

SKRIPSI

**PENGARUH *PARENTAL HOLDING* TERHADAP DISTRES ANAK
SELAMA PROSEDUR *INSERTION* INTRA VENA (IV)
DIRUANG RAWAT INAP ANAK RSUD DR.ADNAN WD
PAYAKUMBUH TAHUN 2019**



OLEH:

INDAH YULIA SARI

1514201015

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**PENGARUH *PARENTAL HOLDING* TERHADAP DISTRES ANAK
SELAMA PROSEDUR *INSERTION* INTRA VENA (IV)
DIRUANG RAWAT INAP ANAK RSUD DR.ADNAN WD
PAYAKUMBUH TAHUN 2019**

Penelitian Keperawatan Anak

*Diajukan Sebagai Salah
Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan Program
Studi Sarjana Keperawatan
STIKes Perintis Padang*



OLEH:

INDAH YULIA SARI

1514201015

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2019**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Indah Yulia Sari

Nim : 1514201015

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atau perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi,

Yang membuat pernyataan,



(Indah Yulia Sari)

Halaman Persetujuan

**PENGARUH PARENTAL HOLDING TERHADAP DISTRES ANAK
SELAMA PROSEDUR INSERTION INTRA VENA (IV)
DIRUANG RAWAT INAP ANAK RSUD DR.ADNAN WD
PAYAKUMBUH TAHUN 2019**

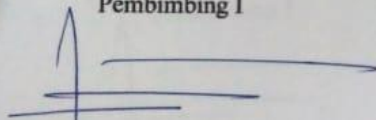
Oleh

INDAH YULIA SARI
NIM : 1514201015

Skripsi penelitian ini telah disetujui dan telah diseminarkan
Bukittinggi, 06 Agustus 2019

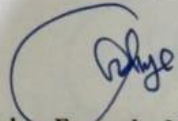
Dosen Pembimbing :

Pembimbing I



Yendrizal Jafri S.Kp.M .Biomed
NIK:1420106116893011

Pembimbing II



Ns.Andrye Fernandes M.Kep.Sp.Kep.An
NIK:1420115079014106

Diketahui,
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan
STIKes Perintis Padang



Ns. Ida Suryati, M. Kep
NIK: 1420130047501027

Halaman Pengesahan

**PENGARUH PARENTAL HOLDING TERHADAP DISTRES ANAK
SELAMA PROSEDUR INSERTION INTRA VENA (IV)
DIRUANG RAWAT INAP ANAK RSUD DRADNAN WD
PAYAKUMBUH TAHUN 2019**

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji
Pada

Hari/tanggal : Selasa 06 Agustus 2019
Jam : 13.30 WIB

OLEH

INDAH YULIA SARI
1514201015

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :
Penguji I : Febriyanti, SKp.M.Kep.Ns. Sp. Kep. An

Penguji II : Yendrizar Jafri S.Kp.M .Biomed



Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan
STIKes Perintis Padang



Ns. Ida Suryati, M. Kep
NIK: 1420130047501027

STIKES PERINTIS PADANG
SKRIPSI, AGUSTUS 2019

Nama : INDAH YULIA SARI
NIM : 1514201015

Pengaruh *Parental Holding* Terhadap Distres Anak Selama Prosedur *Insertion* Intra Vena (IV) Diruang Rawat Inap Anak RSUD Dr.Adnan WD Payakumbuh Tahun 2019
ix + VI BAB + 102 Halaman + 7 Tabel + 2 Skema + 7 Lampiran.

ABSTRAK

Angka kesakitan anak yang menderita *Morbidity Rate* di Indonesia berdasarkan hasil Survei Kesehatan Nasional (Susenas) tahun 2010 menurut kelompok usia 0-4 tahun sebesar 25,8%, usia 5-12 tahun sebesar 14,91%, usia 13-15 tahun sebesar 9,1%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13%. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh *parental holding* terhadap distres anak selama prosedur *insertion* intra vena (IV) diruang rawatan anak RSUD Dr.Adnan WD Payakumbuh Tahun 2019. Metode penelitian ini menggunakan metode *Quasi Eksperimen Resert* dengan desain penelitian pendekatan *Two groups control dan intervensi*, kemudian data diolah dengan menggunakan uji *paired test*. Sampel dipenelitian ini sebanyak 17 orang responden. Hasil dalam penelitian ini dapat dijelaskan perbedaan Skor face dikelompok kontrol dan kelompok intervensi sebanyak 1,059 dan skor perilaku dikelompok kontrol dan kelompok intervensi sebanyak 0,941. Hasil uji statistik didapatkan p *value* 0,000 (face) 0,000 (perilaku) maka dapat disimpulkan adanya Perbedaan Skor Distress dengan kelompok kontrol dan dengan kolompok intervensi Diruang Rawatan Anak RSUD Dr.Adnan Wd Payakumbuh Tahun 2019. Saran dipenelitian ini ialah hasil penelitian ini dapat menambah masukan serta referensi ilmiah dibidang ilmu keperawatan khususnya keperawatan anak untuk melakukan *parental holding* untuk mengurangi stress pada anak di Rumah Sakit.

Kata Kunci : *Parental Holding, Distres Anak, Prosedur Insertion Intra Vena (IV)*
Sumber : 28 (2005-2017)

NURSING STUDY PROGRAM
PERINTIS PADANG HEALTH COLLEGE
SKRIPSI, JANUARY 2019

Nama : INDAH YULIA SARI
NIM : 1514201015

*Effect of Parental Holding on Child Distress During Intravenous (IV) Insertion
Procedure in the Inpatient Room of Dr. Adnan WD Hospital Payakumbuh in 2019*

ix + VI CHAPTER + 102 Page + 7 Table + 2 Schemes + 7 attachments.

ABSTRACT

Morbidity Rate of children in Indonesia based on the National Health Survey (Susenas) in 2010 in urban areas according to the age group 0-4 years by 25.8%, ages 5-12 years by 14.91%, ages 13-15 years at 9.1%, ages 16-21 years at 8.13%. The purpose of this study was to determine the effect of parental holding on child distress during the intravenous insertion procedure (IV) in the pediatric inpatient Dr. Adnan WD Payakumbuh General Hospital in 2019. This research method uses the Quasi Resert Experiment method with the design of the Two groups control approach and intervention, then The data is processed using paired test. The sample in this study were 17 respondents. The results of this study can be explained by differences in face scores in the control group and intervention group as much as 1.059 and behavior scores in the control group and intervention group as much as 0.941. Statistical test results obtained p value 0,000 (face) 0,000 (behavior), so it can be concluded that there are differences in Distress Score in the control group and in the intervention group of Children Inpatient Room Dr. Adnan Wd Payakumbuh Regional Hospital in 2019. Suggestions in this study are the results of this study can add input and scientific references in developing nursing knowledge, especially nursing for children to do parental holding to reduce stress on children in the hospital.

Keywords: Parental Holding, Child Distress, Intra-venous Insertion Procedure (IV)

Source: 28 (2005-2017)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

IDENTITAS

Nama : Indah Yulia Sari
Tempat/Tanggal Lahir : Koto tinggi, 17 Juli 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswi
Jumlah Saudara : 4 (Empat)
Anak Ke- : 4 (Empat)
Alamat : Pasaman Timur

NAMA ORANG TUA

Ayah : Zulkarnain
Ibu : Yen Rasid

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun : TK Pertiwi Payakumbuh
2. Tahun -2009 : SDN 04 Ganggo Hilia
3. Tahun 2009-2012 : SMPN 01 Bonjol
4. Tahun 2012-2015 : SMAN 01 Bonjol
5. Tahun 2015-2019 : S1 Keperawatan STIKes Perintis Padang

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Allah Subhanahu Wataa'la yang telah member rahmat, hidayah dan petunjuk-nya yang berlimpah sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Pengaruh *Parental Holding* Terhadap Distres Anak Selama Prosedur *Insertion* Intra Vena (Iv) Diruang Rawat Inap Anak Rsud Dr.Adnan Wd Payakumbuh Tahun 2019.”**, Skripsi ini di ajukan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang. Selama penyusunan Proposal ini, peneliti banyak mendapat bimbingan arahan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed, Selaku Ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Ida Suryati, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang.
3. Bapak Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed, selaku Pembimbing I.
4. Bapak Ns.Andrye Fernandes M.kep.Sp.Kep.An, selaku Pembimbing II.
5. Bapak/Ibuk Staf Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang yang telah memberikan sumbangan pemikiran kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Teristimewa kepada Orang Tua khususnya Mama dan, serta semua sanak saudara yang telah membantu dan memberi dukungan baik moril maupun material untuk dapat menyelesaikan skripsi ini

7. Sahabat-sahabatku (kajol,dedek,tifa,aay,pute) dan Orang yang terspesial (pak icon) yang selalu memberikan support dan selalu menghibur ketika mendapatkan kendala dalam penyusunan Skripsi ini.
8. Teman-teman senasib dan seperjuangan angkatan 2015 S1 Keperawatan Reguler Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan peneliti mengharapkan masukan dan saran untuk kesempurnaan Skripsi ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih atas bantuan semua pihak semoga mendapatkan imbalan yang berlipat ganda dari Allah SWT, Amin ya Robbal'Alamin.

Bukittinggi, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN SAMPUL DEPAN | |
| HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI | |
| HALAMAN PERSETUJUAN | |
| HALAMAN PENGESAHAN | |
| ABSTRAK | |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | |
| KATA PENGANTAR..... | i |
| DAFTAR ISI..... | iii |
| DAFTAR TABEL.. .. | v |
| DAFTAR GAMBAR..... | vi |
| DAFTAR SKEMA | vii |
| DAFTAR LAMPIRAN | viii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 6 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 6 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 6 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 7 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 7 |
| 1.4.1 Bagi peneliti..... | 7 |
| 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan | 7 |
| 1.4.3 Bagi Rumah Sakit..... | 7 |
| 1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya. | 8 |
| 1.5 Ruang Lingkup Penelitian..... | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1. Teori Parental Holding..... | 9 |
| 2.1.1. Defenisi | 9 |
| 2.1.2. Keterlibatan keluarga Dalam Terapi Mendeka..... | 10 |
| 2.1.3. Respon Psikologis Tubuh Tentang Parental Holding..... | 11 |
| 2.1.4. Parental Holding Akan Mempengaruhi Lma Rawatan..... | 13 |
| 2.1.5. Atraumatic care..... | 13 |
| 2.1.6. Prinsip atraumatic care pada anak | 14 |
| 2.1.7. Penerapan atraumatic care dalam pemasangan infus | 17 |
| 2.2 Konsep Distres Pada Anak..... | 20 |
| 2.2.1. Defenisi | 20 |
| 2.2.2. Alat Ukur Distres | 21 |
| 2.2.3. Stresor pada anak yang dirawat dirumah sakit | 22 |
| 2.2.4. Reaksi stres pada anak yang dirawat dirumah sakit..... | 26 |
| 2.2.5. Tingkat Stres | 30 |
| 2.2.6. Upaya Meminimalkan Stresor Atau Penyebab stres..... | 31 |
| 2.3 Prosedur Intravena | 33 |
| 2.3.1. Defenisi | 33 |

| | |
|--|----|
| 2.3.2. Alat dan bahan | 33 |
| 2.3.3. Pemilihan Akses Vena..... | 34 |
| 2.3.4. Persiapan Psikologis pada pasien..... | 36 |
| 2.3.5. Pemasangan Infus | 37 |
| 2.3.6. Komplikasi Terapi Intravena | 37 |
| 2.4 Konsep Anak Usia Prasekolah..... | 38 |
| 2.4.1 Defenisi | 38 |
| 2.4.2 Pendidikan anak prasekolah | 39 |
| 2.4.3 Ciri-ciri anak prasekolah | 40 |
| 2.5 Kerangka Teori | 42 |

BAB III KERANGKA KONSEP

| | |
|-------------------------------|----|
| 3.1 Kerangka Konsep | 43 |
| 3.2 Defenisi Operasional..... | 44 |
| 3.3 Hipotesis..... | 44 |

BAB IV METODE PENELITIAN

| | |
|--|----|
| 4.1 Desain Penelitian..... | 46 |
| 4.2 Tempat dan Waktu penelitian | 46 |
| 4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling | 46 |
| 4.3.1 Populasi..... | 46 |
| 4.3.2 Sampel..... | 47 |
| 4.3.3 Sampling | 48 |
| 4.4 Pengumpulan Data | 49 |
| 4.4.1 Alat Pengumpulan Data | 49 |
| 4.4.2 Pengumpulan Data | 51 |
| 4.5 Cara Pengolahan dan Analisa Data | 54 |
| 4.5.1 Cara Pengolahan Data..... | 54 |
| 4.5.2 Analisa Data..... | 55 |
| 4.6 Etika Penelitian | 57 |
| 4.6.1 Informed concent | 57 |
| 4.6.2 Anonimity | 57 |
| 4.6.3 Confidentiality | 58 |

BAB V HASIL PENELITIAN

| | |
|----------------------------------|----|
| 5.1 Hasil penelitian | 59 |
| 5.2 Pembahasan..... | 62 |
| 5.3 Keterbatasan Penelitian..... | 69 |

BAB VI PENUTUP

| | |
|----------------------|----|
| 6.1 Kesimpulan | 70 |
| 6.2 Saran..... | 71 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 3.1 Defenisi Operasional..... | 42 |
| Tabel 4.1 Tabel Analisa Univariat..... | 52 |
| Tabel 4.2 Tabel Analisa Bivariat..... | 53 |
| Tabel 4.3 Uji Normalitas..... | 57 |
| Tabel 5.1 Rerata Skor Distres Anak Pada Kelompok Kontrol Diruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Adnan WD Payakumbuh Tahun 2019 | 61 |
| Tabel 5.2 Rerata Skor Distres Anak Pada Kelompok Intervensi Diruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Adnan WD Payakumbuh Tahun 2019 | 61 |
| Tabel 5.3 Perbedaan Skor Distress Tidak Dilakukan <i>Parental Holding</i> dan Dilakukan <i>Parental Holding</i> Diruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Adnan Wd Payakumbuh Tahun 2019 | 62 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|------------------|----|
| Gambar 2.1 | 11 |
|------------------|----|

DAFTAR SKEMA

| | |
|--------------------------|----|
| 2.2 Kerangka Teori..... | 40 |
| 3.1 Kerangka Konsep..... | 41 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|-------------|--|
| Lampiran 1 | Permohonan Menjadi Responden |
| Lampiran 2 | Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden |
| Lampiran 3 | Lembar Observasi children fear's score (CFS) |
| Lampiran 4 | Lembar Observasi PBRSS (Pediatric Behavior Rating Scale) |
| Lampiran 5 | Standar Operasional Prosedur (SOP) Parental Holding |
| Lampiran 6 | Standar Operasional Prosedur (SOP) Posisi biasa Di RS |
| Lampiran 7 | Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian dari kampu STIKes Padang |
| Lampiran 8 | Surat Balasan Kesbangpol |
| Lampiran 9 | Surat keterangan telah selesai penelitian |
| Lampiran 10 | Lembar Konsultasi |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kesakitan balita di negara-negara anggota ASEAN dari tahun 1990-2015. Selama kurun waktu tertentu angka kesakitan balita menunjukkan peningkatan. Rata-rata angka kesakitan balita ASEAN pada tahun itu yaitu 79 per 1000 kelahiran hidup. Dan Jumlah anak yang mengalami rawat inap di didunia diperkirakan 35,3% (Purwandari, 2009).

Angka kesakitan anak (*Morbidity Rate*) di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (Susenas) tahun 2010 di daerah perkotaan menurut kelompok usia 0-4 tahun sebesar 25,8%, usia 5-12 tahun sebesar 14,91%, usia 13-15 tahun sebesar 9,1%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13%. Sedangkan populasi anak mencapai kurang lebih 40% dari jumlah penduduk keseluruhan dan selalu meningkat dari tahun ketahun (Arsianti, 2006). Dan Jumlah anak yang mengalami rawat inap di Indonesia diperkirakan 35 per 1000 anak (Sumarko, 2008 dalam Purwandari, 2009).

Di Sumatra Barat terdapat Angka kesakitan anak (*Morbidity Rate*) berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (Susenas) tahun 2015 menurut kelompok usia 0-4 tahun sebesar 32,1%, usia 5-12 tahun sebesar 21,91%, usia 13-15 tahun sebesar 8,3%, usia 16-21 tahun sebesar 7,57% dan selalu meningkat dari tahun ketahun, Dan Jumlah anak yang mengalami rawat inap di Sumatra Barat diperkirakan 35 per 1000 anak (Susenas, 2015).

Kelompok umur yang paling banyak dirawat adalah umur prasekolah sebanyak 42%. Kondisi yang menyebabkan anak dirawat diruang rawat inap

dirumah sakit seperti penyakit diare, batuk atau penyakit saluran pernafasan, demam, anemia dan malnutrisi. Berdasarkan gambaran kondisi penyakit anak yang dirawat hampir semuanya terpapar jarum untuk pemasangan infus atau pengambilan sampel darah (Hinchliff, 1999, dalam Bolin, 2013).

Anak yang dirawat di rumah sakit akan memperoleh tindakan pengobatan dan perawatan sesuai dengan penyakit dan kebutuhan dasarnya. Salah satu tindakan yang rutin dilakukan adalah prosedur invasif (tindakan pemasangan infus) atau insersi intravena (Hinchliff, 1999, dalam Bolin, 2013). Pemasangan infus atau insersi intravena biasanya dilakukan berkali-kali pada anak selama anak dalam masa perawatan, selama ini perawat sering tidak minta izin pada anak sebelum melakukan tindakan sehingga anak akan semakin takut untuk melakukan tindakan insersi intravena. Selanjutnya anak juga cenderung tidak bisa tenang sehingga infus yang sedang terpasang sering macet, aboket bengkok / patah atau bahkan infus terlepas. Akibatnya akan dilakukan pemasangan infus berulang kali dan dapat menimbulkan rasa cemas, takut, dan rasa tidak nyaman akibat nyeri yang dirasakan setiap kali penusukan (Wang, Sun & Chen, 2008). Hal ini juga akan menimbulkan trauma pada anak sehingga anak akan mengalami kecemasan dan terjadinya distress pada anak (Nelson, 1999, dalam bolin 2010).

Distres dihasilkan dari sebuah proses yang memaknai sesuatu dengan hal yang buruk, respon yang digunakan selalu negatif dan ada indikasi enggunakan integritas diri sehingga enjadi sebuah ancaman. Stimulasi yang datang diartikan sebagai sesuatu yang merugikan diri sendiri dan menyerang dirinya. Respon yang dimunculkan terhadap distress adalah menyalahkan diri sendiri, menghindari dari

masalah dan menyalahkan orang lain. Karakteristik distres yaitu menyebabkan kekhawatiran atau kecemasan, durasi bisa pendek atau panjang, terasa tidak menyenangkan, menurunkan kinerja. Sedangkan respon distres pada anak ditunjukkan dengan apatis, kurang energi, menarik diri, menolak ketemu dengan orang lain, menempel terus ke orang yang dikenal, kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, agresif, marah, cenderung berkelakuan kekerasan (UNICEF, 2009).

Menurut Hidayat (2005), Prinsip utama dalam asuhan terapeutik, yaitu menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga, meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan pada anak, mencegah atau mengurangi cedera fisik (*injury*) dan nyeri (dampak psikologis), tidak melakukan kekerasan pada anak dan modifikasi lingkungan fisik. Contoh pemberian asuhan atraumatik meliputi pengembangan hubungan anak dan orang tua selama dirawat dirumah sakit, mengendalikan perasaan sakit, memberikan privasi kepada anak, memberikan aktivitas bermain untuk mengungkapkan ketakutan dan permusuhan, menyiapkan anak-anak untuk prosedur pemeriksaan sampai pada intervensi fisik terkait menyediakan ruang bagi anak tinggal bersama orang tua dalam satu ruangan (Wong, 2009).

Adapun terapi yang bisa mengurangi distres yang terjadi pada anak yaitu dengan terapi mendekap, yaitu merupakan penggunaan posisi menggendong yang nyaman, aman, dan temporer yang memberikan kontak fisik yang erat dengan orang tua atau pengasuh lain yang dipercaya (Hocknbery & wilson, 2009). Pada bayi usia 2 sampai 3 bulan didekap dengan cara posisi sejajar, disangga dari

belakang dan dipegang pada kaki. Seperti memegang gagang football, bayi di letakkan di antara badan dan pinggang, badan di sangga dengan tangan pada seluruh badan bagian belakang. Dekapan dengan posisi badan anak menghadap ke ibu, dimana dada bayi ketemu sejajar dengan dada ibu, posisi dapat dilakukan jika perkembangan yang baik pada otot leher, kontrol kepala, kekuatan punggung bayi disangga dengan tangan ibu. Tindakan ini disebut juga *parental holding*.

Parental holding atau Terapi dekapan ini adalah menahan fisik anak setidaknya dua orang untuk membantu anak mengatasi perilaku kehilangan kontrol untuk mendapatkan kembali kontrol emosi yang kuat (Brener, paraho dan taggrat, 2007), sedangkan menurut giese (2010), pelukan merupakan salah satu kenyamanan masa kecil yang ditinggalkan dimasa dewasa dan menguntungkan hampir semua orang selama masa stres dan digunakan untuk memfasilitasi penyelesaian prosedur klinik (Lambrenos, 2010).

Terapi memeluk atau mendekap merupakan pembatasan gerak menggunakan pembatasan aktivitas atau menggunakan kekuatan terbatas. Metode ini membantu anak dengan mengizinkan mereka mengelola atau mengatasi prosedur yang menyakitkan dengan mudah dan efektif. Terapi mendekap ini berbeda dengan pembatasan aktivitas fisik terletak pada tingkat kekuatan yang diperlukan dan keterlibatan anak. Terapi ini tidak dapat dilakukan tanpa izin dan persetujuan anak karena dapat menimbulkan perasaan cemas, lepas kontrol dan distress anak.

Dalam melakukan *parental holding* pada anak dirumah sakit akan berpengaruh terhadap kesembuhan anak karena kasih sayang yang diberikan ibu

pada anak melalui dekapan atau parental holding akan menumbuhkan rasa nyaman pada anak sehingga ketakutan anak untuk dirawat berkurang sehingga akan mempercepat proses penyembuhan si anak. Pelukan merupakan salah satu kenyamanan masa kecil yang ditinggalkan dimasa dewasa dan menguntungkan hampir semua orang selama masa stres dan digunakan untuk memfasilitasi penyelesaian prosedur klinik (Lambrenos, 2010).

Berdasarkan data dalam satu tahun terakhir diruang rawat inap anak RSUD Dr.Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2019, menunjukkan bahwa pada tahun 2018 jumlah pasien anak yang mendapatkan perawatan sebanyak 1430 anak. Lalu berdasarkan data bulanan diruang rawat inap anak RSUD Dr.Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2019 selama 12 bulan terakhir sangat bervariasi, yaitu pada bulan Januari hingga Desember 2018 berjumlah 119 orang anak yang dirawat dan dilakukan tindakan Intravena. Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 7 Mei 2018 di RSUD Dr.Adnaan WD Payakumbuh, melalui observasi pada 4 orang anak yang dilakukan pemasangan infus dan ditemani oleh orang tuanya dengan prinsip membujuk anak sebelum melakukan tindakan untuk mengurangi nyeri pada anak saat akan dilakukan tindakan intravena.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 2 orang perawat mengenai prinsip dekapan ibu yang dilakukan dalam pemasangan intravena pada anak, perawat mengatakan anak pada umumnya menangis ketika dilakukan tindakan Intravena walaupun anak telah dibujuk atau didekap oleh orang tuanya. Hal ini disebabkan karena nyeri yang dirasakan anak, dan berdasarkan hasil observasi peneliti saat wawancara dengan perawat didapatkan

penerapan *dekapan ibu* di ruang rawat anak RSUD belum maksimal karena fasilitas yang kurang memadai. Pada ruang rawat inap anak di RSUD telah melakukan *rooming-in*, pada umumnya tempat tidur memiliki pagar pembatas dan belum adanya modifikasi ruang anak yang sesuai dengan nuansa anak baik dari segi hiasan, dan keamanan tempat tidur anak.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang “pengaruh *parental holding* terhadap distres anak selama prosedur *insertion* intra vena (IV) diruang rawat inap anak RSUD Dr.Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2019 “.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dibuat rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada pengaruh *parental holding* terhadap distres anak selama prosedur *insertion* intra vena (IV) diruang rawat inap anak RSUD Dr.Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian untuk menganalisis pengaruh *parental holding* terhadap distres anak selama prosedur *insertion* intra vena (IV) diruang rawat inap anak RSUD Dr.Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui skor distres anak tidak dilakukan *parental holding* diruang rawat inap anak RSUD Dr.Adnan Wd Payakumbuh tahun 2019.
- b. Diketahui skor distres anak yang dilakukan *parental holding* diruang rawat inap anak RSUD Dr.Adnan Wd Payakumbuh tahun 2019.
- c. Menganalisis perbedaan skor distress anak sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *parental holding* diruang rawat inap anak RSUD Dr.Adnan Wd Payakumbuh tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti dan sebagai penerapan ilmu yang didapat selama pendidikan serta memperluas wawasan peneliti mengetahui tentang pengaruh partental holding terhadap distres anak selama prosedur insertion intra vena (IV) diruang rawat inap anak RSUD Dr.Adnan Wd Payakumbuh.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat member manfaat dan dapat dijadikan masukan serta referensi ilmiah dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan anak untuk melakukan parental holding untuk mengurangi stress pada anak.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat member manfaat dan dapat dijadikan masukan serta referensi ilmiah dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan anak untuk melakukan parental holding untuk mengurangi stress pada anak di Rumah Sakit.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dengan ruang lingkup yang sama atau merubah variabel dan tempat penelitian.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh *parental holding* terhadap distres anak selama prosedur *insertion* intra vena (IV) diruang rawat inap anak RSUD Dr.Adnan Wd Payakumbuh Tahun 2019.Variabel independent yang diteliti adalah parental holding, sedangkan variable dependent yang diteliti adalah distres anak selama prosedur *insertion* intra vena (IV).Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *quasi experiment study* yang bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh parental holding terhadap mengurangi stres pada anak. Desain penelitian ini menggunakan *deskriptif corelation* dengan pendekatan *case control*, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol, dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat karena dapat membandingkan keadaan dimana sebelum diberi perlakuan dan setelah

diberi perlakuan. Instrumen yang digunakan untuk penelitian ini adalah dengan observasi. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 17 orang kelompok control 17 orang kelompok intervensi, penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 28 Juni sampai 08 Juli 2019. Penelitian ini dilakukan di ruangan anak karena belum adanya diterapkan terapi dekapan ibu .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Parental Holding

Parental holding merupakan bagian dari automatic care , *atraumatic care* adalah prinsip perawatan yang dilakukan oleh perawat mencakup bagaimana dari setiap prosedur tindakan keperawatan yang ditujukan pada anak bertujuan untuk mencegah distress fisik dan psikis pada anak maupun orang tua melalui pendekatan psikologis.

2.1.1 Defenisi Parental Holding

Terapi mendekap merupakan penggunaan posisi menggendong yang nyaman, aman, dan temporer yang memberikan kontak fisik yang erat dengan orang tua atau pengasuh lain yang dipercaya (Hocknbery& wilson, 2009). Pada bayi usia 2 sampai 3 bulan didekap dengan cara posisi sejajar, disangga dari belakang dan dipegang pada kaki. Seperti memegang gagang football, bayi di letakkan di antara badan dan pinggang, badan di sangga dengan tangan pada seluruh badan bagian belakang. Dekapan dengan posisi badan anak menghadap ke ibu, dimana dada bayi ketemu sejajar dengan dada ibu, posisi dapat dilakukan jika perkembangan yang baik pada otot leher, kontrol kepala, kekuatan punggung bayi disangga dengan tangan ibu.

Terapi mendekap ini adalah menahan fisik anak setidaknya dua orang untuk membantu anak mengatasi perilaku kehilangan kontrol untuk mendapatkan kembali kontrol emosi yang kuat (Brener, paraho dan taggrat, 2007), sedangkan menurut giese (2010), pelukan merupakan salah satu kenyamanan masa kecil yang

ditinggalkan dimasa dewasa dan menguntungkan hampir semua orang selama masa stres dan digunakan untuk memfasilitasi penyelesaian prosedur klinik (Lambrenos, 2010).

Gambar 2.1
Dekapan Seorang Ibu



2.1.2 Keterlibatan keluarga dalam terapi mendekap

Pembatasan aktivitas yang sering dilakukan pada anak terutama terapi dekap melibatkan ibu/pengasuh,, mendekap anak erat dengan mempertahankan adanya kontak mata antara mereka, bertujuan untuk sengaja memprovokasi tekanan pada anak sampai anak membutuhklan dan menerima kenyataan. Hal ini dapat meningkatkan hubungan anak danorang tua serta membuka kemampuan anak untuk dapat berhubungan dengan orang lain.

Terapi memeluk atau mendekap merupakan pembatasan gerak menggunakan pembatasan aktivitas atau menggunakan kekuatan terbatas. Metode ini membantu anak dengan mengizinkan mereka mengelola atau mengatasi prosedur yang menyakitkan dengan mudah dan efektif. Terapi mendekap ini berbeda dengan pembatasan aktivitas fisik terletak pada tingkat kekuatan yang diperlukan dan keterlibatan anak. Terapi ini tidak dapat dilakukan tanpa izin dan persetujuan anak karena dapat menimbulkan perasaan cemas, lepas kontrol dan distress anak.

2.1.3 Respon Psikologis Tubuh Terkait *Parental Holding*

Adanya dekapan atau parental holding pada anak yang melakukan pemasangan infus atau pengambilan darah akan memberikan implus yang menjalar ke dan medula oblongata dapat meningkatkan dan menurunkan fungsi vital, misalnya pengaturan denyut jantung sebagai hasil implus sistem saraf simpatis dan parasimpatis yang menjalar dari medula oblongata ke jantung. Frekuensi denyut jantung meningkat merupakan respon dari serabut saraf simpatis dan menurun akibat adanya dekapan atau parental holding (impuls dari serabut saraf parasimpatis) (Lambrenos, 2010).

Kelenjer hipofisis merupakan kelenjer kecil yang melekat pada hipotalamus berfungsi menyuplai hormon katekolamin yang mengontrol fungsi vital. Kelenjer ini menghasilkan hormon katekolamin yang diperlukan untuk beradaptasi terhadap stres. Ketika kadar hormon menurun, kelenjer hipofisis menerima pesan untuk meningkatkan sekresi hormon. Ketika kadar meningkat, kelenjer menurunkan produksi hormon (Campbell Dkk 2000).

Mekanisme fisiologis adaptasi bekerja sama melalui hubungan yang kompleks dalam saraf sistem endokrin dan sistem tubuh lainnya untuk mempertahankan konstalitas relatif dalam tubuh. Mekanisme tubuh ini bekerja dalam waktu yang pendek terhadap ekuilibrium tubuh dan akan bekerja pada jangka panjang karena penyakit, cedera dan stres yang dapat menurunkan kontrol hemeostatis. Kedua bentuk fungsi yang menurun dapat mengakibatkan keadaan lebih buruk.

Dalam situasi stres yang berat atau kecemasan berat dengan adanya dekapan dari ibu maka karener hipofise akan mensuplai tubuh dengan hormon endorfin yang diperlukan, namun hormon ini tidak mencukupi jumlahnya untuk memberikan energi fisiologis yang diperlukan untuk mengatasi stres dan kecemasan.

Hormon endorfin ini berfungsi untuk mengurangi ketegangan saraf dan juga tekanan darah. Artinya Anak yang lebih banyak dan sering dipeluk oleh orang tuanya pada saat pemasangan infus akan terhindar dari takut, stres dan cemas, sehingga anak menjadi nyaman di peluk orang tuanya dan juga relaks (Dian Suratman 2017).

Peluk mempunyai manfaat bagi kesehatan fisik

- a. Meningkatkan kesehatan fisik
- b. Meningkatkan sistem imun
- c. Meningkatkan kesehatan kulit
- d. Meningkatkan kemampuan mengurangi rasa sakit
- e. Mempertahankan tekanan darah agar tetap normal

2.1.4 Parental Holding Akan Mempengaruhi Lamanya Rawatan

Dalam melakukan parental holding pada anak dirumah sakit akan berpengaruh terhadap kesembuhan anak karena kasih sayang yang diberikan ibu pada anak melalui dekapan atau parental holding akan menumbuhkan rasa nyaman pada anak sehingga ketakutan anak untuk dirawat berkurang sehingga akan mempercepat proses penyembuhan si anak. Pelukan merupakan salah satu kenyamanan masa kecil yang ditinggalkan dimasa dewasa dan menguntungkan hampir semua orang selama masa stres dan digunakan untuk memfasilitasi penyelesaian prosedur klinik (Lambrenos, 2010).

2.1.5 Atraumatic Care

Supartini (2004,) menyatakan bahwa *atraumatic care* adalah bentuk perawatan terapeutik yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam tatanan pelayanan kesehatan anak melalui penggunaan tindakan yang dapat mengurangi distress fisik maupun distress psikologis yang dialami anak maupun orang tua. Sedangkan Menurut Wong (2008), *atraumatic care* berkaitan dengan siapa, apa, kapan, dimana, mengapa, bagaimana dari setiap prosedur tindakan yang ditujukan pada anak bertujuan untuk mencegah atau mengurangi stres psikologi dan fisik.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa, *atraumatic care* adalah prinsip perawatan yang dilakukan oleh perawat mencakup bagaimana dari setiap prosedur tindakan keperawatan yang ditujukan pada anak bertujuan untuk mencegah distress fisik dan psikis pada anak maupun orang tua melalui pendekatan psikologis.

2.1.6 Prinsip *Atraumatic Care* pada Anak

Menurut Supartini (2004), asuhan keperawatan yang berpusat pada keluarga dan *atraumatic care* menjadi falsafah utama dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Untuk itu, berkaitan dengan upaya mengatasi masalah yang timbul baik pada anak maupun orang tua selama anaknya dalam perawatan di rumah sakit, fokus intervensi keperawatan adalah meminimalkan stresor, memaksimalkan manfaat hospitalisasi, memberikan dukungan psikologis pada anggota keluarga, dan mempersiapkan anak sebelum dirawat di rumah sakit.

Menurut Hidayat (2005), ada beberapa prinsip perawatan *atraumatic care* yaitu :

- a. Menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga

Menurut Supartini (2004), dampak perpisahan dari keluarga, anak akan mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan, ketakutan, kurangnya kasih sayang, gangguan ini akan menghambat proses penyembuhan anak dan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Orang tua dapat memberikan asuhan keperawatan yang efektif selama anaknya berada di rumah sakit. Telah terbukti dalam beberapa penelitian bahwa anak akan merasa nyaman apabila berada disamping orang tuanya .

Untuk mencegah atau meminimalkan dampak perpisahan dapat dilakukan dengan melibatkan orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara membolehkan mereka untuk tinggal bersama anaknya selama 24 jam (*rooming in*). Jika tidak memungkinkan untuk *rooming*

in, beri kesempatan orang tua untuk melihat anak setiap saat dengan maksud mempertahankan kontak antar orang tua dan anak.

- b. Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan pada anak

Menurut Supartini (2004), perasaan kehilangan kontrol dapat dicegah dengan menghindari pembatasan fisik jika anak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Buat jadwal kegiatan untuk prosedur terapi, latihan, bermain, dan beraktifitas lain dalam perawatan untuk menghadapi perubahan kebiasaan atau kegiatan sehari-hari. Fokus intervensi keperawatan padaupaya untuk mengurangi ketergantungan dengan cara memberi kesempatan anak mengambil keputusan dan melibatkan orang tua dalam perencanaan kegiatan asuhan keperawatan.

Melalui peningkatan kontrol orang tua pada diri anak diharapkan anak mampu dalam menjalani kehidupannya. Anak akan selalu berhati-hati dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan selalu bersikap waspada dalam segala hal. Pendidikan terhadap kemampuan dan keterampilan orang tua dalam mengawasi perawatan anak juga perlu diberikan.

- c. Mencegah atau mengurangi cedera (*injury*) dan nyeri (dampak psikologis)

Menurut Wong (2009), proses pengurangan rasa nyeri sering tidak dapat dihilangkan namun dapat dikurangi melalui teknik farmakologi (seperti prinsip penggunaan obat enam benar) dan teknik nonfarmakologi (seperti mempersiapkan psikologi anak dan orang tua).

Sedangkan Supartini (2004), menyatakan bahwa untuk mempersiapkan psikologi anak dan orang tua untuk tindakan prosedur yang menimbulkan rasa nyeri, yaitu dengan menjelaskan apa yang akan dilakukan dan memberikan dukungan psikologis pada orang tua. Pertimbangan untuk menghadirkan orang tua pada saat anak dilakukan tindakan atau prosedur yang menimbulkan rasa nyeri, apabila mereka tidak dapat menahan diri dan menangis, tawarkan pada orang tua dan anak untuk mempercayakan kepada perawat sebagai pendamping anak selama prosedur tersebut.

Meminimalkan rasa takut terhadap cedera tubuh dan rasa nyeri juga dapat dilakukan dengan permainan terlebih dahulu sebelum melakukan persiapan fisik anak, misalnya dengan bercerita, menggambar, menonton video kaset dengan cerita yang berkaitan dengan tindakan atau prosedur yang akan dilakukan pada anak dan anak diizinkan membawa barang kesukaan selama tidak mengganggu proses perawatan. Perawat diharapkan menunjukkan sikap empati sebagai pendekatan utama dalam mengurangi rasa takut akibat prosedur yang menyakitkan.

d. Tidak melakukan kekerasan pada anak

Kekerasan pada anak akan menimbulkan gangguan psikologis yang sangat berarti dalam kehidupan anak. Apabila itu terjadi pada saat anak dalam proses tumbuh kembang maka kemungkinan pencapaian kematangan akan terhambat, dengan demikian tindakan kekerasan pada anak sangat tidak dianjurkan karena akan memperberat kondisi anak.

Tindakan untuk tidak melakukan kekerasan pada anak yaitu dapat dilakukan dengan membujuk anak sebelum melakukan tindakan dan harus ada orang tua yang selalu mendampingi anak selama perawatan.

e. Modifikasi lingkungan fisik

Wong (2005), mengungkapkan ada 3 prinsip perawatan atraumatik yang harus dimiliki oleh tim kesehatan dalam merawat pasien anak yaitu diantaranya adalah mencegah atau meminimalkan stresor fisik dan psikis, mencegah dampak perpisahan orang tua dan anggota keluarga lain, dan bersikap empati kepada keluarga dan anak yang sedang dirawat serta memberikan pendidikan kesehatan tentang sakit yang dialami anak. Stresor fisik dan psikis meliputi prosedur yang menyakitkan seperti suntikan, kegelisahan, ketidakberdayaan, tidur yang tidak nyaman, pengekangan, suara bising, bau tidak sedap dan lingkungan kotor. Stresor ini akan mengakibatkan ketidaknyamanan baik yang dirasakan anak atau orang tua (Wong, 2009).

2.1.7 Penerapan *Atraumatic Care* dalam Pemasangan Infus

Menurut Wang, Sun & Chen (2008), Prosedur yang dilakukan pada anak yang dirawat mengalami rawat inap bermacam-macam. Salah satu tindakan yang dilakukan adalah pemasangan infus. Prosedur pemasangan infus merupakan prosedur invasif yang sering dilakukan pada perawatan anak di rumah sakit. Adanya prosedur penusukan vena dalam pemasangan infus dapat menimbulkan trauma fisik berupa nyeri dan trauma psikologis seperti rasa cemas, takut, marah, dan menangis.

Trauma fisik dan psikologis ini menimbulkan persepsi negatif anak tentang rumah sakit, untuk itu perlu ada cara agar tindakan invasif menimbulkan trauma yang minimal. Berbagai upaya dilakukan oleh perawat untuk mengurangi efek trauma pada anak akibat prosedur invasif. Tindakan yang dilakukan perawat anak sesuai perkembangan saat ini adalah dengan mengembangkan tindakan *atraumatic care* (Kubsch, 2000 dalam Sulistiyani, 2009).

Menurut Wong (2003), perawatan atraumatik dalam pemasangan infus sebagai berikut :

- a. Jelaskan prosedur pada anak sesuai dengan tingkat perkembangannya.
- b. Berikan perawatan atraumatik

Gunakan metode nonfarmakologis untuk mengontrol nyeri dan ansietas, seperti distraksi anak dengan percakapan, berikan anak sesuatu untuk berkonsentrasi (misal, memeras tangan, mencubit hidung sendiri, menghitung, dan berteriak). Metode yang lain misalnya: tempatkan kompres dingin atau es batu yang dibungkus, di area injeksi kira-kira satu menit sebelum injeksi. Dorong keberadaan orang tua atau keluarga bila mereka ingin berpartisipasi saat tindakan keperawatan.

- c. Anjurkan orang tua untuk menyamankan anak dan memuji anak setelah tindakan keperawatan.

Menurut Kyle (2013), perawatan atraumatik dalam pemasangan infus sebagai berikut :

- a. Bina hubungan dengan anak dan orang tua, beri tahu mereka tentang terapi IV dan apa yang diharapkan serta bersikap jujur pada anak.

- b. Jelaskan bahwa venapunktur akan menimbulkan sakit, tetapi hanya sebentar. Berikan anak kerangka waktu yang dapat ia pahami, seperti waktu yang diperlukan untuk menggosok giginya.
- c. Jika memungkinkan pilih lokasi menggunakan vena tangan dan bukan vena pergelangan tangan atau lengan atas untuk mengurangi risiko flebitis. Hindari penggunaan vena ekstremitas bawah dan area fleksi sendi jika memungkinkan karena area tersebut berkaitan dengan peningkatan resiko tromboflebitis dan komplikasi lainnya.
- d. Pastikan pereda nyeri yang adekuat menggunakan metode farmakologi dan non-farmakologi sebelum pemasangan peralatan.
- e. Biarkan antiseptik yang digunakan untuk mempersiapkan lokasi mengering secara sempurna sebelum melakukan upaya pemasangan.
- f. Gunakan sawar, seperti perban atau waslap atau lengan baju gaun anak dibawah torniket untuk menghindari kulit terjepit atau rusak.
- g. Jika vena sulit ditemukan, gunakan peralatan untuk membuat vena terlihat jelas.
- h. Lakukan hanya dua kali upaya untuk mendapatkan akses IV, jika tidak berhasil setelah dua kali upaya, biarkan individu lain melakukan dua kali upaya untuk mengakses lokasi IV.
- i. Jika masih tidak berhasil, evaluasi kebutuhan untuk pemasangan alat lain.
- j. Dorong partisipasi orang tua jika tepat dalam membantu memposisikan anak atau memberikan posisi kenyamanan, seperti pelukan terapeutik.

2.2 Konsep Distres Pada Anak

2.2.5 Pengertian

Menurut Nasir dan Muhith (2011) ada dua jenis stres yaitu yang baik dan yang buruk. Stres melibatkan perubahan fisiologis yang memungkinkan dapat dialami sebagai perasaan yang baik dan buruk.

Stres yang baik atau eustres adalah stres yang berdampak baik apabila seseorang mencoba untuk memenuhi tuntutan untuk menjadikan orang lain maupun dirinya sendiri mendapat sesuatu yang baik dan berharga. Keadaan eustres mempunyai kesempatan untuk berkembang dan memaksa seseorang untuk menggunakan performannya lebih tinggi. Stres yang baik adalah bila seseorang menghadapi suatu keadaan dengan selalu berfikir positif, setiap stimulan yang datang menjadi pelajaran yang berharga dan mendorong untuk berperilaku yang bermanfaat. Karakteristik eustres adalah sebagai motivasi, lebih fokus, ingatan jangka pendek, meningkatkan kinerja.

Stres yang buruk atau distres merupakan stres yang negatif. Distres dihasilkan dari sebuah proses yang memaknai sesuatu dengan hal yang buruk, respon yang digunakan selalu negatif dan ada indikasi menggunakan integritas diri sehingga menjadi sebuah ancaman. Stimulasi yang datang diartikan sebagai sesuatu yang merugikan diri sendiri dan menyerang dirinya. Respon yang diunculkan terhadap distres adalah menyalahkan diri sendiri, menghindari dari masalah dan menyalahkan orang lain. Karakteristik distres yaitu menyebabkan kekhawatiran atau kecemasan, durasi bisa pendek atau panjang, terasa tidak menyenangkan, menurunkan kinerja. Sedangkan respon distres pada anak ditujukan dengan apatis, kurang energi, menarik diri, menolak ketemu dengan

orang lain, menempel terus ke orang yang dikenal, kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, agresif, marah, cenderung berkelakuan kekerasan (UNICEF, 2009).

2.2.6 Alat Ukur Distres

Menurut pretzlik dan sylva ada beberapa alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat distres pada anak, diantaranya yaitu:

a. Procedure behaviour rating scale (PBRs)

Alat ini menilai perilaku anak usia 8 bulan sampai 17 tahun pada saat dilakukan prosedur tindakan. Penilaian dilakukan pada sebelum, saat dan setelah prosedur. Hasil penilaian diambil dari nilai mean pada akumulasi penelitian terdapat 25 item yang menunjukkan karena dari distres misalnya berteriak, menangis, merokok dan penolakan pemberian posisi.

b. Observation scale for behavioural distres (OSBD)

Alat ini digunakan untuk anak usia 6 bulan sampai 20 tahun, penilaian dilakukan sebelum, saat dan setelah dilakukan prosedur tindakan. Tahap 11 item yang menunjukkan adanya distres meliputi menangis, ketakutan, restrain, menanyakan keadaan, mengatakan kesakitan.

c. Children fear score (CFC)

Untuk mengukur rasa takut pada anak sedang menjalani prosedur medis yang menimbulkan respon menyakitkan, CFS terdapat 5 gambar wajah yang dimulai dari wajah yang menunjukkan tidak takut sampai sangat takut. Penilaian diambil dari gambar yang ditunjukkan tidak takut

sampai sangat takut. Penilaian diambil dari gambar yang ditunjukkan nilai distres pada anak, skala penilaian nilai terendah 0 dan nilai tertinggi 4.

2.2.7 Stresor pada Anak yang Dirawat Dirumah Sakit

Menurut Wong (2009), stresor utama pada anak yang dirawat dirumah sakit adalah sebagai berikut:

a. Cemas akibat perpisahan

Menurut Mendez et al., (2008), dalam Ramdaniati, (2011), kecemasan pada anak akibat perpisahan dengan orang tua atau orang yang menyayangi merupakan sebuah mekanisme pertahanan dan karakteristik normal dalam perkembangan anak. Jika perpisahan itu dapat dihindari, maka anak-anak akan memiliki kemampuan yang besar untuk menghadapi stress lainnya. Perilaku utama yang ditampilkan anak sebagai respon dari kecemasan akibat perpisahan ini terdiri atas tiga fase (Wong, 2009), yaitu:

1. Fase protes (protest)

Pada fase protes anak-anak bereaksi secara agresif terhadap perpisahan dengan orang tua. Anak menangis dan berteriak memanggil orang tuanya, menolak perhatian dari orang lain, dan sulit dikendalikan. Perilaku yang dapat diamati pada anak usia prasekolah antara lain menyerang orang asing secara verbal, misal dengan kata “pergi”; menyerang orang asing secara fisik, misalnya memukul atau mencubit, mencoba kabur, mencoba menahan orang tua secara fisik agar tetap menemaninya. Perilaku tersebut dapat

berlangsung dari beberapa jam hingga beberapa hari. Protes dengan menangis dapat terus berlangsung dan hanya berhenti jika lelah. Pendekatan orang asing dapat mencetuskan peningkatan stres.

2. Fase putus asa

Pada fase putus asa, tangisan berhenti dan mulai muncul depresi. Anak kurang aktif, tidak tertarik untuk bermain atau terhadap makanan dan menarik diri dari orang lain. Perilaku yang dapat diobservasi adalah tidak aktif, menarik diri dari orang lain, depresi, sedih, tidak tertarik terhadap lingkungan, tidak komunikatif, mundur ke perilaku awal seperti menghisap ibu jari atau mengompol. Lama perilaku tersebut berlangsung bervariasi. Kondisi fisik anak dapat memburuk karena menolak untuk makan, minum atau bergerak.

3. Fase pelepasan

Menurut Supartini (2004), anak menjadi lebih tertarik pada lingkungan sekitar, bermain dengan orang lain dan tampak membentuk hubungan baru. Perilaku yang dapat diobservasi adalah menunjukkan peningkatan minat terhadap lingkungan sekitar, berinteraksi dengan orang asing atau pemberi asuhan yang dikenalnya, membentuk hubungan baru namun dangkal, tampak bahagia. Biasanya terjadi setelah perpisahan yang terlalu lama dengan orang tua.

Hal tersebut merupakan upaya anak untuk melepaskan diri dari perasaan yang kuat terhadap keinginan akan keberadaan orang

tuanya. Perawatan di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakan aman, penuh kasih sayang dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan dan teman sepermainan. Dan menurut Apriliawati (2011), kebutuhan akan keamanan dan bimbingan dari orang tua pun akan mengalami peningkatan.

b. Kehilangan kendali

Kehilangan kendali yang dirasakan anak saat dirawat dirumah sakit merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi jumlah stres anak.kurangnya kendali akan meningkatkan persepsi ancaman dan dapat mempengaruhi keterampilan koping anak-anak (Hockenbery & Wilson, 2009, dalam Apriliawati, 2011). Kontrol diri pada anak bersifat menetap karena anak berada di luar lingkungan normalnya. Kehilangan kontrol dapat menyebabkan perasaan tidak berdaya sehingga dapat memperdalam kecemasan dan ketakutan (Monaco, 1995, dalam Ramdaniati , 2011).

Anak akan kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya akibat sakit dan dirawat di rumah sakit. Anak akan bereaksi agresif dengan marah dan berontak akibat ketergantungan yang dialaminya (Supartini, 2004). Anak usia prasekolah sering terjadi kehilangan kontrol yang disebabkan oleh pembatasan fisik, perubahan rutinitas dan ketergantungan yang harus anak patuhi. Pemikiran magis anak usia prasekolah membatasi kemampuan anak untuk memahami berbagai

peristiwa, karena anak memandang semua pengalaman dari sudut pandang anak itu sendiri. Salah satu ciri-ciri khayalan yang sering dimiliki anak prasekolah untuk menjelaskan alasan sakit atau rawat inap adalah peristiwa tersebut adalah hukuman bagi kesalahan baik yang nyata maupun khayalan. Respon kehilangan kontrol pada usia ini berupa perasaan malu, takut dan rasa bersalah.

c. Cidera tubuh dan adanya nyeri

Menurut Pilliteri (2009), dalam Ramdaniati (2011), nyeri dan ketidaknyamanan secara fisik yang dialami anak saat rawat inap merupakan salah satu kondisi yang mungkin akan dihadapi selain perpisahan dengan rutinitas dan orang tua, lingkungan yang asing, serta kehilangan kontrol. Konsep nyeri dan penyakit yang dimiliki oleh seorang anak akan berbeda bergantung dari tingkat perkembangannya begitu pula dengan respon terhadap nyeri. Perkembangan kognitif anak menentukan pola pikir dan konsep terhadap sakit dan rasa nyeri.

Reaksi anak terhadap rasa nyeri sama seperti sewaktu masih bayi, namun jumlah variabel yang mempengaruhi responnya lebih kompleks dan bermacam-macam. Anak akan bereaksi terhadap nyeri dengan menunjukkan reaksi verbal Anak menunjukkan ekspresi verbal (seperti, “ow”, “akh”, dan “sakit”, menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, serta berkeringat dingin atau melakukan tindakan yang agresif seperti

menangis, berteriak, menggigit, menendang, memukul, atau berlari keluar.

Pemahaman anak terhadap penyakit dan nyeri muncul pada usia prasekolah. Pada usia ini anak berada pada fase praoperasional dalam kemampuan kognitifnya. Anak prasekolah sulit membedakan antara diri anak sendiri dan dunia luar. Pemikiran anak tentang penyakit difokuskan pada kejadian eksternal yang dirasakan dan hubungan sebab akibat dibuat berdasarkan kedekatan antara dua kejadian. Misalnya anak sakit perut akibat sebelum makan tidak cuci tangan dan biasanya anak berusaha untuk menghindari dari rasa nyeri dalam hal pengobatan medis. Pemahaman anak terhadap nyeri dihubungkan sebagai sebuah hukuman atas kesalahan yang dilakukan.

2.2.8 Reaksi Stres pada Anak yang Dirawat Dirumah Sakit

Berdasarkan stresor diatas maka, reaksi stres pada anak yang dirawat dirumah sakit Menurut supartini (2004), sesuai tahapan perkembangan adalah :

a. Masa bayi (0-1 tahun)

Masalah utama yang terjadi adalah karena dampak perpisahan dengan orang tua sehingga ada gangguan pembentukan rasa percaya diri dan kasih sayang. Pada anak usia lebih dari enam bulan terjadi stranger anxiety atau cemas apabila, berhadapan dengan orang yang tidak dikenalnya dan cemas karena perpisahan.

Reaksi yang muncul pada anak usia ini adalah menangis, marah dan banyak melakukan gerakan sebagai sikap stranger anxiety. Bila ditinggalkan ibunya, bayi akan merasa cemas karena perpisahan dan perilaku yang ditunjukkan adalah dengan menangis keras, pergerakan tubuh yang banyak, dan ekspresi wajah yang tidak menyenangkan.

b. Masa *toddler* (2-3Tahun)

Anak usia toddler biasanya bereaksi terhadap rawat inap terhadap sumber stress yang utama adalah cemas akibat perpisahan. Respon perilaku anak sesuai dengan tahapannya, yaitu tahap proses, putus asa dan pengingkaran. Pada tahap pengingkaran, perilaku yang ditunjukkan adalah menangis kuat, menjerit memanggil orang tua, atau menolak perhatian yang diberikan orang lain. Pada tahap putus asa, perilaku yang ditunjukkan adalah, menangis berurang, anak tidak aktif, kurang menunjukkan minat, untuk bermain dan makan, sedih, apatis. Pada tahap pengingkaran perilaku yang ditunjukkan adalah secara sama, mulai menerima perpisahan, membina hubungan secara dangkal dan akan memulai menyukai lingkungan.

Oleh karena adanya pembatasan pergerakannya anak akan kehilangan kemampuannya untuk mengontrol diri dan akan menjadi tergantung pada lingkungannya. Akhirnya, anak akan kembali mundur pada kemampuan sebelumnya atau regresi. Perilaku yang dialami atau nyeri yang dirasakan karena mendapatkan tindakan yang invasif seperti injeksi, infus, pengambilan darah, anak akan menangis, menggigit bibir

dan memukul. Walaupun demikian anak dapat menunjukkan lokasi rasanyeri dan mengkomunikasikan rasa nyerinya.

c. Masa prasekolah (3- 6Tahun)

Perawatan anak dirumah sakit memaksakan untuk berpisah sdari lingkungan yang dirasakannya aman. Penuh kasih sayang dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan dan teman sepermainannya. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak usia prasekolah ialah dengan menolak makan, sering bertanya, menangis walaupun secara berlahan,dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan, perawatan di rumah sakit juga membuat anak kehilangan kontrol dirinya.

Perawatan anak dirumah sakit juga mengharuskan adanya pembatasan aktifitas anak sehingga anak merasa kan kehilangan kekuatan diri.

Perawatan anak dirumah sakit sering diekspresikan anak pra sekolah sebagai hukuman sehingga anak merasa malu dan takut, bersalah.Ketakutan anak terhadap perlukaan, muncul karena anak menganggap atau tindakan dan prosedurnya mengancam integritas tubuhnya.

d. Masa sekolah (6-12 Tahun)

Perawatan anak di rumah sakit memaksa anak berpisah dengan lingkungan yang dicintainya yaitu keluarga dan kelompok sosialnya dan menimbulkan kecemasan.Kehilangan kontrol dan juga terjadi dirawat di rumah sakit karena adananya pembatasan aktifitas. Kehilangan kontrol

tersebut berdampak terhadap perubahan peran dalam keluarga, anak kehilangan kelompok sosialnya, karena ia biasa melakukan kegiatan bermain atau pergaulan sosial, perasaan takut mati, dan karena adanya kelemahan fisik.

Reaksi terhadap adanya perlakuan fisik atau nyeri yang ditunjukkan ekspresi verbal maupun non verbal, karena anak sudah mengkontaminasikannya. Anak usia sekolah sudah mampu mengontrol perlakuan jika merasa nyeri, yaitu dengan menggigit bibir dan memegang sesuatu dengan erat.

e. Masa remaja (13-18 Tahun)

Anak usia remaja mengekspresikan perawatan di rumah sakit mengakibatkan timbulnya perasaan cemas karena berpisah dengan teman sebayanya. Dan anak remaja begitu percaya dan sering kali terpengaruh terhadap teman sebayanya. Apabila dirawat di rumah sakit anak akan merasa kehilangan dan timbul perasaan cemas karena perpisahan itu. Pembatasan aktifitas di rumah sakit membuat anak kehilangan kontrol dirinya dan menjadi tergantung pada keluarga atau petugas kesehatan di rumah sakit.

Reaksi yang timbul akibat pembatasan aktifitas ini adalah dengan menolak tindakan dan perawatan yang dilakukan padanya atau anak tidak mau kooperatif terhadap petugas atau menarik diri dari keluarga, sesama pasien, dan petugas kesehatan. Perasaan sakit karena perlakuan

atau pembedahan menimbulkan respon anak bertanya-tanya menarik diri dari lingkungan, dan menolak kehadiran orang lain.

2.2.9 Tingkat Stres

Menurut Jovands (2008), reaksi stres hospitalisasi pada anak berupa: menolak makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan.

Berdasarkan reaksi dan stresor stres yang muncul, Menurut Modifikasi dari pengukuran tingkat kecemasan, Nursalam (2003), tingkatan stres dapat dibedakan menjadi beberapa tahap, yaitu:

a. Stres ringan

Satu gejala dalam pilihan yang ada, berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya.

b. Stres sedang

Sepuluh dari gejala yang ada, memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

c. Stres berat

Semua gejala yang ada, seseorang akan sangat mengurangi lahan persepsinya. Seseorang cenderung akan memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut

memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

2.2.10 Upaya Meminimalkan Stresor atau Penyebab Stres

Upaya untuk meminimalkan stresor dapat dilakukan dengan cara mencegah atau mengurangi dampak perpisahan, mencegah perasaan kehilangan kontrol, dan mengurangi atau meminimalkan rasa takut terhadap perlukaan tubuh dan rasa nyeri.

Menurut Supartini (2004), untuk mencegah atau meminimalkan dampak perpisahan dapat dilakukan dengan cara :

- a. Melibatkan orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara membolehkan mereka untuk tinggal bersama anak selama 24 jam (*rooming in*).
- b. Jika tidak mungkin untuk *rooming in*, beri kesempatan orang tua untuk melihat anak setiap anak setiap saat dengan maksud mempertahankan kontak antar mereka.
- c. Modifikasi ruang perawatan dengan cara membuat situasi ruang rawat seperti di rumah, di antaranya dengan membuat dekorasi ruangan yang bernuansa anak.
- d. Mempertahankan kontak dengan kegiatan sekolah, diantaranya dengan memfasilitasi pertemuan dengan guru, teman sekolah dan membantunya melakukan surat-menyurat dengan siapa saja yang anak inginkan.

Untuk mencegah perasaan kehilangan kontrol dapat dilakukan dengan cara:

1. Hindarkan pembatasan fisik jika anak dapat kooperatif terhadap petugas kesehatan.
2. Buat jadwal kegiatan untuk prosedur terapi, latihan, bermain, dan aktivitas lain dalam perawatan untuk menghadapi perubahan kebiasaan/kegiatan sehari-hari.
3. Fokuskan intervensi keperawatan pada upaya untuk mengurangi ketergantungan dengan cara memberi kesempatan anak mengambil keputusan dan melibatkan orang tua dalam perencanaan kegiatan asuhan keperawatan.

Untuk meminimalkan rasa takut terhadap cedera tubuh dan rasa nyeri dapat dilakukan dengan cara:

- a) Mempersiapkan psikologis anak dan orang tua untuk tindakan prosedur yang menimbulkan rasa nyeri.
- b) Lakukan permainan terlebih dahulu sebelum melakukan perpindahan fisik pada anak, misal dengan cara bercerita, menggambar, dan menonton.
- c) Pertimbangkan untuk menghadirkan orang tua pada saat anak dilakukan tindakan atau prosedur yang menimbulkan rasa nyeri.
- d) Tunjukkan sikap empati sebagai pendekatan utama dalam mengurangi rasa takut akibat prosedur yang menyakitkan.
- e) Pada tindakan pembedahan elektif, lakukan persiapan khusus jauh sebelumnya apabila memungkinkan. Misalnya, dengan mengorientasikan kamar bedah.

2.3 Prosedur Intravena

2.3.1 Defenisi

Pemasangan kateter intravena adalah menempatkan cairan steril melalui jarum langsung ke vena pasien. Biasanya cairan steril mengandung elektrolit (natrium, kalsium, kalium), nutrien (biasanya glukosa), vitamin atau obat. Pemasangan kateter intravena digunakan untuk memberikan cairan ketika pasien tidak dapat menelan, tidak sadar, dehidrasi atau syok, untuk memberikan garam yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit, atau glukosa yang diperlukan untuk metabolisme, atau untuk memberikan medikasi (World Health Organization, 2005).

2.3.2 Alat dan Bahan

Dalam melakukan pemasangan infus dibutuhkan alat dan bahan yang sebelumnya harus dipersiapkan terlebih dahulu.

- a. Sarung tangan nonsteril.
- b. Kateter plastik yang menyelubungi jarum (jarum infus).
- c. Larutan IV untuk cairan.
- d. Papan lengan (pilihan).
- e. Slang infus.
- f. Tiang IV (yang diletakkan di tempat tidur atau berdiri sendiri dengan roda) atau pompa IV.
- g. Paket atau perlengkapan pemasangan IV, termasuk torniket (atau manset tekanan darah); plester-dengan lebar 2,5 cm (atau lebar plester 5 cm), potong); kapas alkohol (atau antiseptik yang telah

direkomendasikan oleh institusi, seperti povidone); balutan kasa berukuran 5x5 cm; plester perekat ; label perekat.

- h. Gunting dan sabun (opsional).
- i. Handuk atau penglindung linen (Smith dan Johnson Y, 2010).

2.3.3 Pemilihan Akses Vena

Pembuluh darah yaitu arteri dan vena terdiri dari beberapa lapisan, masing-masing dengan struktur dan fungsi khusus.

a. Tunika intima

Merupakan lapisan paling dalam dan berkontak langsung dengan aliran vena. Lapisan ini dibentuk oleh lapisan tunggal sel-sel endotel yang menyediakan permukaan yang licin dan bersifat nontrombogenik. Pada lapisan ini terdapat katup, tonjolan semilunar, yang membantu mencegah refluks darah. Kerusakan lapisan ini dapat terjadi akibat kanulasi traumatik, iritasi oleh alat yang kaku atau besar, serta cairan infus dan partikel yang bersifat iritan.

b. Tunika media

Merupakan lapisan tengah, terdiri dari jaringan ikat yang mengandung serabut muskular dan elastis. Jaringan ikat ini memungkinkan vena mentoleransi perubahan tekanan dan aliran dengan menyediakan rekoil elastis dan kontraksi muskular.

c. Tunika adventisia

Merupakan lapisan terluar, terdiri dari serabut elastis longitudinal dan jaringan ikat longgar (Dougherty L, 2008).

Vena perifer atau superfisial terletak di dalam fasia subkutan dan merupakan akses paling mudah untuk terapi intravena.

1. Metakarpal

Titik mulai yang baik untuk kanulasi intravena.

2. Sefalika

Berasal dari bagian radial lengan. Sefalika aksesorius dimulai pada pleksus belakang lengan depan atau jaringan vena dorsalis.

3. Basilika

Dimulai dari bagian ulnar jaringan vena dorsalis, meluas ke permukaan anterior lengan tepat di bawah siku di mana bertemu vena mediana kubiti.

4. Sefalika mediana

Timbul dari fossa antekubiti.

5. Basilika mediana

Timbul dari fossa antekubiti, lebih besar dan kurang berliku-liku daripada sefalika.

6. Anterbrakial mediana

Timbul dari pleksus vena pada telapak tangan, meluas ke arah atas sepanjang sisi ulnar dari lengan depan (Snell, 2006).

Adapun pemilihan vena untuk tempat insersi dilakukan sebelum melakukan pemasangan infus berbeda-beda (Weinstein, 2001).

- a) Pada orang dewasa pemasangan kanula lebih baik pada tungkai atas dan pada tungkai bawah
- b) Vena tangan paling sering digunakan untuk terapi IV yang rutin.
- c) Vena depan, periksa dengan teliti kedua lengan sebelum keputusan dibuat.
- d) Vena lengan atas, juga digunakan untuk terapi IV.
- e) Vena ekstremitas bawah, digunakan hanya menurut kebijaksanaan institusi.
- f) Vena kepala, digunakan sesuai kebijaksanaan institusi, sering dipilih pada bayi dan anak.

2.3.4 Persiapan Psikologis Pada Pasien

Kondisi pasien perlu diperhatikan sebelum dilakukannya pemasangan infus, sebaiknya lakukan komunikasi dan persiapan yang baik sebelum pemasangan guna agar pasien tidak cemas saat dilakukan pemasangan infus, adapun persiapan psikologis pada pasien (Weinstein, 2001).

- a. Jelaskan prosedur sebelum melakukan dan berikan penyuluhan jika diperlukan.
- b. Berikan instruksi tentang perawatan dan keamanan IV.
- c. Gunakan terapi bermain untuk anak kecil.
- d. Dorong pasien untuk mengajukan pertanyaan atau masalah.

2.3.5 Pemasangan Infus

Pelaksanaan dalam pemasangan infus harus dilaksanakan sebaik-baiknya guna menghindari terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan (Smith dan Johnson Y, 2010). Berikut cara umum dalam pemasangan infus:

- a. Persiapkan alat dan bahan seperti tiga buah potongan plester sepanjang 2,5 cm. Belah dua salah satu plester sampai ke bagian tengah, jarum atau kateter, kapas alkohol atau antiseptik.
- b. Sambungkan cairan infus dengan infus set terlebih dahulu dan periksa tidak ada udara pada infus set.
- c. Pasang torniket pada daerah proksimal vena yang akan dikaterisasi 60-80 mmHg.
- d. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan.
- e. Pilih vena yang akan dilakukan pemasangan, untuk anak-anak lakukan.
- f. Teknik transiluminasi untuk mendapatkan vena.
- g. Dengan kapas alkohol atau antiseptik yang tepat, bersihkan tempat insersi dan biarkan hingga mengering.

2.3.6 Konplikasi Terapi Intravena

Teknik pemasangan terapi intravena harus dilakukan sebaik-baiknya, adapun faktor-faktor yang bisa menyebabkan terjadinya komplikasi harus dapat dicegah semaksimal mungkin. Ada beberapa komplikasi yang bisa terjadi pada pemasangan infus (Weinstein, 2001).

- a. Flebitis disebabkan oleh alat intravena, obat-obatan, dan/atau infeksi

- b. Infiltrasi disebabkan oleh alat intravena keluar dari vena, dengan kebocoran cairan kedalam jaringan sekitarnya.
- c. Emboli udara disebabkan karena masuknya udara kedalam sistem vaskular.
- d. Emboli dan kerusakan kateter disebabkan karena kateter rusak pada hubungan dan kehilangan potongan kateter ke dalam sirkulasi.
- e. Kelebihan dan beban sirkulasi disebabkan karena infus cairan terlalu cepat (anak-anak dan lansia lebih rentan).
- f. Reaksi pirogenik disebabkan karena kontaminasi peralatan intravena dan larutan yang digunakan dengan bakteri.

2.4 Konsep Anak Usia Prasekolah

2.4.1 Defenisi

Anak prasekolah adalah anak yang berusia antara 3-6 tahun. Dalam usia ini anak umumnya mengikuti program anak (3 Tahun - 5 Tahun) dan kelompok bermain (Usia 3 tahun), sedangkan pada usia 4-6 tahun biasanya mereka mengikuti program Taman Kanak-Kanak (Patmonedowo, 2008).

Menurut Noorlaila (2010:22), dalam perkembangan ada beberapa tahapan yaitu:

- a. sejak lahir sampai usia 3 tahun, anak memiliki kepekaan sensories dan daya pikir yang sudah mulai dapat “menyerap” pengalaman-pengalaman melalui sensorinya, usia setengah tahun sampai kira-kira

tiga tahun, mulai memiliki kepekaan bahasa dan sangat tepat untuk mengembangkan bahasanya,

- b. masa usia 2-4 tahun, gerakan-gerakan otot mulai dapat dikoordinasikan dengan baik, untuk berjalan maupun untuk banyak bergerak yang semi rutin dan yang rutin, berminat pada benda-benda kecil, dan mulai menyadari adanya urutan waktu (pagi, siang, sore, malam).

Rentang usia tiga sampai enam tahun, terjadi kepekaan untuk peneguhan sensoris, semakin memiliki kepekaan indrawi, khususnya pada usia 4 tahun memiliki kepekaan menulis dan pada usia 4-6 tahun memiliki kepekaan yang bagus untuk membaca.

Anak prasekolah adalah anak yang masih dalam usia 3-6 tahun, mereka biasanya sudah mampu mengikuti program prasekolah atau Taman Kanak-kanak. Dalam perkembangan anak prasekolah sudah ada tahapan-tahapannya, anak sudah siap belajar khususnya pada usia sekitar 4-6 tahun memiliki kepekaan menulis dan memiliki kepekaan yang bagus untuk membaca. Perkembangan kognitif anak masa prasekolah berbeda pada tahap praoperasional.

2.4.2 Pendidikan Anak Prasekolah

Anak usia Taman kanak-kanak termasuk dalam kelompok umum yaitu prasekolah. Pada usia 2-4 tahun anak ingin bermain, melakukan latihan berkelompok, melakukan penjelajahan, bertanya, menirukan, dan menciptakan sesuatu. Di taman kanak-kanak, anak juga mengalami kemajuan pesat dalam penguasaan bahasa, terutama dalam kosakata. Pada usia 5 tahun pada umumnya

anak-anak baik secara fisik maupun kejiwaan sudah siap hal-hal yang semakin tidak sederhana dan berada pada waktu yang cukup lama disekolah.

Menurut Montessori (dalam Noorlaila 2010:48), bahwa pada usia 3-5 tahun anak-anak dapat diajari menulis membaca, dikte dengan belajar mengetik. Sambil belajar mengetik anak-anak belajar mengeja, menulis dan membaca. Usia taman kanak-kanak merupakan kehidupan tahun-tahun awal yang kreatif dan produktif bagi anak-anak. Oleh karena itu sesuai dengan kemampuan tingkat perkembangan dan kepekaan belajar mereka kita dapat juga mengajarkan menulis, membaca dan berhitung pada usia dini.

Jadi adanya pendidikan prasekolah dan adanya tugas perkembangan yang diemban anak-anak, diperlukan adanya pembelajaran yang menarik dan menyenangkan bagi anak-anak yang selalu “dibungkus” dengan permainan, suasana riang, enteng, bernyanyi dan menarik. Bukan pendekatan pembelajaran yang penuh dengan tugas-tugas berat apalagi dengan tingkat pengetahuan, keterampilan dan pembiasaan yang tidak sederhana lagi seperti paksaan untuk membaca, menulis, berhitung yang melebihi kemampuan anak-anak.

2.4.3 Ciri-ciri Anak Prasekolah

Snowman (dalam Patmonodewo 2008: 32), mengemukakan ciri-ciri anak prasekolah (3-6 tahun) yang biasanya ada di TK meliputi aspek fisik, emosi, social dan kognitif anak yaitu:

Ciri fisik anak prasekolah dalam penampilan maupun gerak gerik prasekolah mudah dibedakan dengan anak yang berada dalam tahapan sebelumnya yaitu umumnya anak sangat aktif, mereka telah memiliki penguasaan

(kontrol) terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan yang dilakukan sendiri. seperti memberikan kesempatan kepada anak untuk lari memanjat dan melompat.

Ciri sosial anak prasekolah biasanya bersosialisasi dengan orang di sekitarnya. Umumnya anak pada tahapan ini memiliki satu atau dua sahabat, tetapi sahabat ini cepat berganti, mereka mau bermain dengan teman. Sahabat yang dipilih biasanya sama jenis kelaminnya. Tetapi kemudian berkembang sahabat yang terdiri dari jenis kelamin yang berbeda.

Ciri emosional anak prasekolah yaitu cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Sikap marah sering diperlihatkan oleh anak pada usia tersebut, dan iri hati sering terjadi. Mereka sering kali mempeributkan perhatian guru.

Ciri kognitif anak prasekolah umumnya telah terampil dalam bahasa. Sebagai besar dari mereka senang bicara, khususnya dalam kelompoknya. Sebaiknya anak diberi kesempatan untuk bicara. Sebagian mereka perlu dilatih untuk menjadi pendengar yang baik.

2.5 Kerangka Teori



Skema 2.1
Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

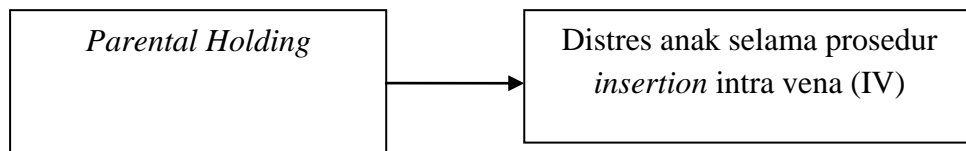
3.1 Kerangka Konsep

Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah parental holding, sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat stres pada anak yang mengalami hospitalisasi, yang digambarkan sebagai berikut:

Skema 2

Kerangka Konsep

Variabel Independent Variabel Dependent



3.2 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati darisesuatu yang dedefenisikan (Nursalam, 2005 : 44).Berdasarkan penjelasan diatas, maka defenisi operasional dalam penelitian ini adalah :

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

| Variabel | Defenisi Operasional | Alat Ukur | Cara ukur | Skala Ukur | Hasil ukur |
|--|--|----------------------------|------------------|-------------------|--------------------------------------|
| Independent | | | | | |
| Posisi Parental holding | Merupakan terapi dekapan yang diberikan ibu terhadap anaknya yang melakukan pemasangan IV | Lembar Observasi | Observasi | Nominal | Dilakukan Parental holding |
| Posisi biasa di Rumah Sakit | Anak disuruh berbaring dan di dampingi orang tua lalu orang tua disuruh memegang ekstremitas untuk dilakukan pemasangan IV | Lembar Observasi | Observasi | Nominal | Dilakukan Posisi rutin dirumah sakit |
| Dependent | | | | | |
| Distres pada anak selama prosedur <i>insertion</i> intra vena (IV) | Anak merasa takut dan gelisah selama prosedur IV | Lembar Children fear score | Observasi | Rasio | Mean / median |

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis dirumuskan dalam bentuk hubungan antara kedua

variabel, variabel bebas dan terikat (Notoatmodjo,2010).Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, atau dalil sementara yang kebenarannya akan diteliti dan kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2005). Terdapat dua macam hipotesa yaitu hipotesa nol (Ho) dan hipotesa alternative (Ha).Secara umum hipotesa nol diungkapkan sebagai tidak terdapatnya hubungan (signifikan) antara dua variabel.Hipotesa *alternative* (Ha) menyatakan adaa hubungan antara dua variabel atau lebih.

Berdasarkan kerangka pemikiran peneliti diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha :Ada pengaruh *parental holding* terhadap distres anak selama prosedur *insertion* intra vena (IV) diruang rawat inap anak RSUD Dr.Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2019

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan *deskriptif corelation* dengan pendekatan *case control*, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol (Notoatmodjo, 2010).

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di ruangan anak RSUD DR ADNAN WD Payakumbuh tahun 2019, karena belum ada dilakukannya atau diterapkannya parental holding untuk menurunkan tingkat stres anak. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 Juni sampai 08 Juli 2019.

4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan di teliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian adalah subjek (manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah 1430 orang per tahun dan rata-rata perbulannya 119 orang anak yang ada di RSUD DR ADNAN WD Payakumbuh tahun 2019.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Saryono, 2008). Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling.

$$\text{Rumus : } n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d (N-1) + z \cdot p \cdot q}$$

Keterangan : n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1 - p (100% - p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

Jadi sampelnya adalah dari populasi 119 orang, tingkat signifikan 95%.

$$\text{Rumus : } n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{119 (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05) (119 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{119 (3,841) \cdot 0,25}{5,9 + (3,841) \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{114,26}{6,86}$$

$$n = 16,65$$

n = 17 responden

Sampel untuk penelitian ini adalah sebanyak 17 orang, Yang mana 17 orang dikelompok control Dan 17 orang dikelompok intervensi. Adapun kriteria-kriteria sampel yang telah ditetapkan adalah sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel ((Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari :

1. Anak yang dalam *isertion* intra vena (IV).
2. Anak usia pra sekolah
3. Orang tua anak yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).Kriteria eksklusi dalam penelitian ini terdiri dari :

1. Anak yang tidak bisa duduk, gerakannya terbatas.
2. Orang tua yang tidak mau diajak kooperatif dalam melakukan tindakan *parental holding*

4.3.4 Sampling

Sampling adalah proses penyelesaian porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2011). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *consecutive Sampling*.

Purposive Sampling adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam,2011). Sedangkan *Consecutive Sampling* adalah cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu yang ditentukan sehingga jumlah sampel terpenuhi (Hidayat, 2009). Kurun waktu pengambilan sampel dalam penelitian ini selama 1 bulan.

4.4 Pengumpulan Data

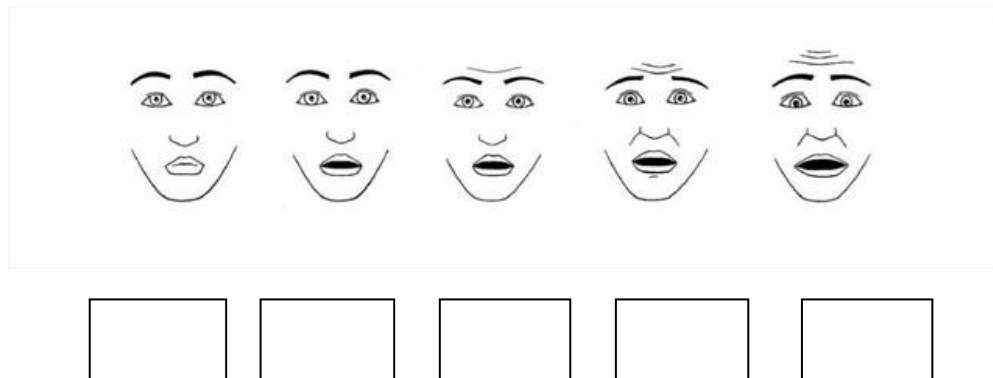
4.4.1 Alat Pengumpulan Data

Observasi adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Jadi dalam melakukan observasi bukan hanya mengunjungi, melihat, atau menonton saja, tetapi disertai keaktifan jiwa atau perhatian khusus dan melakukan pencatatan(Notoatmodjo, 2010).

Beberapa alat observasi diantaranya *check list*, merupakan suatu daftar untuk mencek, yang berisi nama subjek dan beberapa gejala serta identitas lainnya dari sasaran pengamatan.

Pada penelitian ini juga di ukur perilaku anak untuk melihat perkembangan perilakunya selama pemasangan infus dan pengambilan darah. Skala pengukuran distres pada anak pada penelitian ini adalah

- a. children fear's score (CFS) oleh McMurtry, chambers dan McGrath (2011) yang dikembangkan dari Faces Anxiety Scale . untuk mengukur rasa takut pada anak sedang menjalani prosedur medis.



Keterangan:

- 0: Tidak takut
- 1: Sedikit lebih takut
- 2: Sedang
- 3: Takut
- 4: Sangat takut

Untuk skor 0-2 anak masih dikategorikan tidak distress atau sedang untuk penilaiannya, tapi untuk skor 3-4 anak sudah dikategorikan distress.

- b. PBRSR (Pediatric Behavior Rating Scale) adalah ukuran observasional kesusahan perilaku akut, termasuk kecemasan, ketakutan, dan rasa sakit. Instrumen ini terdiri dari 11 perilaku distress: menangis, cling, nyeri, menjerit, warung, flail, posisi penolakan, menahan, kekakuan otot, dukungan emosional, dan permintaan penghentian. (Katz, dkk, 1982)

Perilaku anak:

1. Bagaimana perilaku anak selama diberikan parental holding dan selama tidak diberikan.

**TABEL
PERILAKU DISTRES**

| NO | PERILAKU DISTRES | YA | TIDAK |
|-----------|-------------------------|-----------|--------------|
| 1 | Menangis | | |
| 2 | Cling (melekat) | | |
| 3 | Nyeri | | |
| 4 | Menjerit | | |
| 5 | Ngambek | | |
| 6 | Flail (memukul) | | |
| 7 | Posisi Penolakan | | |
| 8 | Menahan | | |
| 9 | Kekuatan otot | | |
| 10 | Dukungan emosional | | |
| 11 | Permintaan penghentian | | |

Keterangan: Untuk nilai ya yaitu diberi skor 1 Dan sedangkan tidak diberi skor 0

4.4.2 Pengumpulan Data

a. Prosedur pengumpulan data

Adapun prosedur yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah:

1. Peneliti meminta surat untuk penelitian di STIKes Perintis
2. Peneliti mengajukan surat ke RSUD DR ADNAN WD Payakumbuh tahun 2019, untuk izin pengambilan data

3. Setelah surat di antar ke bagian diklat, maka peneliti melakukan sosialisasi dengan perawat yang berada di ruangan interne RSUD DR ADNAN WD Payakumbuh.

b. Teknik pengumpulan data

1. Teknik pengumpulan data kelompok control dan intervensi

Peneliti meminta surat izin dari kampus untuk ke KESBANGPOL Payakumbuh untuk meminta surat izin penelitian setelah mendapatkan surat izin dari kesbangpol peneliti mengantarkan surat ke RSUD Dr. Adnan Wd payakumbuh setelah peneliti mendapat surat dari diklat peneliti melapor ke KARU ruangan anak RSUD Dr. Adnan Wd, dan setelah Mendapatkan izin untuk melakukan penelitian diruangan tersebut, setelah itu penelitian melakukan penelitian dari tanggal 28 juni sampai 8 juli 2019 dan jadwal penelitian dari pagi sampai sore, dan setiap harinya peneliti melapor kepada petugas yang bertugas diruangan. peneliti memilih pasien yang dilakukan pemasangan IV contohnya pemasangan infuse atau pengambilan darah, lalu peneliti mengobservasi distress pada anak tersebut pada saat dilakukan tindakan tersebut, setelah mengobservasi respon anak terhadap tindakan tersebut peneliti mencatat skor distress anak pada lembar observasi yang telah disediakan, dan setelah diobservasi peneliti baru memberikan lembar persetujuan kepada keluarga pasien apakah mau menjadi responden si peneliti dan pada saat itu keluarga

pasien mau menjadi responden si peneliti dan juga memberikan intervensi bahwa ada tindakan untuk mengurangi distress tersebut.

2. Teknik pengumpulan data kelompok Intervensi

Peneliti meminta surat izin dari kampus untuk ke KESBANGPOL Payakumbuh untuk meminta surat izin penelitian setelah mendapatkan surat izin dari kesbangpol peneliti mengantarkan surat ke RSUD Dr.Adnan Wd payakumbuh setelah peneliti mendapat surat dari diklat peneliti melapor ke KARU ruangan anak RSUD Dr.Adnan Wd, dan setelah Mendapatkan izin untuk melakukan penelitian diruangan tersebut, setelah itu penelitian melakukan penelitian dari tanggal 28 juni sampai 8 juli 2019 dan jadwal penelitian dari pagi sampai sore, dan setiap harinya peneliti melapor kepada petugas yang bertugas diruangan. peneliti memilih pasien yang dilakukan pemasangan IV contohnya pemasangan infuse atau pengambilan darah, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan ,jika pasien setuju untuk dijadikan sampel dalam penelitian ini, peneliti mengajukan lembar persetujuan untuk ditanda tangani , setelah itu peneliti menjelaskan tindakan untuk mengurangi distress tersebut dengan menerapkan *parental holding*, setelah dilakukan tindakan, peneliti mencatat skor distress yang telah diberi intervensi dengan menerapkan parental holding tersebut sampai responden terpenuhi.

4.5 Cara Pengolahan dan Analisa Data

4.5.1 Cara Pengolahan Data

Lembaran format yang sudah dikumpulkan pada penelitian ini sudah dianalisa, kemudian diolah dengan sistem computerisasi dengan tahapan sebagai berikut:

a. *Editing*

Setelah kuesioner selesai diisi dan sudah diperiksa dengan benar, dan peneliti mendapatkan informasi dari setiap item penelitian tersebut.

b. *Coding*

Pada penelitian ini pengkodean pada perilaku distress yaitu ya diberi kode 1, tidak diberi kode 0. Pada pengkodean pada face adalah sangat takut diberi kode 4, takut diberi kode 3, sedang diberi kode 2, sedikit lebih takut diberi kode 1, dan tidak takut diberi kode 0.

c. *Cleaning*

Setelah semua data dari responden selesai dimasukkan, di cek, dan dilakukan koreksi.

d. *Prosesing*

Pada tahap ini pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan SPSS. Dalam proses ini dituntut ketelitian dari orang yang melakukan “*data entry*” ini. Apabila tidak maka akan terjadi bias, meskipun hanya memasukkan data saja.

e. *Tabulating*

Hasil pengolahan data dimasukkan kedalam tabel, yaitu membuat tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang di inginkan peneliti (Notoatmodjo, 2010).

4.5.2 AnalisaData

a. Univariat

Analisa *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan presentase (Notoatmodjo, 2010).

**Tabel 4.1
Tabel Analisa Univariat**

| No | Variabel | Distribusi Frekuensi |
|----|-----------------------------|----------------------------------|
| 1 | Distres Kelompok Kontrol | Mean/Median,minimal-maksimal, SD |
| 2 | Distres Kelompok Intervensi | Mean/Median,minimal-maksimal, SD |

1. Uji Normalitas Data

Sebelum melakukan analisis bivariat, peneliti melakukan uji normalitas data untuk setiap variabel yang berskala numeric, dimana uji normalitas adalah syarat penggunaan uji parametric uji t dependent analisis bivariat. Uji normalitas data yang digunakan adalah uji sapiro wilk karena besar sampel pada penelitian ini adalah kurang dari 50 responden. Data dinyatakan berdistribusi normal apabila

nilai probabilitas pada hasil uji lebih dari 0,05 ($p > 50$). Tabel dibawah ini merupakan hasil uji normalitas dengan shapiro wilk.

Tabel 4.2
Uji Normalitas

| Variabel | P value | Keterangan |
|---------------------|----------------|---------------------------|
| Face Kontrol | 0,00 | Data berdistribusi normal |
| Face Intervensi | 0,43 | Data berdistribusi normal |
| Perilaku Kontrol | 0,076 | Data berdistribusi normal |
| Perilaku Intervensi | 0,148 | Data berdistribusi normal |

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa terdapat variabel distress anak pada kelompok kontrol yang pertama face berdistribusi normal dan perilaku anak berdistribusi normal. Sedangkan distress anak pada kelompok intervensi didapatkan face berdistribusi normal dan perilaku anak juga berdistribusi normal. Uji t paired dapat digunakan pada analisis bivariat apabila data berdistribusi normal, sehingga uji bivariat yang digunakan untuk mengidentifikasi pengaruh variabel bebas berskala numerik yaitu terapi parental holding dengan variabel terkait berskala numerik yaitu distress anak adalah uji t paired.

2. Bivariat

Analisa bivariat untuk melihat pengaruh *parental holding* terhadap distress anak selama prosedur *insertion* intra vena (IV) diruang rawat inap anak RSUD Dr.Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2019. Uji T independent (uji T berpasangan) yaitu apabila data kelompok yang dibandingkan saling ketergantungan. Sebelum dan sesudah perlakuan variabel diukur apakah terjadi perubahan yang signifikan atau tidak (penelitian pre dan post) (Hastono, 2006).

Tabel 4.3
Tabel Analisa Bivariat

| No | Variabel Independent | Jenis Data | Variabel Dependent | Jenis Data | Analisa Data |
|----|----------------------------|------------|--------------------|------------|----------------------------|
| 1 | Parental holding | Kategorik | Distres | Numerik | Uji T paired (independent) |
| 2 | Posisi Biasa Di Rumah Sakt | | | | |

4.6 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian , peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika. Menurut (Hidayat, 2007).

4.6.1 *InformedConcent*

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Setelah subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan.

(Hidayat, 2007).

4.6.2 *Anonimity*

Anomity adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya nmenuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2007).

4.6.3 *Confidentiality*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2007).

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada pasien sebanyak 17 orang pasien control dan 17 orang pasien intervensi dengan judul pengaruh *parental holding* terhadap distres anak selama prosedur *insertion* intra vena (IV) diruang rawat inap anak RSUD Dr.Adnan WD Payakumbuh Tahun 2019. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 28 sampai 08 Juli 2019. Pada penelitian ini 17 orang dijadikan sebagai subjek penelitian. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan melakukan *parental holding* terhadap distres anak selama prosedur *insertion* intra vena (IV) diruang rawat inap anak RSUD Dr.Adnan WD Payakumbuh. Sesuai dengan kondisi responden pada saat itu tanpa pengaruh ataupun paksaan dari orang lain termasuk peneliti.

5.1.1 Analisa Univariat

Dari hasil penelitian yang peneliti dapat pada responden yang berjumlah sebanyak 17 orang responden, maka peneliti mendapatkan hasil univariat tentang pengaruh *parental holding* terhadap distres anak selama prosedur *insertion* intra vena (IV) diruang rawat inap anak RSUD Dr.Adnan WD Payakumbuh Tahun 2019, sebagai berikut pada tabel dibawah ini.

a. Rerata Skor Distres Anak Pada Kelompok Kontrol Diruang Rawat Inap Anak Rsud Dr.Adnan WD Payakumbuh Tahun 2019.

Tabel 5.1
Rerata Skor Distres Anak Pada Kelompok Kontrol Diruang Rawat Inap Anak Rsud Dr.Adnan WD Payakumbuh Tahun 2019

| Distres Kelompok Kontrol | n | Mean | SD | Min-Maks |
|--|-----------|-------------|--------------------|-----------------|
| Rerata Face Pada Kelompok Kontrol | 17 | 3,76 | 0,437 | 3-4 |
| | | | 3,323±4,197 | |
| Rerata Perilaku Pada Kelompok Kontrol | | 8,06 | 1,144 | 6-11 |

Didapatkan bahwa rerata distres pada kelompok kontrol diantaranya didapatkan face 3,76, dengan nilai terendah 3 dan tertinggi 4. Perilaku didapatkan rerata 8,06, dengan nilai terendah 6 dan tertinggi 11.

b. Rerata Skor Distres Anak Pada Kelompok Intervensi Diruang Rawat Inap Anak Rsud Dr.Adnan WD Payakumbuh Tahun 2019.

Tabel 5.2
Rerata Skor Distres Anak Pada Kelompok Intervensi Diruang Rawat Inap Anak Rsud Dr.Adnan WD Payakumbuh Tahun 2019

| Distres Pada Kelompok Intervensi | n | Mean | SD | Min-Maks |
|--|-----------|-------------|--------------|-----------------|
| Rerata Face Pada Kelompok Kontrol | 17 | 2,71 | 0,985 | 1-4 |
| Rerata Perilaku Pada Kelompok Kontrol | | 7,12 | 1,219 | 5-10 |

Didapatkan bahwa rerata distres pada kelompok intervensi diantaranya didapatkan face 2,71, dengan nilai terendah 1 dan tertinggi 4. Rerata perilaku 7,12 dengan nilai terendah 5 dan tertinggi 10.

5.1.2 Analisa Bivariat

- a. **Perbedaan Skor Distress Tidak Dilakukan *Parental Holding* dan Dilakukan *Parental Holding* Diruang Rawat Inap Anak RSUD Dr.Adnan Wd Payakumbuh Tahun 2019**

Tabel 5.3
Perbedaan Skor Distress Tidak Dilakukan *Parental Holding* dan Dilakukan *Parental Holding* Diruang Rawat Inap Anak RSUD Dr.Adnan Wd Payakumbuh Tahun 2019

| Distres | n | Mean | SD | SE | P value |
|---|-----------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| Perbedaan Skor face pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi | 17 | 1,059 | 0,966 | 0,234 | 0,000 |
| Perbedaan skor perilaku pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi | 17 | 0,941 | 0,243 | 0,059 | 0,000 |

Didapatkan bahwa perbedaan Skor face pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebanyak 1,059 dan skor perilaku pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebanyak 0,941. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,000 (face) 0,000 (perilaku) maka dapat disimpulkan adanya Perbedaan Skor Distress pada kelompok kontrol dan pada

kolompok intervensi Diruang Rawat Inap Anak RSUD Dr.Adnan Wd Payakumbuh Tahun 2019.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Analisa Univariat

a. Rerata Skor Distres Anak Pada Kelompok Kontrol Diruang Rawat Inap Anak Rsud Dr.Adnan WD Payakumbuh Tahun 2019.

Didapatkan bahwa rerata distres pada kelompok kontrol diantaranya didapatkan face 3,76, dengan nilai terendah 3 dan tertinggi 4. Perilaku didapatkan rerata 8,06, dengan nilai terendah 6 dan tertinggi 11. Pada penelitian ini didapatkan hasil uji normality nya yaitu 0,000 (face) dan 0,76 (perilaku) maka dapat disimpulkan data distres anak pada kelompok kontrol berdistribusi normal.

Trauma fisik dan psikologis ini menimbulkan persepsi negatif anak tentang rumah sakit, untuk itu perlu ada cara agar tindakan invasif menimbulkan trauma yang minimal. Berbagai upaya dilakukan oleh perawat untuk mengurangi efek trauma pada anak akibat prosedur invasif. Tindakan yang dilakukan perawat anak sesuai perkembangan saat ini adalah dengan mengembangkan tindakan *atraumatic care* (Kubsch, 2000 dalam Sulistiyani, 2009).

Distres dihasilkan dari sebuah proses yang memaknai sesuatu dengan hal yang buruk, respon yang digunakan selalu negatif dan ada indikasi menggunakan integritas diri sehingga menjadi sebuah ancaman. Stimulasi yang datang diartikan sebagai sesuatu yang merugikan diri sendiri dan menyerang dirinya. Respon yang diunculkan terhadap distres

adalah menyalahkan diri sendiri, menghindari dari asalah dan mnyalahkan orang lain. Karakteristik distres yaitu menyebabkan kekhawatiran atau kecemasan, durasi bisa pendek atau panjang, terasa tidak menyenangkan, menurunkan kinerja. Sedangkan respon distres pada anak ditujukan dengan apatis, kurang energi, menarik diri, menolak ketemu dengan orang lain, menempel terus ke orang yang dikenal, kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, agresif, marah, cenderung berkelakuan kekerasan (UNICEF, 2009).

Perawatan anak dirumah sakit juga mengharuskan adanya pembatasan aktifitas anak sehingga anak merasa kan kehilangan kekuatan diri. Perawatan anak dirumah sakit sering diekspresikan anak pra sekolah sebagai hukuman sehingga anak merasa malu dan takut, bersalah. Ketakutan anak terhadap perlukaan, muncul karena anak menganggap atau tindakan dan prosedurnya mengancam integritas tubuhnya (World Health Organization, 2005).

Pemasangan kateter intravena adalah menempatkan cairan steril melalui jarum langsung ke vena pasien. Biasanya cairan steril mengandung elektrolit (natrium, kalsium, kalium), nutrien (biasanya glukosa), vitamin atau obat. Pemasangan kateter intravena digunakan untuk memberikan cairan ketika pasien tidak dapat menelan, tidak sadar, dehidrasi atau syok, untuk memberikan garam yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit, atau glukosa yang diperlukan untuk metabolisme, atau untuk memberikan medikasi (World Health Organization, 2005).

Menurut asumsi peneliti distress yang dialami oleh anak pada saat pemasangan infus dan pengambilan darah adalah hal yang wajar karena rasa takut ini diakibatkan oleh tidak adanya perhatian atau dorongan dari orang tua atau keluarga untuk pemasangan infus dan pengambilan darah. Pada penelitian ini didapatkan distress yang dialami oleh anak terlihat dari wajah responden yang tampak meringis, berkeringat dingin dan perilaku anak juga menunjukkan menolak untuk pemasangan infus atau pengambilan darah, disini terlihat anak menghalang-halangi tangan petugas untuk tidak dilakukannya pemasangan infus dan pengambilan darah.

b. Rerata Skor Distres Anak Pada Kelompok Intervensi Diruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Adnan WD Payakumbuh Tahun 2019.

Didapatkan bahwa rerata distress pada kelompok intervensi diantaranya didapatkan face 2,71, dengan nilai terendah 1 dan tertinggi 4. Rerata perilaku 7,12 dengan nilai terendah 5 dan tertinggi 10. Pada penelitian ini didapatkan hasil uji normality nya yaitu 0,043 (face) dan 0,148 (perilaku) maka dapat disimpulkan data distress anak pada kelompok kontrol berdistribusi normal.

Stres yang buruk atau distress merupakan stres yang negatif. Distress dihasilkan dari sebuah proses yang memaknai sesuatu dengan hal yang buruk, respon yang digunakan selalu negatif dan ada indikasi menggunakan integritas diri sehingga menjadi sebuah ancaman. Stimulasi yang datang diartikan sebagai sesuatu yang merugikan diri sendiri dan menyerang dirinya. Respon yang diunculkan terhadap distress adalah

menyalahkan diri sendiri, menghindari dari asalah dan mnyalahkan orang lain. Karakteristik distres yaitu menyebabkan kekhawatiran atau kecemasan, durasi bisa pendek atau panjang, terasa tidak menyenangkan, menurunkan kinerja. Sedangkan respon distres pada anak ditujukan dengan apatis, kurang energi, menarik diri, menolak ketemu dengan orang lain, menempel terus ke orang yang dikenal, kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, agresif, marah, cenderung berkelakuan kekerasan (UNICEF, 2009).

Parental holding merupakan bagian dari atomatic care , *atraumatic care* adalah prinsip perawatan yang dilakukan oleh perawat mencakup bagaimana dari setiap prosedur tindakan keperawatan yang ditujukan pada anak bertujuan untuk mencegah distres fisik dan psikis pada anak maupun orang tua melalui pendekatan psikologis. Terapi mendekap ini adalah menahan fisik anak setidaknya dua orang untuk membantu anak mengatasi perilaku kehilangan kontrol untuk mendapatkan kembali kontrol emosi yang kuat (Brener, paraho dan taggrat, 2007), sedangkan menurut giese (2010), pelukan merupakan salah satu kenyamanan masa kecil yang ditinggalkan dimasa dewasa dan menguntungkan hampir semua orang selama masa stres dan digunakan untuk memfasilitasi penyelesaian prosedur klinik (Lambrenos, 2010).

Berasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2013), tentang dampak dekapan keluarga dan pemberian posisi duduk terhadap distres anak saat dilakukan pemasangan infus. Hasil uji statistik didapatkan p

value 0, 000 maka dapat disimpulkan adanya dampak dekapan keluarga dan pemberian posisi duduk terhadap distres anak saat dilakukan pemasangan infus.

Menurut asumsi peneliti terapi parental holding yang dilakukan pada anak pada saat pemasangan infus dan pengambilan darah dapat meningkatkan hubungan anak dan orang tua serta membuka kemampuan anak untuk dapat berhubungan dengan orang lain. Sehingga pada saat terjadinya parental holding pada anak maka anak akan menjadi lebih nyaman, rileks, dan merasa aman berada di pelukan orang tuanya. Dalam melakukan parental holding pada anak dirumah sakit akan berpengaruh terhadap kesembuhan anak karena kasih sayang yang diberikan ibu pada anak melalui dekapan atau parental holding akan menumbuhkan rasa nyaman pada anak sehingga ketakutan anak untuk dirawat berkurang sehingga akan mempercepat proses penyembuhan si anak. Pada penelitian ini setelah dilakukan intervensi anak terlihat wajah rileks, dan menerima pemasangan infus yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

5.2.2 Analisa Bivariat

a. Perbedaan Skor Distress pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi Diruang Rawat Inap Anak RSUD Dr.Adnan Wd Payakumbuh Tahun 2019

Didapatkan bahwa perbedaan Skor face pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebanyak 1,059 dan skor perilaku pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebanyak 0,941. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,000 (face) 0,000 (perilaku) maka dapat disimpulkan

adanya Perbedaan Skor Distress pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi Diruang Rawat Inap Anak RSUD Dr.Adnan Wd Payakumbuh Tahun 2019.

Stres yang buruk atau distress merupakan stres yang negatif. Distress dihasilkan dari sebuah proses yang memaknai sesuatu dengan hal yang buruk, respon yang digunakan selalu negatif dan ada indikasi menggunakan integritas diri sehingga menjadi sebuah ancaman. Stimulasi yang datang diartikan sebagai sesuatu yang merugikan diri sendiri dan menyerang dirinya. Respon yang diunculkan terhadap distress adalah menyalahkan diri sendiri, menghindari dari asal dan menyalahkan orang lain. Karakteristik distress yaitu menyebabkan kekhawatiran atau kecemasan, durasi bisa pendek atau panjang, terasa tidak menyenangkan, menurunkan kinerja. Sedangkan respon distress pada anak ditujukan dengan apatis, kurang energi, menarik diri, menolak ketemu dengan orang lain, menempel terus ke orang yang dikenal, kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, agresif, marah, cenderung berkelakuan kekerasan (UNICEF, 2009).

Parental holding merupakan bagian dari *atromatic care*, *atraumatic care* adalah prinsip perawatan yang dilakukan oleh perawat mencakup bagaimana dari setiap prosedur tindakan keperawatan yang ditujukan pada anak bertujuan untuk mencegah distress fisik dan psikis pada anak maupun orang tua melalui pendekatan psikologis (Lambrenos, 2010).

Terapi mendekap ini adalah menahan fisik anak setidaknya dua orang untuk membantu anak mengatasi perilaku kehilangan kontrol untuk mendapatkan kembali kontrol emosi yang kuat (Brener, paraho dan taggrat, 2007), sedangkan menurut giese (2010).

Berasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2013), tentang dampak dekapan keluarga dan pemberian posisi duduk terhadap distress anak saat dilakukan pemasangan infus. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,000 maka dapat disimpulkan adanya dampak dekapan keluarga dan pemberian posisi duduk terhadap distress anak saat dilakukan pemasangan infus.

Menurut asumsi peneliti Didapatkan bahwa perbedaan Skor face pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebanyak 1,059 dan skor perilaku pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebanyak 0,941. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,000 (face) 0,000 (perilaku) maka dapat disimpulkan adanya Perbedaan Skor Distress pada kelompok kontrol dan pada kolompok intervensi Diruang Rawat Inap Anak RSUD Dr.Adnan Wd Payakumbuh Tahun 2019.

Disini terlihat skore distress pada anak yang dilakukan parental holding lebih efektif atau lebih signifikan dari pada anak yang tidak dilakukan parental holding pada anak karena pada saat diberikan parental holding pada anak, anak akan merasakan dekapan dari ibu, akan memberikan rasa cinta dan nyaman pada anak sehingga ketakutan yang di alami anak akan berkurang karena adanya ibu yang mendekapnya. Pada

anak yang tidak dilakukan parental holding akan merasakan kecemasan, rasa ketakutan melihat alat-alat yang digunakan untuk pengambilan darah dan infus. Pada penelitian ini terdapat perbedaan skor distres pada anak disebabkan juga karena pemberian posisi yang nyaman dari orang tua untuk meminimalkan timbulnya distres anak saat dilakukan prosedur akan memberikan rasa aman dan senang serta kenyamanan melalui kontak langsung dengan orang tua dan orang tua ikut berpartisipasi memberikan bantuan positif. Dekapan orang tua sangat memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa takut pada anak.

5.3 Keterbatasan Peneliti

Dalam penelitian ini peneliti memiliki keterbatasan yaitu sebagai berikut:

- 5.3.1 Dalam penelitian ini mungkin masih banyak kekurangan dan belum sempurna dalam hal memilih metode peneliti dikarenakan peneliti merupakan pemula dimana penelitian merupakan penelitian awal peneliti.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

- 6.1.1 Didapatkan bahwa rerata distress pada kelompok kontrol diantaranya didapatkan face 3,76, dengan nilai terendah 3 dan tertinggi 4. Perilaku didapatkan rerata 8,06, dengan nilai terendah 6 dan tertinggi 11.
- 6.1.2 Didapatkan bahwa rerata distress pada kelompok intervensi diantaranya didapatkan face 2,71, dengan nilai terendah 1 dan tertinggi 4. Rerata perilaku 7,12 dengan nilai terendah 5 dan tertinggi 10.
- 6.1.3 Didapatkan bahwa perbedaan Skor face pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebanyak 1,059 dan skor perilaku pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebanyak 0,941. Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,000 (face) 0,000 (perilaku) maka dapat disimpulkan adanya Perbedaan Skor Distress pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi Diruang Rawat Inap Anak RSUD Dr.Adnan Wd Payakumbuh Tahun 2019.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti dan sebagai penerapan ilmu yang didapat selama pendidikan serta memperluas wawasan peneliti mengetahui tentang pengaruh partental

holding terhadap distres anak selama prosedur insertion intra vena (IV) diruang rawat inap anak RSUD Dr.Adnan Wd Payakumbuh.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan anak untuk melakukan parental holding untuk mengurangi stress pada anak.

6.2.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat menambah masukan serta referensi ilmiah dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan anak untuk melakukan parental holding untuk mengurangi stress pada anak di Rumah Sakit.

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dengan ruang lingkup yang sama atau merubah variabel dan tempat penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner,L dan Suddarth, D. 2002. Buku Ajar *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta.EGC.
- Hawari, Dadang. 2003. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta:FKUI.
- ,2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat ,A. Aziz. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Selemba Medika.
- .2009. *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lestari, 2013. *Dampak Dekapan Keluarga Dan Pemberian Posisi Duduk Terhadap Distres Anak Saat Dilakukan Pemasangan Infus*. Universitas Indonesia. Depok.
- Maretno, Inggih.” *Pelaksanaa Atraumatic Care dalam Pemasangan Infus Pada Anak yang Mengalami Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Pirngadi Medan*“ .<http://id-text.123doc.org/document/45071-pelaksanaan-atraumatic-care-dalam-pemasangan-infus-pada-anak-yang-mengalami-rawat-inap-di-rsud-dr-pirngadi-medan.htm>. Diakses pada tanggal 28 Maret 2019.
- Markum. 2002. *Imunisasi*. Edisi Ketiga. Fakultas Kedokteran UI Press. Jakarta.
- Muscari, Mary E. 2005. *Panduan Belajar: Keperawatan Pediatrik Ed.3*. Jakarta: EGC.
- Notoadmodjo, S.2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta. Salemba Medika.
- .2005.*Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk perawat dan bidan) Edisi 1*. Jakarta: Salemba Medika
- .2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan Edisi 3*. Jakarta.Salemba Medika.

_____ .2013. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika.

Potter, Patricia A. Dan Anne G. Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan Buku 1 Ed. 7*. Jakarta : Salemba Medika.

Ramadani, 2015. *Pengaruh Penerapan Atraumatic Care Terhadap Respon Kecemasan Anak Yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Pancaran Kasih*. Universitas Sam Ratulangi. Manado.

Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Supartini, Yupi. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta :EGC.

Wong, L.Donna..2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Edisi 6. Jakarta:EGC.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth: Calon Responden Di RSUD Dr.Adnaan WD Payakumbuh

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang:

Nama : INDAH YULIA SARI

Nim : 1514201015

Akan mengadakan penelitian dengan judul “**Pengaruh Penerapan *Parental Holding* Terhadap Distress Anak Selama Prosedur *Insertion* Intra Vena (IV) RSUD Dr.Adnan Wd Payakumbuh**”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed concent*) dan melakukan tindakan yang saya berikan.

Demikian atas perhatiannya dan kesediaan saudara sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

INDAH YULIA SARI

Lampiran 2

FORMAT PERSETUJUAN RESPONDEN

(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah dijelaskan maksud dari peneliti, maka saya bersedia menjadi responden yang dilakukan oleh saudari INDAH YULIA SARI Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Perintis Padang yang akan mengadakan penelitian dengan judul “**Pengaruh Penerapan *Parental Holding* Terhadap Distres Anak Selama Prosedur *Insertion* Intra Vena (IV) RSUD Dr.Adnan Wd Payakumbuh**”.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela tanpa paksaan siapapun agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, Juni 2019

Peneliti

Responden

(Indah Yulia Sari)

()

Lampiran 3

LEMBAR PENILAIAN DISTRESS PADA ANAK

Identitas Responden

No. Responden :
Tanggal :
Nama :
Jenis kelamin : Laki-Laki Perempuan
Umur :
Alamat :

Petunjuk pengisian

Lingkari pada pernyataan dibawah ini sesuai posisi anak.

Posisi anak:

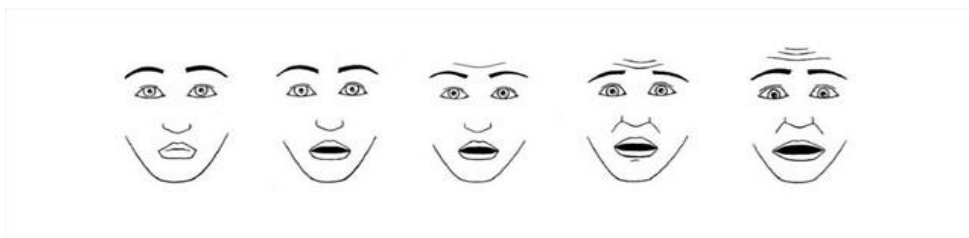
- a. Duduk
- b. Tidur Terlentang
- c. Posisi lain
-

Jika anak duduk, anak di dekap oleh:

- e. Ayah
- f. Ibu
- c. Keluarga
- d. Pengasuh

2. Berikan tanda rumput atau silang didalam kotak yang terdapat dibawah gambar penilaian anak gambar children fear's score

0 1 2 3 4



| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Keterangan:

0: Tidak takut

1: Sedikit lebih takut

2: Sedang

3: Takut

4: Sangat takut

Lampiran 4

Perilaku anak:

1. Bagaimana perilaku anak selama diberikan parental holding dan selama tidak diberikan.

**TABEL
PERILAKU DISTRES**

| NO | PERILAKU DISTRES | YA | TIDAK |
|-----------|-------------------------|-----------|--------------|
| 1 | Menangis | | |
| 2 | Cling (melekat) | | |
| 3 | Nyeri | | |
| 4 | Menjerit | | |
| 5 | Ngambek | | |
| 6 | Flail (memukul) | | |
| 7 | Posisi Penolakan | | |
| 8 | Menahan | | |
| 9 | Kekuatan otot | | |
| 10 | Dukungan emosional | | |
| 11 | Permintaan penghentian | | |

Keterangan: Untuk nilai ya yaitu diberi skor 1 Dan sedangkan tidak diberi skor 0

Adapun kriteria hasil untuk pengukuran perilaku distres pada anak adalah

- i. Distress jika $>$ dari mean/median
- ii. Tidak distress jika $<$ dari mean/median

Lampiran 5

PROSEDUR PELAKSANAAN

PARENTAL HOLDING

Prosedur Kerja :

1. Pasien yang akan dilakukan pemasangan IV contohnya pemasangan infuse atau pengambilan darah sudah berada diruangan
2. Sebelumnya peneliti mencatat skor distress anak sebelum dilakukan parental holding lembar observasi yg telah disediakan
3. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dilakukannya parental holding pada ibu
4. Lalu peneliti mengobservasi pasien pada saat tindakan pemasangan infuse atau pengambilan darah
5. Sebelumnya peneliti meminta orang tua dari si anak untuk memberikan pelukan pada anak nya tersebut
6. Peneliti mencatat skor distress anak lembar observasi yg telah disediakan
7. Setelah responden terpenuhi peneliti membandingkan antara skor distress anak pada kelompok kontrol dan intervensi

Lampiran 6

PROSEDUR PELAKSANAAN

POSISI TIDURAN

(POSISI BIASA DI RS)

Prosedur Kerja :

1. Pasien yang akan dilakukan pemasangan IV contohnya pemasangan infuse atau pengambilan darah sudah berada diruangan
2. Sebelumnya peneliti mencatat skor distress anak sebelum dilakukan posisi biasa dirumah sakit (tiduran diatas tempat tidur) lembar observasi yg telah disediakan
3. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dilakukannya pada ibu
4. Setelah ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan maka ibu memberikan lembar informed concent untuk di tanda tangani
5. Lalu peneliti mengobservasi pasien pada saat tindakan pemasangan infuse atau pengambilan darah
6. Peneliti melihat reaksi anak pada saat diberikan tindakan pemasangan infuse atau pengambilan darah
7. Peniliti mencatat skor distress anak lembar observasi yg telah disediakan
8. Setelah responden terpenuhi peneliti membandingkan antara skor distress anak pada kelompok kontrol dan intervensi

LAMPIRAN 7

YAYASAN PERINTIS PADANG (Perintis Foundation)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) PERINTIS
perintis school of Health Science
"We are the first and we are the best"
AZIN MENDIKNAS NO : 162/D/O/2006 & 17/D/O/2007
Jl. Jendral Sudirman Simpang Kalumpang Lubuk Bayu Padang, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 481992, Fax. (+62751) 481962
Komplek 2. Dr. Yulisma Bhakti, Gulai Batah, Bukittinggi Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 34613, Fax (+62752) 34613

427 / STIKes- YP/Pend/ V / 2019 Bukittinggi, 21 Mei 2019

Izin Pengambilan Data dan Penelitian


Kepada Yth.
Bapak/ Ibu Kepala Kesbangpol Kota Payakumbuh
Tempat



Bismillahirrahmanirrahim
Dengan hormat,
Dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program bagi mahasiswa Semester Genap Program Studi Sarjana Keselamatan STIKes Perintis Padang Tahun Ajaran 2018/ 2019 atas mahasiswa:

Nama : Indah Yulia Sari
NIM : 1514201015
Judul Penelitian : Pengaruh Penerapan Parental Holding Terhadap Distress Anak Selama Prosedur Insertion Intra Vena (IV) Diruang Rawat Inap RSUD Dr. Adnan WD Payakumbuh Tahun 2019

Dalam hal penulisan Tugas Akhir Program tersebut, mahasiswa membutuhkan data dan informasi untuk menyusun proposal dan melakukan penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan melakukan penelitian yang dilakukan mahasiswa pada instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, dengan harapan Bapak/ Ibu dapat mengabulkannya, atas bantuan dan keramahan yang baik kami ucapkan terima kasih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis

Yendrizal Jafri, SKp. M. Biomed
NIK: 1420106116893011

Management System ISO 9001:2008


e-mail : stikes.perintis@yahoo.com

LAMPIRAN 8

PEMERINTAH KOTA PAYAKUMBUH
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Sri Rejeki No. 5 Kel. Bulakan Balai Kandi Telp/Fax. (0752) - 95713 Kota Payakumbuh 26225

REKOMENDASI
Nomor. B.200/139/Kesbang-Pol/V - 2019

TENTANG
IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN

Kami Pemerintah Kota Payakumbuh melalui Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik berdasarkan :

Surat Pengantar : Stikes Perintis Padang
Nomor : 427/Stikes-YP/Pend/V/2019
Tanggal : 21 Mei 2019
Perihal : Izin Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan atas maksud melaksanakan penelitian di Kota Payakumbuh yang dilakukan oleh :


N a m a : **INDAH YULIA SARI**
Tempat/Tgl. Lahir : Koto Tinggi, 17 Juli 1996
Pekerjaan : Mahasiswa
A l a m a t : Ganggo Mudiak Kab. Pasaman
Kartu Identitas : 1308045707960001
Maksud/Tujuan : Untuk kelengkapan data dalam menyusun Skripsi dengan judul
"PENGARUH PENERAPAN PARENTAL HOLDING TERHADAP DISTRES ANAK SELAMA PROSEDUR INSERTION INTRA VENA (IV) DI RUANG INAP RSUD DR ADNAAN WD KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2019 "

Dosen pembimbing : Yendrizal Jafri S.Kp,M.Biomed
Lokasi : RSUD Dr. Adnaan WD Kota Payakumbuh
Waktu : 23 Mei 2019 s/d 23 Juli 2019
Anggota : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Penelitian/Survey/Pengambilan Data akan dilakukan setelah memperoleh persetujuan dari Dinas/ Kantor/Instansi/otoritas lokasi yang diteliti.
2. Tidak boleh menyimpang dari tujuan melaksanakan penelitian.
3. Memberitahukan/melaporkan diri pada Pemerintah, Dinas/Kantor setempat dan menjelaskan atas kedatangannya serta menunjukkan surat - surat keterangan yang berhubungan dengan itu serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah / lokasi penelitian.
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat Istiadat serta kebijaksanaan masyarakat setempat.
5. Mengirimkan laporan hasil karya ilmiahnya sebanyak 1 (satu) exemplar pada Walikota Payakumbuh cq Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Payakumbuh.
6. Apabila terjadi suatu penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan - ketentuan yang tersebut di atas maka surat keterangan / Rekomendasi ini akan dicabut kembali.


Demikianlah rekomendasi penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan oleh yang berkepentingan sebagaimana mestinya.

Payakumbuh, 23 Mei 2019
An. **KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**
KOTA PAYAKUMBUH
KASI PPK

NIKEN AGRIYENA, S.Sos
NIP. 19830828 200701 2 001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bapak Walikota Payakumbuh di Payakumbuh (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh di Payakumbuh
3. Direktur RSUD Dr. Adnaan WD Kota Payakumbuh di Payakumbuh
4. Sdr. Dekan Stikes Perintis Padang
5. Arsip

LAMPIRAN 9

**PEMERINTAH KOTA PAYAKUMBUH**
DINAS KESEHATAN
RSUD dr.ADNAAN WD
Jl. Ade Irma Suryani Nasution NO. 25 Telp/FAX. (0752) 92018 Payakumbuh 26213

SURAT KETERANGAN
Nomor : 445/G13/RSUD/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : NORA HERLINDA,S.IP
Jabatan : Direktur Umum dan Keuangan RSUD dr. Adnaan WD
Payakumbuh

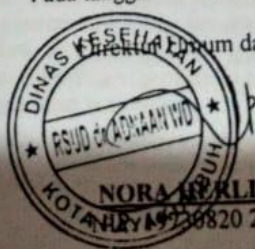
Dengan ini menerangkan :

Nama : INDAH YULIA SARI
Tempat/Tgl Lahir : Koto Tinggi, 17 Juli 1996
Alamat : Ganggo Mudiak
Kab. Pasaman
Pekerjaan : Mahasiswa/i

Telah selesai melaksanakan penelitian di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh dengan judul **"Pengaruh penerapan parental holding terhadap distrees anak selama prosedur insertion intra vena (IV) di ruang rawat inap RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2019"** mulai dari tanggal 23 Mei 2019 s/d 23 Juli 2019.

Demikianlah disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Dikeluarkan di : Payakumbuh
Pada tanggal : 20 Juni 2019

**DINAS KESEHATAN**
RSUD dr. ADNAAN WD
KOTA PAYAKUMBUH
NORA HERLINDA,S.IP
93820 200003 2 006

LAMPIRAN 10

LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : INDAH YULIA SARI
Nim : 1514201015
Pemimbing I : Yendrizal Jafri S.Kp.M .Biomed
Judul : Pengaruh Parental holding terhadap distress anak selama prosedur intra vena (IV) di ruang rawat inapatak RSUD Adnan WD Payakumbuh tahun 2019.

| Hari/ Tanggal | Kegiatan Bimbingan | Paraf Pemimbing |
|---------------------|--|-----------------|
| 17/01/2019 Kamis | Konsultasi judul. | |
| Jumat 11/01/2019 | Konsultasi judul. | |
| Rabu 06/02/2019 | Car judul | |
| 13/02/2019 | Perbaiki - Bab I, II, III, IV | |
| 21/05/2019 | Uraian dapat di perbaiki betawi 500 | |
| 29/05/2019 Rabu | by kaji | |
| 11/06/2019 Selasa | Perbaiki by kaji | |
| 14/06/2019 Jumat | ada diuji. | |
| | | |
| | | |

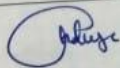
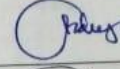
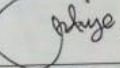
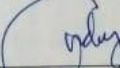
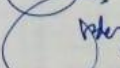

LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : INDAH YULIA SARI

Nim : 1514201015

Pemimbing II : Ns.Andrye Fernandes M.Kep.Sp.Kep.An

Judul : Pengaruh Parental Holding terhadap Distres anak selama prosedur insertion Intra vena (IV) Diruang Rawat Inap anak RSUD Adnan WO Payakumbuh 2019

| Hari/ Tanggal | Kegiatan Bimbingan | Paraf Pemimbing |
|------------------------|--|---|
| Kamis 17/01/2019 | Konsep Identifikasi Masalah |  |
| Senin, 4 Januari 2019. | Konsep Judul Penelitian |  |
| Senin, 13 Mei 2019. | Perbaikan sesuai saran. BAB I, II, III, IV |  |
| Selasa 28 Mei 2019 | Perbaikan sesuai saran BAB II III IV |  |
| Rabu 29 Mei 2019 | Perbaiki sesuai saran |  |
| felasa 11 Juni 2019. | Perbaiki sesuai saran |  |
| Jumat 14 Juni 2019 | ACC diujikan | |
| | | |
| | | |
| | | |

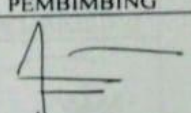
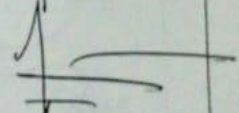
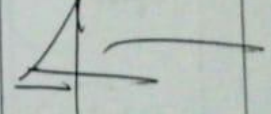
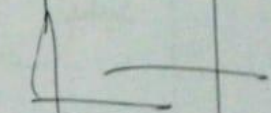
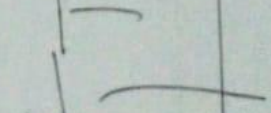
LEMBARAN KONSULTASI SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

Nama : Indah Yulia Sari

Nim : 1514201015

Nama Pembimbing : Yendrizal Jafri, S.Kp., M.Biomed.

Judul : **PENGARUH PARENTAL HOLDING TERHADAP DISTRESS ANAK SELAMA PROSEDUR INSERTION INTRA VENA (IV) DIRUANG RAWAT INAP ANAK RSUD DR. ADNAN WD PAYAKUMBUH TAHUN 2019**

| NO | HARI/TANGGAL | MATERI BIMBINGAN | SARAN PEMBIMBING | TANDA TANGAN PEMBIMBING |
|----|--------------|------------------|--------------------------|---|
| | 5/8-19 | | Perbaikan semua kita |  |
| | 6/8-19 | | Perbaikan kearah sana |  |
| | 8/8-19 | | Jy Jafri |  |
| | 9/8-19 | | Perbaikan semua sana |  |
| | 7/8-19 | | all diujik |  |

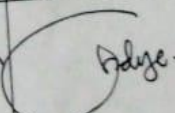
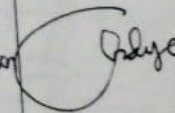
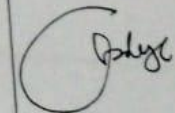
LEMBARAN KONSULTASI SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

Nama : Indah Yulia Sari

Nim : 1514201015

Nama Pembimbing : Ns. Andrye Fernandes, M.Kep., Sp.An.

Judul : **PENGARUH PARENTAL HOLDING TERHADAP DISTRESS ANAK SELAMA PROSEDUR INSERTION INTRA VENA (IV) DIRUANG RAWAT INAP ANAK RSUD DR. ADNAN WD PAYAKUMBUH TAHUN 2019**

| NO | HARI/ TANGGAL | MATERI BIMBINGAN | SARAN PEMBIMBING | TANDA TANGAN PEMBIMBING |
|----|------------------|---------------------|-----------------------|---|
| | 29/07/19 | | Perbaiki sesuai saran |  |
| | 07/08/19 | | Perbaiki sesuai saran |  |
| | 07/08/19 | | Ace diujikan. |  |

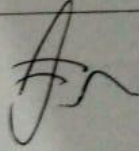
LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : INDAH YULIA SARI

Nim : 1514201015

Penguji I : Febriyanti M.Kep.Ns.Sp.Kep.An

Judul : Pengaruh *Parental Holding* Terhadap Distres Anak Selama Prosedur *Insertion Intra Vena (Iv)* Diruang Rawat Inap Anak Rsud Dr.Adnan Wd Payakumbuh Tahun 2019

| Hari/ Tanggal | Kegiatan Bimbingan | Paraf Pemimbing |
|-------------------|--------------------|--|
| Jelasa 20-08-2019 | Acc signed. |  |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |