanan padat. Masalah yang terkadang ditemui adalah anak menolak makan dan memilih-milih makanan. Anak sering kali tidak mau makan agar memperoleh perhatian dari orang tua, keinginannya terpenuhi, atau sedang merasa sedih (Alimul & Aziz, 2005).

Perkembangan biologis lain pada anak usia prasekolah adalah mulai bisa menahan buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB). Anak usia 3 tahun biasanya masih belum mampu BAK dan BAB secara mandiri karena perkembangan sfingter uri dan sfingter ani masih belum sempurna, sehingga pada usia ini baru mulai dilakukan latihan BAK dan BAB secara mandiri. Kemampuan BAK dan BAB secara mandiri umumnya dicapai pada usia 4 tahun (Yusuf, 2013).

#### **2.1.2.2 Perkembangan Kognitif**

Berdasarkan teori Piaget, perkembangan kognitif anak prasekolah merupakan fase praoperasional yang pada usia berlangsung 2-7 tahun dimana anak mulai mempresentasikan dunia dengan kata-kata, bayangan, dan gambar, serta didominasi dengan egosentrisme dan keyakinan magis (Santrock, 2012).

Anak mampu menggambar, menamai yang sudah digambar, dan menulis kata sederhana.

#### **2.1.2.3 Perkembangan Moral**

Menurut teori perkembangan moral Kohlberg, anak prasekolah berada pada tahap prakonvensional dimana anak berespon terhadap peraturan budaya

mengenai baik dan buruk, benar atau salah, anak menginterpretasikan hukuman sebagai konsekuensi atas tindakan mereka dan bersedia melakukan sesuatu asal mendapat imbalan (Kozier, 2010).

#### **2.1.2.4 Perkembangan Psikososial**

Menurut teori perkembangan psikososial Erikson, anak prasekolah berada pada tahap inisiatif versus rasa bersalah dimana anak menjadi serba ingin tahu serta sering mengajukan pertanyaan dan merasa bersalah ketika orang tua membuat anak merasa bahwa imajinasi dan kegiatannya tidak dapat diterima (Kozier, 2010).

### **2.2 Konsep Hospitalisasi pada Anak**

#### **2.2.1 Definisi Hospitalisasi**

Hospitalisasi adalah suatu proses yang mengharuskan seseorang untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan karena suatu alasan yang terencana atau darurat (Supartini, 2004). Hospitalisasi dapat dianggap sebagai suatu pengalaman yang mengancam dan merupakan sebuah stresor, serta dapat menimbulkan krisis bagi anak dan keluarga karena anak tidak memahami alasan di rawat, stres dengan adanya perubahan akan status kesehatan, lingkungan dan kebiasaan sehari-hari dan keterbatasan mekanisme koping (Hockenberry dan Wilson, 2015). Dengan demikian, dapat disimpulkan hospitalisasi pada anak merupakan suatu kondisi yang mengharuskan menjalani perawatan di rumah sakit dan sering kali dianggap sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan.

### 2.2.2 Dampak Hospitalisasi

Perubahan perilaku merupakan salah satu dampak pada anak. Anak bereaksi terhadap stres pada saat sebelum, sesudah, dan setelah proses hospitalisasi. Perubahan perilaku anak setelah pulang dari rumah sakit adalah merasa kesepian, tidak mau berpisah dari orang tua, dan menuntut perhatian dari orang tua (Supartini, 2004).

Hospitalisasi berulang dan lama rawat lebih dari 4 minggu dapat berakibat gangguan di masa yang akan datang (Utami, 2014). Gangguan emosional dan perkembangan merupakan dampak dari hospitalisasi. Gangguan emosional tersebut terkait dengan lama dan jumlah masuk rumah sakit, serta jenis prosedur yang dijalani di rumah sakit (Utami, 2014). Gangguan perkembangan terkait frekuensi hospitalisasi dimana semakin sering anak menjalani hospitalisasi berisiko tinggi mengalami gangguan pada perkembangan motorik kasar (Martutik, 2013).

### 2.2.3 Faktor yang Meningkatkan Stres Anak Selama Hospitalisasi

Faktor yang dapat menimbulkan stres pada anak adalah lingkungan rumah sakit, berpisah dengan orang yang sangat berarti, kehilangan kebebasan dan kemandirian, pengalaman berkaitan dengan pelayanan kesehatan, dan perilaku atau interaksi dengan tenaga kesehatan (Utami, 2014).

#### 1. Faktor lingkungan rumah sakit

Rumah sakit dapat menjadi suatu tempat yang menakutkan dilihat dari sudut pandang anak-anak. Suasana rumah sakit yang asing, wajah-wajah yang asing, berbagai macam bunyi dari mesin yang digunakan, dan bau

yang khas dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan baik bagi anak ataupun orang tua.

2. Faktor berpisah dengan orang yang sangat berarti  
Perpisahan dengan anggota keluarga merupakan hal yang dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan pada anak.
3. Faktor kehilangan kebebasan dan kemandirian  
Kebebasan dan kemandirian anak sering terganggu karena rutinitas rumah sakit, prosedur medis yang dijalani seperti tirah baring, pemasangan infus dan lain sebagainya.
4. Faktor pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan  
Anak yang sering berhubungan dengan rumah sakit biasanya menunjukkan bentuk kecemasan atau ketakutan yang lebih kecil daripada anak yang belum pernah berhubungan dengan rumah sakit.
5. Faktor perilaku atau interaksi dengan petugas rumah sakit  
Petugas rumah sakit sering menjadi orang yang menakutkan bagi anak karena anak menganggap petugas rumah sakit merupakan orang yang memberi tindakan yang menyakitkan.

#### **2.2.4 Reaksi Anak Prasekolah Terhadap Hospitalisasi**

Menurut Alimul & Aziz (2005), anak akan memberikan reaksi saat sakit dan mengalami proses hospitalisasi yang dipengaruhi oleh tingkat perkembangan, pengalaman sebelumnya, support sistem dalam keluarga, keterampilan coping, dan berat ringannya penyakit. Menurut Utami (2014), reaksi yang biasa muncul pada anak akibat hospitalisasi antara lain regresi, tidak kooperatif, cemas karena perpisahan, apatis, takut, dan gangguan tidur.

Menurut Muscari (2005), respon perilaku anak terhadap cemas karena perpisahan dibagi menjadi 3 fase, yaitu sebagai berikut.

1. Fase protes (*phase of protest*);

Anak-anak bereaksi secara agresif dengan menangis dan berteriak memanggil orang tua, menarik perhatian agar orang lain tahu bahwa ia tidak ingin ditinggalkan orang tuanya serta menolak perhatian orang asing atau orang lain dan sulit ditenangkan.

2. Fase putus asa (*phase of despair*);

Tangisan akan berhenti dan muncul depresi yang terlihat adalah anak kurang begitu aktif, tidak tertarik dengan lingkungan sekitar, menarik diri dari orang lain, tidak mau berkomunikasi, menolak makan dan minum, dan muncul reaksi regresi seperti mengisap jempol, mengompol, dan lain-lain.

3. Fase menolak (*phase of denial*);

Fase ini merupakan fase terakhir, anak tampak mulai mampu menyesuaikan diri terhadap kehilangan, tertarik pada lingkungan sekitar, bermain dengan orang lain dan tampak membentuk hubungan baru, meskipun perilaku tersebut dilakukan

Menurut Supartini (2004), gejala stres yang timbul pada anak usia prasekolah adalah sebagai berikut.

1. Anak sering mengompol, nafsu makan menurun, sulit tidur, sakit perut, dan sering mengalami mimpi buruk.

2. Anak merasa bosan bahkan pada hal-hal yang dulu disukainya, keingintahuan melemah, tidak aktif, sering marah dan menangis, sering

berbohong, bersikap kasar terhadap teman atau anggota keluarga, dan melanggar atau membantah aturan-aturan.

3. Anak merasa malas, tidak dapat berkonsentrasi dengan baik, kesulitan menyelesaikan pekerjaan, melamun, dan menyendiri.
4. Anak suka membantah dengan kata kasar, tempramen yang berubah-ubah, perubahan pola tidur, muncul reaksi regresi.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa respon anak terhadap hospitalisasi yang sering timbul pada anak usia prasekolah adalah gangguan toilet training, gangguan makan, gangguan tidur, emosi yang berubah-ubah, tidak kooperatif, dan regresi.

## 2.3 Konsep Regresi

### 2.3.1 Definisi regresi

Menurut teori Sigmund Freud, regresi adalah mekanisme pertahanan diri yang menyebabkan mundurnya perkembangan ke tahap sebelumnya dan berlangsung sementara atau jangka panjang (Lokko & Stern, 2015). Regresi adalah suatu keadaan sementara kembali ke tingkat tumbuh kembang sebelumnya untuk mengatasi pengalaman yang tidak menyenangkan atau menimbulkan frustrasi (Wong, 2004).

Dapat disimpulkan, regresi adalah mundurnya tahap perkembangan yang telah dicapai seseorang ke dalam tahap perkembangan sebelumnya yang muncul sebagai mekanisme koping terhadap pengalaman yang tidak menyenangkan.

### 2.3.2 Regresi pada Anak Usia Prasekolah yang Menjalani Hospitalisasi

Regresi dapat terjadi pada semua tahap perkembangan. Seseorang yang mengalami kejadian yang tidak diinginkan akan menunjukkan reaksi regresi karena regresi merupakan mekanisme koping yang dilakukan seseorang (Leifer, 2003). Regresi sebagai mekanisme koping sementara waktu dapat diizinkan, karena memberi perasaan aman sampai anak siap menghadapi stresor tersebut. Penggunaan regresi sebagai suatu mekanisme pertahanan yang berkelanjutan harus dihindari. Regresi tersebut bisa menghambat pertumbuhan dan perkembangannya sehingga jika tidak diatasi akan menyebabkan reaksi yang berkelanjutan sampai anak pulang dari rumah sakit (Wirajana, 2013).

Regresi pada anak prasekolah akibat menderita penyakit atau hospitalisasi biasanya terlihat pada area toilet training, gangguan makan, meningkatnya ketergantungan pada orang tua atau suatu objek seperti boneka, dan temper tantrum (Wirajana, 2013).

#### 1. Gangguan toilet training

Toilet training merupakan salah kemampuan spesifik pada anak prasekolah untuk buang air kecil dan buang air besar, yaitu tidak mengompol dalam 2 jam, buang air kecil teratur, dapat duduk dan bangkit dari buang air kecil, dapat menyampaikan keinginan buang air kecil, dan dapat menunda buang air kecil. Gangguan toilet training pada anak ditunjukkan dengan sering mengompol selama hospitalisasi.

#### 2. Gangguan makan

Gangguan makan ditunjukkan dengan anak mengeluh kurang nafsu makan, mual, tidak mau makan makanan yang diberikan (Hastuti, 2013).

3. Meningkatnya ketergantungan pada suatu objek  
Reaksi regresi anak ditunjukkan dengan peningkatan ketergantungan anak terhadap orang tua atau objek pengganti yang dapat meningkatkan rasa nyaman dan aman. Reaksi yang ditunjukkan berupa menghisap jempol, minum dengan dot, dan memeluk mainan atau boneka.

#### 4. *Tempertantrum*

*Temper tantrum* adalah luapan emosi yang tidak terkontrol ditandai dengan rasa marah, serangan agresif, menendang, berteriak, menghardik, sedih atau menangis saat akan dilakukan prosedur, merengek, dan merajuk.

*Tempertantrum* adalah cara anak untuk mencari perhatian orang tua dan agar keinginannya terpenuhi.

### 2.3.3 Tingkat Regresi

Berdasarkan tingkatannya, regresi dapat diklasifikasikan sebagai berikut

(Wijayanti, 2009).

#### 1. Regresi ringan

Regresi ringan ditandai dengan anak masih mau mengatakan keinginan buang air besar atau buang air kecil kepada orang tua, buang air kecil ke toilet sebelum tidur, dan tidak dipaksa makan.

#### 2. Regresi sedang

Regresi sedang terjadi ketika anak mulai merasa frustrasi sehingga reaksi regresi lebih banyak muncul tetapi tidak dalam jangka waktu yang lama

(Wijayanti, 2009). Tingkat ini ditandai dengan anak suka memillih makanan, mudah marah, sering menendang-nendang ketika dilakukan tindakan, dan sering menangis selama hospitalisasi.

### 3. Regresi berat

Anak terlihat ketakutan saat melihat perawat, anak menangis, memukul dan menendang saat dilakukan tindakan invasif, anak sering gelisah, sering marah, merengek ingin pulang, dan tidak kooperatif.

#### 2.3.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Reaksi Regresi Saat Anak Hospitalisasi

Anak usia prasekolah akan mempersepsikan hospitalisasi sebagai suatu hukuman dan pengalaman yang menakutkan (Supartini, 2004). Sehingga respon anak terhadap hospitalisasi pada usia prasekolah akan lebih berat dibandingkan anak usia sekolah. Reaksi anak terhadap regresi akibat hospitalisasi menurut Hockenberry dan Wilson (2011) berbeda-beda pada masing-masing individu. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi reaksi anak usia prasekolah adalah sebagai berikut:

##### 1. Usia anak

Usia anak merupakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan proses perawatan. Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak. Semakin muda anak semakin sulit bagi anak untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit (Stuart dan Laraia, 2005)

##### 2. Jenis kelamin

Dibandingkan dengan anak laki-laki, anak perempuan memiliki kecenderungan mengalami regresi. Hal ini memungkinkan karena pengaruh hormon estrogen yang apabila berinteraksi dengan serotonin akan memicu timbulnya regresi (Little, 2006 dalam Purwandari, 2009).

### 3. Pengalaman dirawat sebelumnya

Pengalaman anak dirawat sebelumnya mempengaruhi reaksi anak. Apabila anak pernah dirawat sebelumnya dan anak mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma dan apabila ketika anak dirawat di rumah sakit dan anak mendapatkan perawatan yang baik dan dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif kepada perawat dan dokter (Supartini, 2004).

### 4. Lama Perawatan

Lama hari dirawat bisa mempengaruhi regresi anak. Studi yang dilakukan oleh Aguilera P. dan Whetsheel (2007), dengan melakukan pengukuran pada waktu 12 jam setelah anak masuk ke rumah sakit, 12 sebelum keluar dari rumah sakit, dan 10 hari setelah keluar dari rumah sakit menunjukkan bahwa lama dirawat mempengaruhi regresi anak.

## 2.3.5 Alat Ukur Regresi

Regresi diukur menggunakan modifikasi kuesioner *Post Hospitalization Behavior Quistionnaire* (PHBQ) dan *Children Behavior Checklist* (CBCL).

### 1. PHBQ (*Post Hospitalization Behavior Quistionnaire*)

*Post Hospitalization Behavior Quistionnaire* (PHBQ) merupakan salah satu alat ukur yang digunakan untuk menilai pola dan kebiasaan anak selama dan setelah proses hospitalisasi. Kuisisioner ini terdiri dari 27 item pertanyaan, terdiri dari 5 sub skala, yaitu kecemasan umum, gangguan makan, regresi-agresi, kecemasan karena perpisahan, dan kecemasan yang menyebabkan gangguan tidur. Pertanyaan-pertanyaan tersebut juga

mencakup 4 manifestasi regresi, yaitu ketergantungan pada orang tua, gangguan makan, gangguan toilet training, dan *tempertantrum*. Setiap pertanyaan terdiri dari 5 pilihan jawaban, yaitu jarang, kadang-kadang, biasa, sering, dan selalu. Orang tua diminta untuk mengisi dengan membandingkan kondisi anak saat hospitalisasi dengan perilaku sebelum hospitalisasi (Karling et al., 2006).

#### 5. CBCL (*Children Behaviour Checklist*)

CBCL (*Children Behaviour Checklist*) merupakan kuisisioner tentang tingkat emosi dan kebiasaan anak. Kuisisioner ini terdiri dari 2 macam sesuai kelompok usia, yaitu CBCL prasekolah (1½-5 tahun) dan CBCL sekolah (6-8 tahun). CBCL prasekolah terdiri atas 100 item pertanyaan dengan 3 pilihan jawaban yaitu tidak pernah, kadang-kadang, dan sering (Achenbach dan Rescoria, 2000).

### 2.4 Perilaku Asertif

#### 2.4.1 Definisi Perilaku Asertif

Perilaku asertif merupakan salah satu perilaku yang sangat erat hubungannya dengan komunikasi. Perilaku asertif sangat identik dengan kemampuan seseorang dalam membuat permintaan, mengekspresikan perasaan, mengemukakan pendapat untuk secara aktif setujuan tidak setuju tanpa menyerang yang lain (Purba, 2016). Selain itu pada perilaku asertif juga akan menghubungkan antara komunikasi secara langsung, keterbukaan serta kejujuran. Pada proses komunikasi terdapat perbedaan antara perilaku asertif dengan perilaku agresif, dimana dalam komunikasi asertif tetap menghormati pendapat dan hak orang lain. Perilaku asertif pada perawat dapat diartikan

sebagai kemampuan dalam mengungkapkan sesuatu secara terbuka dan secara inisiatif mampu melakukan percakapan tanpa harus diberikan instruksi terlebih dahulu (Kristiana, 2016)

Aserifitas merupakan kemampuan seseorang untuk bertindak sesuai dengan keinginannya, membela haknya dan tidak dimanfaatkan oleh orang lain.

Selain itu asertivitas juga berarti mengkomunikasikan apa yang kita inginkan secara jelas dengan menghormati hak pribadi kita sendiri dan hak orang lain.

Asertivitas merupakan ungkapan perasaan, pendapat, dan kebutuhan kita secara jujur dan wajar.

#### 2.4.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Asertif

Menurut Purba (2016) perilaku asertif yang dimiliki seseorang dapat dipengaruhi oleh 6 faktor yaitu:

1. Jenis kelamin

Wanita pada umumnya lebih sulit bersikap asertif seperti mengungkapkan perasaan dan pikiran dibandingkan dengan laki-laki.

2. *Self Esteem*

Keyakinan seseorang turut mempengaruhi kemampuan untuk melakukan penyesuaian diri dengan lingkungan. Orang yang memiliki keyakinan diri yang tinggi memiliki kekuatiran sosial yang rendah sehingga mampu mengungkapkan pendapat dan perasaan tanpa merugikan orang lain dan diri sendiri.

3. Kebudayaan

Tuntutan lingkungan menentukan batas-batas perilaku, dimana batas-batas perilaku itu sesuai dengan usia, jenis kelamin, dan status sosial seseorang

#### 4. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin luas wawasan berpikir sehingga memiliki kemampuan untuk mengembangkan diri dengan lebih terbuka.

#### 5. Tipe Kepribadian

Dalam situasi yang sama tidak semua individu memberikan respon yang sama. Hal ini dipengaruhi oleh tipe kepribadian seseorang. Dengan tipe kepribadian tertentu seseorang akan bertindak laku berbeda dengan individu dengan tipe kepribadian lain.

#### 6. Situasi tertentu lingkungan sekitarnya

Dalam berperilaku seseorang akan melihat kondisi dan situasi dalam arti luas, misalnya posisi kerja antara atasan dan bawahan. Situasi dalam kehidupan tertentu akan dikuatirkan mengganggu.

### 2.4.3 Unsur-unsur Perilaku Asertif

Perilaku asertif perawat terdiri dari dua unsur yaitu unsur verbal dan non verbal. Unsur verbal meliputi menyatakan tidak atau menyatakan sikap, meminta bantuan atau mempertahankan hak dan mengungkapkan perasaan. Sedangkan unsur non verbal meliputi kekerasan suara atau volume suara, kelancaran mengatakan kata-kata, kontak mata, ungkapan wajah, ungkapan tubuh dan jarak pada saat berinteraksi (Lowry, 2009). Namun, kadang-kadang terjadi pertentangan antara kedua aspek ini yaitu, seseorang bermaksud sesuatu tetapi menggunakan bahasa non verbal yang tidak sesuai dengan yang dimaksud (Lowry, 2009).

Monica (1998), menjelaskan unsur-unsur non verbal sebagai berikut:

1. Kekerasan suara

Berteriak atau berbisik bukanlah sikap asertif. Nada suara tidak tergantung pada isi pesan yang dikirim. Nada yang asertif harus keras dan tegas sehingga terdengar dengan jelas, tetapi tidak boleh terlalu keras sehingga memekakkan telinga penerima.

2. Kelancaran

Kelancaran dalam mengatakan kata-kata juga tidak tergantung pada isi pesan. Orang yang menggunakan terlalu banyak penghentian atau kata-kata “pengisi” seperti “uh”, “er”, “huh”, “anda tahu”, “seperti”, dan sebagainya, cenderung dilihat sebagai orang yang ragu, sedangkan orang yang berbicara terlalu cepat sering dialami oleh orang lain sebagai orang yang terlalu membebani. Yang asertif adalah kecepatan bicara yang sedang dan tidak terputus-putus.

3. Kontak mata

Kontak mata adalah cara untuk mengukur sebuah respon dari penerima pesan agar bisa memberikan umpan balik saat berkomunikasi. Membelalak atau menatap tajam adalah hal yang intrusif yaitu mengganggu yang diajak berkomunikasi. Kontak mata asertif berarti bahwa seseorang mampu memandang wajah penerima secara hamper atau terus-menerus tetapi tanpa intensitas tertentu yang membuat penerima merasa ditantang.

4. Ungkapan wajah

Ungkapan wajah sulit untuk diukur atau digambarkan, kebanyakan orang telah tersosialisasi untuk mampu memilih ungkapan wajah yang cocok untuk arti kata-kata mereka. Nada bicara yang lucu saat marah atau

mengerutkan dahi saat mengatakan sayang akan mengubah isi makna dari kata-kata yang diucapkan. Saat marah janganlah tersenyum, sebaliknya saat menunjukkan penghargaan maka tersenyumlah. Bila seseorang tidak mampu untuk menyelaraskan kata-kata dengan irama, seringkali hal ini merupakan tanda dari rasa tidak nyaman atau kecemasan.

#### 5. Ungkapan tubuh

Ungkapan tubuh sama halnya dengan ungkapan wajah, cara seseorang berdiri, duduk atau bergerak sebenarnya menyampaikan sekumpulan sikap yang kompleks. Seseorang yang duduk membungkuk dapat dilihat sedang marah, tidak berminat, atau ketakutan. Tangan menyilang dapat memberikan pesan bahwa seseorang berhati-hati, bersiaga, atau tidak menerima. Tangan dipinggang dapat menunjukkan perlawanan, perilaku merendahkan, sedangkan postur yang kaku seperti kayu menunjukkan seseorang sedang ketakutan. Orang yang asertif dalam ungkapan tubuhnya akan tampak santai tetapi tidak membungkuk, berdiri tegak tanpa menjadi kaku, dan menggunakan tangan serta bahu untuk menekankan pembicaraan mereka tanpa menjadi terlalu memaksa atau kasar.

#### 6. Jarak

Jarak seseorang berdiri dari orang lain ketika berinteraksi akan berbeda-beda dalam setiap kebudayaan dan setiap orang. Suatu dialog interpersonal yang berarti biasanya tidak terjadi pada jarak lima kaki. Orang yang asertif dalam berinteraksi dengan orang lain sebaiknya berdiri dan duduk dengan jarak yang sewajarnya. Jika kita terlalu dekat dapat mengganggu orang lain dan terlihat seperti menantang, sementara bila

terlalu jauh akan membuat orang lain susah untuk menangkap apa maksud dari perkataan kita.

Selain itu, Monica (1998) juga menjelaskan unsur-unsur verbal dalam perilaku asertif sebagai berikut :

1. Mengatakan tidak

Terdapat cara-cara untuk mengatakan tidak secara asertif sebagai respon terhadap permintaan orang lain atau kebutuhan orang lain. Banyak orang yang merasa disudutkan ketika diminta untuk melakukan sesuatu yang tidak ingin mereka lakukan. Keluhan yang sering muncul adalah "saya tidak bisa berkata tidak". Ada berbagai alasan yang tidak dapat atau tidak mau mengatakan tidak, beberapa takut menyakiti perasaan orang lain, beberapa takut akan penolakan dan beberapa merasa bahwa mengatakan tidak dapat merusak konsep diri mereka sebagai orang yang baik.

Mengatakan tidak secara asertif berarti seseorang dapat menolak sebuah permintaan dan memberi alasan dari penolakannya dengan menunjukkan bahwa orang lain tersebut telah didengarkan.

2. Menunjukkan sikap

Unsur dari asertif ini merupakan respon terhadap situasi. Unsur kunci pada area ini adalah kejelasan dari posisi seseorang, penghargaan diri dimana posisi tersebut dinyatakan, dan pemahaman tentang posisi orang lain, misalnya "saya tahu bahwa anda yakin nona Lona sedang dalam pemulihan, tetapi saya tidak yakin bahwa ia telah siap untuk dipulangkan dan saya tidak mendukung keputingannya". Selain itu, perawat tidak boleh memiliki sikap dendam apabila rekan kerja maupun atasannya mengajukan keluhan maupun memberi kritik dan saran. Perawat harus mampu bersikap

asertif dengan menggunakan keluhan tersebut sebagai umpan balik sehingga akan meningkatkan kinerja ke arah yang lebih baik.

### 3. Meminta pertolongan

Meminta pertolongan pada sebagian orang merupakan hal yang sulit. Hal ini tidak benar, karena manusia selalu membutuhkan pertolongan orang lain dalam kehidupannya. Setiap orang mempunyai hak untuk meminta pertolongan tetapi perlu dapat izin untuk memintanya. Ketika meminta pertolongan, bersikap asertif berarti menyatakan masalah dengan jelas dan membuat permintaan yang khusus. Seberapa lama orang harus bertahan dengan permintaannya adalah masalah penilaian, permintaan harus berakhir dengan pemahaman mengapa tidak dapat atau tidak bisa disetujui. Jangan mengakhiri permintaan sebelum titik ini dicapai. Dalam lingkup keperawatan, setiap perawat berhak meminta pertolongan kepada rekan kerja maupun atasannya secara langsung apabila perawat tidak mampu mengerjakan sendiri tugasnya.

### 4. Mengajukan hak

Mengajukan hak merupakan hak manusia tanpa terkecuali. Perbedaan dalam kekuasaan antara dua individu tidak merubah hak-hak dasar ini, meskipun kadang-kadang pihak yang kurang berkuasa harus mengingatkan hal ini kepada pihak yang lebih berkuasa. Selain itu kita juga berhak untuk dapat mengambil keputusan atau melakukan tindakan tertentu berdasarkan hasil pemikiran sendiri, tanpa sikap emosional dan menegakkan kemandirian tanpa bermaksud menyakiti hati orang lain. Unsur kunci dari pengajuan hak ini hampir sama dengan unsur kunci dari permintaan pertolongan yaitu menyatakan masalah, membuat permintaan

husus untuk perbaikan atau perubahan, dan bertahan sampai seseorang telah mengkomunikasikan sebuah hal dengan efektif. Misalnya, “saya mengerti bahwa kadang-kadang anda memerlukan saya untuk bekerja pada jam yang lebih siang daripada biasanya. Saya tidak suka bila anda hanya sekedar mengharapkan hal ini dan tidak membicarakannya dengan saya. Bila anda memberi tahu terlebih dahulu saya yakin bahwa saya akan bisa memenuhi permintaan anda”.

#### 5. Ungkapan perasaan

Meskipun perasaan sering muncul dan tampak dari perilaku non verbal, orang mungkin tidak mengetahui perasaan orang lain kecuali jika perasaan itu diungkapkan melalui kata-kata. Sebagian sikap dari menjadi asertif adalah mengungkapkan emosi seperti perasaan marah dan kasih sayang. Perawat bisa menunjukkan perasaan ataupun keluhannya pada rekan kerja atau atasan secara bertahap serta memiliki dan mengarah pada tujuan dengan menggunakan informasi aktual dan spesifik yang mengarah pada tingkah laku. Ungkapan perasaan mengeluh itu sendiri harus mampu diungkapkan dengan ekspresi non verbal yang sesuai, mampu mengontrol emosi serta tidak menggunakan kata-kata kasar dan menghina. “Saya menghargai perkataan anda” merupakan cara yang lebih asertif untuk menanggapi ungkapan terima kasih daripada berkata “ah, itu tidak ada artinya” atau “itu sudah menjadi pekerjaan saya”, yang akan mengecilkan arti sipengirim maupun penerima pesan terima kasih tersebut. Namun, akan tetap ada situasi dimana individu berhak kesal atau tidak menyukai perilaku orang lain, jadi ungkapan perasaan kemarahan sebaiknya

diungkapkan dengan tujuan untuk menghindarkan diri dari kesewenang-wenangan orang lain, meskipun tetap harus dengan cara yang wajar.

#### 2.4.4 Prinsip-prinsip Asertif

Tubbs & Moss (2005) menjelaskan bahwa asertif mengandung 10 prinsip, prinsip pertama asertif bukanlah cara untuk mengubah perilaku orang lain, melainkan hanya cara mengubah reaksi diri sendiri atas perilaku orang lain; prinsip kedua, asertif adalah menjelaskan apa yang kita inginkan karena orang lain bukanlah orang yang harus bertanggung jawab untuk membaca pikiran kita; prinsip ketiga, asertif adalah hal yang menegaskan bahwa kebiasaan bukanlah alasan untuk melakukan sesuatu.

Prinsip keempat, asertif bukanlah cara untuk membahagiakan orang lain, tetapi juga bukan untuk menyakiti orang lain; prinsip kelima, penolakan adalah hal yang wajar terjadi dalam suatu hubungan, jadi terimalah hal tersebut; prinsip keenam, asertif bukanlah cara untuk membiarkan diri menjadi korban; prinsip ketujuh, asertif adalah cara yang menunjukkan bahwa kekhawatiran tidak akan mengubah suatu keadaan; prinsip kedelapan, asertif adalah berusaha melakukan hal yang terbaik yang dapat dilakukan, dan bukanlah cara untuk membuat orang lain menyukai kita; prinsip kesembilan, asertif bukanlah kekerasan dan prinsip kesepuluh, asertif memiliki konsekuensi atas apa yang telah diungkapkan, jadi asertif berarti siap menerima konsekuensi dari apa yang telah diucapkan.

#### 2.4.5 Aspek-aspek Perilaku Asertif

Perilaku asertif menurut Monica (1998) dapat ditunjukkan dalam 10 aspek dibawah ini, yaitu :

Aspek pertama yaitu *Requesting Favors* (meminta bantuan), bahwa setiap perawat berhak untuk meminta bantuan kepada rekan kerja maupun atasannya. Perawat mampu meminta pertolongan secara langsung dan tidak bertele-tele apabila mereka tidak mampu mengerjakan tugasnya, namun mereka juga tidak akan meminta bantuan apabila masih sanggup mengerjakan tugas tersebut. Selain itu, para perawat yang asertif akan meminta izin secara sopan sebelum meminta tolong, memberikan penjelasan secara singkat terhadap permintaan tolong yang diajukan serta tidak lupa mengucapkan terima kasih setelah diberi pertolongan.

Aspek kedua *Denying Request* (menolak permintaan), perawat yang asertif tidak akan sungkan untuk menolak memberi pertolongan namun tetap sopan dan jujur dalam memberikan penjelasan. Mereka juga harus mampu memberikan penjelasan singkat mengenai alasan menolak memberi bantuan, memberi alternatif bantuan serta tidak merasa bersalah secara berlebihan apabila tidak mampu menolong orang lain baik itu rekan kerja maupun atasannya.

Aspek ketiga *Disagree With Others* (mengungkapkan ketidaksetujuan terhadap orang lain), para perawat sebaiknya mampu mengungkapkan ketidaksetujuan secara tepat dan tidak menerima begitu saja pendapat orang lain baik itu rekan kerja maupun atasannya yang dianggap dominan. Perawat yang asertif akan mampu untuk memperbolehkan dirinya berbeda dengan orang lain, mereka juga memilih untuk tidak diam apabila tidak setuju terhadap pendapat orang lain. Perawat yang asertif juga mampu mengakhiri perdebatan yang sifatnya emosional dengan cara yang netral.

Aspek keempat *Beginning Conversation and Knowing What to Say* (memulai pembicaraan dan mengetahui apa yang akan dikatakan), yang berarti perawat mampu untuk memulai pembicaraan dan mengetahui apa yang akan dikatakan kepada orang yang baru ditemui misalnya rekan kerja yang baru dikenal dan tidak menghindari orang secara sosial. Hal tersebut menunjukkan bahwa perawat mampu untuk memulai pembicaraan dengan orang yang baru serta menciptakan komunikasi dua arah.

Aspek kelima *Saying What You Really Think* (mengatakan apa yang dipikirkan), menunjukkan kemampuan perawat dalam mengungkapkan secara verbal mengenai apa yang ada dalam pikiran mereka. Perawat dengan perilaku asertif mampu mengungkapkan apa yang ada dalam pikiran mereka serta menunjukkan ekspresi perasaan yang sesuai. Mereka juga mampu mengungkapkan opini secara netral dan tidak menggunakan opini mereka untuk menyerang orang lain baik itu rekan kerja maupun atasannya.

Aspek keenam *Giving Compliments* (memberikan pujian), para perawat harus mampu memberikan pujian secara tepat, sesuai dan tidak berlebihan dan cocok dengan keadaan orang lain baik itu memberikan pujian kepada rekan kerja maupun atasan sebagai bentuk *reward*. Ungkapan pujian yang diberikan bukan untuk menyanjung orang lain namun sebagai tindakan menghargai kinerja orang lain. Mampu memberikan pujian secara tepat, menunjukkan bahwa pujian diungkapkan dengan perasaan serta diikuti oleh bentuk non verbal yang sesuai.

Selain itu, perawat yang asertif memberikan pujian dengan baik akan memberikan pujian secara singkat, langsung pada perilaku serta memperhatikan kondisi orang yang akan diberi pujian.

Aspek ketujuh *Receiving Compliments* (menerima pujian), yang menunjukkan kemampuan dalam menerima pujian sebagai hal yang dirasa tepat untuk diterima perawat serta mampu untuk menunjukkan apresiasi yang tepat kepada pemberi pujian. Perawat yang asertif akan mampu menerima pujian yang diberikan kepadanya, misalnya pujian yang diberikan oleh rekan kerja maupun atasan serta merasa berhak untuk mendapatkan pujian tersebut sebagai respon atas kinerja yang baik dari diri mereka. Mereka juga mampu untuk merespon pujian yang diberikan baik dalam pelayanan kesehatan maupun kinerja dengan ekspresi dan ungkapan sewajarnya.

Aspek kedelapan *Making Complaints* (mengajukan keluhan), yang menunjukkan bahwa perawat mampu mengungkapkan keluhan kepada rekan kerja maupun atasannya secara bertahap serta memiliki dan mengarah pada tujuan serta menggunakan informasi aktual dan spesifik yang mengarah terhadap tingkah laku. Perawat juga harus mampu mengungkapkan keluhan dengan ekspresi non verbal yang sesuai, tidak bersikap subjektif, mampu mengontrol emosi serta tidak menggunakan kata-kata kasar dan menghina. Perawat juga harus mau mengambil resiko dalam mengajukan keluhan tersebut.

Aspek kesembilan *Receiving Complaints* (menerima keluhan), kemampuan perawat dalam menerima dan menghargai keluhan yang ditujukan kepada dirinya. Perawat dengan sikap asertif akan mampu membatasi isi dari keluhan sehingga akan mengarah pada perilaku yang spesifik serta tidak berujung pada tindakan kekerasan maupun emosional dengan memberikan penjelasan yang sifatnya konkrit sesuai dengan keluhan yang diajukan. Perawat tidak menyimpan dendam terhadap orang lain baik terhadap rekan kerja maupun atasannya yang mengajukan keluhan. Mereka juga mampu untuk menggunakan

keluhan tersebut sebagai umpan balik sehingga akan meningkatkan kinerja kearah yang lebih baik.

Aspek kesepuluh *Maintaining Eye Contact* (memelihara kontak mata), perawat yang asertif mampu mempertahankan kontak mata terhadap rekan kerja maupun atasannya dan memelihara kontak mata sebagai ekspresi non verbal dalam konteks pembicaraan. Hal tersebut dilakukan untuk menunjukkan kepercayaan diri dan ketertarikan terhadap komunikasi yang dilakukan. Kontak mata yang dilakukan mengarah langsung pada rekan pembicaraan dengan cara yang tegas dan bukan untuk mengintimidasi orang lain dalam pembicaraan.

## **2.5. Hubungan Perilaku Asertif Terhadap Regresi pada Anak Usia Prasekolah yang Menjalani Hospitalisasi**

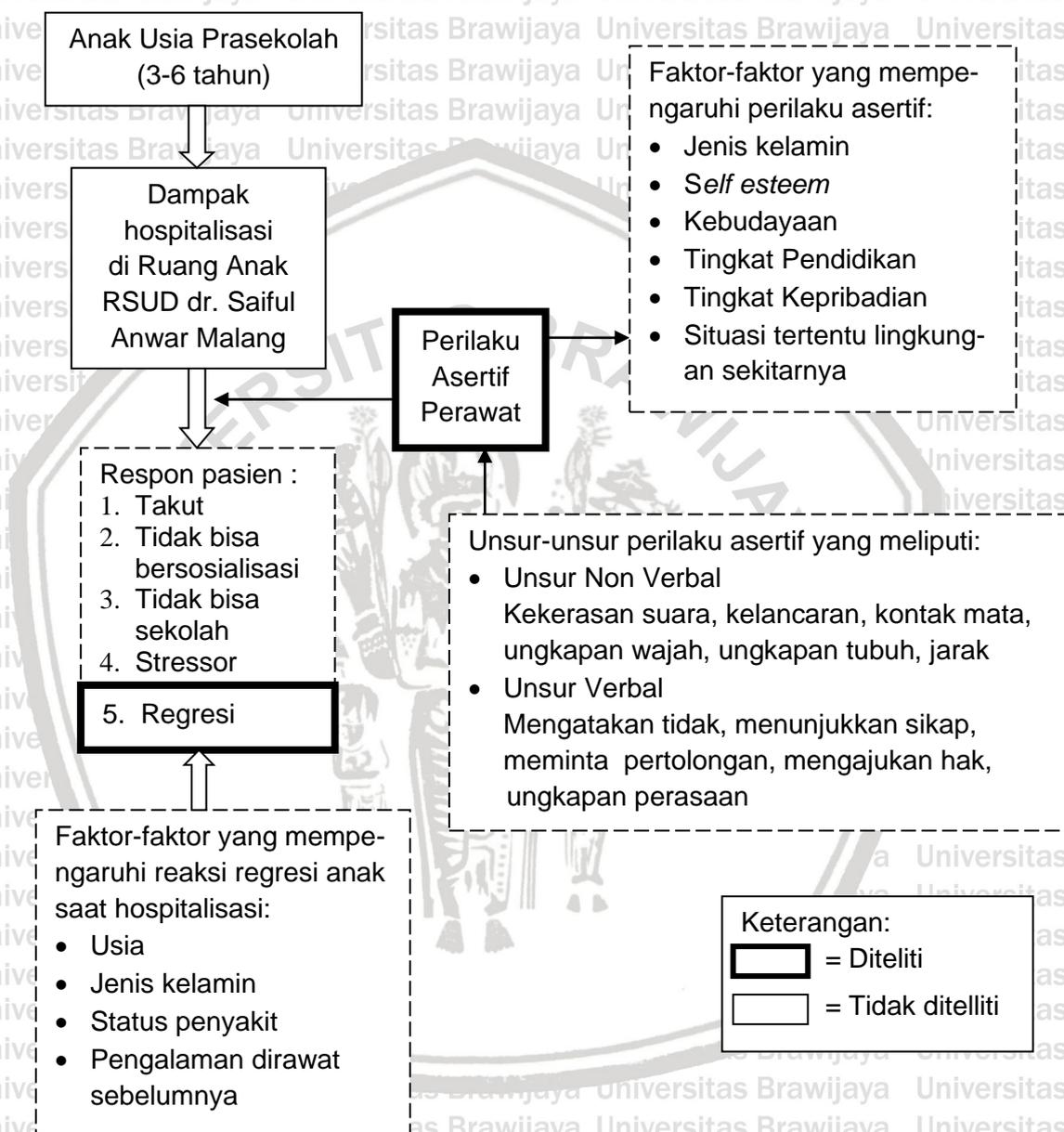
Perilaku asertif perawat adalah perilaku yang harus dimiliki oleh setiap perawat untuk membangun komunikasi dengan orang lain sehingga interaksi dengan orang lain atau dengan lingkungan sosial dapat berjalan dengan lancar dan tetap saling terjaga antara hak-hak masing-masing individu. Dengan memiliki sikap atau perilaku asertif ini seseorang akan lebih jujur kepada orang lain, karena ia mampu menyampaikan apa yang difikirkan, diinginkan, dirasakan serta segala hal yang menjadi unek-uneknya kepada orang lain, tanpa mengurangi atau melanggar hak-hak orang.

Ketika anak usia prasekolah merasa bahwa hospitalisasi bukan hal buruk, koping dan rasa nyaman anak selama hospitalisasi akan meningkat sehingga regresi anak dapat menurun.

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Hubungan Perilaku Asertif Perawat Terhadap Regresi Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Anak RSUD dr.Saiful Anwar Malang



### 3.2 Deskripsi Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep penelitian ini adalah anak usia prasekolah (usia 3-6 tahun) yang mengalami dampak hospitalisasi, akan timbul respon pasien seperti takut, tidak bisa bersosialisasi, tidak bisa sekolah, stressor dan juga mengalami regresi. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi regresi anak saat hospitalisasi yaitu usia, jenis kelamin, status penyakit serta pengalaman dirawat sebelumnya. Sehingga dapat diobservasi, beberapa hal yang ditimbulkan regresi diantaranya gangguan toilet training, gangguan makan, meningkatnya ketergantungan terhadap suatu obyek, *tempertantrum*.

Perilaku asertif perawat sangat diperlukan untuk mengatasi regresi pada anak prasekolah, dengan unsur-unsur yang terdiri dari unsur verbal dan non verbal. Adapun unsur non verbal mencakup kekerasan suara, kelancaran, kontak mata, ungkapan wajah, ungkapan tubuh, jarak. Dan unsur verbal mencakup mengatakan tidak, menunjukkan sikap, meminta pertolongan, mengajukan hak, ungkapan perasaan. Sedangkan untuk tahap regresi terdiri dari berat, sedang, ringan. Apakah ada hubungannya dengan perilaku asertif perawat secara verbal dan non verbal tersebut

### 3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah ada hubungan perilaku asertif perawat terhadap regresi anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di Ruang Anak RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

## BAB IV METODE PENELITIAN

### 4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Dimana penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variable yaitu hubungan perilaku asertif perawat dengan regresi anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi diruang anak RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

Dalam menganalisis data dengan menggunakan data-data angka yang diolah dengan metode statistika, setelah diperoleh hasilnya, kemudian dideskripsikan dengan menguraikan kesimpulan yang didasari oleh angka yang diolah dengan metode statistika tersebut. Pendekatan yang dipakai dalam penelitian ini adalah pendekatan *cross sectional* yaitu menekankan pada waktu pengukuran data variable independen dan dependen hanya satu kali, pada satu waktu.

### 4.2 Populasi dan Sampel

#### 4.2.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah 50 anak prasekolah (3-6 tahun) yang sedang menjalani hospitalisasi di ruang anak RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel penelitian ini adalah anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi dan memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan

sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu salah satu bentuk teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian.

Berdasarkan penjelasan *purposive sampling* tersebut, ada dua hal yang sangat penting dalam menggunakan teknik sampling tersebut, yaitu *non random sampling* yaitu teknik sampling yang tidak memberikan kesempatan yang sama pada setiap anggota populasi untuk dijadikan sampel penelitian dan menetapkan ciri khusus sesuai tujuan penelitian oleh peneliti sendiri. Pengambilan jumlah sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus Slovin (Noor, 2011):

sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + (N \times e^2)}$$

Keterangan: n: Jumlah sampel

N: Jumlah populasi

e: Error level (tingkat kesalahan).

Catatan: pada penelitian ini peneliti menggunakan 5% atau 0,05.

Perhitungannya sebagai berikut:

$$n = \frac{50}{1 + (50 \times 0,0025)} = 44$$

Dari rumus tersebut, didapatkan jumlah sampel sebanyak 44 orang. Jadi besar sampel minimal penelitian ini adalah 44 anak dari 50 populasi anak di ruang anak RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dilakukan dengan cara pengambilan sampel yaitu dengan memilih anak sesuai dengan kriteria inklusi, setelah kuisioner diberikan pada seluruh orang tua yang mempunyai anak usia

prasekolah. Orang tua dari anak juga menilai sikap perawat yang bertugas di ruang anak RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Dapat dilakukan bila anggota populasi dianggap homogen (Sugiyono, 2010).

#### 4.2.3 Kriteria Inklusi

- 1) Anak berusia 3-6 tahun yang setelah mengalami hospitalisasi minimal 2 hari
- 2) Anak dengan diagnose penyakit akut (observasi *febris* (OF), *Dengue Heamorrhagic Fever* (DHF), demam *tifoid* (DF), *gastro enteritis akut* (GEA), campak, *bronchitis akut*, dan infeksi saluran kemih).
- 3) Perawat yang bertugas di ruang anak bagian infeksi RSUD dr. Saiful Anwar Malang, dalam kurun waktu maksimal 7 hari berturut-turut.
- 4) Orang tua / wali orang tua anak yang bisa membaca dan menulis.

#### 4.2.4 Kriteria Eksklusi

- 1) Anak dengan kebutuhan khusus (tuna rungu, tuna netra, retardasi mental, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif).
- 2) Anak dalam pengawasan khusus (dirawat di ruang intensive care unit)
- 3) Anak yang menderita penyakit kronis, seperti leukemia, *congenital heart disease* dan sebagainya.

### 4.3 Variabel Penelitian

#### 4.3.1 Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas atau independen pada penelitian ini adalah perilaku asertif perawat.

#### 4.3.2 Variabel Tergantung (Dependen)

Variabel tergantung atau dependen pada penelitian ini adalah regresi anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di ruang anak RSUD dr.Saiful Anwar Malang.

#### 4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang anak RSUD dr.Saiful Anwar Malang. Penelitian dilakukan selama 4 bulan mulai dari pembuatan proposal sampai penelitian selesai. Adapun pengambilan data dilakukan selama satu bulan, yaitu mulai tanggal 04 Oktober sampai dengan 08 Nopember 2019.

#### 4.5 Instrumen Penelitian

Pengertian instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan dalam metode pengumpulan data oleh penelti untuk menganalisa hasil peneltian yang dilakukan pada langkah penelitian selanjutnya. Pada penelitian ini, pada awal instrumen dilakukan pengambilan data demografi anak,mencakup antara lain inisial anak, usia, jenis kelamin, tanggal masuk dan lama dirawat, diagnosa penyakit, riwayat masuk rumah sakit sebelumnya. Sedangkan kuesioner yang digunakan untuk memperoleh data yang diteliti mencakup kuesioner tingkat regresi anak dan kuesioner perilaku asertif perawat.

##### 4.5.1 Kuesioner Tingkat Regresi

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuisioner pengukuran skor regresi. Kuisioner ini merupakan modifikasi dari *Post*

*Hospitalization Behavior Questionnaire (PHBQ)* dan *Children Behavior Checklist (CBCL)*.

Kuisisioner yang digunakan untuk mengetahui data regresi anak yang terdiri atas 30 pernyataan dengan 4 parameter regresi, yaitu:

- 1) Gangguan makan,
- 2) Gangguan *toilet training*,
- 3) Peningkatan ketergantungan, dan
- 4) *Temper tantrum*.

#### 4.5.2 Kuesioner Perilaku Asertif Perawat

Alat yang digunakan untuk menilai sikap asertif perawat yang diteliti dalam suatu penelitian. Adapun kuesioner yang digunakan dalam menilai sikap asertif perawat pada penelitian ini adalah menilai unsur-unsur perilaku asertif perawat sebagai berikut, yang terbagi menjadi 2 (dua) unsur

##### 1. Unsur verbal

Kuisisioner untuk mengetahui unsur verbal perawat, meliputi:

- 1) mengatakan tidak,
- 2) menunjukkan sikap,
- 3) meminta pertolongan,
- 4) mengajukan hak, dan
- 5) ungkapan perasaan

##### 2. Unsur non verbal

Kuisisioner untuk mengetahui unsur non verbal perawat, meliputi:

- 1) Kekerasan suara,
- 2) Kelancaran,

- 3) Kontak mata,
- 4) Ungkapan wajah,
- 5) Ungkapan tubuh, dan
- 6) Jarak.

Skala sikap model Likert yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu orang tua/wali diminta untuk mengisi kuisioner untuk menilai sikap perawat (Sugiyono, 2010). Setiap pernyataan terdiri dari 4 pilihan jawaban, yaitu tidak pernah (TP), Kadang-kadang (K), Sering (SR), dan Selalu (SL). Skor mulai angka 1 sampai dengan angka 4

#### 4.5.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner uji validitas untuk mengetahui kevalidan dan reliabilitas tingkat regresi sudah dilakukan oleh peneliti Stephanie Dwi Hapsari Prabowo (2014) pada anak usia prasekolah dengan jumlah 10 responden yang menjalani hospitalisasi di RS Lavalette Malang. Didapatkan nilai  $r_{tabel}$  adalah 0,632 dan nilai  $r_{hitung}$  0,634–0,843 sehingga 30 pernyataan dalam kuisioner adalah valid, karena nilai  $r_{hitung}$  (0,634–0,843) >  $r_{tabel}$  (0,632). Sedangkan uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan nilai  $r_{alpha}$  dan  $r_{tabel}$ . Didapatkan hasil reliabel karena nilai *Cronbach Alpha* (0,927) >  $r_{tabel}$  (0,632) untuk instrument pernyataan perilaku regresi untuk mengukur jawaban responden. Hasil uji *Cronbach Alpha* didapatkan  $r_{alpha} = 0,927$  sehingga 30 pernyataan dalam kuisioner adalah reliabel.

Kuesioner uji validitas untuk mengetahui kevalidan dan reliabilitas perilaku asertif perawat sudah dilakukan oleh peneliti Kristiana Purba (2016) pada perawat dengan jumlah 20 responden yang bekerja di RSU Sari Mutiara

Lubuk Pakam Sumatera Utara. Didapatkan hasil uji validitas dengan koefisien Aiken's yaitu  $1 > 0,08$  yang dinyatakan valid. Sedangkan uji reliabilitas menunjukkan nilai  $r$  (koefisien korelasi) sebesar 0,865 sehingga 20 pernyataan dalam kuisisioner adalah reliabel.

Uji kevalidan data, sudah dilakukan di ruang 7A RSUD dr. Saiful Anwar Malang dengan jumlah anak usia prasekolah 20 responden. Didapatkan nilai

$r_{tabel}$  adalah 0,444 dan nilai  $r_{hitung}$  0,562–0,569 untuk nilai jawaban kuesioner tingkat regresi anak usia prasekolah (3-6 tahun). Sehingga 30 pernyataan dalam kuisisioner adalah valid, karena nilai  $r_{hitung}$  (0,562–0,569)  $>$   $r_{tabel}$  (0,444).

Sedangkan uji nilai  $r_{hitung}$  0,527–0,541 untuk nilai jawaban kuesioner perilaku asertif perawat. Sehingga 20 pernyataan dalam kuisisioner adalah valid, karena nilai  $r_{hitung}$  (0,527–0,541)  $>$   $r_{tabel}$  (0,444). Pada uji reliabilitas diperoleh dengan bantuan program *SPSS for windows* didapatkan hasil uji reliabilitas instrumen pada butir pernyataan perilaku asertif perawat dan nilai tingkat regresi anak usia prasekolah (3-6 tahun) didapatkan nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,946. Dari hasil tersebut dapat diambil keputusan bahwa butir pernyataan adalah reliabel karena nilai *Cronbach Alpha* (0,946) lebih besar dari 0,6..

Jika nilai signifikansi  $<$  0,05 maka variabel tidak erdistribsi normal.  $r_{hitung}$   $>$   $r_{tabel}$  (0,444) dikatakan bahwa data berdistribusi normal berarti ada hubungan.

Item yang satu dengan yang lain.

#### 4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1. Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Perilaku asertif perawat (variabel <i>independen</i> atau variabel bebas)	Kemampuan untuk mengungkapkan pikiran, perasaan, pendapat secara langsung, tepat dan jujur. Perilaku yang dinilai adalah tindakan perawat ruangan anak dalam memberikan pelayanan keperawatan dengan membina hubungan interpersonal meliputi unsur verbal dan unsur non verbal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Non verbal mencakup               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kekerasan suara.</li> <li>b. Kelancaran</li> <li>c. Kontak mata</li> <li>d. Ungkapan wajah</li> <li>e. Ungkapan tubuh</li> <li>f. Jarak</li> </ol> </li> <li>2. Verbal mencakup               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengatakan tidak</li> <li>b. Menunjukkan sikap</li> <li>c. Meminta pertolongan</li> <li>d. Mengajukan hak</li> <li>e. Ungkapan perasaan</li> </ol> </li> </ol>	Kuesioner pengukuran sikap asertif perawat diisi oleh orang tua / wali pasien	Skor perilaku asertif perawat Asertif rendah 20-39 Asertif sedang 40-59 Asertif tinggi 60-80	Interval
2.	Regresi (variabel <i>dependen</i> atau variabel tergantung)	Mundurinya tahap perkembangan seseorang ke tahap perkembangan berikutnya. Regresi yang dinilai adalah regresi pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi dengan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan ketergantungan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Peningkatan ketergantungan pada orang tua dan objek tertentu</li> <li>b. Gangguan tidur</li> </ol> </li> <li>2. Gangguan makan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penurunan nafsu makan</li> <li>b. Menolak makan</li> <li>c. Tidak menghabiskan</li> </ol> </li> </ol>	Kuisisioner pengukuran skor regresi yang diisi oleh orang tua/wali pasien	Skor tingkat regresi anak usia prasekolah (3-6 tahun) Regresi ringan 30-65 Regresi sedang 66-95 Regresi berat 96-120	Interval

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		diagnosa penyakit akut.	makanan			
			d. Memilih-milih makanan			
			3. Gangguan <i>toilet training</i>			
			a. BAK/BAB tidak teratur			
			b. Menahan BAK/BAB			
			c. Mengompol		:	
			d. Butuh bantuan BAK/BAB			
			e. Memakai <i>diapers</i> /popok			
			4. Temper tantrum			
			a. Mudah marah, merajuk, tidak kooperatif		:	
			b. Menyerang/memukul/ menendang orang lain			
			c. Sulit diajak berbicara			



## 4.7. Prosedur dan Alur Penelitian

### 4.7.1 Prosedur Penelitian

Langkah pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Setelah dinyatakan lulus dalam ujian proposal penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya kepada RSUD dr. Saiful Anwar Malang.
2. Peneliti mengajukan proposal dengan pengantar dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya ke Komisi Etik RSUD dr. Saiful Anwar Malang untuk mendapat surat layak etik.
3. Peneliti memilih 50 responden yang sesuai kriteria inklusi kemudian dilakukan penghitungan sampel dengan teknik *purposive sampling* dan diperoleh sampel sebanyak 44 anak prasekolah sebagai responden.
4. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian kepada orang tua / wali pasien. Peneliti meminta orang tua / wali yang bersedia anaknya menjadi subyek penelitian untuk menandatangani informed consent.
5. Pengumpulan data menggunakan instrumen yang berupa kuesioner. Orang tua/ wali pasien diminta untuk mengisi kuesioner tentang regresi dan perilaku asertif perawat. Identitas dari responden akan dirahasiakan berupa kode nomor absensi dan inisial responden. Setelah semua data terkumpul dilakukan pengolahan data yang didapat dan kemudian melakukan analisa data. Dilanjutkan dengan mengidentifikasi hubungan perilaku asertif perawat dengan kejadian perilaku regresi pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) di Ruang Anak RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

#### 4.7.2 Alur Penelitian



## 4.8 Teknik Analisa Data

### 4.8.1. Pre Analisa

Data yang terkumpul perlu dilakukan pengolahan yang benar sebelum dilakukan analisis data. Tahap pengolahan data adalah sebagai berikut.

#### 1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kelengkapan dan kebenaran isi lembar kuesioner yang dipakai (Hidayat, 2009). Pada tahap ini, peneliti akan memeriksa kembali kelengkapan identitas responden, kelengkapan isi, dan jumlah butir soal dari semua kuesioner.

#### 2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri antara beberapa kategori (Hidayat, 2009).

#### 3. Processing

Processing data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data komputer (Hidayat, 2009). Pada penelitian ini peneliti akan memasukkan data mengenai perilaku asertif perawat dan perilaku regresi yang dikumpulkan kedalam komputer.

#### 4. Cleaning

Cleaning data merupakan kegiatan untuk memeriksa kebenaran entry data. Kegiatan ini dapat berupa pengecekan terhadap variasi data, mengecek kuesioner, atau mengecek tabel silang (Wasis, 2008). Dalam penelitian ini, peneliti akan memeriksa kembali apakah data yang sudah dimasukkan kedalam komputer sudah sesuai, apakah kode-kode yang dimasukkan sudah sesuai dengan kategori, dan apakah jumlah data mengenai perilaku

asertif perawat dan regresi anak usia prasekolah yang dimasukkan ke dalam komputer konsisten.

#### 4.8.2. Analisa Univarian

##### a. Perilaku Asertif Perawat

Setelah data terkumpul, peneliti mengolah hasil jawaban yang diperoleh dengan rumus dari penelitian Susi Kurniati (2015) yang sudah melalui uji SPSS for window 16.0.

##### b. Perilaku Regresi Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun)

Setelah data terkumpul, peneliti mengolah hasil jawaban yang diperoleh dengan rumus dari penelitian Susi Kurniati (2015) yang sudah melalui uji SPSS for window 16.0.

#### 4.8.3 Analisis Bivariat

Uji bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan perilaku asertif perawat terhadap regresi anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi dapat menggunakan uji korelasi *Product Moment Pearson* untuk menguji variabel *dependen* (regresi) dan variabel *independen* (perilaku asertif perawat). Uji statistik dilakukan menggunakan program statistika komputer.

Syarat sebelum melakukan uji *bivariat* adalah sebagai berikut:

##### 4.8.3.1. Uji normalitas

Uji normalitas dilakukan sebelum data dianalisa secara *bivariat* untuk mengetahui distribusi data normal atau tidak. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan *Spahiro-Wilk* karena jumlah sampel

kurang dari 50 dengan tingkat kepercayaan 95%. Data dikatakan normal jika  $p \text{ value} > 0,05$ .

4.8.3.2. Uji statistik yang digunakan dalam analisa korelasi pada penelitian ini menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*, bila data berdistribusi normal. Apabila didapatkan data berdistribusi tidak normal maka menggunakan uji korelasi *Spearman (Spearman rank correlation)*, korelasi untuk analisis non-parametrik.

Pada uji korelasi *Product Moment Pearson* adalah tolak  $H_0$ , jika hasil statistik menunjukkan nilai  $p \text{ value}$  menunjukkan kurang dari ( $<$ )  $\alpha$  0,05, berarti terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku asertif perawat terhadap regresi anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Sedangkan kekuatan korelasi ( $r$ ) diinterpretasikan sebagai berikut (Syarifudin, 2010):

- a. Kekuatan korelasi 0,00 - 0,199 : sangat lemah
- b. Kekuatan korelasi 0,20 - 0,399 : lemah
- c. Kekuatan korelasi 0,40 - 0,599 : sedang
- d. Kekuatan korelasi 0,60 - 0,799 : kuat
- e. Kekuatan korelasi 0,80 - 1,00 : sangat kuat

Pada uji korelasi juga akan didapatkan arah korelasi positif yaitu positif dan negatif. Arah korelasi positif bermakna semakin tinggi variabel A (perilaku asertif perawat) maka semakin tinggi pula variabel B (regresi) dan sebaliknya, jika arah korelasi negatif bermakna semakin tinggi perilaku asertif perawat maka semakin rendah regresi yang dialami anak.

#### 4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian menunjukkan prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam suatu penelitian yang dimulai dari proposal penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian, sehingga bagi peneliti dapat memegang teguh prinsip dari penelitian. Penelitian ini sudah mendapat surat layak etik dari komisi etik RSUD dr. Saiful Anwar Malang dengan nomer 400/183/K.3/302/2019. Adapun aspek *Ethical Clearance* dari penelitian mencakup hal sebagai berikut:

1. *Respect for Person Dignity* (Menghormati Harkat dan Martabat Manusia)

yaitu meliputi *autonomy*, *informed consent*, *anonymity*.

Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia pada penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan penjelasan kepada orang tua/wali dari 44 responden mengenai maksud, tujuan, manfaat, kerugian waktu selama dilakukan penelitian. Jika ada kemungkinan kelelahan atau kebosanan saat penelitian, orangtua responden berhak mengundurkan diri kapan saja (*autonomy*) maupun menolak jika responden diikutkan dalam penelitian tersebut.

Setelah diberikan penjelasan, orang tua/wali responden dapat menyatakan persetujuannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa ada paksaan dari siapapun dengan menandatangani *informed consent* yang diberikan dengan menandatangani *informed consent* yang diberikan oleh peneliti kepada orang tua/wali responden.

Peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas responden untuk menjaga kerahasiaan dan *anonimitas*. Nama responden tidak

dicantumkan dalam penelitian, melainkan hanya dicantumkan inisial responden.

## 2. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Prinsip berbuat baik dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan penjelasan mengenai manfaat yang didapat oleh responden dari penelitian, salah satu manfaatnya adalah mencegah dan mengurangi dampak perpisahan dengan orang tua, nyeri pada anak, meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol anak, meningkatkan rasa nyaman anak sehingga regresi anak menurun dengan perilaku asertif perawat.

## 3. *Non-maleficence* (Tidak Merugikan)

Prinsip tidak merugikan dilakukan dengan cara melakukan kontrak waktu penelitian yaitu 1x10 menit pada setiap tindakan dan memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Peneliti menjelaskan bahwa penelitian ini berisiko kehilangan waktu, namun manfaat yang didapatkan lebih besar karena dapat meningkatkan kenyamanan anak.

## 4. *Right to Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memperlakukan semua responden secara adil selama keikutsertaan dalam penelitian tanpa ada diskriminasi.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

Setelah dilakukan pengumpulan data tentang hubungan perilaku asertif perawat terhadap regresi anak prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di ruang anak RSUD dr. Saiful Anwar Malang dengan jumlah responden 44, maka data yang diperoleh adalah sebagai berikut

#### 5.1 Data Karakteristik Responden dan Perawat

##### 5.1.1 Data Karakteristik Responden Pada Anak Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia dan Diagnosa Medis

Analisis deskriptif ini dimaksudkan untuk menggambarkan distribusi dari karakteristik atau demografi responden. Berdasarkan hasil survei untuk memberikan gambaran secara umum mengenai karakteristik responden dalam penelitian ini, diperoleh informasi mengenai usia, jenis kelamin dan diagnosa medis yang diderita responden. Hasil rekapitulasi distribusi frekuensi tentang karakteristik responden tersebut dapat dilihat sebagai berikut.

**Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia Responden dan Diagnosa Medis**

Karakteristik Responden	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki- laki	23	52,27
Perempuan	21	47,73
<b>Usia Responden</b>		
3 - 4 tahun	5	11,36
4 - 5 tahun	8	18,18
5 - 6 tahun	31	70,46

Diagnosa Medis	n	%
Gangguan saluran pernafasan	9	20.45
Dengue Fever	7	15.91
Gangguan sistem persyarafan	6	13.64
Infeksi sistem perkemihan	12	27.27
Gangguan saluran pencernaan	10	22.73
Jumlah	44	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui dari total jumlah responden 44 anak, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 responden (52,27%). Sedangkan kelompok usia anak prasekolah dibagi dalam 3 kategori, didapatkan terbanyak pada usia prasekolah antara 5-6 tahun yaitu sebanyak 31 responden (70,46%)

Berdasarkan diagnosa medis menunjukkan bahwa diagnosa medis paling banyak yang diderita adalah infeksi sistem perkemihan yaitu 12 responden (27,27%) dan diagnosa medis paling sedikit adalah dengue fever sebanyak 6 responden (13,64%).

### 5.1.2 Data Karakteristik Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia dan Tingkat Pendidikan Perawat di Ruang Anak

Analisis deskriptif ini dimaksudkan untuk menggambarkan distribusi dari karakteristik atau demografi perawat. Berdasarkan hasil survei untuk memberikan gambaran secara umum mengenai karakteristik perawat dalam penelitian ini, diperoleh informasi mengenai jenis kelamin, usia dan tingkat pendidikan perawat di ruang anak RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Hasil rekapitulasi distribusi frekuensi tentang karakteristik perawat tersebut dapat dilihat sebagai berikut.

**Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia dan Tingkat Pendidikan Perawat di Ruang Anak**

Karakteristik Perawat	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki- laki	5	25
Perempuan	15	75
<b>Usia Perawat</b>		
22 - 37 tahun	13	65
38 - 43 tahun	2	10
43 - 60 tahun	5	25
<b>Pendidikan Perawat</b>		
Lulusan D III Keperawatan	9	45
D III Kebidanan	3	15
D IV Keperawatan	2	10
D IV Kebidanan	1	5
S1 Keperawatan	5	25
Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui dari total jumlah perawat 20 orang, mayoritas perawat berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 perawat ( 75% ).

Sedangkan berdasarkan usia perawat dibagi dalam 3 kategori, didapatkan terbanyak pada usia antara 22-37 tahun yaitu sebanyak 13 perawat ( 65% ).

Berdasarkan tingkat pendidikan perawat, menunjukkan paling banyak adalah pendidikan D III keperawatan dan DIII kebidanan sebanyak 12 orang (60%) dan pendidikan perawat paling sedikit adalah pendidikan D IV keperawatan dan D IV kebidanan sebanyak 3 orang ( 15% ).

## 5.2. Data Perilaku Asertif Perawat dan Regresi Anak Prasekolah

Berikut ini merupakan paparan secara deskriptif mengenai variabel perilaku asertif perawat terhadap regresi anak usia prasekolah di ruang anak RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

### 5.2.1. Data Perilaku Asertif Perawat di Ruang Anak

**Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Perilaku Asertif Perawat di Ruang Anak**

Variabel	n	Rerata Mean (*)	Std. Deviasi	IK 95%
Perilaku Asertif Perawat	44	79.50	9.89	76.49–82.51

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa rerata skor perilaku asertif perawat adalah 79.50 dengan standar deviasi 9.89. Sedangkan perilaku asertif perawat di ruang anak RSUD dr. Saiful Anwar Malang memiliki tingkat kepercayaan 95% yaitu 76.49-82.51.

Unsur yang dinilai dalam variabel perilaku asertif perawat yaitu unsur non verbal yang meliputi kekerasan suara, kelancaran, kontak mata, ungkapan wajah, ungkapan tubuh, jarak juga adanya unsur verbal yang meliputi mengatakan tidak, menunjukkan sikap, meminta pertolongan, mengajukan hak, serta ungkapan perasaan.

### 5.2.2. Data Regresi Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun)

**Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Regresi Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun) di Ruang Anak RSUD dr. Saiful Anwar Malang**

Variabel	n	Rerata Mean (*)	Std. Deviasi	IK 95%
Regresi Anak	44	57.59	5.87	55.81-59.37

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat diketahui bahwa rerata regresi anak adalah 57.59 dengan standar deviasi 5.87. Pada tabel 5.6. terlihat bahwa tingkat regresi anak prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di ruang anak RSUD dr. Saiful Anwar Malang memiliki tingkat kepercayaan 95% yaitu dalam rentang 55.81-59.37

Unsur yang dinilai dalam variabel regresi anak prasekolah meliputi peningkatan ketergantungan, gangguan makan, gangguan *toilet training* dan *tempertantrum*.

### 5.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antar variabel perilaku asertif perawat dengan tingkat regresi anak prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi. Sebelum dilakukan uji bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data pada dua variabel tersebut dengan menggunakan uji *Saphiro-Wilk*. Selanjutnya dilakukan uji bivariat dengan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*.

**Tabel 5.5. Tabulasi Uji Normalitas Data Perilaku Asertif dan Tingkat Regresi Anak Prasekolah (3-6 tahun) di Ruang Anak RSUD dr. Saiful Anwar Malang**

	Statistik	df	Sig
Perilaku asertif perawat	.953	44	0.069
Regresi anak	.966	44	0.214

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa hasil uji normalitas perilaku asertif perawat didapatkan nilai signifikansi 0.069 ( $>0.05$ ) artinya data perilaku asertif perawat berdistribusi normal, sedangkan pada variabel regresi didapatkan nilai signifikansi 0.214 ( $>0.05$ ) berarti tingkat regresi anak prasekolah (3-6 tahun) berdistribusi normal. Oleh karena itu uji bivariat yang digunakan untuk melihat hubungan antara perilaku asertif perawat dan regresi anak prasekolah (3-6 tahun) menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* dengan aplikasi

SPSS.

**Tabel 5.6. Hasil Analisa Hubungan Antara Perilaku Asertif Perawat Terhadap Regresi Anak Prasekolah (3-6 tahun) di Ruang Anak**

Variabel	Koefisien korelasi	p-value
Regresi anak usia prasekolah		
Perilaku asertif perawat	-0.961	0.008

Berdasarkan tabel 5.6. dapat dilihat bahwa hubungan variabel perilaku asertif perawat dengan regresi anak prasekolah (3-6 tahun) memiliki keterikatan yang signifikan karena mempunyai p-value sebesar  $(0.008) < 0.05$ . Koefisien korelasi yang dihasilkan menunjukkan besarnya hubungan antara variabel bebas yaitu variabel X (perilaku asertif perawat) dengan variabel terikat yaitu variabel Y (regresi anak usia prasekolah) dengan nilai r (koefisien korelasi) sebesar -0.961.

Nilai koefisien korelasi *Pearson Product Moment* bernilai negatif, yang artinya saat variabel X (perilaku asertif perawat) semakin tinggi, maka variabel Y (regresi anak prasekolah) akan semakin rendah. Nilai korelasi ini menunjukkan bahwa hubungan antara variabel bebas yaitu perilaku asertif perawat dan variabel terikat yaitu regresi anak usia prasekolah memiliki korelasi yang sangat kuat.

## BAB VI PEMBAHASAN

Bab ini akan dibahas hasil pengumpulan data yang telah disajikan pada bab 5. Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Anak RSUD dr. Saiful Anwar Malang untuk menjelaskan sesuai tujuan penelitian, yaitu mengetahui hubungan perilaku asertif perawat terhadap regresi anak prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi. Pembahasannya meliputi: 1) perilaku asertif perawat, 2) regresi anak prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi, 3) analisis hubungan kedua variabel, 4) implikasi hasil penelitian pada pelayanan keperawatan dan 5) keterbatasan penelitian.

### 6.1 Perilaku Asertif Perawat di Ruang Anak RSUD dr.Saiful Anwar Malang

Rumah sakit merupakan suatu tempat bagi anak prasekolah (3-6 tahun), hal yang menakutkan. Dalam hal ini anak prasekolah tersebut memerlukan pendampingan orang tua selama perawatan. Sedangkan perawat itupun harus tetap sabar dalam menangani anak prasekolah yang mengalami sakit ataupun anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi untuk penegakan diagnosa selama di rumah sakit. Perawat menggunakan seragam batik bukan yang berwarna putih saja, area bermain, dan dekorasi ruangan yang menarik untuk anak selama 3 hari. Dari perubahan yang dilakukan tersebut yang meliputi perubahan ruangan, maupun penampilan serta sikap pelayanan dari perawat itu sendiri.

Data penelitian menunjukkan keberhasilan dari sikap asertif perawat terhadap penurunan regresi anak juga dipengaruhi oleh keikutsertaan orang tua dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan selama anak prasekolah menjalani

hospitalisasi. Hasil observasi penelitian terlihat keikutsertaan orang tua dalam pelayanan keperawatan anaknya dibantu dengan sikap asertif perawat bisa menggambarkan apa yang dialami anak selama hospitalisasi.

Pada hasil penelitian terlihat bahwa perilaku asertif perawat dipengaruhi oleh faktor-faktor yaitu jenis kelamin, yaitu perempuan. Berdasarkan pada jenis kelamin perempuan dikatakan bahwa perempuan lebih luwes dalam pelayanan keperawatan. Selain itu jika berdasarkan umur yang lebih muda bisa lebih menyesuaikan dengan perawat yang lebih tua. Tidak kalah pentingnya yaitu tingkat pendidikan perawat yang lebih tinggi, maka akan lebih tinggi juga ilmu yang didapat tentang ilmu komunikasi terapeutik. Seperti yang dikatakan oleh Purba (2016) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin luas wawasan berpikir sehingga memiliki kemampuan untuk mengembangkan diri dengan lebih terbuka. Sehingga untuk bersikap asertif akan lebih mudah diterapkan.

Adapun perilaku asertif perawat dapat mempunyai hubungan dengan tingkat regresi anak usia prasekolah (3-6 tahun). Dalam hal ini perilaku asertif perawat berupa unsur non verbal yang meliputi kekerasan suara, kelancaran, kontak mata, ungkapan wajah, ungkapan tubuh, jarak juga ada unsur verbal yang meliputi mengatakan tidak, menunjukkan sikap, meminta pertolongan, mengajukan hak, ungkapan perasaan.

Anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi mendapatkan terapi sesuai fasilitas standar rumah sakit berupa pendampingan orang tua selama perawatan dan perawat menggunakan seragam batik bukan hanya berseragam putih. Itu suatu tindakan yang dapat mengurangi rasa takut pada anak usia prasekolah. Namun, fasilitas tersebut belum dapat membantu menurunkan regresi anak yang dibuktikan secara statistik, tetapi ternyata masih perlu diberikan sikap asertif dengan penampilan perawat dalam pelayanan keperawatan memakai seragam.

rompi bergambar selama anak mengalami hospitalisasi (Reni Ilmiasih, 2012). Hal ini tidak sejalan dengan beberapa penelitian yang menyatakan seragam perawat yang berwarna-warni dapat menurunkan regresi anak yang menjalani hospitalisasi dan keterlibatan dan pendampingan orang tua dapat mengurangi dampak hospitalisasi pada anak (Puturuhi, 2014; Roohafza, 2009).

Penelitian lain oleh Alberti dan Emmons (dalam Uyun dan Hadi, 2005:1-17) sikap asertif merupakan ungkapan perasaan, pendapat, dan kebutuhan perawat secara jujur dan wajar. Kemampuan untuk bersikap asertif sangat penting dimiliki sejak dini, karena akan membantu untuk bersikap tepat menghadapi situasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan hasil IK 95% yaitu dalam rentang 76.49 - 82.51. Perilaku asertif merupakan perilaku berani menuntut hak-haknya tanpa mengalami ketakutan atau rasa bersalah serta tanpa melanggar hak-hak orang lain.

Selama menjalani hospitalisasi, anak merasa bahwa karakter perawat adalah hal yang menakutkan dan memberikan rasa sakit pada anak saat mereka mendapatkan terapi dari dokter. Tetapi dengan sikap perawat yang asertif dapat membuat anak mulai memahami bahwa prosedur medis yang dilakukan memiliki tujuan yang baik untuk anak. Anak juga memahami bahwa petugas kesehatan bertugas untuk memenuhi kebutuhan anak, bukan untuk menyakiti anak sehingga ketakutan anak terhadap rumah sakit, prosedur medis, dan petugas kesehatan berkurang.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dengan sikap asertif perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi dengan keikutsertaan orang tua dapat menurunkan regresi pada anak usia prasekolah.

## 6.2. Regresi Anak Usia Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Anak RSUD dr. Saiful Anwar Malang

Peningkatan regresi pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia, jenis kelamin, status penyakit dan pengalaman dirawat sebelumnya. Dalam penelitian ini faktor yang diambil yaitu usia, jenis kelamin dan diagnose medis dalam hal ini termasuk pada status penyakit. Untuk pengalaman dirawat sebelumnya dalam penelitian ini tidak diikutsertakan sebagai faktor penyebab regresi pada anak prasekolah.

Usia yang terjadi regresi pada hasil penelitian didominasi pada rentang usia 5-6 tahun, yaitu 31 anak (70,45%) di mana semakin bertambah usia anak prasekolah, maka regresi sering terjadi. Sama seperti teori yang diungkapkan oleh Vernon (1996) bahwa regresi yang dialami anak prasekolah cenderung tetap atau bahkan menurun jika anak prasekolah mengalami hospitalisasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan hasil IK 95% yaitu dalam rentang 55.81 – 59.37

Jenis kelamin didominasi oleh perempuan, yaitu 23 anak (52,27%) sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Puturuhi (2014). Penelitian lain diungkapkan oleh Wong (2004), di mana anak laki-laki cenderung lebih maladaptif daripada perempuan, beda dengan seperti yang peneliti lakukan yang mengatakan mayoritas pada penelitian jenis kelamin perempuan yang banyak mengalami peningkatan regresi.

Selama menjalani hospitalisasi, anak merasa bahwa sakit yang mereka derita juga membuat pemikiran bagi mereka sehubungan dengan berapa lama mereka akan menjalani perawatan di rumah sakit. Dalam hal ini juga merupakan pemicu timbulnya regresi pada anak. Penelitian lain oleh Yudianto dan Fitriyah (2010) menyatakan bahwa tidak ada pengaruh signifikan terhadap respons

maladaptif anak usia prasekolah setelah dipasang infus yang tidak dilakukan perlakuan asertif perawat terhadap anak prasekolah.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa regresi pada anak prasekolah cenderung tetap bahkan dapat meningkat disebabkan oleh tidak adanya sikap asertif seorang perawat dalam pelayanan keperawatan terapi pendamping selain standar rumah sakit.

### **6.3. Analisis Hubungan Perilaku Asertif Perawat Terhadap Regresi Anak Prasekolah (3-6 tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi**

Hasil uji *Product Moment* Korelasi Pearson menunjukkan nilai p-value yaitu 0,008 ( $p < 0,05$ ). Dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan perilaku asertif perawat terhadap regresi anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Karena dengan sikap asertif perawat, ternyata bisa mempunyai hubungan dalam menurunkan regresi anak prasekolah seperti yang diungkapkan Puturuhi (2014).

Hal ini dikarenakan dengan sikap asertif perawat yang diberikan dalam proses pelayanan keperawatan, dapat meningkatkan coping positif anak untuk mengatasi keadaan atau pengalaman yang tidak menyenangkan selama di rumah sakit sehingga reaksi regresi dapat dihindari (De Vries et al., 2017; Leifer, 2003). Sikap asertif perawat beserta pendampingan orang tua membantu anak untuk bisa menerima pengalaman yang terjadi dalam dirinya, sehingga anak dapat menemukan bahwa masalah hospitalisasi yang dihadapi bukan hal buruk dan dapat diselesaikan dengan pemberian terapi yang memang harus diberikan.

Dalam hal ini dengan alamiah dapat meningkatkan adaptasi anak (Shinn, 2008).

Pelayanan keperawatan yang diberikan dengan sikap asertif perawat maupun pendampingan orang tua dapat membantu anak memahami kondisi

yang dialami dan meningkatkan coping positif anak dalam menghadapi kesulitan.

Sehingga dapat mengarahkan anak untuk menghubungkan pemikiran, perasaan,

anak untuk dapat menemukan bahwa masalah hospitalisasi yang dihadapi bukan hal buruk. Hal ini akan membuat anak merasa nyaman, tidak mengalami stres,

cemas, atau takut menjalani hospitalisasi lagi sehingga dapat menurunkan regresi anak.

Penelitian oleh Puturu (2014) dan Reni Ilmiasih (2012), menyatakan bahwa seragam perawat yang berwarna-warni maupun perawat yang berpenampilan seragam rompi bergambar dapat menurunkan regresi anak yang menjalani hospitalisasi, selain dari keterlibatan pendampingan orang tua untuk mengurangi dampak hospitalisasi pada anak, juga mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan anak usia saat pengambilan darah vena.

Sikap asertif perawat dapat menurunkan regresi anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Seperti yang dikemukakan oleh Sikone (2007) bahwa perawat perlu memiliki perilaku asertif karena beberapa alasan sebagai berikut yaitu sikap dan perilaku asertif akan memudahkan perawat untuk bersosialisasi dan menjalin hubungan dengan lingkungan seusianya maupun diluar lingkungannya secara efektif. Dengan kemampuan untuk mengungkapkan apa yang dirasakan dan diinginkannya secara langsung, terus terang maka perawat bisa menghindari munculnya ketegangan dan perasaan tidak nyaman akibat menahan dan menyimpan sesuatu yang ingin diutarakannya. Dengan memiliki sikap asertif, maka perawat dapat dengan mudah mencari solusi dan penyelesaian dari berbagai kesulitan atau permasalahan yang dihadapinya secara efektif. Asertivitas akan membantu perawat untuk meningkatkan kemampuan kognitifnya, memperluas wawasannya tentang lingkungan, dan memiliki rasa keingintahuan yang tinggi. Asertif kepada orang lain yang bersikap

atau berperilaku kurang tepat bisa membantu perawat untuk memahami kekurangannya sendiri dan bersedia memperbaiki kekurangan tersebut.

Pendapat yang diutarakan oleh Muhammad (2003), bahwa beberapa keuntungan yang didapat bila perawat berperilaku asertif, yaitu keinginan kebutuhan dan perasaan individu untuk dimengerti oleh orang lain. Dengan demikian, tidak ada pihak yang merasa dirugikan karena baik perawat maupun anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi akan merasa dihargai dan didengar. Perawat dapat mengendalikan hidupnya sendiri, dan akan berdampak pada rasa percaya diri dan keyakinan yang bisa terus meningkat sehingga bisa mempengaruhi sikap pada anak usia prasekolah yang masih merasakan keluhan sakit oleh karena penyakitnya.

Dengan demikian, bisa disimpulkan bahwa dengan adanya sikap asertif perawat dapat membuat anak prasekolah merasa nyaman, dihargai dan didengar semua keluhannya sehingga bisa berdampak menurunkan regresi anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

#### **6.4 Implikasi Keperawatan**

Penelitian ini memiliki implikasi yang penting bagi ranah pelayanan, pendidikan, dan penelitian keperawatan antara lain:

##### **6.4.1 Perkembangan Teori Keperawatan Anak**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi tambahan dalam bidang keperawatan anak bahwa sikap asertif perawat dapat menurunkan regresi anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

##### **6.4.2 Perkembangan Praktik Keperawatan Anak**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penerapan sikap asertif perawat di rumah sakit sebagai upaya menurunkan regresi anak usia prasekolah

saat hospitalisasi sehingga rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan keperawatan di rumah sakit.

#### 6.4.3 Perkembangan Praktik Kesehatan Lainnya

Perawat dan tenaga kesehatan lainnya terdorong untuk menjadikan penelitian ini sebagai acuan penelitian lebih lanjut untuk melengkapi aspek-aspek lain yang belum diteliti.

#### 6.5 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa pelaksanaan penelitian ini masih banyak kekurangan yaitu peneliti antara lain

1. Kondisi emosi anak pada saat diberikan kuesioner membuat orang tua terbawa situasi. Sehingga saat mengisi kuesioner tidak disesuaikan dengan pertanyaan kuesioner tersebut.
2. Orang tua responden melihat jawaban dari orang tua responden lain dan menyamakan, sehingga hasil jawaban kuesioner tidak sesuai dengan yang dialami responden.

## BAB VII PENUTUP

### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan mengenai hubungan perilaku asertif perawat terhadap regresi anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di ruang anak RSUD dr. Saiful Anwar Malang, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

7.1.1. Rerata skor perilaku asertif perawat di ruang anak RSUD dr. Saiful Anwar Malang yaitu 79.50 artinya perilaku asertif perawat dikategorikan tinggi.

7.1.2. Rerata skor regresi anak prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di ruang anak RSUD dr. Saiful Anwar Malang yaitu 57.59, artinya regresi anak dikategorikan rendah.

7.1.3. Terdapat hubungan signifikan pada kedua variabel yang ditunjukkan oleh nilai *p-value* sebesar 0,008 ( $p < 0,05$ ). Kekuatan korelasi ( $r$ ) adalah sangat kuat dimana hasil *correlation coefficient* ( $r$  hitung) adalah -0.961 dan bersifat negatif yang berarti semakin tinggi perilaku asertif perawat maka akan semakin rendah regresi anak prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi.

### 7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian diatas, maka dapat diajukan saran sebagai berikut:

### 7.2.1. Bagi praktik keperawatan di rumah sakit

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa perilaku asertif perawat mempunyai hubungan dengan regresi anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi sehingga disarankan bagi rumah sakit untuk menerapkan perilaku asertif perawat di rumah sakit terutama di departemen anak sebagai upaya menurunkan regresi anak usia prasekolah saat hospitalisasi sehingga rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan keperawatan di rumah sakit.

### 7.2.2. Bagi Profesi Keperawatan

Perlu dilakukan pengembangan kompetensi perawat terutama di departemen anak untuk dapat mempertahankan serta meningkatkan peran perawat berdampingan dengan orang tua selama anak menjalani hospitalisasi. Selain itu perawat dapat berkolaborasi dengan orang tua untuk melakukan pendampingan sehingga anak usia prasekolah akan mempunyai pengalaman bahwa rumah sakit bukanlah tempat yang menakutkan.

### 7.2.3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai perilaku asertif perawat terhadap regresi anak usia prasekolah yang disempurnakan sehingga dapat memenuhi keempat parameter regresi dan pengontrolan yang lebih ketat saat pemberian intervensi.

**HUBUNGAN PERILAKU ASERTIF PERAWAT TERHADAP  
REGRESI ANAK PRASEKOLAH (3-6 TAHUN) YANG  
MENJALANI HOSPITALISASI DI RUANG ANAK RSUD DR.  
SAIFUL ANWAR MALANG**

**TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



Oleh:

**Rosdiana Mudji Basuki**

**NIM: 185070209111091**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**MALANG**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**TUGAS AKHIR**

**HUBUNGAN PERILAKU ASERTIF PERAWAT TERHADAP REGRESI ANAK  
PRASEKOLAH (3-6 TAHUN) YANG MENJALANI HOSPITALISASI  
DI RUANG ANAK RSUD Dr. SAIFUL ANWAR MALANG**

Rosdiana Mudji Basuki

NIM: 185070209111091

Telah diuji pada

Hari : Kamis

Tanggal : 26 Desember 2019

dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji I

Dr. Ns. Laily Yuliatin, S. Kep., M. Kep.

NIP. 19770711 200501 2 001

Pembimbing I / Penguji II

Pembimbing II / Penguji III

Ns. Septi Dewi Rachmawati, S.Kep.,MNg  
NIP. 19810914 200604 1 001

Ns. Sholihatul Amalya, S.Kep.,M.Kep.,S.Kep.An  
NIK. 2013018711142001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan,

Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep.

NIP. 19800902 200604 1 003



**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rosdiana Mudji Basuki

NIM : 185070209111091

Program studi : Program Studi Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan dan atau pikiran saya. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 27 Desember 2019

Yang membuat pernyataan



Rosdiana Mudji Basuki

NIM 185070209111091



## KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT yang telah memberi petunjuk, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan Judul “Hubungan Perilaku Asertif Perawat Terhadap Regresi Anak Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Anak RSUD Dr. Saiful Anwar Malang”. Ketertarikan penulis akan topik ini didasari oleh keingintahuan peneliti terkait perilaku asertif perawat yang mempunyai hubungan dengan tingkat regresi anak prasekolah (3-6 tahun). Penelitian ini bertujuan membuktikan bahwa terdapat hubungan perilaku asertif perawat dengan tingkat regresi anak prasekolah (3-6 tahun).

Laporan skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada program di Jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya Malang. Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada:

1. Dr. Ahsan, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
2. Ns. Setyoadi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kom., selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
3. Ns. Tony Suharsono S.Kep.,M.Kep., sebagai Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
4. Ns. Laily Yuliatun, S.Kep.,M.Kep., sebagai Ketua Tim Penguji Pertama Ujian

Tugas Akhir yang telah memberikan masukan untuk menyempurnakan naskah Tugas Akhir.

5. Ns. Septi Dewi Rachmawati, S.Kp., MNg., selaku Dosen Pembimbing Pertama atau Penguji Kedua yang telah memberikan bantuan bimbingan dengan sabar membimbing untuk bisa menulis dengan baik, dan senantiasa memberi semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.

6. Ns. Sholihatul Amaliya, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An., selaku Dosen Pembimbing Kedua atau Penguji Ketiga yang dengan sabar telah membimbing penulisan dan senantiasa memberi semangat, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.

7. Ns. Niko Dima Kristianingrum, S.Kep., M.Kep., Sp.Kom., selaku Koordinator Tugas Akhir Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.

8. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir dan Seluruh Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang yang telah memberikan ilmunya dan dukungan moril kepada penulis, yang telah membantu melancarkan urusan perkuliahan maupun administrasi, sehingga penulis dapat melaksanakan Tugas Akhir dengan lancar.

9. Yang tercinta ibunda Zaenab yang selalu memberikan support padaku juga suami dan anakku Etak, Dodik, Septi tersayang, atas segala pengertian dan kasih sayangnya yang tercurah selama ini.

10. Semua sahabat dan teman-teman yang telah membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang membangun

demi kesempurnaan dan perbaikan dari Tugas Akhir ini. Sehingga akhirnya dapat memberikan maafaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta bisa dikembangkan lebih lanjut. Akhirnya, semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Malang, 27 Desember 2019

Rosdiana Mudji Basuki



## ABSTRAK

Basuki, Rosdiana Mudji. 2018. **Hubungan Perilaku Asertif Perawat Terhadap Regresi Anak Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Anak RSUD dr. Saiful Anwar Malang.** Tugas Akhir, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Ns. Septi Dewi Rachmawati, S.Kep., MNg. (2) Ns. Sholihatul Amaliya, S. Kep., M.Kep, S.Kep.An.

Proses hospitalisasi merupakan suatu proses yang mengharuskan anak untuk tinggal dan menjalani perawatan di rumah sakit dan banyak dialami oleh anak usia prasekolah. Regresi merupakan dampak hospitalisasi pada anak yang dapat menyebabkan kemunduran perkembangan anak. Regresi anak ini dapat diminimalkan dengan perilaku asertif perawat yang merupakan tingkah laku dalam hubungan interpersonal yang bersifat jujur dengan kondisi lingkungan keperawatan. Penelitian bertujuan mengidentifikasi hubungan perilaku asertif perawat terhadap regresi anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di ruang anak RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sampel dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi eksklusi dan didapatkan sampel sejumlah 44 anak prasekolah. Pengujian normalitas dilakukan dengan menggunakan *Saphiro-Wilk Test*, perilaku asertif perawat didapatkan hasil signifikan 0.069 dan regresi anak prasekolah dengan hasil 0,214. Berdasarkan hasil analisa bivariate menggunakan uji korelasi *Product Moment Pearson* dengan hasil statistik menunjukkan nilai p-value (0.008) kurang dari  $\alpha$  0,05, dikatakan terdapat hubungan antara perilaku asertif perawat terhadap regresi anak prasekolah. Kekuatan korelasi yang dihasilkan sangat kuat (-0.961) dan bersifat negatif artinya semakin tinggi perilaku asertif perawat, maka semakin rendah regresi anak prasekolah. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan lebih disempurnakan perilaku asertif perawat terhadap regresi anak usia prasekolah agar terpenuhi keempat parameter regresi dan kontrol pemberian intervensi lebih ketat.

Kata kunci: hospitalisasi, perilaku asertif perawat, regresi, anak prasekolah.

**ABSTRACT**

Basuki, Rosdiana Mudji. 2018. **The Relationship between Nurses' Assertive Behavior and Regression of Preschool Children (3-6 Years) Underwent Hospitality in Children's Room RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Final Project, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya. Supervisor:** (1) Ns. Septi Dewi Rachmawati, S.Kep., MNg. (2) Ns. Sholihatul Amaliya, S. Kep., M.Kep, S.Kep.An.

The hospitalization process is a process that requires children to live and undergo treatment in a hospital and is experienced by many preschoolers. Regression is the impact of hospitalization on children that can cause deterioration of child development. This child's regression can be minimized by nurses' assertive behavior which is behavior in honest interpersonal relationships with the conditions of the nursing environment. The study aims to identify the relationship of nurses' assertive behavior to the regression of preschool-aged children undergoing hospitalization in the children's room of RSUD dr. Saiful Anwar Malang. This study used a cross sectional design. The sample was selected using a purposive sampling technique with exclusion inclusion criteria and a sample of 44 preschool children was obtained. Normality testing was performed using the Saphiro-Wilk Test, nurses' assertive behavior obtained significant results of 0.069 and regression of preschool children with results of 0.214. Based on the results of bivariate analysis using Pearson Product Moment correlation test with statistical results showing a p-value (0.008) less than alpha 0.05, it is said that there is a relationship between nurses' assertive behavior towards preschool children's regression. The resulting correlation strength is very strong (-0.961) and is negative, meaning that the higher the nurse's assertive behavior, the lower the preschool child's regression. For further researchers, it is expected that the nurses' assertive behavior towards the regression of preschool children is expected to be more refined so that the four parameters of the regression and control of intervention intervention are met.

**Keywords:** hospitalization, nurse's assertive behavior, regression, preschooler

**DAFTAR ISI**

Halaman

Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Pengesahan .....	ii
Halaman Pernyataan Keaslian Tulisan .....	iii
Halaman Kata Pengantar .....	iv
Halaman Abstrak .....	vii
Halaman Abstract .....	viii
Daftar Isi .....	ix
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Lampiran .....	xii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan Penelitian	
1.3.1. Tujuan Umum .....	4
1.3.2. Tujuan Khusus .....	4
1.4. Manfaat Penelitian	
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2. Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Definisi Anak Usia Prasekolah	
2.1.1. Definisi Anak Usia Prasekolah.....	6
2.1.2. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah.....	6
2.2. Konsep Hospitalisasi pada Anak	
2.2.1. Definisi Hospitalisasi.....	8
2.2.2. Dampak Hospitalisasi.....	9
2.2.3. Faktor Yang Meningkatkan Stres Anak Hospitalisasi.....	9
2.2.4. Reaksi Anak Prasekolah Terhadap Hospitalisasi.....	10
2.3. Konsep Regresi	
2.3.1. Definisi Regresi .....	12
2.3.2. Regresi Pada Anak usia Prasekolah Yang Hospitalisasi ...	13
2.3.3. Tingkat Regresi .....	14
2.3.4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Regresi .....	15
2.3.5. Alat Ukur Regresi .....	16
2.4. Perilaku Asertif	
2.4.1. Definisi Perilaku asertif .....	17
2.4.2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Asertif.....	18
2.4.3. Unsur-unsur Perilaku Asertif.....	19
2.4.4. Prinsip-prinsip Asertif.....	25
2.4.5. Aspek-aspek Perilaku Asertif.....	25
2.5. Hubungan Perilaku Asertif Terhadap Regresi Pada Anak .....	29



<b>BAB III. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
3.1. Kerangka Konsep.....	30
3.2. Deskripsi Kerangka Konsep.....	31
3.3. Hipotesis Penelitian.....	31
<b>BAB IV. METODE PENELITIAN</b>	
4.1. Rancangan Penelitian.....	32
4.2. Populasi dan Sampel.....	32
4.3. Variabel Penelitian.....	34
4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35
4.5. Instrumen Penelitian.....	35
4.6. Definisi Operasional.....	39
4.7. Prosedur dan Alur Penelitian.....	41
4.8. Teknik Analisa Data.....	43
4.9. Etika Penelitian.....	46
<b>BAB V. HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA</b>	
5.1. Data Karakteristik Responden dan Perawat.....	48
5.2. Data Perilaku Asertif Perawat dan Regresi Anak.....	50
5.3. Analisis Bivariat.....	52
<b>BAB VI. PEMBAHASAN</b>	
6.1. Perilaku Asertif Perawat di Ruang Anak RSSA Malang.....	54
6.2. Regresi Anak Usia Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi.....	57
6.3. Analisis Hubungan.....	58
6.4. Implikasi Keperawatan.....	60
6.5. Keterbatasan Penelitian.....	61
<b>BAB VII. PENUTUP</b>	
7.1. Kesimpulan.....	62
7.2. Saran.....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>64</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN.....</b>	<b>68</b>



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 4.1. Definisi Operasional .....	39
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia Responden dan Diagnose Medis .....	48
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Tingkat Pendidikan Perawat di Ruang Anak .....	50
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Perilaku Asertif Perawat di Ruang Anak .....	51
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Regresi Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) di Ruang Anak RSUD dr. Saiful Anwar Malang .....	51
Tabel 5.5. Tabulasi Uji Normalitas Data Perilaku Asertif dan Tingkat Regresi Anak Prasekolah (3-6 Tahun) di Ruang Anak RSSA Malang .....	52
Tabel 5.6. Hasil Analisa Hubungan Antara Perilaku Asertif Perawat Terhadap Regresi Anak Prasekolah (3-6 Tahun) di Ruang Anak .....	53



**DAFTAR LAMPIRAN**

Halaman

Lampiran 1. Surat Keterangan Bebas Plagiasi .....	68
Lampiran 2. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian .....	69
Lampiran 3. <i>Informed Consent</i> .....	72
Lampiran 4. Keterangan Telah Melaksanakan <i>Informed Consent</i> .....	73
Lampiran 5. Kuesioner Pengukuran Regresi .....	74
Lampiran 6. Kuesioner Pengukuran Perilaku Asertif Perawat .....	78
Lampiran 7. Hasil Rekapitulasi Data Demografi Responden .....	81
Lampiran 8. Hasil Rekapitulasi Data Responden Kuesioner Perilaku .....	83
Lampiran 9. Hasil Rekapitulasi Data Responden Kuesioner Regresi .....	85
Lampiran 10. Hasil Distribusi Karakteristik Responden .....	87
Lampiran 11. Hasil Uji Normalitas Perilaku Asertif Perawat .....	88
Lampiran 12. Hasil Uji Normalitas Regresi Anak Prasekolah .....	89
Lampiran 13. Hasil Uji Analisis Bivariat .....	90
Lampiran 14. Surat Keterangan Laik Etik .....	91
Lampiran 15. Surat Permohonan Ijin Penelitian Dari Unibraw ke RSSA .....	92
Lampiran 16. Surat Penghadapan Izin Penelitian Untuk Ambil Data .....	93
Lampiran 17. Lembar Konsultasi Tugas Akhir .....	94
Lampiran 18. Surat Telah Selesai Pengambilan Data .....	99
Lampiran 19. Dokumentasi Penelitian .....	100
Lampiran 20. Time Line .....	102
Lampiran 21. Daftar Riwayat Hidup .....	103



## DAFTAR PUSTAKA

Achenbach & Rescoria 2000. *Preschool (ages 1 ½ - 5) assessments*. Tersedia di [www.aseba.org/preschool.html](http://www.aseba.org/preschool.html) [Accessed 2 Oktober 2017].

Alimul, H. & Aziz, A. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.

Apriliawati, A. 2011. Pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Islam Jakarta. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan. Jakarta: Universitas Indonesia.

Badan Pusat Statistik 2016. *Profil Kesehatan Ibu dan Anak Indonesia*.

Bhuana Agung Nugroho, 2005. Strategi Jitu Memilih Metode Statistic Penelitian dengan SPSS, Yogyakarta.

De Vries, D., Brennan, Z., Lankin, M., Morse, R., Rix, B. & Becl, T. 2017. Healing with books: A literature review of bibliotherapy used with children and youth who have experienced trauma. *Therapeutic Recreation Journal*, 51(1): 48–74.

Hastuti, R.P. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan regresi anak toddler yang mengalami hospitalisasi. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan. Jakarta: Universitas Indonesia.

Hidayat A., 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Hockenberry, M.J. & Wilson, D. 2015. *Wong's nursing care of infants and children*. St. Louis: Elsevier.

Ilmiasih, R. 2012. Pengaruh Seragam Rompi Bergambar Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah di Ruang Anak Rumah Sakit Tentara dr. Soepraoen dan RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Anak. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan. Jakarta: Universitas Indonesia.

Ghozali I., 2011. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPP*. Semarang : Badan Penerbit

Kain, Z.N., Mayez, L.C., Caldwell-Andrews, A.A., Karas, D.E. & McClain, B.C. 2006. Preoperative anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery. *Pediatrics*, 118(2): 651–658.

Karling, M., Stenlund, H. & Hägglöf, B. 2006. Behavioural changes after anesthesia and liability of the Post Hospitalization Behavior Questionnaire in Swedish Paediatric population. *Acta Paediatrica*, 95: 240–346.

Kementerian Kesehatan RI 2016. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015.

Kozier, B. 2010. Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik. Jakarta: EGC.

Leifer, G. 2003. *Introduction To Maternity & Pediatric Nursing*. St. Louis: Saunders.

Lokko, H.N. & Stern, T.A. 2015. Regression: diagnosis, evaluation, and management. *The primary care companion for CNS disorders*, 17(3).

Lowry, R. (2009). Sikap Asertif Perawat. Diakses tanggal 18 April di <http://RobertLowryHenky.blogspot.com>.

Mahfud, S. 2014. Pengaruh biblioterapi terhadap perilaku kooperatif anak usia sekolah selama hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan. Semarang: Universitas Islam Sultan Agung.

Martutik, L.W. 2013. Pengaruh biblioterapi terhadap perilaku kooperatif anak usia sekolah selama hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 6(3).

Monica, Elaine L.La. (1998). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan: pendekatan berdasarkan pengalaman*. Jakarta: EGC

Muhammad (2003) *Psikologi tentang penyesuaian dan hubungan kemanusiaan*. Semarang: IKIP Semarang Press.

Muscari, M.E. 2005. *Pediatric nursing (Lippincott's review series)* Ambler: Lippincott William & Wilkins.

Noor, 2011. *Metodologi Penelitian: Skripsi, Tesis disertai dan Karya Ilmiah*. Jakarta: Grasindo

Nurcholis, I.S. 2014. Hubungan dukungan keluarga dengan reaksi regresi anak prasekolah saat proses hospitalisasi di RSUD Dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan. Jember: Universitas Negeri Jember.

PERMEN KEMENKES No 66 Tahun 2014 n.d. Peraturan Menteri Kementerian Kesehatan No 66 Tahun 2014 Tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak.

Price, D.I. & Gwin, J. 2008. *Pediatric nursing: an introductory text*. Philadelphia: Saunders-Elsevier.

Purba, Kristianna. P., 2016. Gambaran Perilaku Asertif Perawat dalam Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Lubuk Pakam Universitas Sumatera Utara <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/8711> Downloaded from Repositori Institusi USU, Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.

Puturuhi, 2014. Research methodology: A Handbook Indonesia on the threshold of population ageing

Santrock, J.W. 2012. Perkembangan masa hidup. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Setyaningrum, N. 2017. Pengaruh terapi hewan terhadap penurunan regresi pada hospitalisasi anak usia prasekolah (3-5 tahun) di Rumah Sakit Dr. Soepraoen Malang. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan. Malang: Universitas Brawijaya.

Seveny M.A., 2015. Skripsi Hubungan Perilaku Asertif Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Bali Royal Hospital (BROS) Denpasar. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar.

Sikone, S. (2007). Menanamkan sikap asertif di sekolah.[online]. Tersedia: <http://groups.yahoo.com/group/pakguruonline/message/2400>. Diakses tanggal 21 April 2016.

Stephanie Dwi Hapsari Prabowo, 2017. Pengaruh Biblioterapi Menggunakan Buku Tiga Dimensi Terhadap Regresi Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rumah Sakit Lavalette Malang. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan. Universitas Brawijaya, Malang.

Sugiyono, 2010. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D. Bandung: Alfabeta

Supartini, Y. 2004. Buku ajar konsep dasar keperawatan anak. Jakarta: EGC.

Syarifudin, 2010. Jurnalistik terapan. Bogor: Ghalia Indonesia.

Tubbs, S.L & Moss, S. (2005). Human Communication. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya

Utami, Y. 2014. Dampak hospitalisasi terhadap perkembangan anak. Jurnal Ilmiah WIDYA, 2(2): 9–20.

Wasis, 2008. Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat. Jakarta: EGC

Wijayanti, P.D. 2009. Faktor-faktor yang berhubungan dengan regresi anak prasekolah saat hospitalisasi di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan. Jakarta: Universitas Islam Negeri Jakarta.

Wirajana, N. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan regresi anak prasekolah saat hospitalisasi di RSUD Kabupaten Semarang. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan. Semarang: STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.

Wong, D.L. 2004. Pedoman klinis keperawatan pediatrik. Jakarta: EGC.

Yusuf, M.S. 2013. Pengaruh terapi bermain terhadap kondisi psikologis anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang mengalami hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes, 6 (2):2.

