

**HUBUNGAN PENERAPAN PENCEGAHAN TRAUMA (*ATRAUMATIC CARE*) DALAM PEMASANGAN INFUS DENGAN TINGKAT STRES PADA ANAK YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DI RSUD PADANG PARIAMAN TAHUN 2016**

**SKRIPSI**

*Penelitian Keperawatan Anak*



Oleh :

**YELLY SARI ARIFIN**  
**NIM : 12103084105047**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**PERINTIS PADANG**  
**TAHUN 2016**

**HUBUNGAN PENERAPAN PENCEGAHAN TRAUMA (*ATRAUMATIC CARE*) DALAM PEMASANGAN INFUS DENGAN TINGKAT STRES PADA ANAK YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DI RSUD PADANG PARIAMAN TAHUN 2016**

**SKRIPSI**

*Penelitian Keperawatan Anak*

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



Oleh :

**YELLY SARI ARIFIN**  
**NIM : 12103084105047**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PERINTIS PADANG  
TAHUN 2016**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Yelly Sari Arifin

Nomor Mahasiswa : 12103084105047

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

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

Bukittinggi, Juli 2016

Yang membuat pernyataan,



(Yelly Sari Arifin)

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN PENERAPAN PENCEGAHAN TRAUMA (*ATRAUMATIC CARE*) DALAM PEMASANGAN INFUS DENGAN TINGKAT STRES PADA ANAK YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DI RSUD PADANG PARIAMAN TAHUN 2016**

Oleh

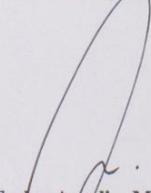
**YELLY SARI ARIFIN**

NIM:12103084105047

Telah diseminarkan

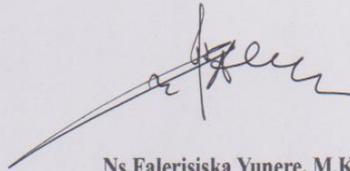
Dosen Pembimbing:

Pembimbing I,



**Ns. Endra Amalia, M.Kep**  
NIK :1420123106993012

Pembimbing II,



**Ns.Falerisiska Yunere, M.Kep**  
NIK: 1440125028004033

Diketahui,  
Ketua Program Studi,



**Ns. Yaslina, M.Kep, Sp.Kep.Kom**  
NIK: 1420106037395017

Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN PENERAPAN PENCEGAHAN TRAUMA (*ATRAUMATIC CARE*) DALAM PEMASANGAN INFUS DENGAN TINGKAT STRES PADA ANAK YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DI RSUD PADANG PARIAMAN TAHUN 2016**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/Tanggal : Rabu, 27 Juli 2016

Pukul : 15.00 – 16.00 WIB

Oleh

**Yelly Sari Arifin**

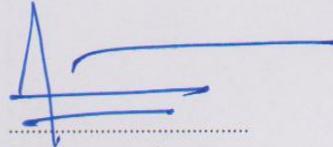
Nim:12103084105047

Dan yang bersangkutan dinyatakan

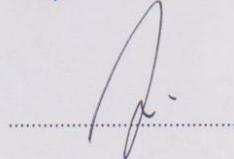
**LULUS**

Tim Penguji Akhir:

Penguji I : Yendrizal Jafri, S.Kp.M.Biomed



Penguji II : Ns. Endra Amalia, M.Kep



Mengetahui,

Ka. Prodi S1 Keperawatan



**Ns. Yaslina, M.Kep, Sp.Kep.Kom**

NIK: 1420106037395017

**Pendidikan Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang  
Skripsi, Juli 2016**

**YELLY SARI ARIFIN  
NIM:12103084105047**

**Hubungan Penerapan Pencegahan Trauma (*Atraumatic Care*) Dalam Pemasangan Infus Dengan Tingkat Stres Pada Anak Yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman Tahun 2016**

**(viii + 69 Halaman + 5 Tabel + 2 Gambar + 11 Lampiran)**

#### **ABSTRAK**

Angka kesakitan anak (*Morbidity Rate*) di Indonesia menurut kelompok usia 0-4 tahun sebesar 25,8%, usia 5-12 tahun sebesar 14,91%, usia 13-15 tahun sebesar 9,1% dan usia 16-21 tahun sebesar 8,13%. Jumlah anak yang mengalami rawat inap di Indonesia diperkirakan 35 per 1000 anak. Berdasarkan data RSUD Padang Pariamandiruang rawat inap anak tahun 2015, menunjukkan bahwa jumlah pasien anak yang mendapatkan perawatan sebanyak 251 anak. Lalu berdasarkan data bulanan yaitu pada bulan Januari hingga Maret 2016 berjumlah 96 orang anak yang dirawat dan dilakukan pemasangan infus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Penerapan Pencegahan Trauma (*Atraumatic Care*) Dalam Pemasangan Infus Dengan Tingkat Stres Pada Anak Yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman Tahun 2016. Desain penelitian menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional* kemudian diolah dengan menggunakan uji *Chi Square*. Populasi dalam penelitian ini adalah 32 orang responden. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan 21 Juni sampai 21 Juli 2016. Hasil penelitian didapatkan 85% mengalami stres ringan yang melakukan pencegahan trauma (*atraumatic care*) secara optimal. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,018$  ( $p < \alpha$ ) maka adanya hubungan antara penerapan pencegahan trauma (*Atraumatic Care*) dengan tingkat stres. Maka dapat disimpulkan bahwa jika penerapan pencegahan trauma (*atraumatic care*) semakin optimal maka semakin rendah tingkat stres yang akan dialami oleh anak. Apabila pencegahan trauma dilakukan secara optimal maka stres yang dialami anak dan orang tua akan berkurang. Dan sebaliknya jika penerapan pencegahan trauma tidak dilakukan secara optimal maka stres yang dialami akan bertambah karena rasa takut akibat tindakan medis.

**Kata kunci : Penerapan Pencegahan Trauma (*Atraumatic Care*), Tingkat Stres  
Sumber Literatur : 29 (2002-2015)**

*Undergraduate Education of Nursing The Nursing Science Program  
Institute of Health Science Perintis Padang  
Skripsi, July 2016*

**YELLY SARIARIFIN**  
**NIM:12103084105047**

***The Correlation of the application of traumatic prevention (atraumatic care) in setting up of infusion with stress levels on children which hospitalized in RSUD Padang Pariaman on 2016***

***(viii + 69 pages + 5 tables + 2 pictures + 11 appendix)***

#### **ABSTRACT**

*Child morbidity (Morbidity Rate) in Indonesia according to the age group of 0-4 years amounted to 25.8%, age of 5-12 years at 14.91%, age of 13-15 years at 9.1% and age of 16-21 years at 8.13%. The number of children who are hospitalized in Indonesia estimated 35 of 1000 children. Based on data from RSUD Padang Pariaman (Padang Pariaman Public Hospital) in pediatric inpatient room on 2015, showed that the number of pediatric patients who receive care as much as 251 children. Then based on the monthly data on January to March 2016 amounted to 96 children who were treated and do infusion. The purpose of this research is to determine The Correlation of the application of traumatic prevention (atraumatic care) in setting up of infusion with stress levels on children which hospitalized in RSUD Padang Pariaman (Padang Pariaman Public Hospital) on 2016. This research uses descriptive analytic method with cross sectional design and processed using Chi Square test. The population on this research were 32 respondents. This research was conducted in June 21 until July 21, 2016. The result of research showed 85% had mild stress that prevention of trauma (atraumatic care) optimally. Statistical test results obtained by value  $p = 0.018$  ( $p < \alpha$ ), the relationship between the application of trauma prevention (Atraumatic Care) with the level of stress. So we can conclude that the application of traumatic prevention (atraumatic care) is more optimal and the children will get the stress levels is more mild. If the trauma prevention is done optimally, the stress experienced by children and parents will be reduced. And vice versa if the application of trauma prevention is not performed optimally, the stress experienced will increase because of fear due to a medical procedure.*

**Keywords** : *application of traumatic prevention (atraumatic care), stress levels*  
**Bibliography** : *29 (2002-2015)*

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **A. Identitas Diri**

Nama : Yelly Sari Arifin  
Umur : 22 Tahun  
Tempat/Tanggal lahir : Sicincin/22 Januari 1994  
Agama : Islam  
Negeri Asal : Sicincin  
Alamat : Ladang Laweh, Sicincin Kec. 2 X 11 Enam  
Lingkung  
Kebangsaan/Suku : Minang  
Jumlah Saudara : 2 orang  
Anak Ke : 2 (Dua)

### **B. Identitas Orang Tua**

Ayah : Arifin  
Ibu : Sri Yunarti  
Alamat : Ladang Laweh, Sicincin Kec. 2 X 11 Enam  
Lingkung

### **C. Riwayat Pendidikan**

<b>No</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Tempat</b>	<b>Tahun</b>
1.	SDN 06 Ladang Laweh	Ladang Laweh, Sicincin	2000-2006
2.	SMPN 1 Enam Lingkung	Pakandangan	2006-2009
3.	SMAN 1 Lubuk Alung	Lubuk Alung	2009- 2012
4.	Program Studi S1 Ilmu Keperawatan	Bukittinggi, Sumatera Barat	2012-2016

## KATA PENGANTAR



Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Hubungan Penerapan Pencegahan Trauma (*Atraumatic Care*) dalam Pemasangan Infus dengan Tingkat Stres pada Anak yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman Tahun 2016“**. Skripsi ini diajukan untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp,M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Yaslina, S.Kep, Sp. Kom selaku Ka. Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Ns. Endra Amalia, M.Kep selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan bimbingan dan saran kepada Penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Bapak Falerisiska Yunere, M.Kep selaku Pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan, saran serta dorongan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

5. Direktur RSUD Padang Pariaman yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
6. Bapak dan Ibu dosen serta staf Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuannya, masukan, saran serta dukungan yang berguna dalam menyusun skripsi ini.
7. Yang tersayang ayahanda (Arifin), ibunda (Sri yunarti), kakak (Nofri Yudi Arifin) sekeluarga, abang Deki Donrinaldi serta sahabat spesialku Aspri Mesfarika, Fauzil Nisa dan Lidya Rani Putri, yang selalu memberikan dukungan baik secara moril maupun secara materil serta do'a dan kasih sayangnya sehingga peneliti lebih semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman Mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang yang banyak memberikan support serta masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Semua pihak yang telah membantu penulis yang tidak dapat penulis ucapkan satu persatu.

Peneliti dengan senang hati menerima saran serta kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan dalam penulisan skripsi dimasa yang akan datang. Semoga Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua khususnya profesi keperawatan. Amin.

Bukittinggi, Juli 2016  
Peneliti

**Yelly Sari Arifin**

# DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN SAMPUL</b>	
<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS</b>	
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
1. Bagi Peneliti.....	8
2. Bagi Institusi Pendidikan .....	8
3. Bagi Praktek Keperawatan.....	8
4. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	9
E. Ruang Lingkup Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Hospitalisasi .....	10
1. Pengertian .....	10
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Reaksi Anak Terhadap Sakit dan Hospitalisasi.....	10
3. Dampak Hospitalisasi .....	12
B. Konsep Stres .....	13
1. Pengertian .....	13
2. Stresor pada Anak yang Dirawat Dirumah Sakit.....	14
3. Reaksi Stres pada Anak yang Dirawat Dirumah Sakit.....	19
4. Tingkat Stres.....	23
5. Upaya Meminimalkan Stresor atau Penyebab Stres .....	24
C. Konsep <i>Atraumatic Care</i> .....	26
1. Pengertian .....	26
2. Prinsip <i>Atraumatic Care</i> pada Anak .....	27
3. Penerapan <i>Atraumatic Care</i> dalam Pemasangan Infus.....	31
D. Kerangka Teori .....	35

### **BAB III KERANGKA KONSEP**

A. Kerangka Konsep.....	36
B. Defenisi Operasional .....	37
C. Hipotesis Penelitian .....	38

### **BAB IV METODE PENELITIAN**

A. Desain Penelitian.....	39
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	39
C. Populasi, Sample dan Teknik Sampling .....	39
D. Pengumpulan Data .....	42
E. Tenik Pengolahan dan Analisa Data .....	47
F. Etika Penelitian .....	50

### **BAB V PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	51
B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	51
C. Analisis Univariat .....	52
D. Analisis Bivariat .....	54
E. Pembahasan .....	56
F. Keterbatasan Penelitian .....	66

### **BAB VI PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	67
B. Saran .....	68

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **DAFTAR LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 3.2	DefenisiOperasional.....	37
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Anak Berdasarkan Umur di RSUD Padang Pariaman Tahun 2016 (n=30) .....	52
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Anak Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Padang Pariaman Tahun 2016 (n=30) .....	53
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penerapan Pencegahan Trauma ( <i>Atraumatic Care</i> ) di RSUD Padang Pariaman Tahun 2016 (n=30) .....	53
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Stres di RSUD Padang Pariaman Tahun 2016 (n=30) .....	54
Tabel 5.5	Hubungan Penerapan Pencegahan Trauma ( <i>Atraumatic Care</i> ) dalam Pemasangan Infus dengan Tingkat Stres pada Anak yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman Tahun 201 (n=30) .....	55

## DAFTAR GAMBAR

No	Gambar	Halaman
1.	Gambar 2.1	KerangkaTeori..... 35
2.	Gambar 3.1	Kerangka Konsep ..... 36

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Lembaran Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Lembaran Format Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	Lembaran Kisi-Kisi Kuesioner
Lampiran 4	Lembaran Kuesioner Penelitian
Lampiran 5	Lembaran Surat Izin Penelitian
Lampiran 6	Lembaran Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 7	Lembar Master Tabel
Lampiran 8	Lembaran Hasil SPSS
Lampiran 9	Lembaran Ganchart Penelitian
Lampiran 10	Lembaran Konsultasi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Anak merupakan individu yang unik dan mempunyai kebutuhan yang sesuai dengan tahap perkembangan. Kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan fisiologis (seperti nutrisi, dan cairan, aktivitas, eliminasi, istirahat, tidur, dan lain-lain), sosial dan spiritual. Menurut Wong (2000) dalam Supartini (2004), mengemukakan anak secara umum terdiri dari tahapan prenatal (usia 0 sampai 28 hari), periode bayi (usia 28 hari sampai 12 bulan), masa anak-anak awal (terdiri atas usia 1 sampai 3 tahun disebut *toddler* dan usia 3 sampai 6 tahun disebut prasekolah), masa kanak-kanak pertengahan (6 sampai 12 tahun), dan masa kanak-kanak akhir (12 sampai 18 tahun). Anak dengan berbagai karakteristiknya memiliki respon imun dan kekuatan pertahanan diri yang belum optimal, sehingga anak memiliki peluang yang lebih besar untuk mengalami sakit (Markum, 2002 dalam Ramdaniati, 2011).

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).

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) (Hinchliff, 1999, dalam Bolin, 2013). Pemasangan infus biasanya dilakukan berkali-kali pada anak selama anak dalam masa perawatan, karena anak 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 stres (Nelson, 1999, dalam bolin 2010).

Stres merupakan suatu keadaan yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang menantang, mengancam, atau merusak terhadap keseimbangan seseorang (Suddarth, 2002). Sesuai dengan karakteristik manusia yang unik maka reaksi terhadap stres berbeda-beda pada setiap orang. Reaksi stres pada anak yaitu menolak makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan (Jovands, 2008). Berdasarkan reaksi stres yang muncul, maka stres dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu stres ringan, stres sedang, dan stres berat (Modifikasi dari pengukuran tingkat kecemasan, Nursalam,

2003). Berbagai upaya dilakukan 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).

*Atraumatic Care* merupakan 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 (Supartini, 2004). *Atraumatic care* difokuskan dalam upaya pencegahan terhadap trauma yang merupakan bagian dari keperawatan anak, pasien anak akan merasa nyaman selama perawatan dengan adanya dukungan sosial keluarga, lingkungan perawatan yang terapeutik, dan sikap perawat yang penuh dengan perhatian sehingga akan mempercepat proses penyembuhan (Hidayat, 2005).

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).

Penelitian yang dilakukan Rini D.M (2013), menyatakan bahwa penerapan *atraumatic care* pada anak prasekolah saat proses hospitalisasi dapat menurunkan kecemasan pada anak pra sekolah. Dari 20 responden didapatkan hasil bahwa pada penerapan *Atraumatic care* kurang, yaitu 2 responden mengalami kecemasan ringan (10%), dan 1 responden mengalami kecemasan sedang (5%), tidak didapatkan responden yang mengalami kecemasan berat. Penerapan *Atraumatic care* cukup, didapatkan 9 responden tidak cemas (45%), dan 3 responden mengalami kecemasan ringan (15%), tidak didapatkan responden dengan kecemasan sedang dan berat. Penerapan *Atraumatic care* baik, didapatkan 5 responden tidak mengalami kecemasan, tidak ada responden yang mengalami kecemasan ringan, sedang ataupun berat.

Berdasarkan data dalam satu tahun terakhir diruang rawat inap anak RSUD Padang Pariaman, menunjukkan bahwa pada tahun 2015 jumlah pasien anak yang mendapatkan perawatan sebanyak 251 anak. Lalu berdasarkan data bulanan diruang rawat inap anak RSUD Padang Pariaman selama tiga bulan terakhir sangat bervariasi, yaitu pada bulan Januari hingga Maret 2016 berjumlah 96 orang anak yang dirawat dan

dilakukan pemasangan infus. Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 7 April 2016 di RSUD Padang Pariaman, melalui observasi pada 4 orang anak yang dilakukan pemasangan infus dan ditemani oleh orang tuanya dengan prinsip *atraumatic care* yaitu dengan membujuk anak sebelum melakukan tindakan untuk mengurangi nyeri pada anak saat akan dilakukan pemasangan infus.

Pada umumnya anak yang dilakukan pemasangan infus menunjukkan kecemasan dan ketakutan yang ditandai dengan menangis dan menjerit. Anak tidak bisa tenang dan cenderung menarik tangannya. Seorang anak berhenti menangis ketika perawat pergi darinya, dan salah seorang anak yang dirawat karena pemasangan infus selama perawatan ada orang tua yang tidak selalu mendampingi anaknya saat di rumah sakit, sehingga membuat anak lebih lama dirawat, ditambah trauma karena tindakan invasif seperti pemasangan infus pada anak yang mengalami rawat inap.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 2 orang perawat mengenai prinsip *atraumatik care* yang dilakukan dalam pemasangan infus pada anak, perawat mengatakan anak pada umumnya menangis ketika dilakukan pemasangan infus walaupun anak telah dibujuk baik oleh perawat maupun orang tuanya. Hal ini disebabkan karena nyeri yang dirasakan anak, dan berdasarkan hasil observasi peneliti saat wawancara dengan perawat didapatkan penerapan *Atraumatic care* di ruang rawat anak

RSUD Padang Pariaman belum maksimal karena fasilitas yang kurang memadai. Pada ruang rawat inap anak di RSUD Padang Pariaman 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 “Hubungan Penerapan Pencegahan Trauma (*Atraumatic Care*) dalam Pemasangan Infus dengan Tingkat stres pada Anak yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman Tahun 2016”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada “Hubungan Penerapan Pencegahan Trauma (*Atraumatic Care*) dalam Pemasangan Infus dengan Tingkat stres pada Anak yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman Tahun 2016.”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk Mengetahui “Hubungan Penerapan Pencegahan Trauma ( *Atraumatic Care* ) dalam Pemasangan Infus dengan Tingkat stres pada Anak yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman Tahun 2016”.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik pada anak yang mengalami hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman tahun 2016.
- b. Diketahui distribusi frekuensi tingkat stres pada anak yang mengalami hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman tahun 2016.
- c. Diketahui distribusi frekuensi penerapan pencegahan trauma ( *atraumatik care* ) dalam pemasangan infus yang dipersepsikan oleh orang tua pada anak yang mengalami hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman tahun 2016.
- d. Mengetahui hubungan penerapan pencegahan trauma ( *atraumatic care* ) dalam pemasangan infus dengan Tingkat stres pada Anak yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman Tahun 2016.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Manfaat penelitian bagi peneliti adalah menambah wawasan atau pengetahuan tentang riset keperawatan khususnya tentang hubungan penerapan pencegahan trauma (*atraumatic care*) dalam pemasangan infus dengan tingkat stres pada anak yang mengalami hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman Tahun 2016 dan sebagai tolak ukur dalam membuat penelitian selanjutnya terutama dibidang kesehatan dan keperawatan.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Menambah jumlah penelitian yang telah dilakukan & didokumentasikan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi, dan dapat digunakan sebagai bahan referensi atau pustaka atau literatur & informasi bagi penelitian yang berhubungan dengan pencegahan trauma (*atraumatic care*) dalam pemasangan infus & tingkat stres pada anak yang mengalami hospitalisasi.

### **3. Bagi Praktek keperawatan**

Sebagai informasi dan saran bagi petugas kesehatan, organisasi profesi, dan instansi yang terkait dengan masalah penelitian. Sehingga, dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap pasien anak dalam pemasangan infus dan dapat meningkatkan mutuatau pelayanan kesehatan terhadap tingkat stres anak yang mengalami hospitalisasi.

#### **4. Bagi Peneliti selanjutnya**

Sebagai pedoman dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan pencegahan trauma (*atraumatic care*) dalam pemasangan infus & tingkat stres pada anak yang mengalami hospitalisasi.

#### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Dalam penulisan skripsi ini penulis hanya membatasi penelitian pada hubungan penerapan pencegahan trauma (*atraumatic care*) oleh perawat dalam pemasangan infus yang dipersepsikan oleh orang tua dengan tingkat stres pada anak yang mengalami hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman yang telah dilaksanakan pada tanggal 21 Juni sampai 20 Juli 2016. Masalah dalam penelitian ini yaitu masih kurang optimalnya penerapan *atraumatic care* dalam mengatasi tingkat stres pada anak dalam pemasangan infus sehingga anak akan mudah mengalami kecemasan dan stres selama perawatan dirumah sakit. Data kumpulkan melalui wawancara terpimpin dengan panduan kuesioner, kemudian diolah dan dianalisa secara komputerisasi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Hospitalisasi**

##### **1. Pengertian**

Menurut Wong (2008), hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Sedangkan menurut Supartini (2004), hospitalisasi adalah suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Dan pendapat lain menurut Nursalam (2005), hospitalisasi adalah salah satu penyebab stres baik pada anak maupun keluarganya, terutama disebabkan oleh perpisahan dengan keluarga, kehilangan kendali, perlukaan tubuh dan rasa nyeri .

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi adalah bentuk stressor individu yang berlangsung selama individu tersebut dirawat dirumah sakit.

##### **2. Faktor - faktor yang Mempengaruhi Reaksi Anak Saat Hospitalisasi**

Menurut Supartini (2004), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan hospitalisasi adalah sebagai berikut :

###### **a. Perkembangan usia**

Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat

perkembangan anak. Menurut Ngastiyah (2005), Pada anak usia

sekolah reaksi perpisahan adalah kecemasan karena berpisah dengan orang tua dan kelompok sosialnya.

c. Pola asuh keluarga

Pola asuh keluarga yang terlalu protektif dan selalu memanjakan anak juga dapat mempengaruhi reaksi takut dan cemas anak dirawat di rumah sakit. Beda dengan keluarga yang suka memandirikan anak untuk aktivitas sehari-hari anak akan lebih kooperatif bila dirumah sakit.

d. Keluarga

Keluarga yang terlalu khawatir atau stres anaknya yang dirawat di rumah sakit akan menyebabkan anak menjadi semakin stres dan takut.

e. Pengalaman dirawat di rumah sakit sebelumnya

Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter.

f. *Support system* yang tersedia

Anak mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan

minta dukungan kepada orang terdekat dengannya misalnya orang tua atau saudaranya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan treatment padanya, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan.

g. Keterampilan coping dalam menangani stressor

Apabila mekanisme coping anak baik dalam menerima dia harus dirawat di rumah sakit, akan lebih kooperatif anak tersebut dalam menjalani perawatan di rumah sakit.

### **3. Dampak Hospitalisasi**

Menurut Supartini (2004), hospitalisasi bagi anak tidak hanya akan berdampak pada anak tersebut, tetapi kepada orang tua serta saudara-saudaranya.

Berikut ini adalah dampak hospitalisasi terhadap anak dan orang tua yaitu:

a. Anak

Perubahan perilaku merupakan salah satu dampak hospitalisasi pada anak. Anak bereaksi terhadap stres pada saat sebelum, selama dan setelah proses hospitalisasi. Perubahan perilaku yang dapat diamati pada anak setelah pulang dari rumah sakit adalah merasa kesepian, tidak mau lepas dari orang tua, menuntut perhatian dari orang tua dan takut perpisahan.

Dampak negatif hospitalisasi juga berhubungan dengan lamanya hospitalisasi, tindakan invasif yang dilakukan serta kecemasan orang tua. Menurut Wong (2000), Respon yang biasa muncul pada anak akibat hospitalisasi antara lain cemas, marah, sedih, takut, dan rasa bersalah.

b. Orang tua

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

## **B. Konsep Stres**

### **1. Pengertian**

Menurut Suddarth (2002), Stres adalah suatu keadaan yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang menantang, mengancam, atau merusak terhadap keseimbangan seseorang. Sedangkan menurut Hawari (2003), stres adalah sebagai respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban atas diri seseorang.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa, stres adalah suatu respon adaptif individu pada berbagai tekanan atau

tuntutan eksternal dan menghasilkan berbagai gangguan, meliputi gangguan fisik, emosional, dan perilaku.

## **2. 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 di rumah 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.

### **3. 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 rasa nyeri dan mengkomunikasikan rasa nyerinya.

c. Masa prasekolah (3- 6Tahun)

Perawatan anak dirumah sakit memaksakan untuk berpisah dari 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 perlahan, 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 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 adanya 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.

#### **4. 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.

## **5. 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 perpishan 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.

## **C. Konsep *Atraumatic Care***

### **1. Pengertian**

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 distres fisik maupun distres 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 distres fisik dan psikis pada anak maupun orang tua melalui pendekatan psikologis.

## **2. 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 24jam (*rooming in*). Jika tidak memungkinkan untuk *rooming in*, berkesempatan 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 obatenam benar) dan teknik nonfarmakologi (seperti mempersiapkan psikologianak dan orang tua). Sedangkan Supartini (2004), menyatakan bahwa untuk mempersiapkan psikologi anak dan orangtua untuk tindakan prosedur yang menimbulkan rasa nyeri, yaitu denganmenjelaskan apa yang akan dilakukan dan memberikan dukungan psikologis pada orang tua. Pertimbangan untuk menghadirkan orang tua pada saat anak dilakukantindakan atau prosedur yang menimbulkan rasa nyeri, apabila meraka 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).

### **3. 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 atarumatik 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.

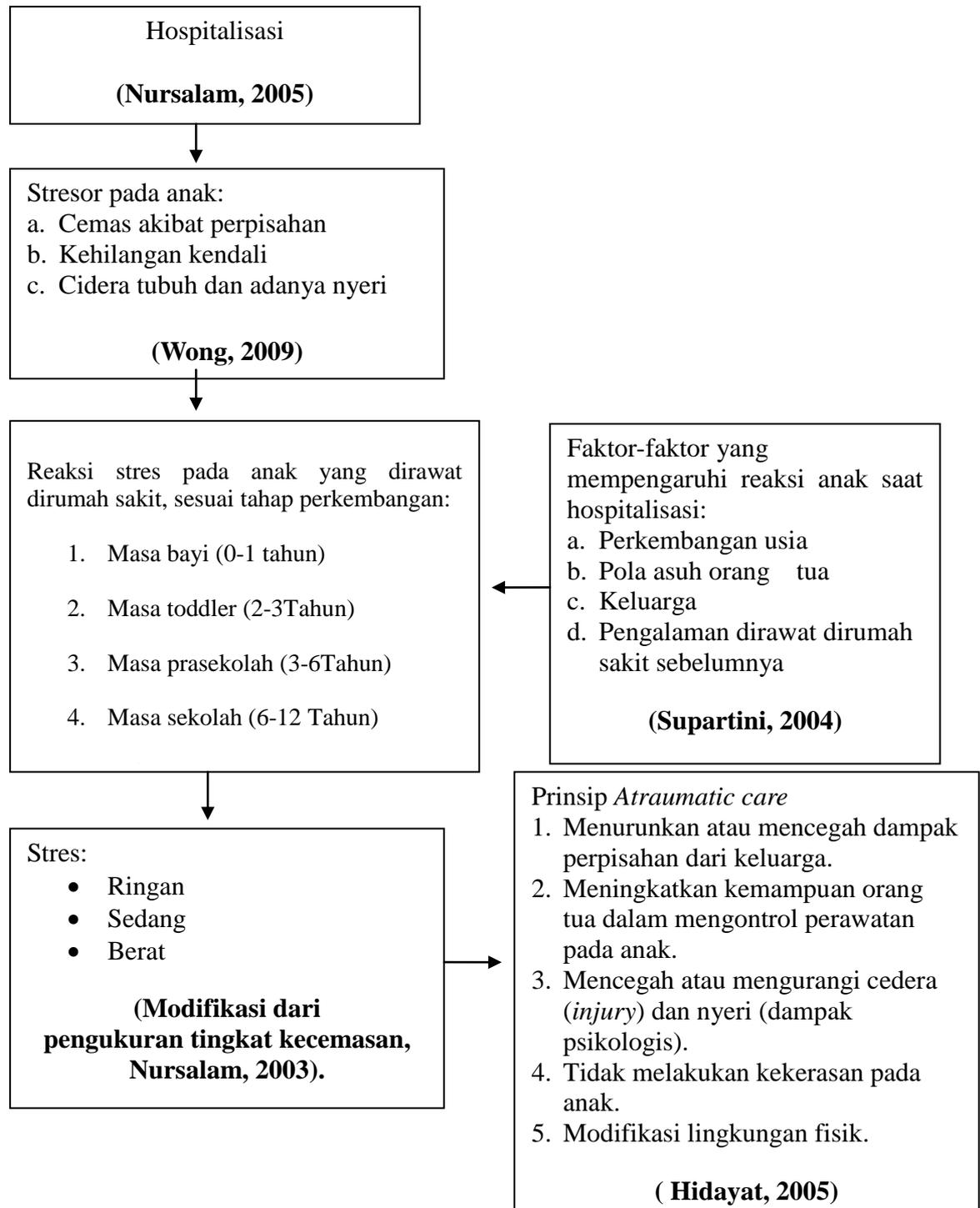
- c. Anjurkan orang tua untuk menyamankan anak dan memuji anak setelah tindakan keperawatan.

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

- 1) Bina hubungan dengan anak dan orang tua, beri tahu mereka tentang terapi IV dan apa yang diharapkan serta bersikap jujur pada anak.
- 2) Jelaskan bahwa venapunktur akan menimbulkan sakit, tetapi hanya sebentar. Berikan anak kerangka waktu yang dapat ia pahami, seperti waktu yang diperlukan untuk menggosok giginya.
- 3) 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 risiko tromboflebitis dan komplikasi lainnya.
- 4) Pastikan pereda nyeri yang adekuat menggunakan metode farmakologi dan non-farmakologi sebelum pemasangan peralatan.
- 5) Biarkan antiseptik yang digunakan untuk mempersiapkan lokasi mengering secara sempurna sebelum melakukan upaya pemasangan.

- 6) Gunakan sawar, seperti perban atau waslap atau lengan baju gaun anak dibawah torniket untuk menghindari kulit terjepit atau rusak.
- 7) Jika vena sulit ditemukan, gunakan peralatan untuk membuat vena terlihat jelas.
- 8) 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.  
Jika masih tidak berhasil, evaluasi kebutuhan untuk pemasangan alat lain
- 9) Dorong partisipasi orang tua jika tepat dalam membantu memposisikan anak atau memberikan posisi kenyamanan, seperti pelukan terapeutik.
- 10) Lindungi lokasi dari benturan dengan menggunakan alat balutan IV .

#### D. Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Hubungan Penerapan Pencegahan Trauma (*Atraumatic Care*) dalam Pemasangan Infus dengan Tingkat Stres pada Anak yang Mengalami Hospitalisasi

## BAB III

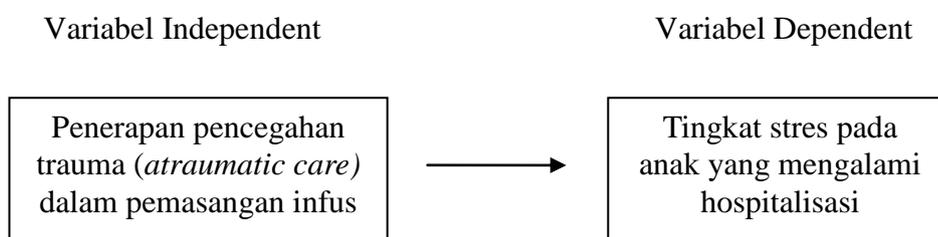
### KERANGKA KONSEP

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2005). Pada penelitian ini kerangka konsep digunakan untuk melihat hubungan variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen yaitu variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen. Sedangkan variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel independen. Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah penerapan pencegahan trauma (*atraumatic care*) dalam pemasangan infus, sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat stres pada anak yang mengalami hospitalisasi, yang digambarkan sebagai berikut:

**Gambar 3.1**

#### **Kerangka Konsep**



## B. 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 3.2**

### **Defenisi Operasional**

<b>Variabel</b>	<b>Defenisi Operasional</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Cara ukur</b>	<b>Skala Ukur</b>	<b>Hasil ukur</b>
<b>Dependent</b>					
Tingkat stres pada anak yang mengalami hospitalisasi	Tingkat stres pada anak yang menggambarkan stres pada tahap ringan, sedang atau berat pada anak yang mengalami perawatan dirumah sakit.	Menggunakan Kuesioner	Wawancara terpimpin	Ordinal	Tingkat stres: 1. Stres ringan (22-44) 2. Stres sedang (45-66) 3. Stres berat (67-88)
<b>Independent</b>					
Penerapan pencegahan trauma ( <i>atraumatic care</i> ) dalam pemasangan infus	Bentuk perawatan terapeutik yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam tatanan pelayanan kesehatan anak melalui penggunaan tindakan yang dapat mengurangi distres fisik maupun distres psikologis yang dialami anak-anak selama perawatan.	Menggunakan Kuesioner	Wawancara terpimpin	Ordinal	Penerapan pencegahan trauma ( <i>atraumatic care</i> ) 1. Optimal $\geq$ 11 2. Tidak optimal $<$ 11

### **C. 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).

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

Ha : Ada hubungan penerapan pencegahan trauma (*atraumatic care*) dalam pemasangan Infus dengan tingkat stres pada anak yang mengalami hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman Tahun 2016.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2010:37). Penelitian dilakukan terhadap variabel yang diduga berhubungan, yaitu penerapan pencegahan trauma (*atraumatic care*) dalam pemasangan infus dengan tingkat stres pada anak yang mengalami hospitalisasi dimana pengumpulan data dilakukan sekaligus pada waktu yang sama.

#### **B. Tempat dan waktu penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan diruang rawat inap anak RSUD Padang Pariaman, pada tanggal 21 Juni sampai 20 Juli 2016.

#### **C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling**

##### **1. Populasi**

Populasi merupakan sekelompok subjek yang akan menjadi sasaran penelitian (Notoatmojo, 2010). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh pasien anak yang dalam pemasangan infus yang mengalami hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman per bulan, yaitu sebanyak 32 anak (Berdasarkan rata-rata data jumlah pasien anak

dalam 3 bulan terakhir yaitu Januari-Maret).

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau seluruh dari anggota populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi yang ada (Notoadmodjo, 2010: 115). Sampel pada penelitian ini diambil secara *accidental sampling*, yaitu responden yang kebetulan tersedia pada saat penelitian dilakukan (Notoatmodjo, 2010: 125).

Besarnya sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus slovin:

$$\text{Rumus : } n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

n = Besar sampel yang dibutuhkan

N = Ukuran populasi

d = derajat presisi yang diinginkan yaitu 5% (0.05)

Sehingga diperoleh :

$$n = \frac{32}{1 + 32(0,05^2)}$$

$$n = \frac{32}{1.08}$$

$$n = 29,629 = 30 \text{ anak.}$$

Maka besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 30 anak yang dalam pemasangan infus yang mengalami hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman.

Adapun kriteria-kriteria sampel yang telah ditetapkan adalah sebagai berikut :

b. 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) Penerapan pencegahan trauma (*atraumatic care*) oleh perawat dalam pemasangan infus yang dipersepsikan oleh orang tua.
- 2) Anak usia ( 0-18 tahun ) yang menjalani proses hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman.
- 3) Anak yang dalam pemasangan infus (infus fam).
- 4) Orang tua anak yang bersedia menjadi responden.

c. 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 dalam pemasangan infus.
- 2) Responden yang tidak mampu berkomunikasi dengan baik.

### **3. Teknik Sampling**

Teknik artinya cara atau metode sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi sampel untuk dapat mewakili seluruh populasi. Teknik sampling adalah suatu cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian.

Teknik pengambilan sampel ini adalah *accidental sampling*, *accidental Sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia (Nursalam, 2003).

### **D. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terhadap calon responden penelitian yang memenuhi kriteria inklusi yaitu anak yang sedang dalam perawatan di RSUD Padang Pariaman dan dalam pemasangan infus, serta orang tua anak yang bersedia menjadi responden.

#### **1. Sumber Data**

##### **a. Data Primer**

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden. Pengumpulan data dilakukan dengan cara kuesioner dan rekam medik. Sebelumnya diajukan surat permohonan menjadi responden, setelah setuju menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan kemudian dilakukan pengumpulan data dengan melakukan pengisian kuesioner untuk mengetahui penerapan

pencegahan trauma (*atraumatic care*) dalam pemasangan infus dan tingkat stres pada anak yang mengalami hospitalisasi. Alat pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari : penerapan pencegahan trauma (*atraumatic care*) dalam pemasangan infus dengan tingkat stres pada anak yang mengalami hospitalisasi.

Kuesioner, yang berisi tentang data demografi responden dan Penerapan Pencegahan trauma (*atraumatic care*) dalam pemasangan infus dan tingkat stres pada anak yang mengalami hospitalisasi.

Kuesioner pertanyaan diisi dengan panduan wawancara, sesuai dengan petunjuk yang telah ada pada kuesioner dan pembagian kuesioner dibantu oleh perawat yang bertugas di RSUD Padang Pariaman selama peneliti tidak berada di RSUD Padang Pariaman.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang didapatkan dari rekam medik RSUD Padang Pariaman untuk mengetahui jumlah pasien anak yang dirawat di RSUD Padang Pariaman.

## **2. Alat Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner. Kuesioner merupakan alat ukur dengan berupa beberapa pertanyaan (Hidayat,2009).

Alat pengumpulan data yang peneliti gunakan adalah berupa kuesioner (menggunakan tanda ceklist) atau berupa pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan instrument penelitian yang digunakan peneliti meliputi:

- a. Data demografi responden meliputi nama, umur, dan jenis kelamin.
- b. Kuesioner mengenai penerapan pencegahan trauma (*atraumatic care*) dalam pemasangan infus terdiri dari 16 butir pertanyaan dengan menggunakan *scale guttman*. Hasil pengukuran untuk penerapan pencegahan trauma (*atraumatic care*) bernilai “optimal” jika  $\geq 11$ , dan “tidak optimal” jika  $< 11$ .
- c. Kuesioner mengenai tingkat stres pada anak yang mengalami hospitalisasi dari 22 pertanyaan dengan menggunakan *scala likert*. Hasil pengukuran untuk tingkat stres yaitu untuk stres ringan dengan nilai (22-44), stres sedang (45-66) dan stres berat(67-88).

### **3. Cara Pengumpulan Data**

#### **a. Uji Coba**

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji coba kuesioner yang dilakukan pada 10% dari responden. Uji coba dilakukan untuk mengetahui apakah pernyataan dalam kuesioner dapat dimengerti oleh responden dengan baik atau tidak, sehingga dapat digunakan sebagai alat dalam pengumpulan data. Responden yang dilakukan uji coba tidak termasuk dalam sampel penelitian. Sebelum penelitian berlangsung dan instrumen penelitian diberikan kepada responden yang sebenarnya, uji coba instrumen dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman responden terhadap instrumen penelitian, uji coba kuesioner yang dilakukan pada 10% dari responden yang diuji coba, semua responden mengisi kuesioner

sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, hasilnya tidak dimasukkan sebagai sampel penelitian, hal ini disebabkan karena dapat mempengaruhi hasil penelitian. Tujuan uji coba agar alat ukur layak dipergunakan. Hasil dari uji coba instrumen adalah untuk mengetahui apakah responden dapat mengerti dengan benar atau tidak pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner sehingga dapat diketahui apakah kuesioner sudah bisa digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian yang akan dilakukan.

#### **b. Prosedur Pengumpulan Data**

Setelah uji coba dilakukan, Peneliti meminta persetujuan dari pihak RSUD Padang Pariaman untuk meminta data dan meminta izin pengambilan data. Setelah mendapat persetujuan, peneliti meminta data kepada rekam medik. Setelah mendapatkan data, peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Setelah responden memahami penjelasan yang diberikan, responden diminta persetujuan dengan cara menandatangani *informed consent*, Lalu peneliti membagikan kuesioner pada hari pertama pada tanggal 21 Juli 2016 kepada responden yang berada di RSUD Padang Pariaman yaitu sebanyak 2 orang responden dengan wawancara terpimpin sekitar 15 sampai 20 menit. Dan memberikan penjelasan cara pengisiannya. Setelah itu kuesioner dikumpulkan kembali, semua pertanyaan diperiksa kembali apakah semua item pertanyaan sudah dijawab atau diisi responden. Dan begitu juga dengan hari kedua

tanggal 22 Juli 2016 sampai tanggal 20 Juni 2016. Peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terimakasih pada responden atas kerjasamanya. Pengumpulan data tidak hanya dilakukan oleh peneliti tetapi dibantu juga oleh perawat yang dinas diruang dari tanggal 20 Juni sampai 28 Juni 2016 selama peneliti tidak berada di RSUD Padang Pariaman yaitu dengan persamaan persepsi terlebih dahulu dengan perawat. hal ini disebabkan karena keterbatasan responden dan waktu penelitian.

## **E. Teknik Pengolahan dan Analisa Data**

### **1. Teknik Pengolahan**

#### **a. Editing (*Editing*)**

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi kuesioner atau formulir. Setelah kuesioner selesai diisi kemudian dikumpulkan langsung oleh peneliti dan selanjutnya diperiksa kelengkapan data apakah dapat dibaca atau tidak serta dilakukan pengecekan kelengkapan isinya. Jika isian belum lengkap responden diminta melengkapi isinya.

#### **b. Coding**

Penerapan pencegahan trauma (*atraumatic care*), jika penerapan pencegahan trauma secara optimal kode = 2, tidak optimal = 1.

Tingkat stres responden, jika tingkat stres nya ringan maka diberikan kode = 1, stres sedang = 2, stres berat = 3.

c. *Scoring*

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai terhadap setiap jawaban yang telah diisi oleh responden pada lembar kuesioner, untuk variabel tingkat stres pada anak yang mengalami hospitalisasi. Selalu diberi nilai "4", sering, "3", jarang "2", tidak pernah "1".

d. Hasil (*Tabulating*)

Pada tahap ini peneliti menyusun nilai-nilai observasi dalam master tabel dan selanjutnya memasukan data yang diperoleh ke dalam tabel distribusi frekuensi.

e. *Processing*

Data yang telah didapat diproses agar dapat dianalisa, proses data dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke program SPSS (komputerisasi).

f. Pembersihan data (*cleaning*)

Data yang telah dimasukkan diperiksa kembali sesuai dengan kriteria dan yakin bahwa data telah masuk benar-benar bebas dari kesalahan yang kemudian dapat disajikan dalam bentuk tabel (Setiadi, 2007).

## 2. Teknik Analisa Data

a. *Analisa Univariat*

Analisa *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase

(Notoatmodjo, 2010).

1) Penerapan Pencegahan Trauma (*Atraumatic Care*)

Penerapan pencegahan trauma (*Atraumatic Care*), jika penerapan pencegahan trauma secara optimal kode = 2, tidak optimal = 1. Setelah dijawab oleh responden lalu diperiksa maka dihitung menggunakan rumus mean, sehingga diperoleh mean sebesar 11.

2) Tingkat Stres

Tingkat stres responden, jika tingkat stres nya ringan maka diberikan kode = 1, stres sedang = 2, stres berat = 3. Setelah dijawab oleh responden lalu diperiksa maka dihitung menggunakan jumlah dari pertanyaan yang didapatkan. jika stres ringan (22-44), stres sedang (45-66), stres berat (67-88).

b. Analisa *Bivariat*

Analisa *bivariat* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Analisis hasil uji statistic menggunakan *Chi-Square* test untuk menyimpulkan adanya hubungan 2 variabel.

Analisa data menggunakan derajat kemaknaan signifikan 0,05. Hasil analisa chi-square dibandingkan dengan nilai p, dimana bila  $p \leq 0,05$  artinya secara statistik bermakna dan apabila nilai  $p > 0,05$  artinya secara statistik tidak bermakna. Dan selanjutnya,

variabel-variabel tersebut akan dianalisa secara multivariat melalui tahap-tahap pemodelan analisis multivariat (Trihendradi.C, 2009).

## **F. 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). Masalah etika dalam penelitian ini meliputi :

### **1. *Informed Consent*(Lembar Persetujuan)**

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

### **2. *Anonimity* (Tanpa Nama)**

Merupakan masalah etika dalam penelitian dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi inisial tertentu.

### **3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)**

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Penelitian yang berjudul “Hubungan Penerapan Pencegahan Trauma (*atraumatic care*) dalam Pemasangan Infus yang dipersepsikan oleh orang tuadengan Tingkat Stres pada Anak yang Mengalami Hospitalisasi Di RSUD Padang Pariaman Tahun 2016” telah dilakukan dengan responden sebanyak 30 orang. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 21 Juni sampai dengan 20 Juli 2016. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan membagikan kuesioner kepada anak yang mengalami hospitalisasi sesuai dengan kondisi anak pada saat itu tanpa pengaruh ataupun paksaan dari orang lain termasuk peneliti.

#### **B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

RSUD Padang Pariaman merupakan salah satu dari Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Padang Pariaman yang berlokasi di Jln. Raya Padang Bukittinggi Km. 42, Nagari Parit Malintang, Pakandangan kecamatan Enam Lingsung. Adapun batas-batas kecamatan Enam Lingsung adalah :

- a. Sebelah Utara dengan Nagari Sicincin kecamatan 2 X 11 Enam Lingsung.
- b. Sebelah Selatan dengan Nagari Lubuk Alung kecamatan Lubuk Alung.
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan pegunungan Bukit Barisan.

d. Sebelah Barat berbatasan dengan Nagari Sintuk Toboh Gadang kecamatan Sintoga dan Nagari Sungai Sarik kecamatan VII Koto Sungai Sarik.

### C. Analisis Univariat

Dari penelitian yang dilakukan pada 30 orang responden, maka diperoleh hasil univariat tentang penerapan pencegahan trauma (*atraumatic care*) dalam pemasangan infus yang dipersepsikan oleh orang tua dan tingkat stres pada anak yang mengalami hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman Tahun 2016, Adapun karakteristik anak yang mengalami hospitalisasi berdasarkan umur dan jenis kelamin, terdapat pada tabel dibawah ini:

#### 1. Karakteristik Anak Yang Mengalami Hospitalisasi

##### a. Karakteristik anak berdasarkan Umur

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Anak Berdasarkan Umur di RSUD**  
**Padang Pariaman Tahun 2016 (n=30)**

Umur	F	Persentase (%)
Bayi (0-1) tahun	5	16,7
Toodler (2-3) tahun	4	13,3
Prasekolah (3-6) tahun	3	10,0
Masa Sekolah (6-12) tahun	10	33,3
Remaja (13-18) tahun	8	26,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa jumlah terbanyak anak

yang mengalami hospitalisasi terdapat pada usia masa sekolah yaitu sebanyak 10 orang anak dengan persentase 33,3%. Selanjutnya jumlah anak yang mengalami hospitalisasi paling sedikit terdapat pada usia pra sekolah yaitu sebanyak 3 orang anak dengan persentase 10,0 %.

**b. Karakteristik anak berdasarkan Jenis Kelamin**

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Anak Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Padang Pariaman Tahun 2016 (n=30)**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>f</b>	<b>Persentase (%)</b>
Laki-Laki	14	46,7
Perempuan	16	53,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh 16 orang responden dengan persentase 53,3% berjenis kelamin perempuan.

**2. Tingkat Stres**

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Stres di RSUD Padang Pariaman Tahun 2016 (n=30)**

<b>Tingkat Stres</b>	<b>f</b>	<b>Persentase (%)</b>
Stres Ringan	21	70
Stres Sedang	9	30
Stres Berat	0	0
Total	30	100

Berdasarkan table 5.4 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh 21 orang responden dengan persentase 70% menyatakan bahwa anak

mengalami stres dengan tingkat stres ringan, sementara sebanyak 9 orang responden dengan persentase 30 % mengalami stres sedang.

### 3. Pencegahan Trauma (*Atraumatic Care*)

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penerapan Pencegahan Trauma (*Atraumatic Care*) di RSUD Padang Pariaman Tahun 2016 (n=30)**

<b>Penerapan Pencegahan Trauma</b>	<b>f</b>	<b>Persentase (%)</b>
Optimal	20	66,7
Tidak optimal	10	33,3
Total	30	100

Berdasarkan table 5.3 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh 20 orang responden dengan persentase 66,7% menjawab penerapan pencegahan trauma (*atraumatic care*) secara optimal.

#### D. Analisis Bivariat

Peneliti melakukan analisa bivariat tentang hubungan penerapan pencegahan trauma (*atraumatic care*) dalam pemasangan infus yang dipersiapkan oleh orang tuadengan tingkat stres pada anak yang mengalami hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman Tahun 2016 dengan cara menghubungkan variabel dependen dengan variabel independen. Peneliti menggunakan rumus *Chi-Square* dengan  $\alpha = 0,05$  dan hasilnya ditunjukkan pada tabel di bawah ini :

#### 1. Hubungan Penerapan Pencegahan Trauma (*Atraumatic Care*) dalam Pemasangan Infus dengan Tingkat Stres Pada Anak yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman tahun 2016

**Tabel 5.5**  
**Hubungan Penerapan Pencegahan Trauma (*Atraumatic Care*)**  
**dalam Pemasangan Infus dengan Tingkat Stres pada Anak yang**  
**Mengalami Hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman**  
**Tahun 2016 (n=30)**

Pencegahan Trauma	Tingkat stres				Total		P value	OR value
	Stres Ringan		Stres Sedang		f	%		
	f	%	f	%				
Optimal	17	85	3	15	20	100	0,018	0,118
Tidak Optimal	4	40	6	60	10	100		
Total	21	70	9	30	30	100		

Tabel 5.5 menunjukkan hubungan antara penerapan pencegahan trauma (*atraumatic care*) dalam pemasangan infus yang dipersepsikan oleh orang tua dengan tingkat stres pada anak yang mengalami hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman tahun 2016. Terdapat sebanyak 17 (85%) dari 30 orang responden yang mengalami stres ringan yang melakukan pencegahan trauma (*atraumatic care*) secara optimal. Terdapat sebanyak 6 (60 %) dari 30 orang responden yang mengalami stres sedang yang melakukan pencegahan trauma (*atraumatic care*) secara tidak optimal. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,018$  ( $p < \alpha$ ) maka disimpulkan terdapat hubungan antara penerapan pencegahan trauma (*atraumatic care*) dengan tingkat stres. Dari hasil analisis diperoleh  $OR=0,118$  artinya responden yang memiliki tingkat pencegahan tidak optimal mempunyai peluang 0,118 kali untuk stres sedang dibandingkan responden yang memiliki tingkat pencegahan secara optimal.

## **E. Pembahasan**

### **1. Univariat**

#### **a. Karakteristik Anak Berdasarkan Umur**

Hasil penelitian ini didapatkan jumlah terbanyak anak yang mengalami hospitalisasi terdapat pada usia masa sekolah yaitu sebanyak 10 orang anak dengan persentase 33,3%. Anak usia sekolah sudah dapat berfikir rasional, imajinatif dan mengenal objek untuk dapat menyelesaikan masalah (Supartini, 2004).

Menurut perkembangan (Piaget) anak usia masa sekolah masuk ke tahap pra-operasional terutama fase pikiran intuitif dimana anak sudah memiliki kesadaran sosial dan mampu mempertimbangkan sudut pandang orang lain, perkembangan simbolis dimana anak sudah belajar mempresentasikan objek yang dilihat menggunakan gambaran dan kata-kata tapi masih bersifat egosentris sehingga stimulan asing yang datang dianggap akan menyakitkan bagi anak dan mengakibatkan stres (James & Aswil, 2007; Hockenberry dan Wilson, 2009).

Menurut Supartini (2004), kehilangan kontrol dapat juga terjadi saat anak dirawat di rumah sakit karena adanya 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. Anak usia sekolah sudah mampu mengontrol perlakuan jika merasa nyeri, yaitu dengan menggigit bibir dan memegang sesuatu dengan erat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2013), tentang dampak dekapan keluarga dan pemberian posisi duduk terhadap distress anak saat dilakukan pemasangan infus. Didapatkan hasil bahwa sebagian besar anak berusia antara 6 sampai 12 tahun yaitu usia sekolah yang sudah dapat berfikir secara rasional, imajinatif dan mengenal objek untuk dapat menyelesaikan masalah.

Jumlah terbanyak usia responden dalam penelitian ini adalah usia masa sekolah (6-12 tahun), menurut pendapat peneliti pada usia sekolah anak sudah mulai berfikir mana yang baik dan mana tidak baik. Sehingga anak memiliki emosional yang menganggap hal asing yang datang sebagai sesuatu yang menyakitkan dan mengakibatkan stres serta ketakutan pada anak. Oleh karena itu kebanyakan anak usia sekolah merasa takut pada sesuatu yang berhubungan dengan hospitalisasi. Semakin muda usia anak, maka akan semakin sulit bagi anak untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan. Hal ini juga berhubungan dengan sistem imun anak

yang akan terus berkembang seiring dengan bertambahnya usia anak.

Maka, menurut asumsi peneliti dapat disimpulkan bahwa semakin muda usia anak akan lebih berisiko untuk mengalami hospitalisasi yang disebabkan oleh pertahanan sistem imun anak masih berkembang sehingga sangat rentan terhadap penyakit. Semakin muda usia anak akan lebih berisiko mengalami ketakutan atau stres karena hospitalisasi.

#### **b. Karakteristik Anak Berdasarkan Jenis Kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian, jumlah anak yang mengalami hospitalisasi paling banyak terdapat pada anak dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 16 (53,3%) orang responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahat dan Scolovena (2004), bahwa dampak hospitalisasi lebih banyak muncul pada anak perempuan dibandingkan anak laki-laki. Hal ini dapat dipengaruhi oleh hormonal yang dimiliki anak perempuan dimana anak perempuan memiliki hormon estrogen yang berdampak pada peningkatan kerja RORA (*Retinoic Acid Related Orphan Receptor Alpha*). RORA berfungsi dalam perkembangan otak dan kelenjar getah bening, metabolisme lipid, respon imun dan pemeliharaan tulang. Mekanisme kerja RORA masih belum diketahui secara spesifik, tetapi RORA terdapat

dalam otak dan retina.

Menurut asumsi peneliti, hospitalisasi kebanyakan terjadi pada anak perempuan seperti yang dijelaskan diatas, ini dikarenakan faktor hormonal yang bisa mempengaruhi sistem pada anak.

### c. **Tingkat Stres**

Dari penelitian diperoleh bahwa lebih dari separoh 21 orang responden dengan persentase 70% mengalami stres ringan, sebanyak 9 orang responden dengan persentase 30 % mengalami stres sedang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Karuniawati (2011), tentang hubungan lama rawat inap dengan tingkat stres anak akibat hospitalisasi. Dimana penelitian tersebut menunjukkan bahwa paling banyak responden menyatakan stres ringan yaitu sebanyak 13 orang. Hal ini menunjukkan adanya hubungan lama rawat inap dengan tingkat stres anak akibat hospitalisasi.

Menurut Nursalam (2011), stres ringan adalah satu gejala yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada. Reaksi yang muncul akibat *atraumatik care* adalah menangis, marah, dan banyak melakukan gerakan sebagai sikap *anxiety* (Supartini, 2004). Dengan perkembangan tersebut, anak belum bisa memahami kenapa dilakukan hospitalisasi dan untuk apa tindakan

keperawatan dilakukan. Hal ini akan menimbulkan persepsi yang kurang baik terhadap hospitalisasi. Persepsi yang kurang baik tersebut akan meningkatkan tingkat stres hospitalisasi anak. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa bila individu mempersepsikan stres dapat berakibat buruk, maka stres yang ditimbulkan dirasakan berat, namun sebaliknya bila *stressor* tidak mengancam dan individu merasa mampu mengatasinya, maka tingkat stres yang dirasakan akan lebih ringan (Rasman, 2004).

Menurut asumsi peneliti, reaksi yang muncul akibat penerapan pencegahan trauma secara optimal maka stres yang di alami adalah stres ringan karena dengan adanya penerapan pencegahan trauma oleh petugas kesehatan. Bila *stressor* tidak mengancam dan individu merasa mampu mengatasinya, maka tingkat stres yang dirasakan akan lebih ringan.

#### **d.Penerapan Pencegahan Trauma**

Pada penelitian penerapan pencegahan trauma yang dipersepsikan oleh orang tua diperoleh hasil bahwa lebih dari separoh 20 orang responden dengan persentase 66,7% menyatakan penerapan pencegahan trauma adalah optimal. Berdasarkan data tersebut, terlihat bahwa sebagian besar pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat di ruangan telah menerapkan pelayanan

*atraumatic care* dengan optimal.

Penerapan pelayanan *atraumatic care* didasari kerja sama orang tua dan perawat dalam memfasilitasi keluarga untuk aktif terlibat dalam asuhan keperawatan anak di rumah sakit (Supartini, 2004). Pelayanan *atraumatic care* memberdayakan kemampuan keluarga baik dalam aspek pengetahuan, keterampilan, maupun sikap dalam melaksanakan perawatan anak dirumah sakit melalui interaksi yang terapeutik dengan keluarga (Supartini, 2004).

Adapun dalam penelitian ini dilakukan uji normalitas, dimana dari histogram dan kurva terlihat dalam bentuk yang normal, ratio skewness/SE dengan nilai  $1,744 \leq 2$ , berarti berdistribusi normal. Dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*, diperoleh nilai *p value* 0,000, maka dapat disimpulkan bahwa data terdistribusi secara normal yang artinya perawat menerapkan pencegahan trauma (*atraumatic care*) pada anak yang mengalami hospitalisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadini (2015), tentang pengaruh penerapan pencegahan *atraumatic care* terhadap respon kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi, menunjukkan bahwaterdapat pengaruh penerapan *atraumatic care* terhadap respon kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi. Hal ini disebabkan karena perawat memahami bahwa pemberian pelayanan *atraumatic care* selama proses hospitalisasi sangat penting sebagai jaminan keamanan terhadap prosedur tindakan

keperawatan sesuai peran dan tanggung jawab perawat dalam keperawatan anak. Perawat menyadari bahwa dampak yang akan terjadi akibat keadaan sakit atau dirawat di rumah sakit, di mana anak akan mengalami perubahan dalam berperilaku yang berdampak pada diri anak tersebut (Arsiah, 2006). Dengan demikian, perawat mempunyai tanggung jawab penuh dalam memahami perubahan perilaku dan perasaan yang dapat memperburuk penyakit anak (Rahmat, 2005).

Asumsi peneliti bahwa penilaian penerapan asuhan keperawatan anak *atraumatic care* perlu dilakukan secara periodik untuk menjaga kualitas pelayanan keperawatan anak. Penilaian penerapan *atraumatic care* yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan Prinsip asuhan terapeutik yaitu menurunkan atau mencegah dampak perpindahan dari keluarga, meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan pada anak, mencegah atau mengurangi cedera fisik dan nyeri (dampak psikologis), tidak melakukan kekerasan pada anak dan modifikasi lingkungan fisik.

## **2. Bivariat**

### **a. Hubungan Penerapan Pencegahan Trauma (*Atraumatic Care*) dengan Tingkat Stres Responden**

Berdasarkan penelitian hubungan antara penerapan pencegahan trauma yang dipersepsikan orang tua dengan tingkat stres anak dengan analisa bivariat diperoleh hasil bahwa sebanyak 17 (85%)

dari 30 orang responden yang mengalami stres ringan yang melakukan pencegahan trauma (*atraumatic care*) secara optimal. Sebanyak 6 (60 %) dari 30 orang responden yang mengalami stres sedang yang melakukan pencegahan trauma (*atraumatic care*) secara tidak optimal. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,018$  ( $p < \alpha$ ) maka, disimpulkan terdapat hubungan antara penerapan pencegahan trauma (*atraumatic care*) yang dipersepsikan orang tua dengan tingkat stres.

Dari nilai  $p$  tersebut dapat dijelaskan bahwa  $H_0$  ditolak artinya terdapat perbedaan proporsi tingkat stres anak dalam penerapan pencegahan trauma (*atraumatic care*) secara optimal dan secara tidak optimal. Dari hasil analisis diperoleh  $OR=0,118$  artinya responden yang memiliki tingkat pencegahan tidak optimal mempunyai peluang 0,118 kali untuk stres sedang dibandingkan responden yang memiliki tingkat pencegahan secara optimal.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadini (2015), tentang pengaruh penerapan pencegahan *atraumatic care* terhadap respon kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi, menunjukkan ada pengaruh penerapan *atraumatic care* terhadap respon kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi.

*Atraumatic care* menurut Supartini (2004), 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 stress 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 yaitu dalam prosedur invasif.

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.

Menurut Suddarth (2002), Stres adalah suatu keadaan yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang menantang, mengancam, atau merusak terhadap

keseimbangan seseorang. Sedangkan menurut Hawari (2003), stres adalah sebagai respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban atas diri seseorang. Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa, stres adalah suatu respon adaptif individu pada berbagai tekanan atau tuntutan eksternal dan menghasilkan berbagai gangguan, meliputi gangguan fisik, emosional, dan perilaku. Menurut Jovands (2008), reaksi stres hospitalisasi pada anak berupa: menolak makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian diatas menunjukkan penerapan pencegahan trauma berhubungan dengan tingkat stres responden. Penerapan pencegahan trauma adalah bentuk perawatan 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. Apabila orang tua dan anak mendapatkan penerapan pencegahan trauma secara optimal maka stres yang dialami anak dan orang tua akan berkurang. Dan apabila orang tua dan anak mendapatkan penerapan pencegahan trauma tidak secara optimal maka stres yang dialami akan bertambah karena rasa takut akibat tindakan medis.

### **3. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menemukan keterbatasan penelitian, salah satunya adalah sampel penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden. Hal ini didapatkan berdasarkan rata-rata anak usia 0-18 tahun dalam tiga bulan terakhir yang dirawat di RSUD Padang Pariaman sebanyak 32 pasien anak, jumlah sampel yang ditetapkan peneliti menggunakan rumus slovin didapatkan 30 responden dan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *accidental sampling* yang didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah peneliti tetapkan. Dan Waktu pelaksanaan penelitian disini sangat panjang yaitu dari tanggal 21 Juni sampai 20 Juli dikarenakan pasien untuk dijadikan sampel penelitian sangat sedikit. Jadi peneliti terpaksa bolak-balik ke rumah sakit setiap hari. Waktu yang di perlukan untuk penelitian hanya 15 menit, sementara waktu untuk mendapatkan responden di rumah sakit sangat lama.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan penelitian pada 21 Juni sampai 20 Juli 2016, tentang hubungan penerapan pencegahan trauma (*atraumatic care*) dalam pemasangan infus) yang dipersepsikan oleh orang tua dengan tingkat stres pada anak yang mengalami hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman tahun 2016, dengan jumlah responden 30 orang sehingga dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Jumlah terbanyak anak yang mengalami hospitalisasi terdapat pada usia masa sekolah yaitu sebanyak 10 orang anak dengan persentase 33,3%. Dan lebih dari separoh 16 orang responden dengan persentase 53,3% berjenis kelamin perempuan.
2. Lebih dari separoh 21 orang anak dengan persentase 70% mengalami stres ringan. Selanjutnya anak yang mengalami stressedang sebanyak 9 orang anak dengan persentase 30 %.
3. Lebih dari separoh 20 orang responden dengan persentase 66,7% menyatakan penerapan pencegahan trauma(*atraumatic care*) secara optimal.
4. Adanya hubungan yang signifikan antara penerapan pencegahan trauma (*atraumatic care*) dalam pemasangan infus dengan tingkat stres

pada anak yang mengalami hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman tahun 2016 dengan *p value* = 0,018.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang dikemukakan di atas beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan adalah :

### 1. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini hendaknya dapat dijadikan masukan bagi peserta didik untuk mengetahui penanganan terbaru dalam pemasangan infus pada anak yang mengalami hospitalisasi, serta sebagai informasi terbaru untuk dijadikan masukan tambahan dalam pendidikan .

### 2. Bagi Praktek Keperawatan

Penelitian ini hendaknya dapat dimasukkan dalam SOP (*Standard Operating procedures*) praktek keperawatan khususnya di RSUD Padang Pariaman dan seluruh Rumah Sakit secara umum. Penelitian ini juga dapat digunakan untuk memberikan Pendidikan kesehatan kepada orang tua dan anak tentang penerapan pencegahan trauma (*atraumatic care*) pada pemasangan infus.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang hubungan penerapan pencegahan trauma (*atraumatic care*) dalam pemasangan infus dengan tingkat stres pada anak yang mengalami hospitalisasi dengan variabel yang berbeda, serta dengan metode yang lebih mendalam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aizah, siti. 2014.”*Upaya Menurunkan Tingkay Stres Hospitalisasi dengan Aktivitas Mewarnai Gambar pada Anak Usia 4-6 tahun di Ruang Anggrek RSUD Gambiran Kediri*”. Volume 01, No. 25, <http://efektor,issn.0854-1922.htm>. Diakses pada tanggal 26 Maret 2016.
- Bolin, Novita. *Hubungan Penerapan Atraumatik Care Dalam Pemasangan Infus Terhadap Respon Kecemasan Pada Anak yang Mengalami Hospitalisasi di IRNA D Anak Rumah Sakit dr. M. Djamil Padang*. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. 2011.Kesehatan Anak 1, Jakarta, EGC.
- Brunner,L dan Suddarth, D. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta.EGC.
- Depkes RI. 2010. *Survei Kesehatan Nasional (SUSENAS)*. 2010. Jakarta.
- 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.
- <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24631/4/Chapter%20II.pdf> . Diakses pada tanggal 23 Maret 2016.
- <http://www.scribd.com/doc/129915463/Atraumatic-Care-EMLA-Cream#download>.
- <http://www.wedaran.com/8317/gejala-stres-pada-anak/>. Diakses pada tanggal 28 Maret 2016.
- Lestari, 2013. *Dampak Dekapan Keluarga Dan Pemberian Posisi Duduk Terhadap Distres Anak Saat Dilakukan Pemasangan Infus*. Universitas Indonesia. Depok.

- Maretno, Inggih." *Pelaksanaan 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](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 2016.
- 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.
- Purwandari, H.2009. *Pengaruh Terapi Seni Untuk menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah yang Menjalani Hospitalisasi di Wilayah Kabupaten Banyumas*. Tesis. Depok : Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Keperawatan Universitas Indonesia. Diakses pada tanggal 28 Maret 2016.
- Ramadini, 2015. *Pengaruh Penerapan Atraumatic Care Terhadap Respon Kecemasan Anak Yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Pancaran Kasih*. Universitas Sam Ratulangi. Manado.

- Ramdaniati, Sri. 2011. *Analisis Determinan Kejadian Takut pada Anak Prasekolah dan Sekolah yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Rawat Anak RSUD dr. Slamet Garut*. Tesis. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Keperawatan Universitas Indonesia. Diakses pada tanggal 29 Maret 2016.
- Rini D. M. 2013. "Hubungan Penerapan Atraumatic Care dengan Kecemasan Anak Prasekolah Saat Hospitalisasi di RSUD. Dr.H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso". 28 Maret 2016. <http://id-text.123doc.org/document/45071-Hubungan-penerapan-atraumatic-care-dengan-kecemasan-anak-prasekolah-saat-hospitalisasi-di-rsu-dr.h-koesnadi-kabupaten.bondowoso.htm>. Diakses pada tanggal 28 Maret 2016.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Supartini, Yupi. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta :EGC.
- Trihendradi, 2009. *Step by Step SPSS 16 Analisa Data Statistik*. Yogyakarta:Andi.
- Wong, L.Donna..2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Edisi 6. Jakarta:EGC.

## Lampiran 1

### PERMOHONAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Bapak /Ibu Calon Responden

di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yelly Sari Arifin

NIM : 12103084105047

Pendidikan :Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat

Dengan ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden pada penelitian yang saya laksanakan dengan judul **“Hubungan Penerapan Pencegahan Trauma (*Atraumatic Care*) Dalam Pemasangan Infus Dengan Tingkat Stres pada Anak yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman Tahun 2016.”** Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Ibu/Bapak sebagai responden.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti. Apabila Bapak/Ibu menyetujui untuk menjadi responden, maka saya mohon kesediaan Ibu/Bapak untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pernyataan yang disertakan bersama surat ini. Demikian saya sampaikan, atas bantuan dan kejasama Bapak/ibu saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Juni 2016

Peneliti

**Yelly Sari Arifin**

## Lampiran 2

### INFORMED CONSCENT

#### (Surat Persetujuan)

Dengan ini saya sampaikan, bahwa saya

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia menjadi responden penelitian oleh Mahasiswi STIKes Perintis Padang yang berjudul **“Hubungan Penerapan Pencegahan Trauma (*Atraumatic Care*) Dalam Pemasangan Infus Dengan Tingkat Stres pada Anak yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman Tahun 2016.”** Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah diberikan informasi dan memutuskan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Bukittinggi, .....

Responden

( ..... )

**Lampiran 3**

**KISI – KISI KUESIONER**

**HUBUNGAN PENERAPAN PENCEGAHAN TRAUMA (*ATRAUMATIC CARE*)  
DALAM PEMASANGAN INFUS DENGAN TINGKAT STRES PADA  
ANAK YANG MENGALAM HOSPITALISASI DI RSUD  
PADANG PARIAMAN TAHUN 2016**

No	Variabel	Yang Dinilai	Jumlah Item Pernyataan	No item pertanyaan
1.	<p><b>Variabel Dependent</b></p> <p>Tingkat stres pada anak yang mengalami hospitalisasi</p>	<p>Tingkat stres pada anak yang menggambarkan stres pada tahap ringan, sedang atau berat pada anak yang mengalami perawatan dirumah sakit.</p>	<p>22 item</p> <p>a. Cemas akibat perpisahan</p> <p>b. Kehilangan kendali</p> <p>c. Cidera tubuh dan adanya nyeri</p>	<p>1,2,3,4,5,6,7,8,</p> <p>9,10,11,12,13,14,15,</p> <p>16,17,18,19,20,21,22.</p>
2.	<p><b>Variabel Independent</b></p> <p>Penerapan pencegahan trauma (<i>atraumatic care</i>) dalam pemasangan infus</p>	<p>Bentuk perawatan terapeutik yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam tatanan pelayanan kesehatan anak melalui penggunaan tindakan yang dapat mengurangi distress fisik maupun distress</p>	<p>16 item</p> <p>1. Menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga</p> <p>2. Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan pada</p>	<p>1,2,</p> <p>3,4</p>

		psikologis yang dialami anak selama perawatan.	anak 3. Mencegah atau mengurangi cedera ( <i>injury</i> ) dan nyeri (dampak psikologis) 4. Tidak melakukan kekerasan pada anak 5. Modifikasi lingkungan fisik	5,6,7,8,  9,10,11,12,13,  14,15,16.
--	--	--	--	---

## Lampiran 4

### LEMBAR KUESIONER

No Responden

#### **HUBUNGAN PENERAPAN PENCEGAHAN TRAUMA (*ATRAUMATIC CARE*) DALAM PEMASANGAN INFUS DENGAN TINGKAT STRES**

#### **PADA ANAK YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DI RSUD PADANG PARIAMAN TAHUN 2016**

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah daftar “ pilihan jawaban” satu persatu.
2. Tentukan pilihan dari setiap pertanyaan yang menurut saudara paling benar.
3. Beri tanda ceklis (√) pada jawaban yang di anggap benar.
4. Pertanyaan yang kurang jelas dapat ditanyakan kembali kepada peneliti.
5. Setelah pengisian selesai maka kuesioner ini langsung diberikan kepada peneliti.

#### **A. Identitas responden**

1. Nama responden (Inisial) :
2. Umur : Tahun
3. Jenis kelamin : ( ) Laki-laki , ( ) Perempuan

#### **B. Variabel Penerapan pencegahan trauma (*atraumatic care*) dalam pemasangan infus**

No	Pernyataan	Alternatif Jawaban	
		Ya	Tidak
<b>a. Menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga</b>			
1.	Bapak / Ibu dibolehkan untuk tinggal bersama anak selama 24 jam ( <i>rooming in</i> ).		
2.	Bapak / Ibu diminta untuk tidak meninggalkan anak sendirian diruang perawatan		

<b>b. Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan pada anak</b>			
3.	Perawat membuat jadwal untuk aktivitas anak Bapak / Ibu selama dirawat		
4.	Perawat melibatkan Bapak / Ibu dalam menyusun rencana asuhan keperawatan		
<b>c. Mencegah atau mengurangi cedera (<i>injury</i>) dan nyeri (dampak psikologis)</b>			
5.	Saat akan dilakukan pemasangan infus , Bapak / Ibu diizinkan bersama anak		
6.	Bapak / Ibu di izinkan membawa barang kesukaan anak selama dirawat		
7.	Perawat tidak memberi tahu kepada Ibu / Bapak mengenai pemasangan infus		
8.	Perawat menjelaskan kepada Bapak / Ibu sebelum melakukan tindakan yang menimbulkan rasa sakit pada anak		
<b>d. Tidak melakukan kekerasan pada anak</b>			
9.	Perawat mengajak anak Bapak / Ibu berbicara terlebih dahulu sebelum melakukan prosedur untuk mengurangi rasa sakit		
10.	Perawat berbicara dengan lembut kepada anak		
11.	Perawat membujuk anak terlebih dahulu kalau anak tidak mau dilakukan tindakan invasif (pemasangan infus)		
12.	Perawat menyarankan agar Bapak / Ibu tidak berada didekat anak saat dilakukan prosedur menyakitkan jika Bapak / Ibu tidak tega melihatnya		
13.	Perawat melakukan prosedur dengan menghiraukan anak Bapak / Ibu yang merasa kesakitan		
<b>e.Modifikasi lingkungan fisik</b>			
14.	Anak Bapak/ Ibu merasa tidak nyaman selama dirawat dirumah sakit		
15.	Anak Bapak/ ibu merasa kebisingan ketika mendengar pasien anak lainnya menangis		
16.	Anak Bapak/ Ibu merasa terganggu dengan suara pengunjung		

### C. Kuesioner tingkat stres pada anak yang mengalami hospitalisasi

(Kuesioner diisi oleh peneliti melalui wawancara terpimpin).

Petunjuk : Isilah dengan membubuhkan ceklis (√) pada kolom yang tersedia

**Keterangan : Selalu (SL), Sering (SR), Jarang (J), dan TP (Tidak Pernah).**

No	Pertanyaan	SL	SR	J	TP
		4	3	2	1
<b>a. Kecemasan akibat perpisahan</b>					
1.	Anak menangis ketika ditinggal orang tuanya.				
2.	Anak sering menolak makan selama dirumah sakit.				
3.	Anak sering marah selama dirumah sakit.				
4.	Anak berteriak memanggil orang tua ketika berpisah.				
5.	Anak tidak bisa tidur selama perawatan dirumah sakit.				
6.	Anak sering bertanya tentang orang tuanya ketika berpisah.				
7.	Anak melemparkan mainannya atau barang ketika marah.				
8.	Anak mau berkerja sama dengan perawat dan dokter.				
<b>b. Kehilangan kendali</b>					
9.	Anak tertekan selama dirawat dirumah sakit				
10.	Anak akan merasa malu setelah marah marah dengan perawat				
11.	Anak merasa jenuh dengan peraturan di rumah sakit.				
12.	Anak tidak mau berkomunikasi (diam) selama prosedur perawatan.				
13.	Anak mengatakan bahwa ia sakit dan dirawat dirumah sakit akibat kesalahannya.				
14.	Anak takut bila selama dirawat kebebasannya dibatasi.				
15.	Anak merasa nyaman ketika dirumah sakit.				
<b>c. Cidera tubuh dan adanya nyeri</b>					
16.	Anak takut terhadap setiap tindakan perawatan walaupun tidak				

	menimbulkan rasa sakit.				
17.	Anak menolak tindakan keperawatan.				
18.	Ketika selesai perawatan anak merasa lelah.				
19.	Anak berkeringat dingin saat akan menerima perawatan.				
20.	Anak mengatakan tindakan medis akan melukai tubuhnya.				
21.	Anak menunjukkan ekspresi verbal (seperti, “ow”, “akh”, dan “sakit” setiap di lakukan tindakan perawatan meskipun tidak sakit.				
22.	Anak tidak menangis dan berteriak saat saat menerima perawatan				

( Sumber : Hidayat (2005), Supartini (2004), Wong (2009), yang dimodifikasi oleh peneliti ).



**YAYASAN PERINTIS PADANG (Perintis Foundation)**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) PERINTIS**

*Perintis School of Health Science*, IZIN MENDIKNAS NO : 162/D/O/2006 & 17/D/O/2007  
"We are the first and we are the best"

Campus 1 : Jl. Adinegoro Simpang Kalumpang Lubuk Buaya Padang, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 481992, Fax. (+62751) 481962  
Campus 2 : Jl. Kusuma Bhakti Gulai Bancah Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 34613, Fax. (+62752) 34613

Bukittinggi, 19 April 2016

Nomor : 439 /STIKes- YP/Pend/ IV / 2016  
Lamp : -  
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth,  
Bapak/ Ibu : Kepala Kantor Kesbangpol Padang Pariaman  
Di  
Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb*

Dengan hormat,

Dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program bagi mahasiswa Semester Ganjil Reguler Program Studi Ilmu Keperawatan Perintis Padang Tahun Ajaran 2015/ 2016 atas mahasiswa:

Nama : Yelly Sari Arifin  
NIM : 12103084105047  
Judul Penelitian : Hubungan penerapan pencegahan trauma ( Atraumatic Care) dalam pemasangan infus dengan tingkat stres pada anak yang menagalami hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman Tahun 2016

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 penelitian yang dilakukan mahasiswa pada Instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

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

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis

Kenya

Yendrizal Jafri, SKp. M. Biomed

NIK: 1420106116893011

Tembusan kepada yth:

1. Bapak/ Ibu : Direktur RSUD Padang Pariaman
2. Ibu Ka. Administrasi Kampus II Bukittinggi
3. Arsip

SELURUH PROGRAM STUDI

TERAKREDITASI "B"



Management System  
ISO 9001:2008

www.tuv.com  
ID 9105085045



Website : [www.stikes.perintis.ac.id](http://www.stikes.perintis.ac.id)  
e-mail : [stikes.perintis@yahoo.com](mailto:stikes.perintis@yahoo.com)



**PEMERINTAH KABUPATEN PADANG PARIAMAN**  
**KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Raya Padang Bukittinggi KM 45 Kecamatan 2x11 Enam Lingsung  
No. Telp/Fax : (0751) 675393 email : [kesbangpol.padangpariaman@gmail.com](mailto:kesbangpol.padangpariaman@gmail.com)

**IZIN PENELITIAN**

Nomor : B. 070/491/KESBANGPOL/ 2016

- Dasar :
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
  2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah.
  3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan dilingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
  4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian yang telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Menimbang :
1. Bahwa sesuai surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Perintis Nomor : 439/STIKes-YP/Pend/IV/2016 tanggal 19 April 2016 Perihal Izin Pengambilan Data dan Penelitian.
  2. Bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan perlu diterbitkan surat izin penelitian.
  3. Bahwa sesuai konsideran huruf a dan b, serta Hasil Verifikasi Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Padang Pariaman, berkas Persyaratan Administrasi Penelitian telah memenuhi syarat.

Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Padang Pariaman, memberikan Surat Izin Penelitian kepada :

Nama : **YELLY SARI ARIFIN**  
Tempat / Tgl Lahir : Sicincin/ 22 Januari 1994  
Pekerjaan : Mahasiswa  
NIM : 12103084105047  
Alamat : Ladang Laweh Sicincin Nagari Sicincin Kecamatan 2x11 Enam Lingsung Kabupaten Padang Pariaman.  
Maksud/Judul : **" HUBUNGAN PENERAPAN PENCEGAHAN TRAUMA ( ATRAUMATIC CARE ) DALAM PEMASANGAN INFUS DENGAN TINGKAT STRES PADA ANAK YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DI RSUD PADANG PARIAMAN TAHUN 2016 "**  
Lokasi Penelitian : RSUD Kabupaten Padang Pariaman  
Waktu Penelitian : 21 April s/d 21 Juli 2016  
Anggota : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib Menghormati dan Mentaati Tata Tertib di Lokasi Penelitian sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Pelaksanaan Kegiatan Penelitian tidak boleh disalahgunakan untuk Kepentingan yang dapat mengganggu Ketentraman Ketertiban Umum.
3. Melaporkan hasil penelitian sesegera mungkin kepada Bupati melalui Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Padang Pariaman.
4. Apabila terjadi penyimpangan dari tujuan semula, maka surat izin penelitian ini dinyatakan tidak berlaku.

Demikianlah disampaikan agar dapat dipergunakan dengan seperlunya, atas perhatiannya diartikan terima kasih.

Sicincin, 21 April 2016

An. **KEPALA KANTOR KESBANG DAN POLITIK**  
**KABUPATEN PADANG PARIAMAN**  
Kasubag Tata Usaha



**Tembusan**, disampaikan kepada Yth :

1. Bpk. Gubernur Prop. Sumbar Cq. Kepala Badan Kesbang Pol Prop. Sumatera Barat.
2. Bpk. Bupati Padang Pariaman (sebagai laporan).
3. Bpk. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Padang Pariaman.



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG PARIAMAN

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jln.Raya Padang-Bukit Tinggi Km.42 Parit Malintang  
Telp.(0751) 676951



**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 800/ 413 /RSUD/VI - 2016

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Hj. Efri Yeni  
NIP : 19730408 200212 2 002  
Pangkat/ Gol : Pembina/IV.a  
Jabatan : Direktur RSUD Padang Pariaman

Dengan ini menerangkan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Yelly Sari Arifin  
NIM : 12103084105047  
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES PERINTIS PADANG  
Judul Proposal : Hubungan Penerapan Pencegahan trauma (Atraumatic Care) dalam Pemasangan Infus dengan Tingkat Stres Pada Anak yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman Tahun 2016

Diberikan Izin untuk dapat melakukan pengambilan data melakukan penelitian dalam penulisan Skripsi/Tugas Akhir di RSUD Padang Pariaman.

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.

Parit Malintang, 6 Juni 2016

Yang menerangkan,

Direktur

RSUD Padang Pariaman



**dr. Hj. Efri Yeni**

NIP. 19730408 200212 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG PARIAMAN  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jln. Raya Padang - Bukit Tinggi KM.42 Parit Malintang telp.0751.676951



**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 800/ 512 /RSUD/VIII-2016

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : dr. Hj. Efri Yeni  
NIP : 19730408 200212 2 002  
Pangkat/ Gol : Pembina/IV.a  
Jabatan : Direktur RSUD Padang Pariaman

Dengan ini menerangkan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Yelly Sari Arifin  
NIM : 12103084105047  
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES PERINTIS SUMBAR  
Judul Penelitian : Hubungan Penerapan Pencegahan Trauma (Atraumatic Care) Dalam Pemasangan Infus dengan Tingkat Stres Pada Anak yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman Tahun 2016

Telah selesai melakukan penelitian pada tanggal 21 Juni s/d 20 Juli 2016 di RSUD Padang Pariaman.

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.

Parit Malintang, 01 Agustus 2016

Yang menerangkan,



dr. Hj. Efri Yeni

NIP. 19730408 200212 2 002

## Lampiran 8

### HASIL ANALISIS SPSS ANALISIS UNIVARIAT

#### 1. KARAKTERISTIK ANAK BERDASARKAN UMUR

		Umur_Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bayi	5	16,7	16,7	16,7
	Toodler	4	13,3	13,3	30,0
	Pra Sekolah	3	10,0	10,0	40,0
	Masa Sekolah	10	33,3	33,3	73,3
	Remaja	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

#### 2. KARAKTERISTIK ANAK BERDASARKAN JENIS KELAMIN

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	14	46,7	46,7	46,7
	Perempuan	16	53,3	53,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

#### 3. TINGKAT STRES PADA ANAK YANG MENGALAMI HOSPITALISASI

		Tingkat Stres			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	21	70,0	70,0	70,0
	Sedang	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

4. PENERAPAN PENCEGAHAN TRAUMA (*ATRAUMATIC CARE*)

**Pencegahan Trauma**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Optimal	10	33,3	33,3	33,3
	Optimal	20	66,7	66,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**ANALISIS BIVARIAT**

2. HUBUNGAN PENERAPAN PENCEGAHAN TRAUMA (*ATRAUMATIC CARE*) DALAM PEMASANGAN INFUS DENGAN TINGKAT STRES PADA ANAK YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DI RSUD PADANG PARIAMAN TAHUN 2016

**Pencegahan Trauma \* Tingkat Stres Crosstabulation**

			Tingkat Stres		Total
			Ringan	Sedang	
Pencegahan Trauma	Tidak Optimal	Count	4	6	10
		% within Pencegahan Trauma	40,0%	60,0%	100,0%
Optimal		Count	17	3	20
		% within Pencegahan Trauma	85,0%	15,0%	100,0%
Total		Count	21	9	30
		% within Pencegahan Trauma	70,0%	30,0%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,429 <sup>a</sup>	1	,011		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4,464	1	,035		
Likelihood Ratio	6,283	1	,012		
Fisher's Exact Test				,030	,018
Linear-by-Linear Association	6,214	1	,013		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	30				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pencegahan Trauma (Tidak Optimal / Optimal)	,118	,020	,686
For cohort Tingkat Stres = Ringan	,471	,215	1,028
For cohort Tingkat Stres = Sedang	4,000	1,255	12,754
N of Valid Cases	30		

Lampiran 9

GANCHART

**HUBUNGAN PENERAPAN PENCEGAHAN TRAUMA (*ATRAUMATIC CARE*) DALAM PEMASANGAN INFUS DENGAN TINGKAT STRES PADA ANAK YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DI RSUD PADANG PARIAMAN TAHUN 2016**

N O	Uraian Kegiatan	Minggu dan Bulan																										
		Februari		Maret				April				Mai				Juni				Juli				Agustus				
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III		
1	Pemilihan Peminatan	■																										
2	Pengajuan Judul		■	■	■																							
3	Registrasi Judul				■	■																						
4	Penulisan Proposal				■	■	■	■	■	■																		
5	Ujian Seminar Proposal									■	■																	
6	Perbaikan Proposal										■	■																
7	Pengumpulan Perbaikan										■	■																
8	PMPKL											■	■	■	■													
9	Penelitian														■	■	■	■	■	■								
10	Penulisan Hasil Skripsi																				■	■	■					
11	Ujian Skripsi																						■	■				
12	Perbaikan Skripsi																							■	■			
13	Pengumpulan Skripsi																								■	■	■	

PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU  
KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PERINTIS SUMATERA BARAT

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

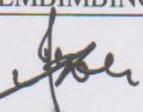
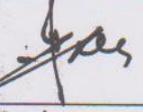
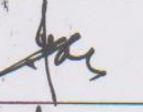
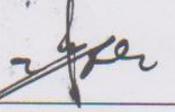
NAMA MAHASISWA : YELLY SARI ARIFIN  
 NIM : 12103084105047  
 PEMBIMBING I : Ns. Endra Amalia, M.Kep  
 JUDUL : Hubungan Penerapan Pencegahan Trauma ( *Atraumatic Care* ) dalam Pemasangan Infus dengan Tingkat stres pada Anak yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman Tahun 2016.

BIMBINGAN KE	HARI / TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.		Perbaiki Hasil penelitian pembahasannya sesuai saran	A
2.		Perbaiki lagi hasil penelitian dan pembahasannya sesuai saran	A
3.		Perbaiki lagi sesuai saran	A
4.		acc diujikan fan!	A

PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU  
KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PERINTIS SUMATERA BARAT

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : YELLY SARI ARIFIN  
 NIM : 12103084105047  
 PEMBIMBING II : Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep  
 JUDUL : Hubungan Penerapan Pencegahan Trauma (*Atraumatic Care*) dalam Pemasangan Infus dengan Tingkat stres pada Anak yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman Tahun 2016.

BIMBINGAN KE	HARI / TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.		perbaiki hasil laporan penelitian	
2.		Tambahkan literatur yang berkaitan dengan penelitian	
3.		perbaiki hasil penelitian	
4.		Ace & Semangka Haid	

PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU  
KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PERINTIS SUMATERA BARAT

LEMBAR KONSULTASI PENGUJI

NAMA MAHASISWA : YELLY SARI ARIFIN  
NIM : 12103084105047  
PENGUJI I : Yendrizal Jafri, S.Kp.M.Biomed  
JUDUL : Hubungan Penerapan Pencegahan Trauma (*Atraumatic Care*) dalam Pemasangan Infus dengan Tingkat stres pada Anak yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Padang Pariaman Tahun 2016.

BIMBINGAN KE	HARI / TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
I		by jafri	JF
II		cae dijilid	JF
III			
IV			
V			
VI			

PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU  
KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PERINTIS SUMATERA BARAT

LEMBAR KONSULTASI PENGUJI

NAMA MAHASISWA : YELLY SARI ARIFIN  
NIM : 12103084105047  
PENGUJI II : Ns. Endra Amalia, M.Kep  
JUDUL : Hubungan Penerapan Pencegahan Trauma (*Atraumatic Care*) dalam Pemasangan Infus dengan Tingkat Stres pada Anak di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Padang Pariaman Tahun 2016.

BIMBINGAN KE	HARI / TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
		perbaiki sesuai surat	R.
		ACC utli digandakan !	R.