



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH DUKUNGAN INFORMASI TERHADAP
KECEMASAN DAN PERAN IBU SELAMA TINDAKAN
PEMASANGAN INFUS PADA BALITA DI RSUD
dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH**

TESIS

**SUFRIANI
0806469773**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN ANAK
DEPOK
JULI 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH DUKUNGAN INFORMASI TERHADAP
KECEMASAN DAN PERAN IBU SELAMA TINDAKAN
PEMASANGAN INFUS PADA BALITA DI RSUD
DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan

**SUFRIANI
0806469773**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN ANAK
DEPOK
JULI 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Sufriani

NPM : 0806469773

Tanda Tangan :

Tanggal : 20 Juli 2010

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Sufriani
NPM : 0806469773
Program Studi : Paska Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
Judul Tesis : Pengaruh Dukungan Informasi Terhadap Kecemasan dan Peran Ibu Selama Tindakan Pemasangan Infus pada Balita di RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan pada Program Paska Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Yeni Rustina, SKp., M.App., PhD

Pembimbing : Dessie Wanda, SKp., MN

Penguji : Nani Nurhaeni, SKp., MN

Penguji : Setiawati, M.Kep

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 20 Juli 2010



(*[Signature]*)
(*[Signature]*)
(*[Signature]*)
(*[Signature]*)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberi hidayah, rahmat dan kasih sayang-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “Pengaruh Dukungan Informasi Terhadap Kecemasan dan Peran Ibu Selama Pemasangan Infus pada Balita di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh”. Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Anak di Universitas Indonesia.

Penyusunan tesis ini banyak mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, MA. PhD., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Krisna Yetti, S.Kp.,M.App.Sc., selaku Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan Koordinator mata ajaran Tesis.
3. Ibu Yeni Rustina, S.Kp.,M.App.Sc.,PhD., selaku Pembimbing I yang telah tulus ikhlas dan penuh kesabaran memberikan bimbingan, arahan dan dukungan bagi penulis selama proses penyusunan tesis ini.
4. Ibu Dessie Wanda, S.Kp., MN., selaku Pembimbing II yang telah tulus ikhlas dan penuh kesabaran memberikan bimbingan, arahan, bantuan dan dukungan bagi penulis selama proses penyusunan tesis ini.
5. Ibu Nani Nurhaeni, S.Kp., MN., selaku penguji III yang telah banyak memberi masukan demi kesempurnaan tesis ini.
6. Bapak dr. Rusdi Andid, Sp.A., selaku direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh yang telah memberikan kesempatan pada peneliti untuk melakukan uji instrumen penelitian.
7. Bapak dr. Fauzi Yusuf, Sp.PD-KGEH., selaku wakil direktur Pengembangan Sumber Daya Manusia RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yang telah memberikan kesempatan pada peneliti untuk melakukan penelitian di ruang anak (ruang *Seurune 1*).

8. Kepala ruangan dan semua staf perawat ruang *Seurune 1*, yang telah memberikan kesempatan, kerjasama dan hubungan yang baik selama proses penelitian berlangsung hingga selesai.
9. Seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini, atas kerjasama dan hubungan yang baik selama proses penelitian berlangsung
10. Suami tercinta dan anak-anakku tersayang, yang selalu memberikan dukungan moral, do'a, dan pengorbanannya dalam penyusunan tesis ini.
11. Ibundaku tersayang, kakak, abang dan adik-adikku, atas semua do'a, motivasi dan bantuannya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini.
12. Teman-teman seperjuangan di Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Anak angkatan 2008 yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyelesaian penyusunan tesis ini.
13. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung penulis menyelesaikan tesis ini.

Akhirnya, semoga bantuan baik yang berupa materil dan sprirituil yang telah diberikan kepada penulis, mendapat balasan yang lebih baik dari Allah SWT dengan kebaikan yang berlimpah. Semoga tesis dapat berguna dan bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan anak.

Depok, Juli 2010

Peneliti

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sufriani
NPM : 0806469773
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Keperawatan Anak
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Pengaruh dukungan informasi terhadap kecemasan dan peran ibu selama tindakan pemasangan infus pada balita di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 20 Juli 2010
Yang menyatakan

(Sufriani)

Nama : Sufriani
Program Studi : Program Pascasarjana Kekhususan Keperawatan Anak
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
Judul : Pengaruh Dukungan Informasi Terhadap Kecemasan
Dan Peran Ibu Selama Tindakan Pemasangan Infus Pada
Balita Di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Abstrak

Dukungan informasi merupakan salah satu tindakan persiapan bagi orangtua dengan anak yang mendapat tindakan pemasangan infus, yang juga merupakan bagian dari manajemen nyeri. Penelitian kuasi eksperimen ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh dukungan informasi terhadap tingkat kecemasan dan peran ibu selama tindakan pemasangan infus pada anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh dukungan informasi terhadap peran ibu ($p\ value = 0,038$), namun tidak terdapat pengaruh dukungan informasi terhadap tingkat kecemasan ibu ($p\ value = 0,069$). Diharapkan dukungan informasi pada ibu sebelum tindakan pemasangan infus pada anak dapat diterapkan pada pelayanan keperawatan anak untuk meningkatkan partisipasi ibu dalam penanganan nyeri anak selama tindakan.

Kata kunci: dukungan informasi, cemas, peran, ibu, balita.

Daftar pustaka: 55 (1991-2009).

Name : Sufriani
Study Program : Post Graduate Program Majoring in Pediatric Nursing,
Faculty of Nursing University of Indonesia
Titel : The an informational support influence to the
mother's role and the level of anxiety during intravena
insertion procedure on under five years dr. Zainoel
Abidin hospital Banda Aceh

Abstract

Informational support is an important aspect while preparing parent and children for medical procedures particularly during intravena insertion procedures. The purpose of this quasi-experiment research was to identify the influence of informational support to mothers' role and the level of anxiety during children intravena insertion procedures. The result showed that there was no effect of informational support on the level of anxiety ($p = 0,069$), but there is any influence on the mothers' role during the infusion procedures for under five years ($p = 0,038$). It is recommended that providing information support could increase the participation of mothers to cope with pain of child during intravena insertion procedures.

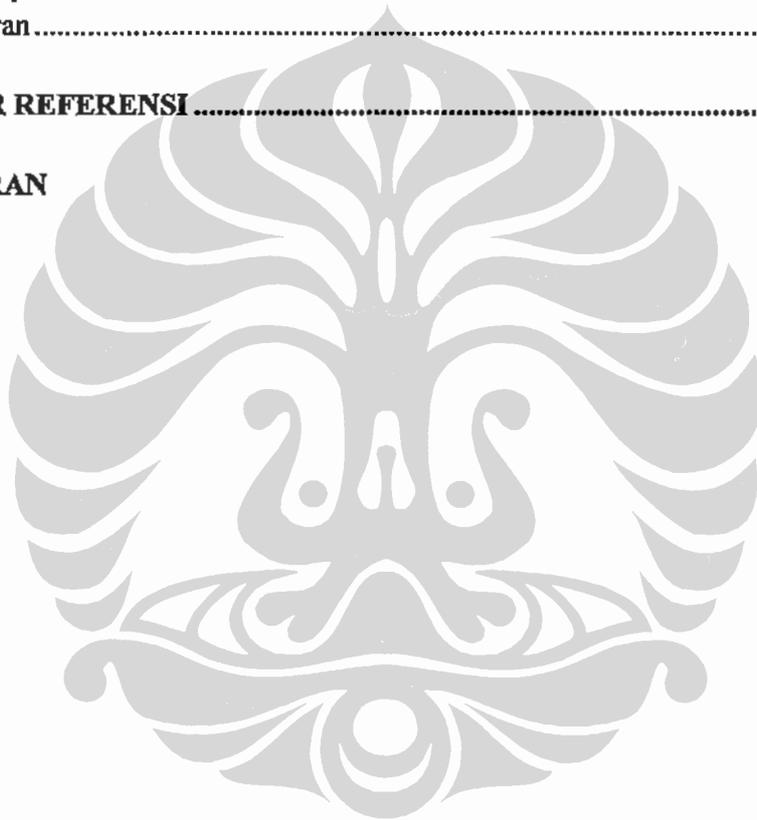
Key words: informational support, mother, early childhood, anxiety and skill

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR DIAGRAM.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Hospitalisasi Pada Balita.....	9
2.2 Konsep Kecemasan	13
2.3 Peran Perawat dan Peran Ibu Selama Tindakan Pemasangan Infus Pada Balita dalam Konsep <i>Family-Centered Care</i>	24
2.4 Konsep Dukungan Informasi Bagi Ibu Selama Tindakan Pemasangan Infus.....	35
2.5 Penelitian Terkait	40
2.6 Kerangka Teori.....	41
3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	43
3.1 Kerangka Konsep	44
3.2 Hipotesis Penelitian.....	44
3.3 Definisi Operasional.....	45
4. METODE PENELITIAN	47
4.1 Rancangan Penelitian	47
4.2 Populasi dan Sampel	48
4.3 Tempat Penelitian.....	50
4.4 Waktu Penelitian	51
4.5 Etika Penelitian.....	51
4.6 Alat Pengumpulan Data.....	52
4.7 Uji Coba Instrumen	54

4.8	Prosedur Pengumpulan Data	55
4.9	Pengolahan dan Analisis Data.....	57
5.	HASIL PENELITIAN	60
5.1	Analisis Univariat.....	60
5.2	Uji Homogenitas Variabel Perancu	64
5.3	Analisis Bivariat	65
6.	PEMBAHASAN	72
6.1	Interprestasi dan Diskusi Hasil Penelitian.....	72
6.2	Keterbatasan Penelitian	80
6.3	Implikasi Penelitian dalam Pelayanan Keperawatan.....	80
7.	SIMPULAN DAN SARAN.....	83
7.1	Simpulan.....	83
7.2	Saran	84
	DAFTAR REFERENSI	86

LAMPIRAN

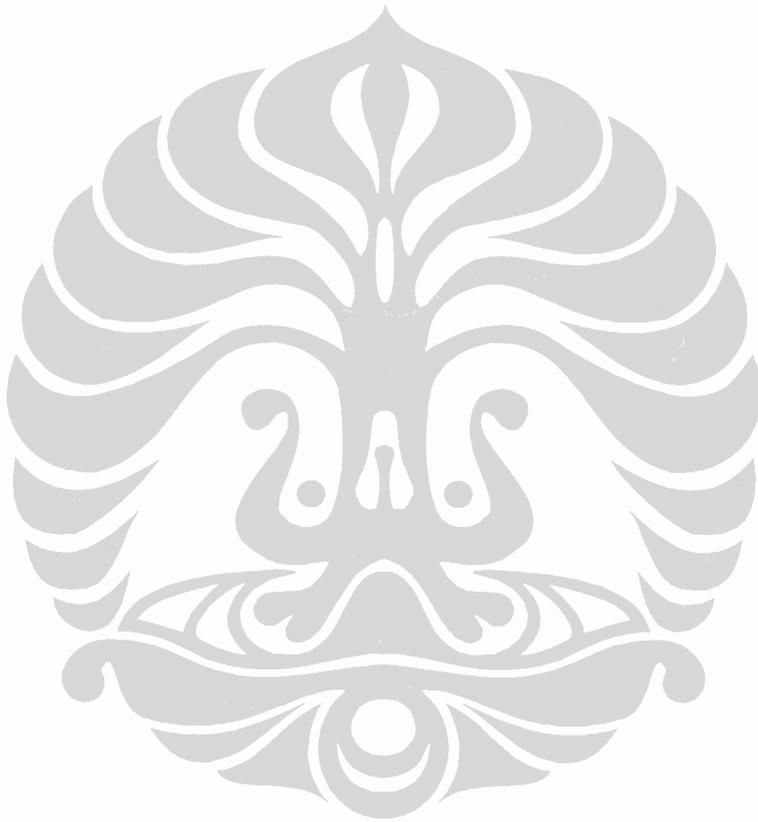


DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	45
Tabel 4.1 Analisis Statistik Bivariat.....	59
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	61
Tabel 5.2 Hasil Uji Homogenitas Variabel Usia pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	64
Tabel 5.3 Hasil Uji Homogenitas Variabel Pengalaman dan Pandangan Responden pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.....	65
Tabel 5.4 Perbedaan Tingkat Kecemasan Responden Kelompok intervensi dan Kelompok kontrol di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	66
Tabel 5.5 Perbedaan Peran Responden Kelompok intervensi dan Kelompok Kontrol di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	67
Tabel 5.6 Analisis Hubungan Usia dengan Tingkat Kecemasan Ibu di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.....	68
Tabel 5.7 Analisis Hubungan Pengalaman dan Pandangan dengan Cemas di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.....	69
Tabel 5.8 Analisis Hubungan Usia dengan Peran Ibu di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	70
Tabel 5.9 Analisis Hubungan Pengalaman dan Pandangan dengan Peran di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.....	71

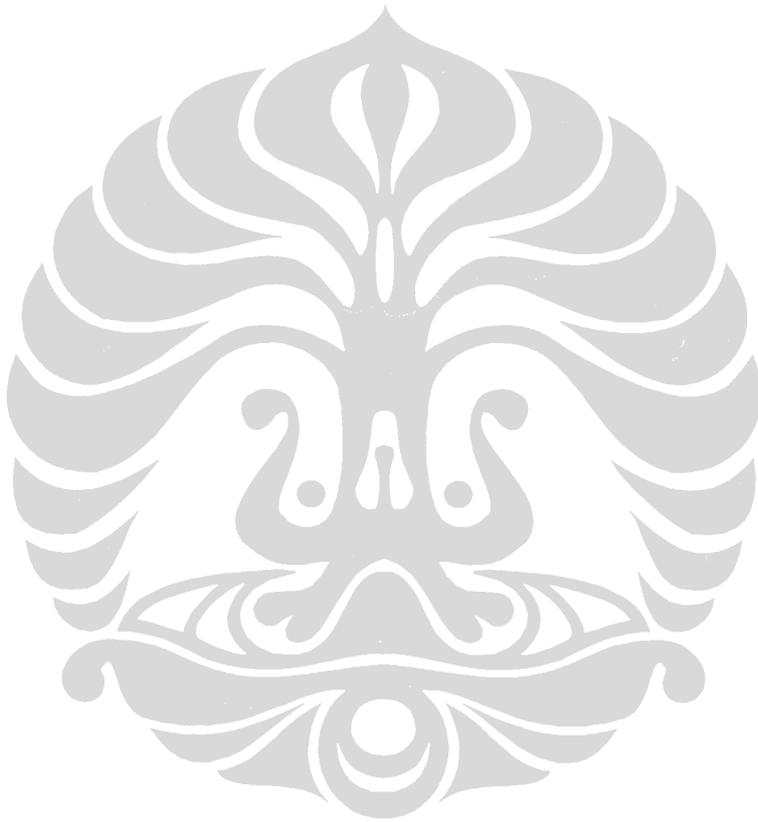
DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori	42
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	44
Skema 4.1 Rancangan Penelitian.....	47



DAFTAR GAMBAR

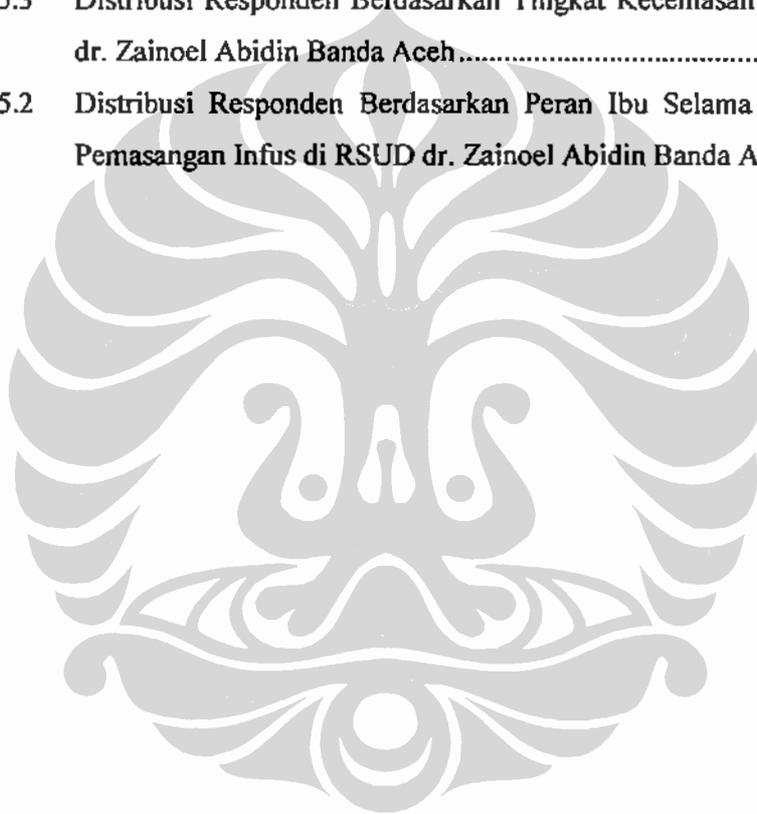
	Halaman
Gambar 2.1 Rentang Repon Cemas.....	14



DAFTAR DIAGRAM

Halaman

Diagram 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Ibu Terhadap Tindakan Pemasangan Infus di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.....	61
Diagram 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pandangan Ibu Terhadap Tindakan Pemasangan Infus di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.....	62
Diagram 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.....	63
Diagram 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Peran Ibu Selama Tindakan Pemasangan Infus di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.....	64



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Instrumen Penelitian
- Lampiran 4 Pedoman Intervensi Pemberian Dukungan Informasi
- Lampiran 5 Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 6 Booklet “Apa yang harus ibu lakukan ketika anak nyeri karena tindakan infus”
- Lampiran 7 Surat Keterangan Sudah Melakukan Uji Instrumen di RSIA Banda Aceh
- Lampiran 8 Surat Keterangan Sudah Melakukan Uji Instrumen di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh
- Lampiran 9 Surat Keterangan Lulus Kaji Etik
- Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak yang mengalami hospitalisasi, baik dengan penyakit akut maupun dengan penyakit kronik merasa cemas dan takut. Kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit timbul karena perpisahan dengan orangtua atau anggota keluarga dan lingkungannya, adanya orang asing, peralatan yang tampaknya menakutkan, *distress* dari anak lain dan karena nyeri atau ketidaknyamanan yang disebabkan oleh perlukaan atau tindakan medis/keperawatan. Sementara ketakutan disebabkan oleh kehilangan kontrol, perlukaan dan sakit, serta perpisahan dengan orangtua (Potts & Mandleco, 2007).

Respon kecemasan pada anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain tingkat perkembangan anak, kemampuan coping anak dan tingkat kecemasan orangtua. Tingkat perkembangan khususnya persepsi atau interpretasi anak terhadap suatu pengalaman merupakan hal yang harus lebih diperhatikan daripada kenyataan pengalaman tersebut. Anak mempunyai keterbatasan intelektual untuk memahami sesuatu secara sempurna, yang membuatnya sulit untuk memahami kejadian yang sebenarnya. Hal ini terutama tampak ketika terjadi perlukaan fisik pada anak balita (batita dan prasekolah). Pikiran *imaginatif* membuat anak berfikir lebih jauh tentang sesuatu yang tidak terfikirkan oleh orang dewasa. Anak membayangkan akan kehilangan anggota tubuhnya ketika ada perlukaan fisik atau tindakan yang menimbulkan nyeri (Potts & Mandleco, 2007).

Tindakan yang menimbulkan nyeri seperti nyeri karena tusukan jarum, lazim terjadi pada anak sehat dan sakit, seperti pemasangan infus, pengambilan sampel darah arteri, pemberian obat melalui suntikan atau imunisasi. Tindakan pemasangan infus merupakan sumber nyeri yang paling sering diterima anak selama dirawat di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan pada anak yang

mendapat tindakan vena pungsi menunjukkan bahwa sebagian besar anak mengalami nyeri pada kategori sedang selama tindakan. Penggolongan anak berdasarkan usia dalam kelompok nyeri kategori sedang tersebut yaitu, 36% berusia 3 sampai 6 tahun dan 13% berusia 7 sampai 17 tahun (Kennedy, Luhmann & Zempsky, 2008).

Nyeri yang tidak ditangani dengan baik akan mempengaruhi perkembangan fisiologis, psikologis dan perilaku anak. Anak yang mempunyai pengalaman negatif selama dirawat di rumah sakit memiliki kecemasan yang tinggi terhadap tindakan medis dan tindakan keperawatan serta tidak kooperatif selama tindakan. Anak yang mengalami nyeri akibat tindakan medis juga menyebabkan ketakutan dan menghindar dari tindakan medis, serta kurangnya keinginan melakukan tindak lanjut (*follow up*) perawatan kesehatan pada masa yang akan datang (Kennedy, Luhmann & Zempsky, 2008).

Salah satu dari perspektif keperawatan pediatrik adalah *atraumatic care* yaitu memberikan perawatan dengan meminimalkan atau menghilangkan *distress* fisik dan psikologis pada anak dan keluarga di tatanan layanan kesehatan. Prinsip *atraumatic care* antara lain meminimalkan perpisahan pada anak dan meminimalkan atau mencegah timbulnya nyeri. Terdapat beberapa cara untuk mencapai hal tersebut yang disebut dengan manajemen nyeri diantaranya adalah persiapan dengan pendekatan anak, pendekatan orangtua dan menggunakan teknik farmakologi serta non farmakologi (Hockenberry & Wilson, 2009; Potts & Mandelco, 2007).

Sebagian besar tindakan keperawatan membutuhkan persiapan bagi anak dan orangtua terutama persiapan psikologis. Kehadiran orangtua di rumah sakit terutama selama dilakukan tindakan medis/keperawatan merupakan faktor penting bagi anak dalam membantu coping anak terhadap stres dan mengurangi *distress* (Hockenberry & Wilson, 2009). Anak mempunyai keterbatasan dalam membentuk ketrampilan coping, meskipun sudah diajarkan sesaat sebelum tindakan dilakukan. Tanpa bimbingan orang dewasa baik orangtua maupun perawat, anak tidak mampu mengimplementasikan ketrampilan coping tersebut

yang bertujuan untuk meningkatkan kopingnya atau menurunkan *distress* terhadap tindakan. Pada kondisi stres anak lebih mudah untuk melakukan sesuatu dengan bantuan instruksi dari orangtua atau perawat daripada melakukan sendiri meskipun anak sudah mempelajarinya (Cohen, et al., 2002).

Umumnya orangtua ingin mendampingi anaknya selama dilakukan tindakan, baik tindakan keperawatan maupun tindakan medis. Penelitian *systematic review* dari beberapa literatur yang berkaitan dengan kehadiran orangtua selama tindakan invasif menunjukkan bahwa sebagian orangtua memilih untuk mendampingi anaknya selama tindakan invasif dan/atau resusitasi baik di ruang rawat maupun di unit emergensi. Boie, et al., (1999 yang dikutip dalam Dingeman, et al., 2007) melaporkan bahwa 87% orangtua ingin untuk mendampingi anaknya jika anaknya dilakukan tindakan invasif dan 83% ingin untuk mendampingi anaknya selama resusitasi. Pada penelitian lain yang dilakukan pada orangtua yang anaknya dirawat di ruang *Neonatus Intensive Care Unit* (NICU) menunjukkan bahwa 57% orangtua menyatakan lebih suka mendampingi anaknya selama tindakan. Namun berdasarkan pengalaman orangtua, hanya sedikit (12%) orangtua yang sering mendampingi anak ketika prosedur, sementara 55% orangtua kadang-kadang mendampingi anak, dan 33% orangtua tidak pernah mendampingi anaknya (Franck, et al., 2003).

Pendekatan yang umumnya digunakan oleh orangtua terhadap anak adalah dengan menentramkan anak. *Toddler* berada dalam tingkat perkembangan *formative* dari perkembangan bahasa dan kognitif. Kehadiran orangtua yang dapat memberikan ketenangan bagi anak dengan kata-kata yang lemah lembut dan menyejukkan akan mengurangi kecemasan dan nyeri tindakan (Hockenberry & Wilson, 2009). Dari hasil penelitian berkaitan dengan aktifitas orangtua selama anaknya mendapat tindakan invasif, menunjukkan bahwa 50% orangtua membantu melakukan pembatasan gerak (*restrain*) pada anak dan memberi perhatian yang menenangkan anak. Pada penelitian lain disebutkan bahwa semua orangtua memberi dukungan secara emosional pada anak, sebagian besarnya (91%) berbicara untuk dan/atau menenangkan anak, dan 73% mengusap dan/ atau mencium anaknya (Dingeman, et al., 2007).

Hasil studi pendahuluan di ruang anak Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin didapatkan data bahwa tindakan pemasangan infus pada anak dilakukan di ruang tindakan atau di kamar anak. Proses pelaksanaan tindakan ini sering melibatkan orangtua baik yang bertujuan untuk membatasi gerakan anak (*restrain*) maupun untuk menenangkan anak. Berdasarkan pengamatan awal diketahui bahwa dari 10 anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus, semua anak merasa takut dengan tindakan pemasangan infus, 6 anak dilakukan pemasangan infus tanpa kehadiran ibu tapi digantikan oleh ayah atau nenek, sementara 4 anak ditemani oleh ibu. Dari 4 ibu yang menemani anaknya selama tindakan pemasangan infus, semuanya menunjukkan sikap cemas dan takut ditandai dengan memalingkan wajah dari tindakan, ekspresi wajah tampak cemas, sedih dan meringis. Ibu-ibu yang tidak menemani anaknya mengatakan tidak siap mendampingi anaknya selama tindakan.

Ibu merupakan anggota keluarga yang paling berperan dalam tugas perawatan /pengasuhan anak. Ibu dan anak mempunyai keterikatan emosi yang kuat, yang dimulai sejak anak berada dalam kandungan. Anak membutuhkan orangtua terutama ibu selama tindakan, dan untuk anak kecil (balita) sumber dukungan utama adalah orangtua. Orangtua khususnya ibu melambangkan perlindungan, keamanan dan kenyamanan bagi anak balita (Hockenberry & Wilson, 2009). Anak yang mendapat tindakan invasif mempunyai *distress* yang tinggi dan kemampuan koping yang rendah. Kehadiran orangtua dapat memberi pengaruh negatif atau positif, tergantung pada perilaku orangtua (Frank, et al., 1995; Peterson, et al., 1997 yang dikutip dalam Salamon & Perelra, 2002).

Dukungan informasi atau pengetahuan mempunyai andil dalam kecemasan orangtua terhadap anaknya. Terdapat 7 faktor yang menjadi sumber kekhawatiran dan ketakutan orangtua terhadap anaknya selama dirawat di rumah sakit, yaitu 1) penyesuaian lingkungan, 2) kurangnya program prehospitasasi, 3) kurangnya kemampuan komunikasi dari perawat, 4) ketrampilan orangtua, 5) biaya rumah sakit, 6) hilangnya kemandirian, dan 7) kurangnya informasi (Meskhani & Bavarian, 2005). Pada penelitian terhadap orangtua dari bayi yang dirawat di NICU menyatakan bahwa stres orangtua dipengaruhi oleh penilaian orangtua

tentang nyeri anak, kekhawatiran terhadap nyeri yang dirasakan oleh anak, dan ketidakpuasan dengan informasi yang diberikan tentang perawatan nyeri pada anak (Franck, et al., 2003).

Memberikan informasi merupakan bagian dari persiapan psikologis yang dibutuhkan oleh orangtua dan anak sebelum dilakukan tindakan keperawatan. Pengetahuan tentang informasi prosedur, informasi sensori dan teknik distraksi akan berguna bagi orangtua ketika mengatasi anaknya sebelum dan selama tindakan. Pada penelitian yang dilakukan terhadap tindakan yang diberikan orangtua pada anak selama imunisasi, menunjukkan bahwa orangtua menggunakan persiapan psikologis untuk membantu anaknya dalam fase persiapan dan selama tindakan imunisasi. Teknik persiapan psikologis tersebut meliputi memberikan informasi prosedur, informasi sensori, latihan relaksasi, bercerita tentang manfaat tindakan, bermain peran (*role play*), memberikan pujian dan melakukan kontak fisik dengan anak (Megel, Hesel & Matthews, 2002). Pada penelitian lain disebutkan bahwa pengetahuan yang diberikan pada orangtua ketika anaknya akan diberikan imunisasi menunjukkan hasil yang diharapkan, bahwa orangtua yang mendapat bimbingan dari perawat menunjukkan perilaku koping yang lebih baik dan *distress* yang menurun (Cohen, Blount & Panopoulos, 1996).

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling sering berhubungan dengan anak dan orangtua. Perawat dapat bekerja sama dengan keluarga pasien dengan melibatkan kekuatan dan dukungan keluarga dalam menyusun rencana keperawatan, memberikan pelayanan kesehatan dan mengevaluasi kesehatan anak. Konsep ini dikenal dengan *family centered care* (FCC) yang merupakan komponen penting dalam keperawatan anak. Salah satu dari peran perawat anak yang sangat penting adalah membantu orangtua untuk dapat berperan dalam memberikan dukungan pada anaknya. Perawat juga dapat memberikan dukungan pada orangtua untuk mempertahankan strategi yang lazim digunakan orangtua untuk menenangkan anak ketika anak stres (Broome, 2000). Perawat dapat menggunakan peran pendidik untuk memberikan dukungan informasi pada

orangtua berkaitan dengan tindakan invasif yang akan dilakukan pada anaknya dan mendorong orangtua untuk berperan aktif selama dilakukan tindakan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan bahwa pengalaman sakit dan dirawat di rumah sakit yang tidak menyenangkan bagi anak akan memberi efek pada pertumbuhan dan perkembangan anak di masa yang akan datang, terutama ketika anak mendapat tindakan medis/keperawatan yang menimbulkan nyeri seperti pemasangan infus. Nyeri karena tindakan pemasangan infus merupakan nyeri yang sering dirasakan oleh anak yang dirawat. Nyeri dan ketakutan pada anak memberikan efek cemas pada orangtua khususnya ibu. Salah satu tindakan manajemen nyeri adalah memberikan persiapan sebelum dan selama tindakan dilakukan, baik pada anak maupun pada orangtua. Tindakan persiapan yang dimaksud adalah memberikan dukungan informasi pada ibu. Orangtua khususnya ibu merupakan sumber dukungan utama bagi anak. Sementara itu, sebagian besar ibu tidak siap mendampingi anaknya selama tindakan pemasangan infus. Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk meneliti sejauh mana pengaruh dukungan informasi terhadap kecemasan dan peran ibu selama tindakan pemasangan infus pada anak balita di ruang anak Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diidentifikasinya pengaruh dukungan informasi terhadap tingkat kecemasan dan peran ibu selama tindakan pemasangan infus pada anak balita

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diidentifikasinya karakteristik ibu berdasarkan umur, pengalaman sebelumnya dan pandangan ibu terhadap tindakan pemasangan infus.

1.3.2.2 Diidentifikasinya tingkat kecemasan ibu pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi selama tindakan pemasangan infus pada anak.

- 1.3.2.3 Diidentifikasinya peran ibu pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi selama tindakan pemasangan infus pada anak.
- 1.3.2.4 Diidentifikasinya perbedaan tingkat kecemasan ibu pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.
- 1.3.2.5 Diidentifikasinya perbedaan peran ibu pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi selama tindakan pemasangan infus pada anak.
- 1.3.2.6 Diidentifikasinya hubungan karakteristik ibu dengan tingkat kecemasan dan peran ibu selama tindakan pemasangan infus pada anak.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat aplikasi

- 1.4.1.1 Dukungan informasi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan anaknya selama sakit dan dirawat dirumah sakit yang akan mengurangi kecemasan ibu karena ketidaktahuan akan kondisi anak dan perannya sebagai orangtua. Ibu dapat berperan aktif dalam perawatan anak khususnya dalam mengatasi nyeri anak ketika pemasangan infus.
- 1.4.1.2 Menurunnya kecemasan ibu diharapkan dapat membantu mengurangi kecemasan dan intensitas nyeri anak selama tindakan pemasangan infus. Selanjutnya dampak negatif nyeri pada anak khususnya nyeri tindakan dapat diantisipasi dengan mengoptimalkan peran aktif orangtua dalam perawatan nyeri pada anak selama tindakan pemasangan infus.
- 1.4.1.3 Bagi perawat hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bermanfaat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya dalam mengatasi kecemasan ibu yang menghadapi anaknya yang akan diberikan terapi intra vena. Perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan pada orangtua dan bekerja sama dengan orangtua dalam perawatan nyeri pada anak.
- 1.4.1.4 Bagi petugas kesehatan, diharapkan dapat menjadi masukan dalam menentukan strategi/metode yang tepat berkaitan dengan perawatan

nyeri pada anak, dengan melibatkan orangtua pada setiap tindakan invasif yang diberikan pada anak.

1.4.2 Manfaat keilmuan

1.4.2.1 Sebagai masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan yang aplikatif terhadap ilmu keperawatan anak khususnya tentang asuhan keperawatan pada anak yang berfokus pada keluarga dengan melibatkan peran aktif ibu dalam penatalaksanaan nyeri anak.

1.4.2.2 Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi staf akademik dan mahasiswa dalam rangka mengembangkan proses belajar mengajar khususnya berkaitan dengan dukungan informasi pada orangtua untuk mengatasi kecemasan orangtua dan meningkatkan peran orangtua selama tindakan invasif pada anak.

1.4.2.3 Diharapkan dapat berguna dalam perkembangan ilmu keperawatan khususnya penatalaksanaan nyeri pada anak dengan mengoptimalkan peran aktif orangtua selama tindakan invasif.

1.4.2.4 Proses belajar yang dialami peneliti selama proses penelitian dapat menambah wawasan dan menjadi bagian dari pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti dan terjadinya perubahan pengetahuan dan sikap tentang perawatan nyeri pada anak khususnya persiapan yang dilakukan pada anak dan orangtua sebelum dan selama tindakan invasif.

1.4.3 Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah penelitian tentang penatalaksanaan nyeri pada anak melalui peran orangtua (ibu) yang mendampingi anak dan khasanah penelitian keperawatan anak berfokus pada keluarga.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hospitalisasi Pada Balita

Keadaan sakit yang mengharuskan anak untuk dirawat di rumah sakit sering dikenal dengan istilah hospitalisasi. Dirawat di rumah sakit, baik direncanakan atau tidak, menimbulkan stres bagi semua anak dan keluarganya. Stres pada anak yang dirawat di rumah sakit terjadi karena adanya perubahan kondisi terhadap status kesehatan, perubahan lingkungan dan perubahan kebiasaan sehari-hari anak. Para ahli menggolongkan sumber stres pada anak sakit yang dirawat di rumah sakit pada tiga kelompok yaitu perpisahan, kehilangan kontrol, perlukaan dan nyeri (James & Ashwill, 2007; Potts & Mandleco, 2007).

Respon anak terhadap sumber stres tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tingkat perkembangan anak, pengalaman masa lalu (terutama pengalaman sakit, dirawat di rumah sakit dan perpisahan), ketrampilan koping anak, keparahan penyakit dan sistem dukungan yang ada (Hockenberry & Wilson, 2009). Pada literatur lain disebutkan bahwa respon psikologis anak terhadap sakit dan dirawat di rumah sakit dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu: faktor maturasi dan kognitif (tingkat perkembangan, pengalaman, dan ketrampilan koping), faktor ekologi (keluarga dan lingkungan rumah sakit), dan faktor biologikal (faktor bawaan dan patofisiologi (Vessey, 2003 dalam Potts & Mandleco, 2007).

Stres hospitalisasi pada anak terutama tampak pada anak usia balita. Usia balita (bayi lima tahun) dalam ilmu kesehatan anak merupakan kelompok anak usia *toddler* (usia 1-3 tahun) dan prasekolah (usia 3-6 tahun). Pada usia ini perkembangan kognitif dan psikososial anak belum berkembang dengan baik. Kemampuan anak berinteraksi dengan orang lain sedang dalam proses perkembangan. Perkembangan kognitif anak berada dalam tahap pembentukan konsep yang belum sempurna dan pemikiran *egosentris*. Anak juga mempunyai keterbatasan kemampuan dalam membentuk mekanisme koping terhadap sumber

stres (*stressor*). Sementara itu, anak usia balita berada dalam kondisi yang rawan terhadap timbulnya penyakit dan dirawat di rumah sakit. (Hockenberry & Wilson, 2009; Pott & Mandleco, 2007). Respon balita terhadap sakit dan dirawat di rumah sakit akan diuraikan dibawah ini:

2.1.1 Cemas perpisahan

Kecemasan karena perpisahan merupakan stres terbesar pada anak balita (*early childhood*). Anak usia balita mempunyai ketergantungan yang besar pada orangtua. Meskipun pada usia ini perkembangan sosial interpersonal sudah mulai berkembang, namun stres karena penyakit, biasanya membuat anak kurang mampu untuk menghadapi perpisahan. Respon perilaku anak terhadap perpisahan meliputi perilaku agresif, kemunduran perilaku dan kesedihan. Perilaku agresif ditunjukkan dengan menangis dan menjerit, menolak memperhatikan orang lain dan tidak dapat dihibur. Kesedihan pada anak ditunjukkan dengan perilaku tidak tertarik dengan permainan dan makanan, menarik diri dari orang lain atau tidak komunikatif (Hockenberry & Wilson, 2007).

2.1.2 Kehilangan kontrol

Penyebab dari kehilangan kontrol pada anak usia balita (*early childhood*) adalah pembatasan gerak, perubahan rutinitas dan ketergantungan pada orang lain. Reaksi yang paling sering muncul adalah kemunduran perilaku terhadap beberapa perilaku yang sudah dicapainya. Anak menjadi lebih mudah menangis dan lebih tergantung pada orangtua dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian, tidur dan bermain.

Sebagian besar anak balita, awalnya berperilaku negativisme dan agresif terhadap kehilangan kontrol selama sakit dan hospitalisasi. Anak akan menolak setiap tindakan yang akan dilakukan padanya atau kurang kooperatif terhadap tindakan keperawatan. Hal ini juga dipengaruhi oleh perkembangan kognitif yang berada dalam tahap *pre-operasional*. Pikiran *egosentris* dan *magic*, membuat anak belum mampu untuk memahami sesuatu dengan baik. Anak berfikir bahwa penyakitnya

terjadi karena perilakunya, yang menyebabkan munculnya rasa bersalah, malu dan meningkatnya stres pada anak (Potts & Mandleco, 2007; James & Ashwill, 2007).

2.1.3 Perlukaan dan nyeri karena tindakan pemasangan infus

Respon perilaku anak terhadap perlukaan dan nyeri dipengaruhi oleh memori anak, pembatasan pergerakan fisik, perpisahan dari orangtua, reaksi emosional anak lain dan persiapan sebelum tindakan yang kurang memadai. Perilaku anak usia toddler ketika nyeri meliputi meringis, menggigit gigi dan bibir, membuka mata lebar-lebar, menggoyangkan/mengayun kaki, menggaruk dan sikap agresif lain seperti menggigit, menendang, memukul dan lari menjauh. Pada akhir usia toddler, anak biasanya lebih mampu untuk mengkomunikasikan tentang nyeri yaitu mampu menunjukkan lokasi area nyeri, namun belum mampu untuk menggambarkan jenis dan intensitas nyeri (Hockenberry & Wilson, 2007).

Pada masa prasekolah konsep nyeri juga baru mulai berkembang yang dipengaruhi oleh perkembangan kognitif dari fase *pre-operasional*. Anak pada usia ini sangat rentan terhadap perlukaan tubuh, karena konsep integritas tubuhnya belum berkembang baik. Semua tindakan yang dilakukan pada anak, baik yang menimbulkan nyeri atau tidak, bagi anak merupakan hal yang mengancam eksistensi keutuhan tubuhnya. Anak akan bereaksi sangat berlebihan dan menarik diri terhadap tindakan pengobatan dan tindakan perawatan. Misalnya ketika diberikan pengobatan melalui penyuntikan (*injection*), anak akan berfikir bahwa tindakan yang memasukkan sesuatu ke dalam tubuhnya, akan menyebabkan isi tubuhnya keluar dan tubuhnya tidak akan tertutup kembali. Keterbatasan kognitif anak tentang fungsi tubuh, membuat anak tidak mampu untuk memahami bagaimana dan mengapa bagian tubuh tersebut perlu "diperbaiki". Reaksi nyeri pada usia prasekolah pada dasarnya hampir sama dengan usia *toddler*, hanya terdapat sedikit perbedaan. Perilaku agresif secara verbal dan fisik yang muncul, lebih bersifat spesifik dan bertujuan langsung (Potts & Mandleco, 2007).

Ketakutan terhadap perlukaan dan nyeri sering terjadi pada anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit, karena sebagian besar tindakan pengobatan atau

keperawatan menimbulkan nyeri. Anak yang dirawat di rumah sakit, umumnya mendapat tindakan pemasangan infus. Nyeri karena tindakan pemasangan infus merupakan nyeri yang paling sering terjadi pada anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan pada anak yang mendapat tindakan vena pungsi menunjukkan bahwa sebagian besar anak mengalami nyeri pada kategori sedang selama tindakan. Bila digolongkan berdasarkan usia, tiga puluh enam persen (36%) berusia 3 sampai 6 tahun dan 13% berusia 7 sampai 17 tahun. Pada anak yang mendapat tindakan vena pungsi tanpa diberikan analgetik atau intervensi psikologis, menunjukkan *distress* selama dilakukan vena pungsi. *Distress* paling tinggi (83%) berada pada kelompok usia 2,5 sampai 6 tahun (Kennedy, Luhmann & Zempsky, 2008).

Penatalaksanaan nyeri yang tidak adekuat selama tindakan medis atau tindakan keperawatan akan menimbulkan efek jangka panjang pada perkembangan anak. Anak potensial menjadi takut terhadap tindakan medis atau perawatan. Misalnya ketakutan pada jarum (*needle phobia*) timbul karena pengalaman negatif anak terhadap tindakan yang berkaitan dengan jarum. Nyeri dan ketakutan pada masa anak-anak juga mempengaruhi sensitifitas nyeri dan ketakutan terhadap tindakan pada saat anak dewasa. Anak-anak yang mempunyai pengalaman negatif terhadap tindakan pengobatan dan perawatan, akan lebih merasa takut terhadap nyeri tindakan dan cenderung menghindari perawatan dan pengobatan pada masa dewasa (Pate, Smith & Blount, 1996 dalam Hockenberry & Wilson, 2007; Cohen, 2008).

Memori anak terhadap nyeri perlu menjadi perhatian perawat, ketika akan melakukan tindakan yang menimbulkan nyeri pada anak, karena memori anak terhadap tindakan yang menimbulkan nyeri akan mempengaruhi respon nyeri berikutnya. Memori anak terhadap tindakan yang menimbulkan nyeri akan berdampak negatif pada respon anak terhadap tindakan berikutnya. Penelitian yang dilakukan untuk mengetahui dampak nyeri pada tindakan pertama dengan tindakan kedua membuktikan bahwa anak-anak yang diberikan *placebo* pada tindakan pertama lebih merasakan nyeri. Anak-anak yang mendapat *placebo*, merasakan nyeri yang lebih kuat dan anak menjadi trauma ketika diberikan

tindakan berikutnya dibandingkan anak-anak yang diberikan analgetik oral pada tindakan sebelumnya (Kennedy, Luhmann & Zempsky, 2008).

Respon nyeri anak terhadap tindakan yang menyakitkan juga dipengaruhi oleh respon orangtua. Anak mempunyai kemampuan observasi yang tajam terhadap perilaku orangtuanya. Anak dapat mengetahui jika orang tuanya cemas dan bingung. Kecemasan orang tua akan diteruskan kepada anak yang kemudian meningkatkan kecemasan anak (James & Ashwill, 2007). Kecemasan anak baik yang bersumber dari kecemasan orangtua atau dari pengalaman negatifnya terhadap nyeri, juga mempengaruhi intensitas nyeri yang dirasakan anak. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang cemas, ketika akan dilakukan imunisasi, intensitas nyerinya lebih tinggi daripada anak-anak yang tidak cemas. Untuk itu perlu dilakukan tindakan penatalaksanaan khusus untuk meminimalkan memori negatif anak terhadap tindakan medis (Rocha, Marche & Baeyer, 2009).

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian

Cemas adalah suatu keadaan perasaan, yang ditunjukkan dengan kelemahan fisik dan emosi individu yang menyebabkan kurangnya keberanian dan kemampuan untuk bersikap dan bertindak secara rasional sesuai dengan yang seharusnya (Wiramihardja, 2005).

Cemas merupakan kekhawatiran berlebihan terhadap sesuatu yang tidak nyata dan berkaitan dengan perasaan yang tidak menentu dan ketidakberdayaan. Karakteristik cemas berbeda dengan ketakutan. Takut mempunyai sumber atau objek khusus yang dapat diidentifikasi atau digambarkan oleh individu. Takut melibatkan penilaian intelektual terhadap suatu stimulus, sedangkan kecemasan merupakan respon emosi terhadap penilaian tersebut (Stuart & Laraia, 2001).

Cemas dalam proporsi normal merupakan hal yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan individu. Kecemasan normal memberikan kekuatan atau tenaga bagi individu yang berguna untuk kelangsungan hidup. Cemas normal memberikan energi yang dibutuhkan untuk menjalankan tugas dalam kehidupan

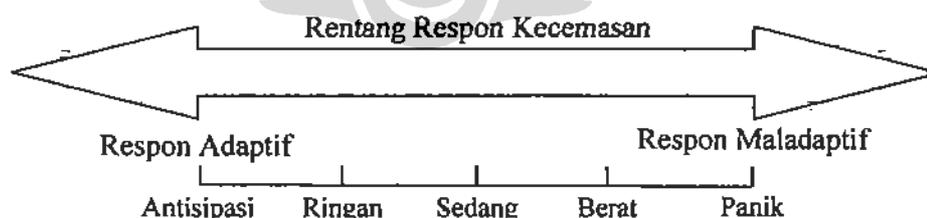
dan berusaha kuat untuk mencapai tujuan. Cemas yang normal memotivasi individu untuk membuat perubahan dan bertahan dalam perubahan tersebut dengan membentuk perilaku-perilaku yang konstruktif (Carson, 2000; Varcarolis, Carson & Shoemaker, 2006).

Kecemasan yang normal berjalan dalam waktu yang pendek/singkat dan dengan intensitas yang rendah. Apabila kecemasan berjalan lebih lama atau semakin berat, maka akan menimbulkan gejala-gejala fisik dan psikologis (Carson, 2000). Kecemasan dikatakan sebagai abnormal ketika tidak terdapatnya alasan untuk timbulnya cemas atau ketika manifestasi cemas timbul dengan intensitas yang berat dan dalam jangka waktu yang lama (Brown, Barlow & Liebowitz, 1994; Hoehn-Saric, 1979, dalam Carson, 2000).

Cemas selalu menjadi bagian dari respon stres. Dalam rentang sehat, cemas memberi tanda bagi individu untuk memberikan tindakan perlindungan dalam menghadapi bahaya (Stuart & Laraia, 2001). Kecemasan pada orangtua yang anaknya sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan respon stres dari kondisi kesehatan anak, respon anak terhadap sakit dan dirawat di rumah sakit dan terjadinya perubahan peran sebagai orangtua. Uraian tentang kecemasan orangtua akan dijelaskan pada sub bab kecemasan pada ibu.

2.2.2 Tingkat cemas

Rentang respon kecemasan didefinisikan dalam 4 tingkatan dari ringan sampai panik (Peplau, 1963 dalam Stuart & Laraia, 2001):



Gambar 2.1 : Rentang respon kecemasan (Sumber: Stuart & Laraia, 2005)

- a. Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan/tekanan dalam kehidupan sehari-hari. Pada fase ini kewaspadaan dan persepsi meningkat, penglihatan, pendengaran dan pemahaman individu lebih tajam dari sebelumnya. Kecemasan ringan dapat memotivasi individu untuk belajar dan menghasilkan perkembangan dan kreativitas dalam menyelesaikan masalah. Respon fisiologis dari cemas ringan yaitu: nadi meningkat, pernafasan cepat dan dangkal, denyut jantung meningkat.
- b. Kecemasan sedang, memungkinkan individu untuk berfokus hanya pada masalah yang penting dan pandangan persepsi individu menjadi menyempit. Pada fase ini perhatian individu lebih selektif untuk dapat melakukan sesuatu. Respon fisiologis yang muncul meliputi: otot menegang, *diaphoresis*, dilatasi pupil, meningkatnya nadi, pernapasan cepat, *vasokonstriksi perifer*. Respon emosi yaitu: tampak tegang dan takut. Respon kognitif meliputi: perhatian berfokus pada masalah, mampu untuk menutup data yang tidak sesuai.
- c. Kecemasan berat, ditandai dengan menurunnya secara signifikan pandangan persepsi seseorang. Individu cenderung untuk berfokus pada sesuatu secara detil dan spesifik serta tidak berfikir tentang sesuatu yang lain. Semua perilaku individu tersebut ditujukan pada menurunkan kecemasan dan langsung berfokus pada tujuan. Respon fisiologisnya meliputi: respon "*fight or flight*" (seperti: denyut jantung dan tekanan darah meningkat, pelebaran jalan nafas, glukosa darah meningkat), mulut kering, ekstremitas mati rasa. Respon emosi: *distress* dan menggigil. Respon kognitif: persepsi sensori secara cepat menurun, individu hanya dapat terfokus pada bagian kecil dan pembelajaran tidak dapat terjadi
- d. Panik, berkaitan dengan perasaan terperangah, ketakutan dan menyeramkan. Pada fase ini individu tidak mampu lagi untuk melakukan sesuatu ketika berhadapan langsung dengan suatu peristiwa. Panik menimbulkan kekacauan pada kepribadian seseorang dan dapat mengancam kehidupan. Gejalanya yaitu: aktifitas motorik

meningkat, kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain menurun, kesalahan persepsi dan hilangnya kemampuan berfikir secara rasional. Individu yang panik tidak mampu untuk berkomunikasi dan berfungsi secara efektif. Panik yang berlangsung lama akan mengakibatkan kelelahan berat dan kematian.

2.2.3 Respon cemas

Kecemasan dapat ditunjukkan secara langsung melalui respon fisiologis dan perubahan perilaku, atau secara tidak langsung melalui respon kognitif dan afektif. Respon-respon ini muncul sesuai dengan tingkat kecemasan. Intensitas respon cemas akan meningkat sesuai dengan meningkatnya kecemasan (Stuart & Laraia, 2001).

Kecemasan ringan dan sedang akan meningkatkan aktifitas individu, sedangkan kecemasan hebat dan panik dapat menimbulkan kelelahan dan aktifitas berlebihan. Respon fisiologis terhadap kecemasan terutama dikontrol oleh sistem saraf otonom yaitu saraf simpatis dan parasimpatis. Namun reaksi kecemasan lebih didominasi oleh saraf simpatis yaitu yang mengaktifkan organ tubuh, mempersiapkan tubuh untuk menghadapi situasi berbahaya dengan reaksi *fight-or-flight* (Stuart & Laraia, 2001). Respon *fight-or-flight* adalah cara tubuh mempersiapkan diri terhadap stimulus yang diterima tubuh sebagai sesuatu yang mengancam kelangsungan hidup (Vaccarolis, Carson, Shoemaker, 2006).

Ketika korteks cerebral menerima sinyal ancaman, sinyal ini akan dikirim oleh sistem saraf simpatis ke kelenjar adrenal untuk mengeluarkan hormon adrenalin, noradrenalin dan katekolamin lain. Hormon tersebut menimbulkan peningkatan denyut jantung dan tekanan arteri, pernafasan yang dalam, perpindahan aliran darah ke organ vital, terjadinya glikogenolisis yang meningkatkan kadar gula darah. Pada beberapa individu reaksi parasimpatis muncul berdampingan dengan reaksi saraf simpatis atau bahkan didominasi oleh sistem saraf parasimpatis. Hal ini menimbulkan efek yang berlawanan dari respon cemas pada umumnya.

Respon psikomotor (perilaku) dari kecemasan dapat muncul dalam aspek personal atau interpersonal individu. Kecemasan yang berat mempengaruhi koordinasi psikomotor yang berupa gerakan tidak sadar (*involunter*) dan perubahan hubungan antar manusia. Pada aspek interpersonal, kecemasan memberikan peringatan bagi individu untuk menarik diri dari situasi yang tidak nyaman sebagai antisipasi waspada.

Respon kognitif dari kecemasan dapat berupa: terganggunya perhatian, konsentrasi yang buruk, kelalaian, salah membuat keputusan, *preokupasi*, pikiran terblokir, persepsi menurun, kreativitas dan produktifitas berkurang, bingung, kehilangan objektifitas dan takut. Sedangkan respon afektif (emosional) yang sering muncul berupa: ketegangan, gelisah, gugup, khawatir yang berlebihan, tidak sabar, takut, frustrasi, merasa tidak berdaya, merasa bersalah dan malu (Stuart & Laraia, 2001).

Secara normal pengalaman individu terhadap kecemasan ringan sampai sedang dapat diatasi dengan menggunakan perilaku sadar yang disebut dengan ketrampilan koping untuk menurunkan perasaan yang tidak nyaman. Contohnya perilaku koping distraksi, menghindari dengan sengaja dan mencari informasi. Respon umum lain terhadap kecemasan adalah menggunakan mekanisme pertahanan diri yang dikemukakan oleh Freud dalam literatur psikoanalisis (Carson, 2000).

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Respon seseorang terhadap stres dan cemas dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: usia, jenis kelamin, budaya dan agama, pengalaman hidup dan gaya hidup. Usia berkaitan dengan pengalaman individu menghadapi konflik dan kemampuan menyelesaikan konflik. Budaya dan agama berhubungan dengan cara individu berespon terhadap ancaman yang dihadapinya. Setiap budaya memiliki masalah kehidupan tertentu dan memiliki norma-norma yang mengatur cara yang tepat untuk mengekspresikan dan menghadapi kecemasan. Sedangkan, agama dan keyakinan beribadah diyakini mempengaruhi koping individu dalam menghadapi

stres, meningkatkan sistem imun dan perasaan sejahtera (Varcarolis, Carson & Shoemaker, 2006).

Kecemasan merupakan faktor yang melengkapi perkembangan kepribadian dan pembentukan karakteristik khas individu (Stuart & Laraia, 2001). Beberapa teori dikembangkan untuk melihat kecenderungan timbulnya kecemasan pada individu. Berdasarkan teori psikoanalisa oleh Freud (1969 dalam Stuart & Laraia, 2001) bahwa kecemasan alamiah memberi stimulus pada individu untuk berperilaku yang sesuai dengan stimulus tersebut dan individu membentuk mekanisme pertahanan ego sebagai upaya untuk mengendalikan kesadaran terhadap stimulus kecemasan.

Pandangan interpersonal oleh Sullivan (1953 dalam Stuart & Laraia, 2001) melihat bahwa kecemasan timbul ketika individu mulai sadar akan lingkungannya terutama dalam hubungan interpersonal. Tingkat harga diri juga merupakan faktor penting yang mempengaruhi kecemasan. Individu yang mudah merasa terancam atau individu yang mempunyai harga diri rendah akan lebih rentan terhadap stimulus yang dapat menimbulkan kecemasan. Teori perilaku mengemukakan bahwa kecemasan disebabkan karena tidak tercapainya tujuan yang diinginkan. Sementara teori pembelajaran meyakini bahwa individu yang terpapar dengan ketakutan pada awal kehidupan akan lebih cemas pada masa berikutnya (Stuart & Laraia, 2001).

Pandangan teori-teori di atas dapat membantu menjelaskan hubungan kepribadian dan kemampuan coping individu dengan timbulnya kecemasan, bahwa individu yang mempunyai konsep diri yang baik akan lebih mampu untuk bisa mempelajari stimulus cemas sebagai proses perkembangan diri yang lebih baik dengan menggunakan mekanisme pertahanan ego yang adaptif.

Respon kecemasan seseorang juga distimulasi oleh dua hal yaitu: ancaman terhadap integritas fisik dan ancaman terhadap harga diri. Semua faktor-faktor tersebut sering secara bersamaan menimbulkan kecemasan (Stuart & Laraia, 2001; Varcarolis, Carson & Shoemaker, 2006).

Ancaman terhadap integritas fisik menyebabkan ketidakmampuan atau menurunnya kemampuan fisiologis untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Ancaman terhadap integritas fisik dapat bersumber dari dalam (internal) atau dari luar (eksternal) tubuh. Sumber eksternal meliputi: infeksi virus dan bakteri, polusi lingkungan, perumahan dan makanan yang tidak sehat serta perlukaan. Sumber internal meliputi kegagalan fungsi fisiologis organ tubuh seperti jantung, sistem imun tubuh atau sistem pengaturan suhu tubuh. Pembentukan mekanisme koping dapat dihambat oleh perubahan fisiologis tubuh seperti: kurangnya persediaan darah, perubahan hormon, kekurangan nutrisi. Respon nyeri yang dirasakan individu juga sering menimbulkan kecemasan yang memotivasi individu untuk mencari pelayanan kesehatan guna mengatasi nyeri (Stuart & Laraia, 2001).

Ancaman terhadap harga diri meliputi gangguan identitas diri, harga diri dan integrasi fungsi sosial. Ancaman terhadap harga diri juga terdiri dari sumber internal dan eksternal. Sumber internal meliputi: kesulitan membentuk hubungan interpersonal atau mendapat peran baru. Beberapa ancaman terhadap integritas fisik juga dapat menyebabkan ancaman harga diri. Sumber eksternal meliputi: kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, dilema etik, atau adanya tekanan lingkungan sosial (Stuart & Laraia, 2001).

2.2.5 Penatalaksanaan kecemasan.

Berdasarkan pedoman praktik penanganan kecemasan *American Psychiatric Association* (1998) dan *expert consensus guideline series* (1999), penanganan kecemasan dibagi dalam dua kelompok yaitu: penanganan kecemasan berat-panik dan penanganan kecemasan ringan-sedang. Penanganan kecemasan berat-panik meliputi: membina hubungan saling percaya, meningkatkan kesadaran diri (*self-awareness*) perawat, melindungi dan mengawasi klien dari hal-hal yang mengancam keamanan diri, memodifikasi lingkungan dan menganjurkan klien untuk melakukan aktifitas yang disenangi. Pada umumnya kecemasan berat-panik digolongkan dalam penyakit kecemasan yang termasuk bagian dari gangguan kejiwaan. Penanganan kecemasan ringan-sedang meliputi: memberikan edukasi,

membantu klien mengungkapkan perasaannya, memahami secara mendalam kecemasan klien, mempertahankan atau membantu terbentuknya koping adaptif dan mengajarkan teknik relaksasi (Stuart & Laraia, 2001).

Pada penelitian ini, peneliti hanya memfokuskan pada pemberian edukasi pada klien (ibu). Edukasi atau pemberian informasi atau pendidikan kesehatan merupakan aspek penting untuk meningkatkan respon adaptif klien terhadap kecemasan. Edukasi ini ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyebab kecemasannya, sumber koping dan respon adaptif dan mal adaptif (Stuart & Laraia, 2001). Pada ibu dengan anak yang akan diberikan tindakan pemasangan infus, kecemasan dapat disebabkan karena ketidaktahuan tentang manfaat tindakan bagi anak atau karena ketidaktahuan mengenai peran yang dapat dilakukan untuk membantu anak mengatasi nyeri. Informasi atau edukasi yang diberikan yaitu mengenai tujuan tindakan pemasangan infus dan peran ibu agar lebih aktif dalam tindakan sehingga merasa tidak merasa tidak berguna bagi anak.

2.2.6 Mengukur kecemasan

Derajat kecemasan dapat diketahui dengan menggunakan alat ukur (*instrument*) yang dikenal dengan *Hamilton Anxiety Scale* (HAS atau HAM-A atau *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)). Skala ini terdiri dari 14 kelompok gejala cemas yaitu: perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik otot, gejala somatik sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala autonom dan tingkah laku (sikap) pada saat wawancara. Masing-masing kelompok gejala tersebut diberi bobot antara 0 – 4, yang artinya adalah: nilai 0 = tidak ada gejala (keluhan), nilai 1 = gejala ringan, nilai 2 = gejala sedang, nilai 3 = gejala berat dan nilai 4 = gejala berat sekali (Hawari, 2001; Fahmy, 2003).

Selanjutnya masing-masing nilai angka kelompok gejala tersebut dijumlahkan. Hasil penjumlahan digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan yaitu: jika total nilai kurang dari 14 = tidak ada kecemasan, jika total nilai antara 14 – 20 =

kecemasan ringan, nilai 21 – 27 = kecemasan sedang, nilai 28 – 41 kecemasan berat, dan jika nilai 42 – 56 = kecemasan berat sekali (panik) (Hawari, 2001).

2.2.7 Kecemasan pada ibu dengan anak yang mendapat tindakan pemasangan infus

Ketika anak sakit dan dirawat di rumah sakit, stres tidak hanya terdapat pada anak tapi juga pada orangtua. Rasa sakit anak karena penyakit atau karena tindakan keperawatan atau tindakan medis selama sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan salah satu sumber stres bagi orangtua baik ayah maupun ibu. Penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara tingkat kecemasan ayah dan kecemasan ibu ketika anaknya dirawat di rumah sakit secara tiba-tiba, dan kecemasan orangtua tidak berkaitan dengan jenis penyakit anak, baik penyakit akut maupun penyakit kronik (Tseng, 2009).

Pada literatur lain dikatakan, penyakit anak merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi respon orangtua. Menurut Hockenberry dan Wilson (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi respon orangtua terhadap anaknya yang sakit dan dirawat di rumah sakit adalah: keparahan penyakit anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit dan hospitalisasi, prosedur medis yang dilakukan pada anak, dukungan sistem yang ada (keluarga dan tenaga kesehatan), kemampuan koping sebelumnya, stres tambahan pada sistem keluarga, budaya dan agama/keyakinan serta pola komunikasi antar anggota keluarga.

Respon yang pertama kali muncul pada orangtua adalah tidak percaya, terutama jika anaknya sakit tiba-tiba dan serius. Setelah fase menerima, reaksi orangtua adalah marah dan merasa bersalah. Orangtua cenderung mencari alasan untuk menyalahkan dirinya sendiri tentang mengapa anaknya sakit, kemampuannya mengasuh anak atau mengalihkan kemarahannya pada hal lain. Rasa bersalah semakin meningkat ketika orangtua tidak mampu untuk mengurangi nyeri fisik dan emosi anaknya. Respon lain yang muncul pada orang tua adalah ketakutan dan kecemasan yang disebabkan oleh keseriusan penyakit anak dan tindakan medis yang dilakukan pada anak (James & Ashwill, 2007).

Kecemasan ibu merupakan bagian dari respon stres oleh karena perubahan lingkungan yang dirasakan sebagai tantangan atau ancaman bagi kesehatan fisik dan kesejahteraan individu (Varcarolis, Carson & Shoemaker, 2006). Sumber stres orangtua yang menimbulkan kecemasan selama anaknya dirawat di rumah sakit meliputi: lingkungan yang asing, perasaan ketidakpastian tentang kondisi anak, terpisah dengan anak, kurangnya program prehospitasasi, kurangnya komunikasi perawat dengan orangtua, kurangnya ketrampilan atau hilangnya peran orangtua, biaya perawatan, dan kurangnya informasi atau kurang memahami informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Aldridge, 2005; Meskhani & Bavarian, 2005).

Dukungan informasi dan dukungan emosional dari tenaga kesehatan sangat diharapkan oleh orangtua. Sebuah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui dukungan emosional dan dukungan informasi yang diberikan perawat pada keluarga dengan anak yang sakit, menyatakan bahwa sebagian besar orangtua tidak puas dengan dukungan yang diberikan oleh perawat. Dua puluh satu persen (21%) orangtua mengatakan kurang mendapat dukungan dari staf perawat dan 37% tidak menjawab pertanyaan penelitian tersebut. Orangtua berharap mendapat dukungan lebih besar dari perawat dengan mendengarkan pendapat orangtua dan memberi informasi yang cukup tentang penyakit dan perawatan anaknya, melibatkan orangtua dalam perawatan anak dan menunjukkan sikap positif dengan orangtua (Sarajarvi, Haapamaki & Paavilainen, 2006). Namun pada penelitian lain yang dilakukan di Iran, orangtua mengatakan mendapat dukungan yang cukup tinggi dari perawat (Sanjari, et al., 2009).

Faktor pencetus timbulnya kecemasan pada ibu dengan anak yang mendapat tindakan pemasangan infus yaitu ancaman terhadap harga diri ibu yaitu peran ibu. Ketika anak sakit dan dirawat di rumah sakit, ibu mendapat peran baru selain peran mengasuh anak sehat yaitu memberikan perawatan pada anak yang sakit. Ibu merasa bersalah terhadap perannya yang kurang dalam membantu anak untuk mengurangi nyeri atau mengatasi kesedihan anak. Kecemasan yang muncul pada ibu akan memperburuk peran ibu, karena kecemasan akan meningkatkan persepsi ibu terhadap masalah yang ibu hadapi dan menimbulkan ketidakberdayaan. Ibu

menjadi kurang kreatif dan merasa tidak mampu dalam merawat dan mengatasi ketakutan dan nyeri anak, jika ibu berada dalam kondisi cemas. Menurut Stuart dan Laraia (2001) respon kognitif dan afektif individu yang cemas antara lain adalah kurangnya kreatifitas, kurangnya produktifitas, bingung, merasa bersalah dan merasa tidak berdaya.

Ketika anak mendapat terapi intavena (tindakan pemasangan infus), nyeri yang dirasakan anak juga akan menstimulasi timbulnya kecemasan pada ibu. Ibu mempunyai ikatan emosi yang kuat dengan anak. Ibu dapat memprediksikan sensasi yang dirasakan oleh anak. Penelitian melaporkan bahwa prediksi ibu tentang tingkat distres anak terhadap tindakan penyuntikan berhubungan kuat dengan kondisi distres anak yang sebenarnya. Prediksi ibu ini berdasarkan pada watak anak dan karakteristik kepribadian anak. Meskipun jelas bahwa ibu lebih mengetahui yang terbaik untuk anaknya dan ibu memiliki intuisi yang kuat dengan anak, namun sering respon ibu terhadap nyeri dan distres anak memberikan dampak negatif pada anak (Schechter, et al., 1991). Penilaian/pandangan orangtua terhadap penyakit dan nyeri anak, koping orangtua dan fungsi keluarga juga turut mempengaruhi perilaku cemas orangtua. Perilaku orangtua ini, akan berdampak pada koping anak, persepsi nyeri anak dan perilaku nyeri anak (Varni, et al. 1995 dalam Weiner, et al., 2003).

Pada penelitian yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh perilaku ibu terhadap intensitas nyeri anak menunjukkan bahwa perilaku ibu secara positif menentukan intensitas nyeri anak, ketika anak diberikan tindakan yang menimbulkan nyeri. Intensitas nyeri anak meningkat pada kelompok ibu yang menunjukkan respon sangat khawatir terhadap nyeri yang dirasakan anak. Sebaliknya intensitas nyeri anak menurun pada ibu-ibu yang memberikan respon untuk menurunkan nyeri atau tindakan yang mengurangi nyeri pada anak (Chambers, Craig & Bennet, 2002).

Kecemasan orangtua menghambat kemampuannya untuk memberikan dukungan positif pada anak (Tseng, 2009). Ibu yang cemas menjadi tidak bisa bekerja sama dengan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak. Oleh karena

itu kecemasan orangtua perlu ditangani supaya ibu dapat kembali berperan aktif dalam perawatan anaknya selama dirawat di rumah sakit. Mengatasi kecemasan ibu tidak hanya berguna bagi ibu tapi juga bagi anak dan perawat.

Kecemasan orangtua dapat dikurangi dengan melibatkan orangtua dalam perawatan anak, mengizinkan orangtua untuk mendampingi anak dan memberikan informasi yang dibutuhkan, serta dengan menghargai orangtua sebagai yang paling berkontribusi dalam kesehatan anaknya. Informasi dan komunikasi adalah hal yang penting dalam memberikan asuhan perawatan pada anak di rumah sakit. Informasi memberikan kejelasan pada orangtua tentang tindakan yang dapat dilakukan oleh orangtua untuk terlibat dalam perawatan anaknya (Potts & Mandleco, 2007; Shield, 2001). Memberikan dukungan informasi juga meningkatkan ketrampilan orangtua dalam perawatan anaknya selama dirawat di rumah sakit (Meskhani & Bavarian, 2005).

2.3 Peran Perawat dan Peran Ibu Selama Tindakan Pemasangan Infus Pada Balita Dalam Konsep *Family-Centered Care*

Pelayanan kesehatan anak yang berkualitas melibatkan keluarga sebagai satu kesatuan dalam kehidupan anak. Pelayanan keperawatan yang berfokus pada keluarga dikenal dengan istilah *family-centered care* (FCC). FCC merupakan konsep dasar yang mempedomani praktik keperawatan yang berdasarkan kolaborasi. Konsep ini didefinisikan sebagai sebuah pendekatan untuk merencanakan, memberikan asuhan keperawatan dan mengevaluasi pelayanan kesehatan yang berdasarkan pada hubungan kemitraan yang saling menguntungkan antara tenaga kesehatan, pasien dan keluarga (Hockenberry & Wilson, 2009; Potts & Mandleco, 2007).

FCC berpedoman pada 4 prinsip yaitu memperhatikan martabat dan menghormati individu, komunikasi dan saling berbagi informasi antara perawat, pasien dan keluarga, membangun kekuatan pasien dan keluarga dengan cara berpartisipasi dalam perawatan anak untuk meningkatkan pengawasan dan kemandirian, berkolaborasi dengan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan dalam peraturan dan

pengembangan program dan pendidikan kesehatan yang berguna dalam perawatan (*Institute for Family Centered-Care*, 2005 dalam Potts & Mandleco, 2007).

Dua konsep dasar dalam FCC adalah *enabling* (mengizinkan/membolehkan) dan *empowerment* (kekuatan). Profesional keperawatan mengizinkan keluarga terlibat dalam perawatan anak selama di rumah sakit, dengan memberikan kesempatan bagi keluarga menunjukkan kemampuannya dan untuk memperoleh sesuatu yang baru dalam memenuhi kebutuhan anaknya dan kebutuhan keluarga. Kekuatan menggambarkan interaksi antara perawat dengan keluarga sebagai upaya untuk mempertahankan atau memperoleh *sense of control* keluarga dan mengakui perubahan positif pada keluarga yang mengembangkan kekuatan dan kemampuan keluarga (Hockenberry & Wilson, 2009).

Penelitian yang dilakukan tentang persepsi perawat anak terhadap keterlibatan orangtua dalam perawatan menunjukkan bahwa perawat menyatakan penting untuk melibatkan orangtua dalam perawatan anaknya. Perawat dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa kompetensi perawat tidak hanya pada melakukan tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan fisik anak, tapi juga memberikan kebutuhan psikologis orangtua dengan membina hubungan saling percaya. Perawat harus secara aktif bekerja dengan orangtua, membantu menjelaskan peran orangtua selama di rumah sakit dan memberikan dukungan pada orangtua berkaitan dengan kecemasannya. Dukungan informasi diberikan dengan harapan orangtua bisa menunjukkan perannya sebagai orangtua pada anak dan memberikan dukungan emosional pada anak (Ygge, 2007).

Melibatkan orangtua dalam perawatan anak khususnya ketika melakukan tindakan invasif, memberikan tantangan bagi tenaga kesehatan bahwa kehadiran orangtua selama tindakan invasif akan mempengaruhi keberhasilan tindakan. Namun dari sebuah penelitian *randomized controlled trial* yang dilakukan oleh Bauncher, et al., (1996) menunjukkan bahwa kehadiran orangtua tidak berdampak negatif terhadap keberhasilan pelaksanaan tindakan dan tidak berdampak pada kecemasan tim kesehatan. Pada sebuah kajian literatur terhadap 28 literatur penelitian tentang peran kehadiran orangtua dalam konteks tindakan medis pada anak, juga tidak

terdapat bukti bahwa kehadiran orangtua akan mempengaruhi kecemasan tenaga kesehatan atau kesulitan dalam melakukan tindakan medis (Piira, et al., 2005).

Kajian literatur lain yang dilakukan oleh Dingeman, et al., (2007) terhadap 15 literatur yang meneliti tentang kehadiran orangtua selama tindakan invasif dan resusitasi, menyatakan bahwa secara umum kehadiran orangtua tidak mengganggu tim kesehatan dalam memberikan keperawatan selama dilakukan tindakan invasif atau tindakan resusitasi pada anak. Dalam kajian tersebut Mangurten, et al., (2005) melaporkan bahwa lebih 90% tenaga klinis merasa perilaku orangtua tidak mengganggu perawatan pasien, penanganan yang diberikan tetap sama, dan waktu yang diperlukan untuk melakukan prosedur tetap sama. Hampir 90% tenaga klinis tidak dipengaruhi oleh kehadiran orangtua.

Pelayanan keperawatan yang menggunakan pendekatan FCC memberikan banyak manfaat bagi tenaga kesehatan, anak dan keluarga. Keuntungan-keuntungan tersebut antara lain adalah meningkatkan kepuasan anak dan keluarga, mempercepat kesembuhan penyakit anak, meningkatkan kepuasan tenaga kesehatan, menurunkan biaya perawatan. Kehadiran orangtua selama tindakan keperawatan dapat menurunkan kecemasan anak dan orangtua. Orangtua yang sudah diberikan persiapan sebelum dilakukan tindakan, menunjukkan sikap kerjasama yang baik dengan perawat sehingga tidak menghambat tindakan keperawatan dan bahkan dapat membantu perawat mengurangi kecemasan anak. Anak yang ibunya terlibat dalam perawatan menunjukkan kesembuhan yang lebih cepat dari pada anak yang ibunya tidak turut berpartisipasi dalam perawatannya (Committee on Hospital Care, 2003).

Perawat sebagai pemberi perawatan, memberikan perawatan langsung pada anak dan keluarga berdasarkan proses perawatan dengan memperhatikan tingkat perkembangan anak dan memenuhi kebutuhan emosi dan fisik anak. Mengajak orangtua mendampingi anak selama dilakukan tindakan pemasangan infus, merupakan tindakan memenuhi kebutuhan emosi anak dan keluarga sesuai dengan pendekatan FCC. Orangtua yang mendampingi anak merasa lebih bermanfaat bagi anaknya, dan ini mengurangi kecemasan orangtua.

Kehadiran orangtua selama tindakan medis, memberikan kepuasan pada orangtua dan menurunkan kecemasan dan distress orangtua (Piira, et al., 2005; Bauncher, et al., 1999). Sebagian besar orangtua percaya bahwa kehadirannya selama dilakukan tindakan invasif pada anak akan membantu mengurangi kecemasan anaknya dan kecemasannya sendiri, meskipun manfaat ini sangat relatif (Dingeman, et al., 2007).

Sebagai pemberi perawatan bagi anak dan keluarga, perawat harus menunjukkan sikap *caring*, perasaan sayang dan empati. Aspek *caring* mewujudkan konsep *atraumatic care* dan mengembangkan hubungan terapeutik dengan pasien (Hockenberry & Wilson, 2009; Potts & Mandleco, 2007). Dengan sikap *caring* perawat dapat mengetahui nyeri dan kecemasan yang dirasakan anak dan kecemasan yang dirasakan ibu ketika dilakukan tindakan pemasangan infus, dengan memperhatikan respon fisik dan psikologis anak dan orangtua. Sikap *caring* membuat perawat lebih mampu memahami perasaan dan harapan anak dan ibu, seperti keinginan ibu untuk terlibat dalam perawatan anaknya.

Dalam memberikan tindakan keperawatan pada anak, perawat perlu memahami prinsip *atraumatic care*, yaitu memberikan pelayanan keperawatan dengan meminimalkan atau menghilangkan distress fisik atau psikologis pada anak dan keluarga di tatanan layanan kesehatan. *Distress* psikologis bisa meliputi kecemasan, takut, marah, kecewa, sedih, malu atau merasa bersalah. *Distress* fisik dapat berupa kurang tidur, immobilisasi, gangguan stimulus sensori seperti nyeri, suhu yang ekstrem, bunyi yang keras (keributan yang sangat), cahaya yang terang atau kegelapan. Tujuan yang mendasari prinsip *atraumatic care* adalah tidak berbuat merugikan/membahayakan anak (Potts & Mandleco, 2007).

Prinsip *atraumatic care* juga menjadi landasan dalam penelitian ini yaitu dengan pendekatan psikologis dan intervensi fisik. Pendekatan psikologis yang digunakan adalah mempersiapkan anak dan ibu dalam menghadapi tindakan pemasangan infus melalui memberikan dukungan informasi pada ibu. Intervensi fisik yang dilakukan berupa mengizinkan ibu untuk mendampingi anak selama tindakan pemasangan infus dilakukan, menganjurkan ibu untuk memberi dukungan

emosional dan menghindari kata-kata yang dapat memperberat nyeri anak. Intervensi fisik yang lain yaitu melibatkan ibu dalam perawatan nyeri anak selama tindakan pemasangan infus berlangsung, dengan membimbing dan mengajarkan anak untuk melakukan pengalihan perhatian.

Sebelum melibatkan ibu dalam perawatan anak, ibu sebaiknya diberikan informasi agar dapat berfungsi secara aktif. Ini membutuhkan peran perawat sebagai pendidik. Peran pendidik dibutuhkan ketika perawat mempersiapkan anak dan orangtua terhadap setiap tindakan keperawatan, sebelum menjalankan prosedur bedah atau pada saat anak akan dirawat di rumah sakit. Pendidik merupakan salah satu peran penting perawat anak untuk mengembangkan kemampuan anak dan keluarga. Perawat anak perlu mempunyai pengetahuan tentang perkembangan kognitif anak dan teknik pengajaran yang tepat untuk anak sesuai dengan perkembangannya. Bagi anak usia balita, khususnya *infant* dan *toddler*, pengajaran paling baik bila diberikan oleh orangtua (Craven & Hirnle, 1996; Hockenberry & Wilson, 2009; Potts & Mandelco, 2007).

Perawat memberikan dukungan informasi pada orangtua untuk membantu orangtua belajar cara merawat anaknya selama sakit dan dirawat di rumah sakit. Informasi lain yang diberikan adalah tentang penyakit anak dan penatalaksanaannya, reaksi emosi dan respon fisik anak terhadap sakit dan dirawat di rumah sakit, serta informasi tentang perilaku yang diharapkan dari orangtua (peran orangtua) selama anaknya sakit dan di rawat di rumah sakit. Memberikan orangtua informasi tentang perilaku yang diharapkan dari orangtua selama anaknya dirawat di rumah sakit dapat membantu menurunkan kecemasan orangtua (Hockenberry & Wilson, 2009).

Orang tua yang cemas kurang mampu memberikan dukungan bagi anak terutama ketika anak dalam kondisi stres karena sakit atau nyeri. Anak yang mengalami nyeri membutuhkan dukungan orangtua untuk membantu membentuk coping secara efektif. Sebagian besar (99%) anak menyatakan bahwa kehadiran orangtua memberikan ketenangan bagi anak (Broome, 2000). Terkadang anak yang didampingi orangtua menunjukkan distress yang lebih tinggi, namun 86% anak

lebih suka bila orangtua hadir menemaninya selama dilakukan tindakan penyuntikan. Meskipun orangtua tidak melakukan sesuatu untuk membantu anak selama mendampingi, tetap saja anak sangat berharap dengan kehadiran orangtua (Piira, et al., 2005).

Memberikan kesempatan orangtua untuk mendampingi anak merupakan salah satu tindakan untuk mencegah atau meminimalkan perpisahan selama dirawat di rumah sakit. Orangtua juga diajak untuk berpartisipasi dalam asuhan keperawatan yang memungkinkan bagi orangtua. Upaya ini memberikan kepuasan dan ketenangan bagi orang tua. Ketika orangtua dilibatkan dalam rencana keperawatan dan memahami bahwa orangtua mempunyai kontribusi terhadap penyembuhan anaknya, maka orangtua cenderung akan lebih mampu untuk mendampingi anak dan menguatkan dukungan emosinya sendiri serta mampu memberi dukungan bagi anak. Kehadiran orangtua dan memberikan informasi pada orangtua dapat meningkatkan peran orangtua (Piira, et al., 2005). Pelayanan kesehatan anak yang menerapkan konsep FCC, menggunakan kontribusi keluarga dan melibatkan keluarga dalam setiap tindakan yang diberikan pada anak termasuk tindakan pemasangan infus.

2.3.1 Peran perawat dalam terapi intravena

Tindakan pemasangan infus atau terapi intra vena adalah tindakan memasukkan cairan, elektrolit, nutrisi dan obat ke dalam tubuh melalui pembuluh darah vena. Tindakan pemasangan infus mempunyai beberapa tujuan yaitu: untuk memperbaiki perubahan cairan dan elektrolit tubuh, memberikan cairan atau makanan cair bila tidak terpenuhi melalui oral, menyediakan akses/jalan masuk untuk pemberian obat melalui intra vena atau untuk pemberian *transufi* darah dan menyediakan akses vena untuk penatalaksanaan pemberian pengobatan segera jika dibutuhkan tindakan emergensi (Altman, 2004; Potter & Perry, 2007).

Terapi intra vena yang diberikan pada pasien umumnya dilakukan atas instruksi dan izin dari dokter. Perawat bertanggung jawab mengecek instruksi untuk memastikan kebenarannya (misalnya: benar pasien, volume cairan yang diberikan, kecepatan cairan). Peran perawat dalam terapi intra vena dibagi dalam tiga tahap

yaitu sebelum tindakan, selama tindakan dan setelah tindakan. Berkaitan dengan asuhan keperawatan pada anak, persiapan tidak hanya diberikan pada anak, tapi juga pada orangtua.

2.3.1.1 Sebelum tindakan pemasangan infus

a. Persiapan psikologis

Mempersiapkan anak terhadap prosedur akan menurunkan kecemasan anak, meningkatkan kooperatif, mendukung ketrampilan koping anak, dan mengajarkan anak sesuatu yang baru, dan memfasilitasi perasaannya selama tindakan yang menyakitkan. Metode persiapan dapat dilakukan secara formal atau informal. Umumnya perawat melakukan persiapan secara informal. Persiapan yang paling efektif adalah memberikan informasi sensori-prosedural dan membantu anak mengembangkan ketrampilan kopingnya seperti dengan *imagery*, distraksi atau relaksasi (Broome, Rehwaldt & Fogg, 1998, dalam Hockenberry & Wilson, 2009). Program persiapan yang melibatkan orang tua diprioritaskan pada memberikan latihan kepada orang tua untuk dapat membimbing anak (Cohen, 2008).

b. Membangun hubungan saling percaya dan memberi dukungan pada anak (Hockenberry & Wilson, 2009).

c. Memberi dukungan pada orangtua dan menganjurkan orangtua untuk mendampingi anaknya selama dilakukan tindakan. Sebelumnya memberikan penjelasan atau informasi tentang peran orangtua agar orangtua mempunyai kesiapan mendampingi anak. Orangtua dilibatkan dalam menentukan strategi koping yang akan digunakan anak dan disesuaikan dengan pengalaman anak terhadap nyeri. Orangtua juga diharapkan untuk berpartisipasi sebagai pemandu atau pembimbing anak dalam mempraktikkan koping yang tepat (Hockenberry & Wilson, 2009). Diyakini bahwa orangtua merupakan orang yang paling tahu tentang anak yaitu respon anak terhadap nyeri dan teknik yang biasa dilakukan untuk mengurangi nyeri dan takut. Dalam hal ini perawat mengarahkan dan

membimbing orang tua untuk berperan secara optimal dan memberikan sesuatu yang baru tentang penanganan nyeri anak yang benar.

d. Memberikan penjelasan/informasi

Penjelasan yang diberikan pada anak disesuaikan dengan tingkat perkembangan anak, singkat dan sederhana. Penjelasan yang diberikan yaitu tentang prosedur yang akan dilakukan, respon sensoris yang akan dirasakan anak ketika sebelum, selama dan setelah prosedur dan aktifitas yang dapat anak lakukan selama prosedur. Penjelasan atau informasi diberikan pada anak dan orangtua, karena orangtua yang memahami informasi dapat lebih mampu untuk memberikan penjelasan yang lebih baik pada anak, dengan menggunakan pengalaman masa lalu atau menggunakan kata-kata yang sangat akrab dengan anak (Potts & Mandleco, 2007).

2.3.1.2 Selama tindakan (Hockenberry & Wilson, 2009) :

- a. Mempersiapkan alat dan ruangan. Jika mungkin tindakan dilakukan di ruang khusus. Tindakan yang menyakitkan atau yang menimbulkan nyeri jangan dilakukan di ruang bermain. Ketika tindakan akan selesai, sampaikan pada anak jika akan selesai dengan bahasa yang mudah dipahami anak.
- b. Melakukan tindakan dengan prinsip *atraumatic care*. Prinsip *atraumatic care* selama tindakan meliputi: mengontrol nyeri baik dengan manajemen nyeri farmakologis maupun yang nonfarmakologis, melakukan tindakan dengan dilandasi ketrampilan, tidak memperpanjang waktu tindakan dan menganjurkan orangtua untuk mendampingi anak
- c. Selama tindakan berlangsung, perawat dapat menganjurkan orangtua untuk berpartisipasi dalam melakukan distraksi pada anak dan menenangkan anak dengan sentuhan fisik.

2.3.1.3 Setelah tindakan (Hockenberry & Wilson, 2009).

Setelah tindakan selesai, berikan anak pujian terhadap sikapnya yang baik selama tindakan. Perawat atau orangtua dapat membantu anak untuk mengungkapkan

perasaannya tentang prosedur dan aktifitas menyenangkan yang akan dilakukan sekarang.

Perawat profesional bertanggung jawab untuk mengajarkan orangtua cara yang paling benar dalam memberi dukungan pada anaknya. Menganjurkan orangtua untuk mendampingi anak selama tindakan pemasangan invasif, memerlukan kesiapan orangtua untuk mendampingi anak. Perlu dilakukan tindakan persiapan pada anak dan orangtua sebelum melakukan tindakan pemasangan infus.

2.3.2 Peran ibu selama tindakan pemasangan infus pada anak

Peran merupakan beberapa perangkat perilaku yang kurang lebih bersifat homogen, yang didefinisikan dan diharapkan secara normatif dari seseorang dalam situasi sosial tertentu. Agar dapat berfungsi secara efektif dalam peran, seseorang harus mengetahui perilaku dan nilai yang diharapkan, harus mempunyai keinginan untuk memastikan perilaku dan nilai ini, dan harus mampu memenuhi tuntutan peran. Konflik peran timbul ketika individu tidak mampu melakukan perannya dengan baik sesuai dengan harapan anggota keluarga, atau karena tidak sadar akan harapan orang lain atau karena memilih untuk tidak memenuhi harapan tersebut (Hockenberry & Wilson, 2007; Potter & Perry, 2005).

Pada sebagian besar keluarga, ibu mempunyai beberapa peran penting dalam keluarga seperti: pembuat keputusan tentang kesehatan anggota keluarga, pendidik, penasehat dan pemberi asuhan kesehatan pada anggota keluarga (Litman, 1974 dalam Friedman 1998). Ibu merupakan individu yang paling mengetahui tentang kondisi anaknya, khususnya ketika anak dalam kondisi sakit atau mengalami nyeri. Ibu akan merasa nyaman bila dapat bermanfaat bagi anak dan keluarga. Ketika anak mendapat tindakan pemasangan infus, ibu ingin membantu anak meringankan rasa nyeri karena tindakan. Ibu juga dapat membantu perawat dalam membantu anak menghadapi tindakan invasif. Berikut adalah beberapa cara yang dapat dilakukan orang tua dalam membantu anak menghadapi tindakan keperawatan/medis yang menimbulkan nyeri:

2.3.2.1 Sebelum tindakan :

- a. Memberikan anak informasi tentang prosedur yang akan dilakukan secara singkat dan sederhana serta dengan menunjukkan kehangatan orangtua dan tidak dengan bahasa emosi. Informasi prosedur meliputi penjelasan singkat tentang tindakan dan manfaatnya (Cohen, 2008; Megel, Hesel & Matthews, 2002; Hockenberry & Wilson, 2009).
- b. Memberikan informasi sensori yang akan dirasakan sebelum, selama dan setelah tindakan. Jangan berusaha untuk menyembunyikan fakta jika prosedur tersebut menyakitkan atau tidak nyaman (Megel, Hesel & Matthews, 2002; Hockenberry & Wilson, 2009; Potts & Mandleco, 2007).
- c. Membimbing anak untuk melakukan relaksasi. Penggunaan strategi relaksasi akan berguna sebelum dan selama prosedur yang bertujuan untuk menumbuhkan keyakinan anak terhadap kemampuannya menghadapi tindakan nyeri dan untuk mengantisipasi *distress* sebelum timbulnya nyeri. Terdapat beberapa cara untuk relaksasi: teknik bernafas lambat, membayangkan sesuatu yang indah (*imageri* mental), teknik relaksasi otot, dan mendengarkan musik (Megel, Hesel & Matthews, 2002; Broome 1994, Pederson 1996, dalam Broome, 2000).
- d. Mendiskusikan dengan anak tentang strategi koping yang akan digunakan selama tindakan pemasangan infus. Beberapa alternatif distraksi yaitu: meniup balon, melihat gambar yang menarik, membicarakan pengalaman atau aktifitas yang menyenangkan, membayangkan pemandangan yang indah, menonton video. Bentuk/jenis distraksi sangat tergantung usia perkembangan anak. Orangtua membimbing anak untuk mempraktikkan strategi yang sudah ditentukan (Broome, 2000; Cohen, 2008; Hockenberry & Wilson, 2009; Potts & Mandleco, 2007). Bentuk distraksi yang lain seperti: berdoa, bercerita dan menyanyikan lagu anak.

2.3.2.2 Selama tindakan

- a. Mendampingi anak selama dilakukan tindakan pemasangan infus. Mencegah atau meminimalkan perpisahan merupakan salah satu bagian penting dalam keberhasilan asuhan keperawatan anak. Pendekatan yang

- efektif adalah dengan menganjurkan orangtua untuk mendampingi anak dan melibatkan orangtua dalam asuhan keperawatan (Hockenberry & Wilson, 2007). Dari hasil penelitian 99% anak mengatakan bahwa kehadiran orangtua memberikan ketenangan ketika nyeri (Broome, 2000).
- b. Orang tua berdiri atau duduk dekat kepala anak atau sejajar dengan pandangan mata anak (Bauncher, Vinci & May, 1994 ; Cohen, 2008; Hockenberry & Wilson, 2007).
 - c. Melakukan kontak fisik dengan anak. Kontak fisik dapat berupa menyentuh tangan, kaki anak atau memeluk anak (Bauncher, Vinci & May, 1994; Megel, Hesel & Matthews, 2002).
 - d. Membimbing anak untuk menggunakan strategi koping atau distraksi yang sudah ditentukan dan dipraktikkan sebelum tindakan. Sebagian besar anak terutama anak balita membutuhkan dukungan aktif dari orangtua untuk menggunakan koping (Broome, 2000; Hockenberry & Wilson, 2009). Metode distraksi merupakan intervensi yang efektif pada anak selama tindakan untuk mengurangi ketakutan, kecemasan dan nyeri. Secara umum metode distraksi sangat dianjurkan karena sedikit menimbulkan efek yang merugikan, biaya yang murah dan mudah untuk dilakukan (Cohen, 2008; Megel, Hesel & Matthews, 2002).
 - e. Mengajarkan orangtua tentang beberapa perilaku yang perlu dihindari seperti: mengkritik anak, memberikan perhatian berlebihan, meminta maaf telah melukai anak, melakukan tawar-menawar dengan anak atau berusaha menentramkan berlebihan selama prosedur. Terdapat tiga mekanisme yang dapat membantu menjelaskan hubungan *counterintuitive* antara pernyataan dan sikap penentraman/penenangan dengan *distress* anak yaitu: 1) bagi anak, penentraman bisa dijadikan sebagai suatu tanda bahwa orangtua dalam kondisi cemas atau mengetahui sesuatu yang buruk tentang suatu kejadian, atau keduanya. 2) penentraman bisa menguatkan perilaku *distres* anak. Anak yang menunjukkan tanda ketakutan dapat mencetuskan orangtua untuk menentramkan dan memberikan perhatian, yang kemudian ini dapat meningkatkan ekspresi ketakutan dan *distress* anak. 3) penentraman orangtua memberikan izin bagi anak untuk lebih

mengekspresikan *distress*-nya, orangtua yang menggunakan nada yang lembut bisa memfasilitasi emosi negatif pada sebagian anak (Cohen, 2008; McMurtry, McGrath & Chambers, 2005).

- f. Mengizinkan anak bila ingin menangis karena nyeri (Cohen, 2008; Hockenberry & Wilson, 2009; McMurtry, McGrath & Chambers, 2005).
- g. Tetap menunjukkan kehangatan dan memberikan dukungan emosional untuk anak (Cohen, 2008; Bauncher, Vinci & May, 1994; Hockenberry & Wilson, 2009).

2.3.2.3 Setelah tindakan

- a. Melakukan kontak fisik dengan anak (Megel, Hesel & Matthews, 2002). Kontak fisik dapat dilakukan dengan mengusap kulit disekitar daerah yang nyeri atau memeluk anak.
- b. Bercerita dan diskusi dengan anak tentang pengalamannya atau perasaannya terhadap prosedur, dan penggunaan koping selama tindakan (Hockenberry & Wilson, 2009).
- c. Memberikan pujian dan hadiah (*reward*) terhadap koping yang dilakukan anak (Hockenberry & Wilson, 2009; Megel, Hesel & Matthews, 2002).
- d. Bercerita dan diskusi tentang hal-hal atau aktifitas yang menyenangkan yang akan dilakukan (Hockenberry & Wilson, 2009; Megel, Hesel & Matthews, 2002).

2.4 Konsep Dukungan Informasi Bagi Ibu Selama Tindakan Pemasangan Infus

Perawat sebagai pendidik memegang peran kunci dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Memberikan pendidikan kepada masyarakat merupakan bagian integral dari peran perawat di beberapa lahan praktik seperti sekolah, komunitas, tempat kerja, pelayanan kesehatan dan di rumah. Pendidikan kesehatan tidak hanya meliputi memberikan informasi yang sesuai dan tepat saja, tapi juga memfasilitasi perubahan perilaku kesehatan. Pendidikan kesehatan mendorong pada perawatan diri (*self-care*), kekuatan diri (*self-empowerment*), dan mengurangi ketergantungan pada sitem pelayanan kesehatan (Edelman & Mandle,

2006). Pemberian dukungan informasi pada ibu ketika berhadapan dengan tindakan pemasangan infus anak, juga merupakan bagian dari pendidikan kesehatan.

2.4.1 Definisi

Pendidikan kesehatan adalah suatu gabungan dari rencana pengalaman pembelajaran yang memberikan kesempatan pada individu, kelompok, dan masyarakat untuk memperoleh informasi dan ketrampilan kesehatan yang dibutuhkan dalam membuat keputusan kesehatan yang berkualitas. (Wurzbach, 2004 dalam Edelman & Mandle, 2006). Pendidikan kesehatan merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (perilaku) untuk mencapai kesehatannya (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan kesehatan pada dasarnya adalah upaya menyampaikan pengetahuan pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dan adanya perubahan perilaku sehat.

Pendidikan kesehatan melibatkan beberapa komponen kunci yaitu: 1) penggunaan strategi belajar-mengajar, 2) mempertahankan pengontrolan terhadap perubahan perilaku, 3) pendidikan kesehatan yang difokuskan pada perubahan perilaku untuk meningkatkan status kesehatan (Edelman & Mandle, 2006).

2.4.2 Tujuan

Tujuan pendidikan kesehatan secara umum adalah untuk membantu individu, keluarga, dan masyarakat mencapai status kesehatan yang optimal melalui usaha dan inisiatifnya sendiri. Pendidikan kesehatan dan konseling kesehatan mempunyai dua tujuan yaitu untuk merubah perilaku kesehatan dan untuk meningkatkan status kesehatan. Pendidikan kesehatan dan konseling kesehatan merupakan aktifitas yang saling mendukung (Edelman & Mandle, 2006).

Pendidikan pasien penting untuk individu atau keluarga yang harus berhadapan dengan proses yang baru atau yang menakutkan atau untuk mengajarkan perilaku

adaptasi pada pasien dengan penyakit kronik atau kehilangan kemampuan (*disability*). Beberapa edukasi yang diberikan membantu dalam perubahan pandangan tentang gambaran tubuh (*body image*) atau peran yang diharapkan. Pendidikan kesehatan yang diberikan sebelum pasien mendapat tindakan invasif atau operasi, ditujukan untuk meningkatkan coping dengan mengurangi ketidaktahuan pasien (Davis, Maguire & Schaumberger, 1994 dalam Craven & Hirnle, 1996).

2.4.3 Proses pendidikan kesehatan

Prinsip pokok pendidikan kesehatan adalah proses belajar. Kegiatan belajar terdapat 3 persoalan pokok, yakni masukan (*input*), proses dan keluaran (*output*). *Input* adalah sasaran belajar yaitu individu, kelompok atau masyarakat. Proses merupakan mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor, antara lain: subjek belajar, pengajar (pendidik atau fasilitator), metode dan teknik belajar, alat bantu belajar dan materi atau bahan yang dipelajari. *Keluaran (output)* adalah hasil belajar yang berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar (Notoatmodjo, 2007).

Pesan yang disampaikan selama pendidikan kesehatan membutuhkan media yang disebut dengan alat bantu (*peraga*). Alat bantu ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan diterima melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan, semakin banyak dan jelas pengetahuan yang diterima. Alat bantu pendidikan di susun oleh Elgar Dale berbentuk kerucut, dengan dasar kerucutnya adalah alat bantu yang paling efektif dan puncak kerucut adalah alat bantu yang kurang efektif. Susunan kerucut Elgar Dale tersebut (dari dasar ke puncak) yaitu: benda asli, benda tiruan, sandiwara, demonstrasi, *fieldtrip*, pameran, televisi, film, rekaman, tulisan, kata-kata (Notoatmodjo, 2007). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan alat bantu yang sederhana yaitu kata-kata dan demonstrasi serta tulisan dalam bentuk *booklet*. Peneliti memberikan dukungan informasi dengan metode diskusi dan demonstrasi serta memberikan lembaran tertulis pada ibu yang berisi informasi yang diberikan.

Metode pendidikan diberikan sesuai dengan sasaran pembelajar, yaitu metode pendidikan individual, kelompok atau metode pendidikan massa (Notoatmodjo, 2007). Pada penelitian ini metode pendidikan yang digunakan adalah pendidikan individual karena subjeknya adalah individu (ibu). Keluaran (*output*) yang diharapkan dari pendidikan kesehatan adalah perubahan perilaku dalam bentuk peran ibu sebagai pemberi perawatan ketika anak diberikan tindakan pemasangan infus.

2.4.4 Perubahan perilaku kesehatan

Proses pendidikan kesehatan individu mengarahkan individu pada perubahan perilaku kesehatan. Perilaku dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Beberapa ahli mengungkapkan banyak faktor yang berperan dalam perubahan perilaku.

Richards (2003 dalam Edelman & Mandle, 2006) menyatakan bahwa keyakinan, sikap, nilai dan informasi berkontribusi terhadap motivasi dan perubahan perilaku. Sementara Notoatmodjo (2007) menyebutkan dua faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku yaitu: faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal antara lain meliputi: pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi dan motivasi. Faktor eksternal antara lain meliputi: lingkungan fisik dan non fisik seperti iklim, manusia, sosial-ekonomi dan kebudayaan.

Perilaku sehat merupakan suatu aktifitas yang dilakukan individu untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit dan mendeteksi dan mengontrol tanda-tanda penyakit. Dukungan informasi yang diberikan pada ibu, diharapkan dapat merubah perilaku ibu dari yang tidak siap atau tidak mampu mendampingi anak hingga perilaku yang positif dalam mengatasi kecemasannya sendiri, mengatasi kecemasan dan nyeri anak selama tindakan pemasangan infus.

2.4.5 Ranah pembelajaran

Umumnya isi pembelajaran dibagi dalam tiga ranah (domain) yaitu (Edelman & Mandle 2006):

a. Ranah kognitif

Pembelajaran kognitif ditujukan pada perkembangan suatu fakta atau konsep baru dan mengaplikasikan pengetahuan pada situasi baru (Edelman & Mandle, 2006). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

b. Ranah psikomotor

Pembelajaran psikomotor merupakan pembelajaran yang berfokus pada membentuk ketrampilan fisik dari sederhana ke tindakan yang lebih sempurna (Edelman & Mandle 2006). Pembelajaran psikomotor sering disertai dengan memberikan penjelasan, melakukan demonstrasi dan kemudian mempraktikan, mengulangi dan memberi umpan balik (*feedback*) segera (Potts & Mandleco, 2007).

c. Ranah afektif

Pembelajaran afektif berkaitan dengan pengenalan nilai-nilai agama dan keyakinan, pola interaksi dan hubungan antar anggota keluarga dan sikap individu yang bertujuan pada kemampuan individu dalam memberi atau membuat keputusan dan dalam proses penyelesaian masalah yang dihadapinya (Edelman & Mandle 2006). Pembelajaran ini juga melibatkan perasaan dan emosi contohnya: bermain peran, diskusi.

Peran perawat adalah menentukan dan memilih kombinasi yang tepat dari tiga domain tersebut untuk mencapai perilaku yang diharapkan dalam proses pendidikan kesehatan. Untuk menjadi pendidik yang efektif perlu memperhatikan lingkungan fisik, pengalaman masa lalu anak dan keluarga, budaya, ketrampilan mengajar dan kemampuan mengelola pembelajaran. Pendidikan kesehatan pada anak disamping dipengaruhi oleh tingkat perkembangan kognitif anak, juga dipengaruhi oleh ketrampilan menyampaikan. Ketika anak sakit, stres karena penyakitnya atau karena di rawat di rumah sakit, membuat anak sulit untuk membentuk hubungan dengan orang lain khususnya perawat, hal ini diperberat dengan terjadinya kumunduran tingkat perkembangan anak selama sakit. Untuk

itu peran orangtua sangat dibutuhkan dalam memberikan pengajaran pada anak. Anak balita terbiasa belajar dan berkomunikasi dengan orangtua mereka, sehingga orangtua merupakan pengajar yang paling efektif untuk anak balita (Edelman & Mandle, 2006; Potts & Mandleco, 2007).

2.5 Penelitian terkait

Penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini antara lain adalah penelitian tentang tingkat kecemasan orang tua menghadapi anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus di RSUPN Mangunkusumo yang bertujuan untuk mengetahui seberapa besar tingkat kecemasan orangtua saat menghadapi anak yang dilakukan pemasangan infus. Penelitian tersebut menggunakan desain deskriptif sederhana, dengan sampel 30 orang yaitu orangtua dari anak yang berumur 2-7 tahun. Instrumennya berupa kuisioner dan observasi. Analisa data dengan statistik sederhana. Hasil penelitian menunjukkan sebagian orangtua saat menghadapi anak yang dilakukan pemasangan infus mengalami cemas ringan 56,7% (17 orang), cemas sedang 36,6% (11 orang), cemas berat 6,7% (2 orang) dan panik 0 % (tidak ditemukan). Kesimpulannya adalah sebagian besar orangtua mengalami cemas ringan sampai berat (Kristiyawati, 2002).

Penelitian yang dilakukan oleh Cohen, Blount dan Panapoulus (1996) pada anak, orangtua dan perawat untuk mengetahui efektifitas intervensi dalam menurunkan distres pada anak, orangtua dan perawat selama tindakan imunisasi pada anak. Penelitian ini melibatkan 92 anak usia 4 – 6 tahun dan orangtuanya. Partisipan dibagi dalam tiga kelompok yaitu kelompok yang diberikan tindakan medis standar (kelompok kontrol), kelompok anak yang dibimbing perawat, dan kelompok anak yang dibimbing oleh perawat dan mengajarkan orangtua. Intervensi yang diberikan pada anak adalah menonton film kartun, sedangkan intervensi yang dilakukan pada orangtua adalah mengajarkan dan membimbing orangtua untuk membimbing anaknya pada saat tindakan. Pengukuran dilakukan secara observasi yaitu mengukur tingkat nyeri anak, koping anak, kebutuhan pembatasan gerakan anak (*restrain*), perilaku bimbingan yang dilakukan orangtua dan perawat pada anak, distres orangtua dan perawat. Hasilnya menunjukkan

bahwa pada kedua kelompok, koping anak lebih baik dan distress anak berkurang, perilaku koping orangtua dan perawat lebih baik dan distress orangtua dan perawat juga lebih baik dibandingkan dengan kelompok kontrol.

2.6 Kerangka Teori

Sakit dan dirawat di rumah sakit menimbulkan stres bagi anak dan keluarga. Stres terjadi karena beberapa hal antara lain karena proses perpisahan, lingkungan yang asing, nyeri karena proses penyakit dan tindakan medis. Tindakan keperawatan atau tindakan invasif yang dilakukan pada anak, baik yang menimbulkan nyeri ataupun tidak, akan menimbulkan ketidaknyamanan atau nyeri dan takut pada anak terutama balita. Respon anak terhadap tindakan tersebut dipengaruhi oleh tingkat perkembangan kognitif dan sosial anak.

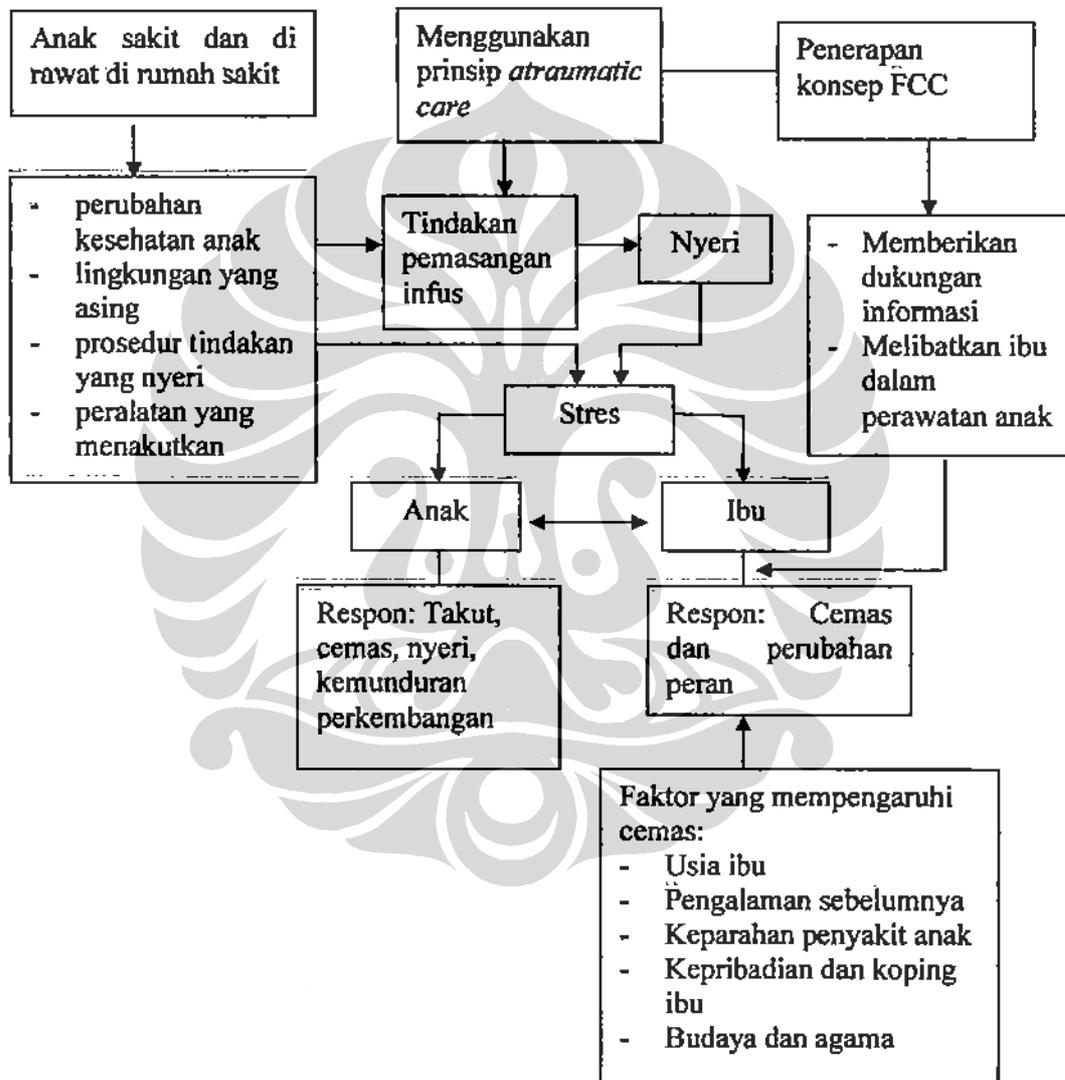
Stres karena anak sakit dan di rumah sakit juga berdampak pada orangtua. Hampir semua orangtua menunjukkan respon serius terhadap nyeri dan kecemasan anaknya selama sakit dan dirawat di rumah sakit. Respon orangtua yang sering muncul adalah cemas. Kecemasan pada ibu juga disebabkan oleh perubahan peran ibu dari merawat anak yang sehat menjadi peran merawat anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit. Dalam kondisi stres ibu kurang mampu menunjukkan peran yang baik terhadap anaknya khususnya ketika anak dilakukan tindakan pemasangan infus.

Ibu membutuhkan dukungan informasi untuk mengetahui apa yang dapat dilakukannya dan yang harus dihindari dalam perawatan anak khususnya ketika anak ketakutan, cemas dan nyeri. Dukungan informasi yang diberikan meningkatkan pengetahuan ibu tentang penyakit anaknya dan tindakan perawatan yang dilakukan pada anak serta peran yang harus ibu lakukan terhadap anaknya. Peran ibu selama anak dilakukan pemasangan infus merupakan perilaku yang diharapkan dari ibu oleh tenaga kesehatan dan anak selama dilakukan tindakan pemasangan infus.

Ibu yang dapat berperan sebagaimana yang diharapkan, dapat memperlancar proses keperawatan atau tidak menghambat. Melibatkan orangtua (ibu) dalam

perawatan anak merupakan bagian dari konsep *family-centered care* dan prinsip *atraumatic care*. Orang tua yang dilibatkan dalam memberikan perawatan pada anak lebih mempunyai kepercayaan diri dan lebih mampu dalam menjalankan perannya sebagai orangtua yang mengasuh anak yang sakit. Dukungan informasi yang diberikan selain untuk memperbaiki peran ibu juga mengatasi kecemasan ibu. Kerangka teori penelitian digambarkan dalam skema dibawah ini.

Skema 2.1. Kerangka Teori



Sumber: Hockenberry & Wilson, 2007; Potts & Mandleco, 2007; Institute for Family Centered-Care, 2005 dalam Potts & Mandleco, 2007; Stuart & Laraia, 2005.

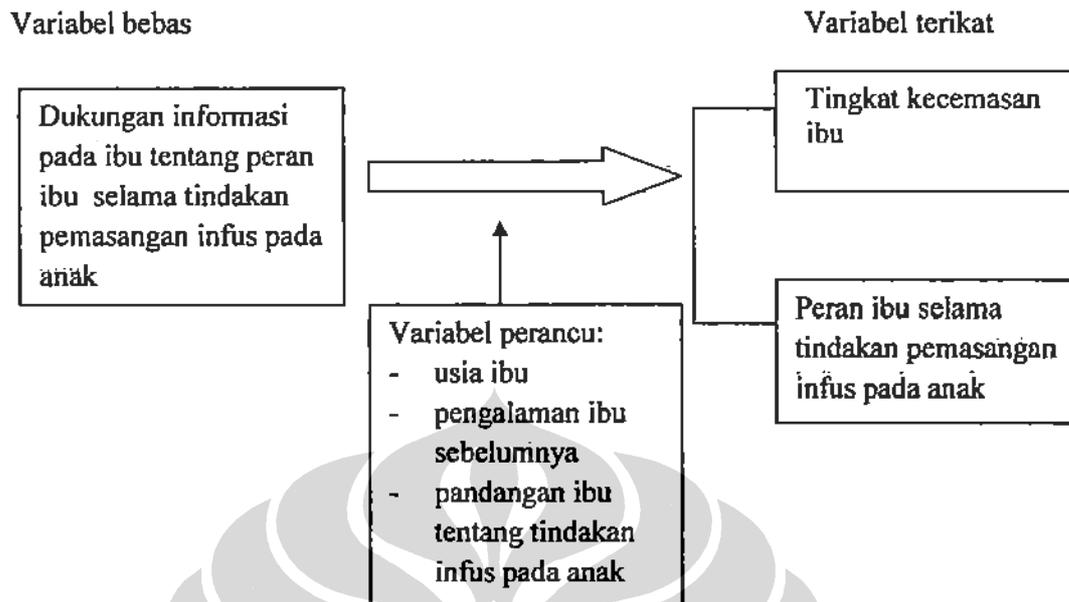
BAB 3
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN
DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Tindakan pemasangan infus yang dilakukan pada anak akan menimbulkan nyeri, cemas dan takut pada anak. Tindakan pemasangan infus pada anak juga menimbulkan efek pada ibu yaitu ketakutan dan kecemasan. Kecemasan pada ibu dapat disebabkan oleh konflik peran ibu yaitu kekhawatiran ibu akan ketidakmampuannya dalam membantu anak menghadapi nyeri, juga oleh ketakutan karena (ketidaktahuan) tentang tindakan yang akan dilakukan. Ketika anak stress terhadap nyeri dan tindakan yang menimbulkan nyeri, anak sangat membutuhkan dukungan dari ibu. Pada saat yang sama ibu sedang berada dalam kondisi cemas. Oleh karena itu untuk mempertahankan peran ibu selama anak mendapat tindakan pemasangan infus, dibutuhkan dukungan informasi untuk menghindari atau mengurangi kecemasan pada ibu. Dukungan informasi merupakan bagian dari pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang sesuatu yang berkaitan dengan penyakit anak dan penatalaksanaannya. Pengetahuan meningkatkan kesiapan diri individu untuk menghadapi sesuatu sehingga individu tersebut mampu mempersiapkan diri untuk berfungsi sesuai peran yang diharapkan.

Berdasarkan uraian diatas maka dikembangkan kerangka konsep penelitian yang terdiri dari tiga variabel, yaitu variabel bebas, variabel terikat dan variabel perancu. Variabel bebasnya adalah dukungan informasi pada ibu dari anak yang mendapat tindakan pemasangan infus. Variabel terikatnya adalah tingkat kecemasan ibu dan peran ibu. Variabel terikat diukur setelah diberikan intervensi pada kelompok intervensi. Variabel perancu terdiri dari usia ibu, pengalaman ibu sebelumnya dan pandangan ibu tentang tindakan pemasangan infus pada anak. Hubungan antara variabel-variabel dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema 3.1

Skema 3.1 Kerangka konsep penelitian



3.2 Hipotesis

Hipotesa dalam penelitian ini terdiri dari hipotesa mayor dan hipotesa minor.

3.3.1 Hipotesis Mayor

H_0 = Tidak ada pengaruh dukungan informasi terhadap tingkat kecemasan dan peran ibu selama tindakan pemasangan infus pada anak

H_a = Terdapat pengaruh dukungan informasi terhadap tingkat kecemasan dan peran ibu selama tindakan pemasangan infus pada anak

3.3.2 Hipotesis Minor

- Terdapat perbedaan tingkat kecemasan ibu selama tindakan pemasangan infus pada anak antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.
- Terdapat perbedaan peran ibu selama tindakan pemasangan infus pada anak antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

- c. Terdapat hubungan antara karakteristik ibu dengan tingkat kecemasan selama tindakan pemasangan infus pada anak pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- d. Terdapat hubungan antara karakteristik ibu dengan peran ibu selama tindakan pemasangan infus pada anak pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

3.3 Definisi operasional

Table 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Independen: Dukungan informasi	Pemberian informasi pada ibu tentang tujuan tindakan, dan peran ibu (sebelum, saat dan setelah tindakan) ketika anak akan dilakukan pemasangan infus di tangan atau di kaki.	Observasi	1. Dilakukan 2. Tidak dilakukan	Nominal
Dependen : 1. Kecemasan	Tingkat kecemasan yang dirasakan ibu ketika anaknya akan dilakukan tindakan pemasangan infus	Kuisioner cemas modifikasi dari HAM-A yang berisi 20 item gejala cemas dalam bentuk pertanyaan dan pernyataan.	Skor maksimal adalah 20 dan skor minimal adalah 1. Data dikelompokkan menjadi: 1. cemas ringan-sedang jika skor ≤ 10 2. cemas berat jika skor ≥ 11	Interval

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
2. Peran ibu selama pemasangan infus	Perilaku yang diharapkan dari ibu terhadap anak yaitu sebelum, saat dan setelah dilakukan tindakan pemasangan infus	Lembar observasi yang berisi 21 pernyataan tentang peran ibu selama tindakan pemasangan infus, berbentuk dikotomi	Skor maksimal adalah 21 dan skor minimal adalah 1. Data dikelompokkan menjadi: 1. Baik bila skor ≥ 11 2. Kurang bila skor ≤ 10	Interval
3. Karakteristik responden				
a. Usia ibu	Usia dihitung sejak dilahirkan sampai dengan ulang tahun terakhir	Menghitung jumlah tahun dari tahun lahir ibu.	Dinyatakan dalam tahun	Interval
b. Pengalaman ibu sebelumnya	Pengalaman ibu sebelumnya terhadap tindakan pemasangan infus.	Kuesioner dengan pertanyaan tertutup	Jawaban dikelompokkan menjadi: - Pernah = 1 - Belum = 0	Nominal
c. Pandangan ibu	Penilaian ibu tentang kekhawatiran ibu tentang proses penusukan jarum infus pada saat tindakan pemasangan infus pada anak	Kuesioner dengan pertanyaan tertutup	Jawaban dikelompokkan menjadi: - Baik = 1 - Tidak baik = 0	Nominal

BAB 4
METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan menguji hipotesis. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain kuasi-eksperimen. Desain kuasi-eksperimen serupa dengan eksperimen murni yang melakukan manipulasi pada variabel terikat. Tetapi desain kuasi-eksperimen tidak mempunyai salah satu dari karakteristik eksperimen murni yaitu randomisasi atau kelompok kontrol. Desain kuasi-eksperimen menggunakan dua kelompok yang tidak sama dalam hal treatment yaitu terdapat kelompok kontrol dan kelompok intervensi (Polit & Hungler, 1999; Portney & Watkins, 2000). Pada penelitian ini peneliti menggunakan kelompok kontrol tapi tidak menggunakan randomisasi terhadap sampel.

Rancangan penelitian yang akan digunakan yaitu *nonequivalent post test-only control group design* atau disebut juga *static group comparison*. Rancangan ini digunakan karena pengukuran hanya dapat dilakukan setelah perlakuan diberikan pada kelompok intervensi. Hasil pengukuran tersebut kemudian dibandingkan dengan kelompok kontrol. Bentuk rancangan penelitian dapat dilihat pada skema di bawah ini:

Skema 4.1. Rancangan penelitian



Keterangan :

X : intervensi dukungan informasi yang diberikan pada kelompok intervensi.

- O_1 : tingkat kecemasan dan peran ibu pada kelompok intervensi sesudah diberikan dukungan informasi
- O_2 : tingkat kecemasan dan peran ibu pada kelompok kontrol tanpa diberikan dukungan informasi
- $O_2 - O_1$: perbedaan tingkat kecemasan dan peran ibu antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu dari anak balita yang akan diberikan tindakan pemasangan infus di rumah sakit di Banda Aceh.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya (Sastroasmoro, 2009). Sampel pada penelitian ini adalah ibu dari anak balita yang akan diberikan tindakan pemasangan infus di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria pemilihan. Kriteria pemilihan sampel dalam penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum yang harus dipenuhi oleh subjek agar dapat ikut dalam penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2009).

4.2.2.1 Kriteria inklusi sampel yaitu:

- a. Ibu yang bersedia menjadi responden
- b. Ibu yang kooperatif dan dapat berkomunikasi verbal
- c. Ibu dari balita yang berusia 1 – 5 tahun
- d. Ibu dari balita yang mendapat tindakan pemasangan infus di tangan atau di kaki
- e. Ibu dari balita yang mendapat tindakan pemasangan infus kedua

4.2.2.2 Kriteria eksklusi yaitu:

- a. Ibu dari balita yang tidak kooperatif

- b. Ibu dari balita dengan penyakit menahun (thalasemia, hemofili)
- c. Ibu dari balita dengan penyakit kegawat daruratan

Jumlah sampel ditentukan berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Imelda (1997) tentang efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* di rumah sakit umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Hasil penelitian tersebut didapatkan adanya perbedaan peningkatan proporsi pengetahuan yang baik pada kelompok intervensi (setelah diberikan pendidikan kesehatan) dengan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi peningkatan pengetahuan menjadi 88,2% sedangkan pada kelompok kontrol menjadi 29,4%. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dibuat perkiraan besar sampel dengan menggunakan rumus besar sampel uji hipotesis beda dua proporsi dengan derajat kemaknaan 5% dan kekuatan uji 80% (Ariawan, 1998), sebagai berikut:

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{(P_1 + P_2)^2}$$

Keterangan:

- n : perkiraan besar sampel
- $Z_{1-\alpha/2}$: nilai z pada derajat kemaknaan α untuk uji 2 sisi 5% = 1,96
- $Z_{1-\beta}$: nilai z pada kekuatan uji 80% = 0,84
- P_1 : proporsi kelompok 1 = 88,2% = 0,88
- P_2 : proporsi kelompok 2 = 29,4% = 0,29
- \bar{P} : rata-rata proporsi = $(P_1 + P_2) / 2$

Sehingga dapat dihitung sebagai berikut :

$$n = \frac{[1,96\sqrt{2 \times 0,59(0,41)} + 0,84\sqrt{0,88(0,12) + 0,29(0,71)}]^2}{(0,88 + 0,29)^2}$$

$$n = \frac{[(1,96 \times 0,69) + (0,84 \times 0,57)]^2}{0,35^2}$$

$$n = 9,6 \text{ dibulatkan menjadi } 10$$

Untuk mengantisipasi kemungkinan *dropout*, maka jumlah sampel penelitian ditambahkan dengan rumus (Ariawan, 1998):

$$n' = \frac{1}{1-f} \times n$$

$$n' = \frac{1}{1-0,1} \times 10$$

$$n' = n_1 = n_2 = 11,1 \text{ dibulatkan menjadi } 11 \text{ responden}$$

Keterangan:

n' : jumlah sampel penelitian

f : *estimasi dropout* = 10%

Berdasarkan penambahan dari kemungkinan *dropout* jumlah sampel, maka perkiraan besar sampel minimal untuk penelitian ini pada masing-masing kelompok (kelompok intervensi dan kelompok kontrol) adalah 11 responden. Kenyataan di lapangan selama pengumpulan data sesuai waktu penelitian yang tersedia, yang berhasil didapatkan dalam rentang waktu 4 minggu (15 Mei – 12 Juni 2010) adalah 24 responden untuk dua kelompok yaitu 12 responden untuk kelompok kontrol dan 12 responden untuk kelompok intervensi yaitu yang mendapat dukungan informasi.

4.3 Tempat Penelitian

Tempat dilakukan penelitian adalah di ruang anak RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Alasan pemilihan tempat penelitian ini adalah rumah sakit pendidikan, mempunyai jumlah pasien anak yang cukup banyak, belum adanya penelitian mengenai dukungan informasi pada ibu dengan anak yang akan dilakukan pemasangan infus, serta sikap terbuka dari lahan penelitian dalam menerima perubahan untuk perbaikan kualitas pelayanan keperawatan khususnya di ruang anak.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari awal bulan Februari 2010 yaitu sejak penyusunan proposal. Penelitian yang meliputi melakukan intervensi dan pengambilan data dilakukan pada bulan Mei - Juni 2010. Penulisan laporan hasil penelitian dilakukan pada bulan Juni sampai dengan minggu pertama bulan Juli 2010.

4.5 Etika Penelitian

Pertimbangan etik dibutuhkan dalam penelitian ini karena melibatkan manusia sebagai responden yang perlu dilindungi hak-haknya selama dilakukan penelitian. Sebagai pertimbangan etik peneliti meyakinkan bahwa responden terlindungi dengan memenuhi prinsip etik (Polit & Hungler, 1999):

4.5.1 *Right to self determination*

Responden diberikan kebebasan untuk menentukan sendiri secara sadar apakah bersedia atau menolak berpartisipasi dalam penelitian, setelah diberikan penjelasan yang berkaitan. Responden juga diberikan hak untuk mengakhiri partisipasinya dalam penelitian tanpa mendapat sanksi atau tindakan yang merugikan. Penelitian ini melibatkan responden yang mau terlibat dalam penelitian. Selama penelitian dilakukan, tidak ada responden yang mengundurkan diri dari penelitian.

4.5.2 *Right to full disclosure*

Responden diberikan penjelasan tentang penelitian yang meliputi: tujuan penelitian, prosedur penelitian, hak untuk menolak berpartisipasi, serta kemungkinan risiko dan manfaat penelitian.

4.5.3 *Informed consent.*

Responden yang menyetujui dan bersedia terlibat dalam penelitian setelah diberikan penjelasan, diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

4.5.4 *Righ to privacy.*

Peneliti melindungi rahasia responden dengan cara mengganti nama responden dengan kode responden (*anonymity*). Peneliti juga menjaga kerahasiaan informasi responden yang diperoleh selama proses

pengumpulan data, yang hanya digunakan untuk penelitian ini (*confidentiality*).

4.5.5 *Right to fair treatment.*

Responden mendapat keadilan dalam penelitian. Dukungan informasi tentang peran ibu yang diberikan pada kelompok intervensi, juga diberikan pada kelompok kontrol. Dukungan informasi pada kelompok kontrol dilakukan setelah proses pengumpulan data selesai yaitu setelah dilakukan pengukuran cemas dan peran ibu pada kelompok kontrol tersebut.

4.5.6 *Right to protection from discomfort and harm*

Intervensi yang dilakukan pada penelitian ini tidak mengandung bahaya bagi responden secara umum, karena intervensinya berupa pemberian informasi yang diberikan sebelum tindakan pemasangan infus pada anak. Penelitian ini tidak dilakukan pada ibu dengan anak yang berada dalam kondisi gawat darurat. Kenyamanan responden selama diberikan perlakuan selalu dipertimbangkan dalam penelitian ini. Intervensi dihentikan sementara ketika anak responden rewel, dan dilanjutkan kembali setelah responden merasa nyaman.

4.6 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari tiga bagian, yaitu bagian A, bagian B dan bagian C. Bagian A, merupakan kuesioner yang berisi pertanyaan terkait karakteristik responden, sedangkan bagian B merupakan kuesioner modifikasi alat ukur kecemasan HAM-A (HARS) untuk mengukur kecemasan responden. Bagian C merupakan lembar observasi untuk mengukur peran ibu yaitu tindakan yang dilakukan responden pada anaknya ketika menghadapi tindakan pemasangan infus. Penjelasan lebih lanjut tentang alat pengumpulan data tersebut akan diuraikan berikut ini:

4.6.1 Bagian A berisi pertanyaan mengenai karakteristik responden yang meliputi: usia ibu, pengalaman ibu sebelumnya terhadap tindakan pemasangan infus dan pandangan ibu terhadap tindakan pemasangan infus pada balita.

4.6.2 Bagian B digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan ibu ketika anaknya akan dilakukan tindakan pemasangan infus. Instrumen ini merupakan modifikasi dari instrumen pengkajian tingkat kecemasan oleh Hamilton (HAM-A). Kuesioner bagian B terdiri dari dua bagian yaitu: bagian B.1. yang dilakukan dengan wawancara (nomor 1 s/d 15), bagian B.2. yang dilakukan dengan pengamatan (nomor 16 s/d 20). Penilaian dilakukan dengan skor dikotomi yaitu skor 1 = ya, dan skor 0 = tidak. Tingkat kecemasan responden diketahui dengan menjumlahkan total nilai dan disesuaikan dengan pengklasifikasian nilai kecemasan responden berdasarkan median. Nilai skor maksimal adalah 20 dan skor minimal adalah 1, sehingga didapatkan penggolongan cemas sebagai berikut: cemas ringan-sedang apabila skor 1 – 10 dan cemas berat bila skor yang diperoleh adalah 11 – 20.

4.6.3 Bagian C adalah lembar observasi yang dikembangkan sendiri oleh peneliti, yang digunakan untuk mengukur peran ibu sebelum, saat dan setelah tindakan pemasangan infus. Lembar observasi terdiri dari 21 pernyataan tentang tindakan yang ibu lakukan sebelum, saat dan setelah dilakukan pemasangan infus pada anak. Lembar observasi dibagi menjadi tiga bagian untuk memudahkan pengamatan, yaitu:

- a. Bagian C.1 yang berisi pernyataan tentang peran ibu sebelum tindakan pemasangan infus pada anak yaitu nomor 1 s/d 5. Semua pernyataan pada bagian ini merupakan pernyataan positif.
- b. Bagian C.2 yang berisi pernyataan tentang peran ibu saat tindakan pemasangan infus pada anak yaitu nomor 6 s/d 16. Bagian C.2 terdiri dari pernyataan positif (nomor 6 s/d 12) dan pernyataan negatif (nomor 13 s/d 16).
- c. Bagian C.3 yang berisi pernyataan tentang peran ibu setelah tindakan pemasangan infus pada anak yaitu nomor 17 s/d 21. Semua pernyataan pada bagian C.3 terdiri dari pernyataan positif saja.

Semua item pernyataan pada lembar observasi dilakukan penilaian dengan skor dikotomi. Pada pernyataan positif penilaiannya adalah skor 1 = jika

pernyataan dilakukan, dan skor 0 = jika pernyataan tidak dilakukan. Pada pernyataan negatif penilaiannya adalah skor 1 = jika pernyataan tidak dilakukan, dan skor 0 = jika pernyataan dilakukan. Hasil penjumlahan skor peran responden pada setiap bagian pengamatan diakumulasikan, sehingga didapatkan skor maksimalnya adalah 21 dan skor minimal adalah 0. Nilai akumulasi ini merupakan total nilai untuk peran ibu, yang kemudian diklasifikasikan sebagai berikut: peran baik bila total nilai responden 11 - 21, peran kurang bila total nilai responden ≤ 10 .

4.7 Uji Coba Instrumen

Uji coba instrumen dilakukan pada 10 orang responden yang mempunyai kriteria yang sama dengan responden penelitian (Norwood, 2000), yang dilakukan pada tanggal 4 Mei – 12 Mei 2010 di ruang anak Rumah Sakit Ibu Anak Banda Aceh. Uji validitas dilakukan dengan melakukan uji korelasi antara skor (nilai) dari tiap-tiap item pada kuesioner dengan skor total kuesioner. Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi *Pearson Product Moment*, dengan keputusan uji bila r hitung lebih besar dari r tabel, maka variabel valid dan bila r hitung lebih kecil dari r tabel berarti variabel tidak valid (Notoatmodjo, 2002; Hastono, 2007). Hasil uji validitas terhadap 31 item pada kuesioner cemas, ditemukan 11 item kuesioner yang tidak valid, yaitu no 2, 5, 8, 9, 16, 18, 23, 26, 27, 28 dan 30, setelah dibandingkan dengan nilai r tabel yaitu r hasil $< r$ tabel (0,632). Kuesioner kemudian diuji kembali dengan mengeluarkan item yang tidak valid, sehingga didapatkan 20 item yang valid dengan nilai reliabilitas *Cronbach alpha* 0.954 (r hasil $> 0,6$) yang berarti item kuesioner *reliabel*.

Lembar observasi juga dilakukan *uji interrater reliability* atau uji kesesuaian antar pengamat yaitu suatu indeks untuk mengetahui bahwa lembar observasi ini bila dilakukan oleh beberapa orang akan menghasilkan data yang sama. *Uji interrater reliability* dilakukan antara peneliti dengan 3 orang asisten peneliti pada 5 responden. Uji yang digunakan adalah uji statistik Kappa, dengan nilai Kappa berada antara nilai 0 – 1. Hasil uji didapatkan 4 item yang mempunyai nilai koefisien Kappa $< 0,8$ yaitu no 13, 14, 15 dan 17, sehingga dapat disimpulkan

terdapat perbedaan persepsi antara pengamat. Pernyataan ini selanjutnya diperbaiki dengan mengubah pernyataan menjadi pernyataan negatif dan menjelaskan kembali pada asisten peneliti. Contoh salah satu pernyataan sebelum diperbaiki: “Ibu tidak mengeluarkan kata-kata yang berkesan menentramkan tapi tidak jujur pada anak seperti: “tidak sakit, kok”. Pernyataan ini diperbaiki menjadi: “Ibu mengeluarkan kata-kata yang berkesan menentramkan tapi tidak jujur pada anak seperti : “tidak sakit, kok”.

4.8 Prosedur Pengambilan Data

Prosedur pengumpulan data dengan melakukan prosedur administrasi dan prosedur teknis. Penjelasan tentang kedua prosedur tersebut akan diuraikan dibawah ini.

4.8.1 Prosedur administrasi

Setelah melalui prosedur lulus uji etik, peneliti membuat surat permohonan izin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia kepada direktur RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Setelah mendapat izin dari direktur melalui bagian Litbang, peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan prosedur penelitian kepada kepala ruang anak. Melakukan koordinasi dengan staf perawat ruang anak demi kelancaran penelitian.

4.8.2 Prosedur teknis penelitian

4.8.2.1 Mengumpulkan asisten peneliti dan menjelaskan tentang tujuan penelitian, prosedur penelitian dan tugas peneliti serta tugas asisten peneliti. Asisten peneliti terdiri dari 3 orang yaitu mahasiswa S1 keperawatan dalam masa akan diwisuda. Asisten peneliti bertugas melakukan observasi peran ibu dengan menggunakan lembar observasi (Lampiran 3), sedangkan peneliti mengumpulkan data karakteristik responden, mengisi kuisioner cemas dan memberikan dukungan informasi (lampiran 6)

4.8.2.2 Peneliti memberikan pelatihan singkat pada asisten peneliti tentang cara melakukan dan mengisi lembar observasi peran ibu. Kemudian dilakukan uji *interrater reliability* untuk mengetahui kesesuaian pengamatan diantara

peneliti dan asisten peneliti pada responden yang digunakan sebagai uji instrumen.

4.8.2.3 Peneliti mengidentifikasi calon responden berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

4.8.2.4 Selanjutnya ditentukan kelompok intervensi dan kelompok kontrol, berdasarkan fase waktu pengumpulan data. Pengumpulan data pada kelompok kontrol dilakukan pada fase pertama (15 - 27 Mei 2010), sedangkan pengumpulan data untuk kelompok intervensi dilakukan saat jumlah sampel kelompok kontrol telah terpenuhi (28 Mei -12 Juni 2010).

4.8.2.5 Peneliti menemui calon responden dan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian pada calon responden. Selanjutnya, peneliti meminta kesediaan calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) dan dilanjutkan dengan mengumpulkan data karakteristik responden.

4.8.2.6 Pada kelompok kontrol:

- a. Sesaat sebelum dilakukan tindakan pemasangan infus pada anak, asisten peneliti melakukan observasi peran ibu sebelum tindakan pemasangan infus (bagian C.1.) yaitu ketika anak masih di ruangan.
- b. Pada saat anak dibawa ke ruang tindakan dan tindakan pemasangan infus pada anak sedang dilakukan, asisten peneliti melakukan observasi peran ibu selama tindakan (bagian C.2.) dan peneliti mengukur kecemasan ibu dengan cara observasi (bagian B.2.).
- c. Setelah tindakan pemasangan infus pada anak selesai dan anak dikembalikan ke ruangnya, asisten peneliti melakukan observasi peran ibu sesaat setelah tindakan (bagian C.3.).
- d. Kira-kira tiga puluh menit setelah tindakan pemasangan infus, peneliti mengukur kecemasan ibu (bagian B.1.) melalui wawancara dengan meminta responden mengingat kembali apa yang dirasakan ketika pemasangan infus pada anak berlangsung.

- e. Setelah dilakukan pengumpulan data pada kelompok kontrol, peneliti memberikan dukungan informasi kepada responden untuk digunakan pada masa berikutnya.

4.8.2.7 Pada kelompok intervensi:

- a. Sebelum tindakan pemasangan infus pada anak dilakukan yaitu ketika anak masih berada di ruangan, peneliti memberikan dukungan informasi kepada responden selama \pm 30 menit. Informasi yang diberikan yaitu mengenai tujuan pemasangan infus pada anak dan peran ibu ketika anak dilakukan pemasangan infus yang terbagi dalam peran sebelum, saat tindakan dan setelah tindakan. Pemberian dukungan informasi dilakukan dengan metode ceramah yang disertai demonstrasi dan dilanjutkan dengan diskusi (tanya-jawab) sesuai dengan satuan acara pemberian dukungan informasi yang telah dibuat (lampiran 4).
- b. Selanjutnya sesaat sebelum dilakukan tindakan pemasangan infus pada anak, asisten peneliti melakukan observasi peran ibu sebelum tindakan pemasangan infus (bagian C.1.).
- c. Pada saat anak berada di kamar tindakan dan tindakan pemasangan infus pada anak berlangsung, asisten peneliti melakukan observasi peran ibu selama tindakan (bagian C.2.) dan peneliti mengukur kecemasan melalui observasi (bagian B.2.).
- d. Setelah tindakan pemasangan infus pada anak selesai dan anak dikembalikan ke ruangnya, asisten peneliti melakukan observasi peran ibu sesaat setelah tindakan (bagian C.3.).
- e. Pada 30 menit setelah tindakan, peneliti mengukur kecemasan ibu (bagian B.1.) melalui wawancara dengan meminta responden mengingat kembali apa yang dirasakan ketika pemasangan infus pada anak berlangsung.

4.9 Pengolahan dan Analisis Data

4.9.1 Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan tahapan-tahapan sebagai berikut (Hastono, 2007):

- 4.9.1.1 *Editing*, peneliti melakukan pengecekan kelengkapan isian koesioner dan relevansi dengan pertanyaan, baik pada kuesioner kecemasan maupun pada lembar observasi. Setelah peneliti melakukan pengecekan, maka data yang tidak lengkap diklarifikasi kembali kepada responden.
- 4.9.1.2 *Coding* yaitu melakukan pengkodean terhadap jawaban dan identitas responden. Peneliti memberikan kode I diikuti dengan nomor urut responden (I1, I2,) untuk kelompok intervensi, dan kode K diikuti nomor urut responden (K1, K2,) untuk kelompok kontrol. Pengkodean juga dilakukan pada setiap respon/jawaban responden untuk memudahkan pengolahan data dan analisis data yaitu kode 1 untuk jawaban “ya”, dan kode 0 untuk jawaban “tidak”.
- 4.9.1.3 *Procesing*, memasukkan semua data yang sudah berbentuk kode dan skor ke dalam program komputer untuk kemudian diproses dengan program komputer. Data dimasukkan sesuai kode nomor responden dan jawaban responden.
- 4.9.1.4 *Cleaning*: peneliti melakukan pengecekan kembali seluruh data yang sudah dimasukkan ke program komputer baik kesalahan dalam pengkodean maupun dalam membaca kode, sebelum dilakukan analisa data.

4.9.2 Analisis Data

4.9.2.1 Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik responden yang meliputi usia ibu, pengalaman ibu sebelumnya terhadap tindakan infus, pandangan/persepsi ibu terhadap tindakan pemasangan infus pada anak, tingkat kecemasan ibu dan peran ibu selama tindakan pemasangan infus pada anak. Data numerik yang meliputi usia ibu akan dideskripsikan dengan mean, median dan standar deviasi. Data kategorik akan dideskripsikan dengan distribusi frekwensi, yang meliputi pengalaman ibu sebelumnya terhadap tindakan infus, pandangan ibu tentang tindakan pemasangan infus pada anak, tingkat kecemasan ibu dan peran ibu selama tindakan pemasangan infus.

4.9.2.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mencari perbedaan variabel dependent pada kelompok intervensi dengan variabel dependent kelompok kontrol, serta melihat hubungan antara tingkat kecemasan dengan peran ibu ketika anak akan dilakukan tindakan pemasangan infus. Analisis yang digunakan dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1. Analisis bivariat

No.	Variabel	Variabel	Uji Statistik
1.	Tingkat kecemasan ibu pada kelompok intervensi (data kategorik)	Tingkat kecemasan ibu pada kelompok kontrol (data kategorik)	Uji Kai Kuadrat
2	Peran ibu pada kelompok intervensi (data kategorik)	Peran ibu pada kelompok kontrol (data kategorik)	Uji Kai Kuadrat
3.	Karakteristik ibu (usia)	Tingkat kecemasan ibu	Uji <i>t independent</i>
4.	Karakteristik ibu (usia)	Peran	Uji <i>t independent</i>
5.	Karakteristik ibu (pengalaman)	Tingkat kecemasan	Uji Kai Kuadrat
6.	Karakteristik ibu (pengalaman)	Tingkat kecemasan	Uji Kai Kuadrat
7.	Karakteristik ibu (pengalaman)	Peran	Uji Kai Kuadrat
8.	Karakteristik ibu (pandangan)	Peran	Uji Kai Kuadrat

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian tentang pengaruh dukungan informasi terhadap kecemasan dan peran ibu selama pemasangan infus pada balita di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis data hasil penelitian disampaikan sebagai berikut :

5.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran karakteristik responden, tingkat cemas dan peran ibu selama tindakan pemasangan infus pada balita. Karakteristik responden meliputi usia ibu, pengalaman ibu sebelumnya terhadap tindakan pemasangan infus dan pandangan ibu terhadap tindakan pemasangan infus pada anak. Analisis univariat pada data numerik (usia) dideskripsikan dalam bentuk: mean, median dan standar deviasi. Sedangkan untuk data kategorik (pengalaman, pandangan, cemas dan peran), dideskripsikan dalam bentuk distribusi frekwensi,

5.1.1 Karakteristik responden

Hasil analisis karakteristik responden pada penelitian ini menggambarkan distribusi responden berdasarkan usia, pengalaman dan pandangan responden terhadap tindakan pemasangan infus.

5.1.1.1 Usia

Hasil analisis terhadap data usia, didapatkan rata-rata usia responden pada kelompok intervensi adalah 32,7 tahun (SD = 5,9). Sedangkan rata-rata usia responden pada kelompok kontrol adalah 31 tahun (SD = 4,1). Usia termuda pada kelompok intervensi adalah 25 tahun dan usia tertua 42 tahun. Pada kelompok kontrol, usia termuda adalah 25 tahun dan usia

tertua 40 tahun. Pada standar deviasi dapat diketahui bahwa usia pada kelompok intervensi lebih bervariasi daripada usia pada kelompok kontrol. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.1.

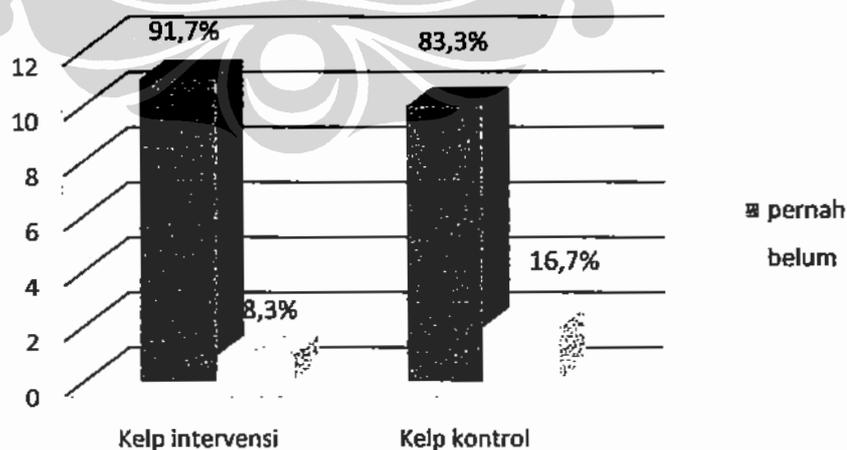
Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur di RSUD
dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Mei-Juni Tahun 2010
(n1=12, n2=12)

Jenis Kelompok	Mean (tahun)	SD	Min - Mak	95% CI
1. Intervensi	32,7	5,9	25 – 42	28,97-36,53
2. Kontrol	31,0	4,1	25 – 40	28,43-33,57

5.1.1.2 Pengalaman ibu terhadap tindakan pemasangan infus

Distribusi responden berdasarkan pengalaman sebelumnya terhadap tindakan pemasangan infus dapat dilihat pada diagram 5.1.

Diagram 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Ibu Terhadap
Tindakan Pemasangan Infus di RSUD dr. Zainoel Abidin
Banda Aceh Mei-Juni tahun 2010

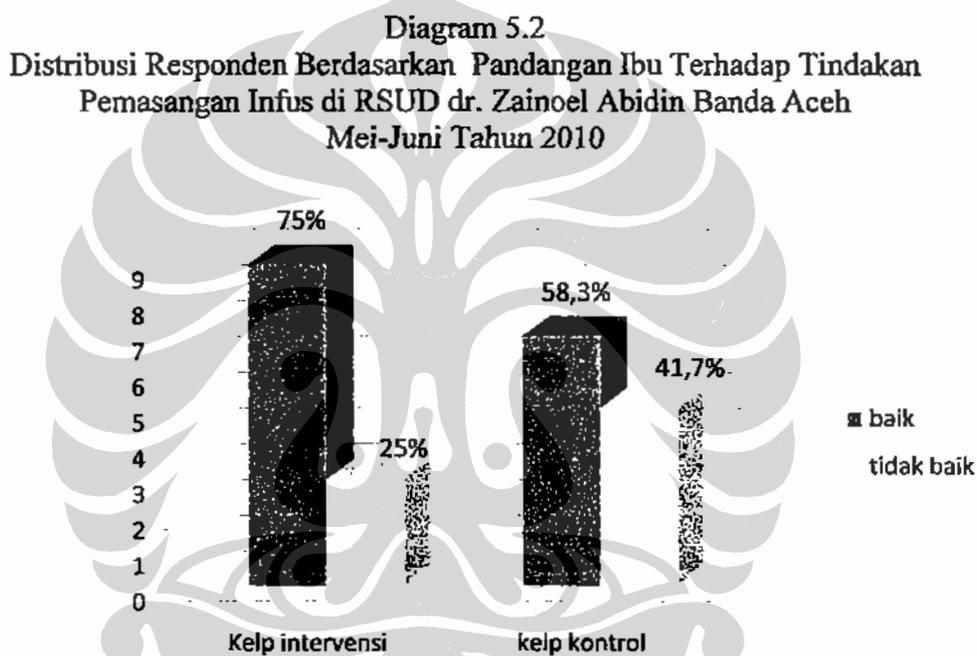


Pada diagram 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar (91,7%) ibu pada kelompok intervensi, sudah pernah berpengalaman terhadap tindakan

pemasangan infus, demikian juga pada kelompok kontrol bahwa sebagian besar ibu (83,3%), sudah mempunyai pengalaman terhadap tindakan pemasangan infus baik pada diri sendiri maupun pada orang lain.

5.1.1.3 Pandangan ibu terhadap tindakan pemasangan infus

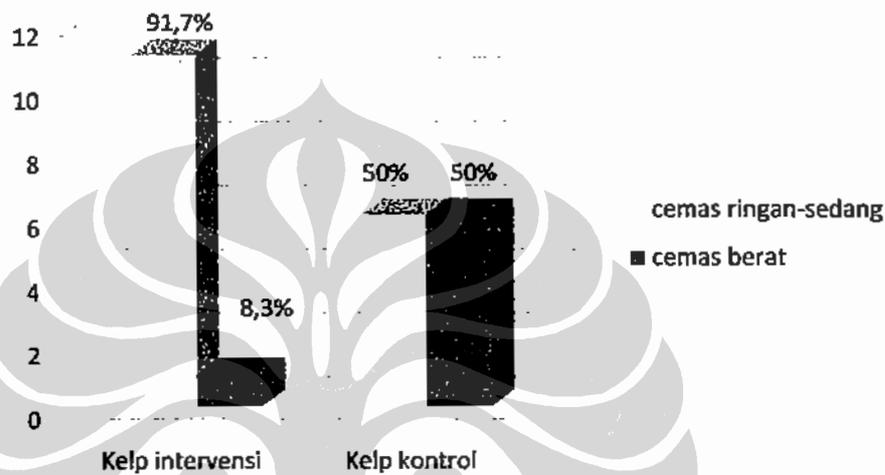
Distribusi responden berdasarkan pandangan terhadap tindakan pemasangan infus yang dilakukan pada anaknya dapat dilihat pada diagram 5.2.



Pada diagram 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar (75%) responden pada kelompok intervensi, mempunyai pandangan baik terhadap tindakan pemasangan infus. Demikian juga pada kelompok kontrol, yaitu sebagian besar (58,3%) responden mempunyai pandangan baik terhadap tindakan pemasangan infus.

5.1.2 Tingkat kecemasan ibu selama tindakan pemasangan infus pada balita

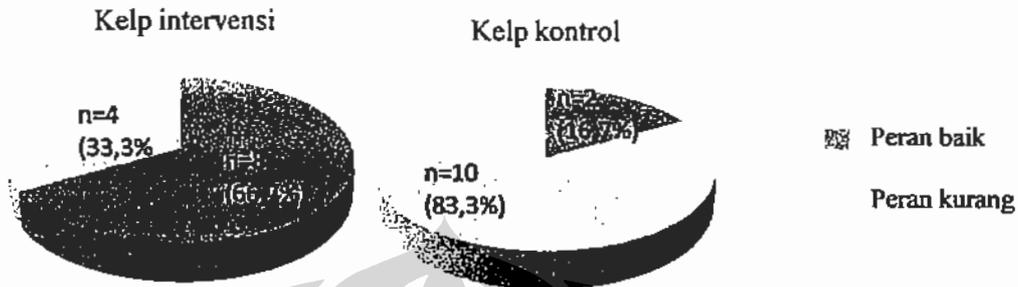
Diagram 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Ibu
di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh
Mei-Juni Tahun 2010



Hasil analisis pada diagram 5.3 didapatkan bahwa sebagian besar (91,7%) responden pada kelompok intervensi, berada pada tingkat cemas ringan-sedang dan hanya 8,3% yang berada pada tingkat cemas berat. Sedangkan pada kelompok kontrol proporsi responden pada masing-masing tingkat cemas adalah sama, yaitu 50% berada pada tingkat cemas ringan-sedang dan 50% berada pada tingkat cemas berat.

5.1.3 Peran ibu selama tindakan pemasangan infus pada balita

Diagram 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Peran Ibu Selama Tindakan Pemasangan Infus pada Balita di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Mei-Juni Tahun 2010



Berdasarkan diagram 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar (66,7%) responden kelompok intervensi mempunyai peran baik, dan hanya sebagian kecil (16,7%) responden kelompok kontrol yang mempunyai peran baik selama tindakan pemasangan infus pada balitanya.

5.2 Uji Homogenitas Variabel Perancu

Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui kesetaraan penyebaran variabel perancu pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil uji homogenitas ini digunakan untuk membuktikan bahwa perbedaan variabel dependen bukan terjadi karena variasi variabel perancu antar dua kelompok.

5.2.1 Hasil uji homogenitas pada variabel usia.

Tabel 5.2
Hasil Uji Homogenitas Variabel Usia pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Mei-Juni Tahun 2010 (n=24)

Variabel	Kelompok	Mean (thn)	SD	<i>p value</i>
Usia	1. Intervensi	32,7	5,9	0,410
	2. Kontrol	31,0	4,0	

Hasil analisis uji homogenitas pada tabel 5.5 dapat dilihat nilai $p > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan usia antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol atau dengan kata lain terdapat kesetaraan rerata usia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

5.2.2 Hasil uji homogenitas variabel pengalaman dan pandangan ibu terhadap tindakan pemasangan infus

Tabel 5.3
Hasil Uji Homogenitas Pengalaman dan Pandangan Responden
Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RSUD
dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Mei-Juni Tahun 2010

Variabel	Kelompok intervensi (n=12)		Kelompok kontrol (n=12)		Jumlah		p value
	n	%	n	%	n	%	
a. Pengalaman							
- Pernah	11	91,7	10	83,3	21	87,5	1,0
- Belum	1	8,3	2	16,7	3	12,5	
b. Pandangan							
- Baik	9	75	7	58,3	16	66,6	1,0
- Tidak baik	3	25	5	41,7	8	33,3	

Analisis uji homogenitas variabel pengalaman yaitu $p \text{ value} = 1$ menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$) antara pengalaman pada kelompok intervensi dengan pengalaman pada kelompok kontrol. Pada variabel pandangan ibu terhadap tindakan pemasangan infus, hasil uji homogenitas didapatkan nilai $p = 1$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan pandangan ibu pada kelompok kontrol dan ibu kelompok intervensi tentang tindakan pemasangan infus.

5.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menjelaskan perbedaan antara tingkat kecemasan dan peran pada kelompok intervensi (mendapat dukungan

informasi) dan kelompok kontrol (tidak mendapat dukungan informasi). Analisis bivariat ini dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* untuk variabel peran dan *Fisher exact test* untuk variabel cemas.

5.3.1 Perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol

Hasil penghitungan dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* terhadap variabel cemas didapatkan 2 sel yang mempunyai nilai harapan (*expected*) kurang dari 5 sehingga digunakan nilai *Fisher exact test*, seperti yang terdapat pada tabel berikut.

Tabel 5.4
Perbedaan Tingkat Kecemasan Responden Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Mei-Juni Tahun 2010

Kelompok	C.ringan-sedang		C.berat		Total		<i>p value</i>
	n	%	n	%	n	%	
Intervensi	11	91,7	1	8,3	12	100	0,069
Kontrol	6	50	6	50	12	100	
Jumlah	17	70,8	7	29,2	24		

Hasil analisis perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p = 0,069$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, atau dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh dukungan informasi terhadap tingkat kecemasan.

5.3.2 Perbedaan peran antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol

Analisis perbedaan peran antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-square* tabel 2 x 2. Hasil

uji tidak ditemukan tabel yang mempunyai nilai harapan kurang dari 5, sehingga variabel ini memenuhi syarat untuk dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-square*.

Tabel 5.5
Perbedaan Peran Responden antara Kelompok Intervensi dengan
Kelompok Kontrol di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh
Mei-Juni Tahun 2010

Kelompok	Peran Baik		Peran Kurang		Total		<i>p value</i>
	n	%	n	%	n	%	
Intervensi	8	66,7	4	33,3	12	100	0,038
Kontrol	2	16,7	10	83,3	12	100	
Jumlah	10	41,7	14	58,3	24		

Hasil analisis perbedaan peran ibu antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol didapatkan angka $p\text{ value} = 0,038$ ($p < 0,05$), maka dapat diambil kesimpulan ada perbedaan peran ibu antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Dengan demikian dapat juga disimpulkan bahwa terdapat pengaruh dukungan informasi terhadap peran ibu selama tindakan pemasangan infus pada balita.

5.3.3 Hubungan karakteristik responden dengan tingkat kecemasan

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan karakteristik responden dengan cemas adalah uji *t* dan *Chi-Square*. Uji statistik untuk mengetahui hubungan variabel usia dengan cemas, digunakan uji *t*. Sedangkan uji statistik untuk mengetahui hubungan variabel pengalaman dan variabel pandangan ibu dengan variabel cemas digunakan *Chi-Square*.

5.3.4.1 Hubungan usia dengan cemas

Rata-rata usia ibu dalam kategori cemas ringan-sedang adalah 32 tahun dan usia ibu dalam kategori cemas berat adalah 31 tahun. Hasil uji statistik

didapatkan nilai $p = 0,806$, berarti pada alpha 5% tidak terdapat perbedaan usia pada kelompok ibu kategori cemas ringan-sedang dengan ibu dalam kategori cemas berat, dalam artian bahwa tidak ada hubungan usia dengan tingkat kecemasan ibu. Keterangan lebih lengkap dapat dilihat pada tabel 5.6

Tabel 5.6
Hubungan Usia dengan Tingkat Kecemasan Ibu
di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh
Mei-Juni Tahun 2010

Cemas	n	Mean (thn)	SD	SE	<i>p value</i>
Ringan-sedang	17	32	5,85	1,42	0,806
Berat	7	31,6	2,57	0,97	

5.3.4.2 Hubungan pengalaman dan pandangan ibu dengan tingkat kecemasan

Sebagian besar (76,2%) responden yang sudah mempunyai pengalaman dengan tindakan pemasangan infus, berada pada kategori cemas ringan-sedang. Hasil analisis didapatkan nilai $p = 0,194$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara ibu yang sudah mempunyai pengalaman dengan ibu yang belum berpengalaman terhadap tindakan pemasangan infus. Hal ini berarti tidak ada hubungan pengalaman pernah/belum dengan tingkat kecemasan.

Hasil analisis hubungan antara pandangan ibu tentang tindakan pemasangan infus pada anak dengan tingkat kecemasan menunjukkan bahwa sebagian besar (93,8%) ibu yang mempunyai pandangan yang baik terhadap tindakan pemasangan infus, berada dalam kategori cemas ringan-sedang. Hasil analisis dengan uji *Fisher* diketahui terdapat hubungan yang bermakna antara pandangan ibu tentang tindakan pemasangan infus dengan tingkat kecemasan ($p = 0,001$). Keterangan lebih lengkap dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7
 Hubungan Pengalaman dan Pandangan dengan Tingkat Kecemasan
 di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh
 Mei-Juni Tahun 2010

Variabel	Cemas ringan-sedang		Cemas berat		Total		<i>p value</i>
	n	%	n	%	n	%	
1. Pengalaman							
Belum	1	33,3	2	66,7	3	100	0,194
Pernah	16	76,2	5	23,8	21	100	
2. Pandangan							
Baik	15	93,8	1	6,3	18	100	0,001
Tidak baik	2	25	6	75	6	100	

5.3.4 Hubungan karakteristik responden dengan peran

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan karakteristik responden dengan peran adalah uji *t* dan *Chi-Square*. Uji *t* digunakan untuk mengetahui hubungan variabel usia dengan peran. Sedangkan *Chi-Square* digunakan untuk mengetahui hubungan variabel pengalaman dan variabel pandangan ibu dengan variabel peran.

5.3.5.1 Hubungan usia dengan peran

Rata-rata usia ibu yang mempunyai peran baik adalah 33 tahun dan usia ibu yang mempunyai peran tidak baik adalah 31 tahun. Hasil uji statistik didapatkan *p value* = 0,219, berarti pada *alpha* 5% tidak terdapat perbedaan usia pada kelompok ibu yang mempunyai peran baik dengan ibu yang mempunyai peran tidak baik. Dapat disimpulkan juga bahwa tidak ada hubungan usia dengan peran ibu selama tindakan pemasangan infus. Keterangan lebih lengkap dapat dilihat pada tabel 5.8

Tabel 5.8
 Hubungan Usia dengan Peran Ibu
 di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh
 Mei-Juni Tahun 2010

Peran	n	Mean	SD	SE	<i>p value</i>
Baik	10	33,40	5,66	1,79	0,219
Tidak baik	14	30,79	4,47	1,19	

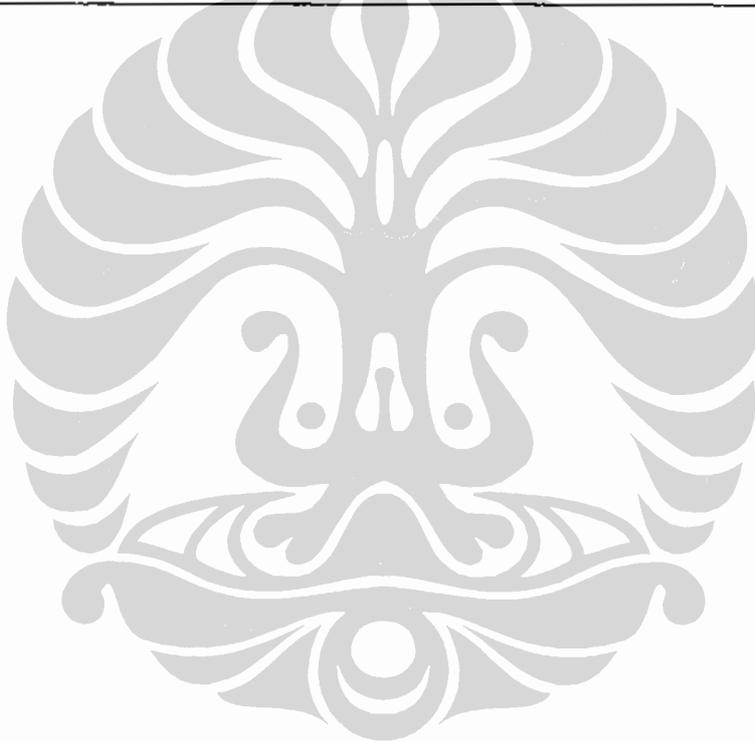
5.3.2 Hubungan pengalaman dan pandangan ibu dengan peran

Sebagian besar (57,1%) ibu yang sudah mempunyai pengalaman dengan tindakan pemasangan infus, berada pada kategori peran kurang. Hasil analisis hubungan pengalaman dengan peran ibu didapatkan *p value* = 1, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan peran antara ibu yang sudah mempunyai pengalaman dengan ibu yang belum mempunyai pengalaman tentang tindakan pemasangan infus. Dengan demikian dapat disimpulkan juga bahwa tidak ada hubungan pernah/belumnya berpengalaman dengan peran ibu selama tindakan pemasangan infus pada balita.

Sebagian besar (62,5%) ibu yang mempunyai pandangan yang baik terhadap tindakan pemasangan infus, berada dalam kategori peran baik. Hasil analisis hubungan pandangan ibu dengan peran, diketahui terdapat hubungan yang bermakna antara pandangan ibu tentang tindakan pemasangan infus dengan peran ibu selama tindakan pemasangan infus pada balita ($p = 0,006$). Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.9

Tabel 5.9
 Hubungan Pengalaman dengan Peran di RSUD dr. Zainoel Abidin
 Banda Aceh Mei-Juni Tahun 2010

Variabel	Peran baik		Peran kurang		Total		<i>p value</i>
	n	%	n	%	n	%	
1. Pengalaman							
Belum	1	33,3	2	66,7	3	100	1,0
Pernah	9	42,9	12	57,1	21	100	
2. Pandangan							
Baik	10	62,5	6	37,5	18	100	0,001
Tidak baik	0	0	8	100	6	100	



BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini akan menjelaskan pembahasan tentang hasil-hasil penelitian dan membandingkan hasil penelitian ini dengan teori-teori dan membahas implikasi dan tindak lanjut hasil penelitian yang dapat diterapkan pada praktik keperawatan serta keterbatasan penelitian.

4.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian

4.1.1 Hubungan usia dengan tingkat kecemasan

Responden pada penelitian ini berusia antara 25 tahun sampai dengan 42 tahun. Rata-rata usia pada kelompok intervensi yaitu 32,7 tahun dan rata-rata usia pada kelompok kontrol yaitu 31 tahun. Analisis hubungan usia dengan tingkat kecemasan didapatkan nilai $p = 0,8$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan.

Hal ini berbeda dengan teori yang mengatakan bahwa usia mempengaruhi tingkat kecemasan (Varcarolis, Carson & Shoemaker, 2006). Namun penelitian yang dilakukan oleh Oktay, et al., (2009) pada 400 responden di klinik gigi menunjukkan hal yang serupa dengan penelitian ini yaitu tidak terdapat hubungan antara usia dengan skor cemas ($p > 0,05$). Penelitian Oktay tersebut bertujuan untuk mengetahui pengaruh karakteristik individu (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, frekwensi kunjungan dan pengetahuan tentang kunjungan pertama) terhadap tingkat ketakutan dan kecemasan.

Sebagian besar ibu-ibu yang mempunyai balita adalah ibu-ibu yang rerata usianya berada dalam kelompok usia dewasa muda, seperti pada penelitian ini rerata usia responden adalah 32 tahun. Meskipun pada kelompok usia ini, individu berada dalam emosi yang stabil, namun ketika dihadapkan dengan masalah yang terjadi pada anak balitanya, emosi ibu menjadi kurang stabil. Hubungan emosional ibu dengan anak balita lebih erat karena anak usia balita mempunyai ketergantungan

yang besar pada orangtua (Hockenberry & Wilson, 2007). Hubungan emosional ini menimbulkan perasaan sensitif ibu yang berlebihan ketika balitanya sakit dan nyeri karena tindakan. Ibu dapat memprediksikan sensasi yang dirasakan oleh anak. Sebuah penelitian melaporkan bahwa prediksi ibu tentang tingkat distres anak terhadap tindakan penyuntikan berhubungan kuat dengan kondisi distres anak yang sebenarnya (Schechter, et al., 1991). Berapapun usia ibu, ibu tidak akan tega melihat anak balitanya menderita sakit dan nyeri karena tindakan yang menimbulkan nyeri meskipun ibu mengakui bahwa tindakan tersebut berguna untuk kesembuhan anaknya.

4.1.2 Hubungan pengalaman ibu terhadap tindakan pemasangan infus dengan tingkat kecemasan dan peran.

Sebagian besar ibu dari kelompok intervensi (91,7%) maupun kelompok kontrol (83,3%) mempunyai pengalaman terhadap tindakan pemasangan infus baik pada diri sendiri maupun pada orang lain. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengalaman dengan tingkat kecemasan, dengan kata lain bahwa tidak ada hubungan apakah individu pernah/belum mengalami tindakan pemasangan infus dengan tingkat kecemasan ketika berhadapan dengan pengalaman yang sama.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pengalaman hidup seseorang mempengaruhi kecemasannya (Varcarolis, Carson & Shoemaker, 2006). Pengalaman akan memberi pelajaran bagi individu tentang cara menyelesaikan masalah yang dihadapi. Umumnya semakin banyak pengalaman, maka semakin mampu seseorang menyelesaikan masalahnya terutama dengan masalah yang sama. Namun hal ini membutuhkan kecerdasan individu untuk menjadikan pengalaman sebagai pelajaran dan mencari informasi dalam menyelesaikan masalahnya. Ibu dapat mencari informasi dari perawat tentang cara menangani anak selama dilakukan tindakan pemasangan infus. Apabila hal ini tidak terjadi, pengalaman sebelumnya tidak mempunyai arti penting dalam menyelesaikan masalah sekarang.

Berdasarkan analisis hubungan pengalaman dengan peran didapatkan nilai $p = 1$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan pengalaman dengan peran. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang mengatakan pengalaman sebelumnya terhadap sakit dan hospitalisasi, mempengaruhi respon orangtua terhadap anaknya yang sakit dan dirawat di rumah sakit (Hockenberry & Wilson, 2007).

Hal ini mungkin disebabkan karena pengalaman yang lalu tidak didukung oleh pengetahuan, sehingga sekarang ibu tidak menunjukkan ketrampilan atau peran yang baik. Sebaliknya meskipun ibu belum mempunyai pengalaman dengan tindakan pemasangan infus, tapi jika pada pengalaman pertama ibu mendapat dukungan informasi tentang peran yang sebaiknya ibu lakukan, maka ibu akan dapat menunjukkan peran yang baik.

Hasil penelitian ini juga berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Megel, Hesel dan Matthews (2002), yang menyatakan bahwa ketrampilan ibu dipengaruhi oleh pengalamannya setelah belajar. Megel, Hesel dan Matthews meneliti kemampuan orangtua dalam mempersiapkan anaknya yang akan mendapat imunisasi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengalaman sebelumnya tentang memberikan persiapan psikologis pada anak selama imunisasi, mempengaruhi kemampuan ibu dalam membantu anaknya selama anak diimunisasi. Hampir setengah orangtua mengakui bahwa kemampuannya ini diperoleh dengan belajar dari tenaga kesehatan dan anggota keluarganya. Hal ini menunjukkan bahwa proses belajar atau pengetahuan menjadi bagian penting dalam membentuk ketrampilan dan berjalan seirama dengan pengalaman yang sesuai. Akhirnya dapat disimpulkan bahwa pengalaman saja, tanpa adanya proses belajar tidak akan menunjukkan peran yang diharapkan.

4.1.3 Hubungan pandangan ibu terhadap tindakan pemasangan infus dengan tingkat kecemasan

Pandangan ibu terhadap tindakan pemasangan infus dapat berupa penilaian ibu terhadap tindakan pemasangan infus, baik yang sudah pernah mengalami maupun

yang belum. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pandangan ibu tentang tindakan pemasangan infus dengan tingkat cemas ($p = 0,001$). Hal ini berarti bahwa ibu yang mempunyai persepsi yang baik terhadap tindakan pemasangan infus, berada dalam kategori cemas ringan-sedang. Sedangkan ibu yang mempunyai persepsi yang tidak baik, berada dalam kategori cemas berat.

Penilaian/pandangan orangtua terhadap penyakit dan nyeri anak, koping orangtua dan fungsi keluarga turut mempengaruhi perilaku cemas orangtua. Perilaku orangtua ini, akan berdampak pada koping anak, persepsi nyeri anak dan perilaku nyeri anak (Varni, et al., 1995 dalam Weiner, et al., 2003). Penilaian merupakan cara seseorang menginterpretasikan dan memahami segala sesuatu dalam kehidupannya. Pandangan ibu tentang tindakan pemasangan infus (penusukan jarum infus) dikatakan baik, apabila penilaian ibu tentang tindakan pemasangan infus sesuai dengan kenyataan yaitu suatu tindakan yang aman dan bermanfaat bagi anak.

Pandangan seseorang dipengaruhi oleh persepsi yang dimiliki. Pada sebuah penelitian deskriptif dengan *cross-sectional study* yang dilakukan oleh Franck, et al. (2003) menunjukkan bahwa penilaian orangtua tentang nyeri pada anaknya mempunyai kontribusi terhadap stres dan kecemasan orang tua. Salah satu tujuan penelitian Franck, et al. adalah untuk menggambarkan pandangan orangtua tentang nyeri dan perawatan nyeri pada anaknya. Orangtua yang sering mendampingi anaknya menilai bahwa intensitas nyeri anaknya menurun, demikian pula dengan kecemasan orangtua yang turut berkurang daripada orangtua yang tidak mendampingi anaknya ($p < 0,03$). Pandangan seseorang dapat dirubah dengan memberikan informasi yang berkaitan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Franck, et al., sebagian besar orangtua sangat mengharapkan informasi tentang perawatan nyeri anaknya agar dapat lebih terlibat dalam perawatan nyeri anaknya.

Kehadiran orangtua selama tindakan yang menimbulkan nyeri pada anak, memberi pandangan yang positif terhadap tindakan tersebut. Selanjutnya

membuat orangtua lebih siap mendampingi anaknya selama dilakukan tindakan. Ibu yang mempunyai pandangan dan pengalaman yang positif terhadap suatu tindakan akan mengulangi kembali pengalaman tersebut. Penelitian di unit emergensi yang dilakukan oleh Bauncher, et al., (1991 yang dikutip dalam Dingeman, et al., 2007) menemukan bahwa pengalaman masa lalu orangtua dengan tindakan dan atau resusitasi meningkatkan kemungkinan orangtua untuk kembali memilih mendampingi anaknya selama tindakan berlangsung. Orangtua yang sudah mempunyai pengalaman sebelumnya terhadap tindakan yang dilakukan pada anak, lebih suka untuk tetap bersama/mendampingi anaknya selama tindakan berlangsung.

4.1.4 Pengaruh dukungan informasi dengan tingkat kecemasan.

Hasil analisis didapatkan p value = 0,069, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat cemas pada kelompok intervensi dengan tingkat cemas pada kelompok kontrol. Dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh dukungan informasi terhadap tingkat kecemasan ibu selama tindakan pemasangan infus pada balita.

Temuan ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa ada hubungan pengetahuan atau dukungan informasi dengan tingkat kecemasan. Perbedaan ini terjadi mungkin karena jumlah responden yang kurang untuk dilakukan pengkategorian dan karena adanya data *outlayer* yaitu ada satu kelompok yang hanya berisi satu data. Hal ini mempengaruhi uji statistik yang dilakukan untuk data kategorik, sehingga membuat hasil analisis jadi bias. Namun, apabila dilakukan analisis terhadap data skor cemas dengan menggunakan uji t test didapatkan nilai $p = 0,005$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan terdapat perbedaan rerata skor cemas antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dengan kata lain ada hubungan antara dukungan informasi dengan cemas.

Sebagian besar penelitian menyatakan bahwa dukungan informasi mengurangi kecemasan. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Meskhani dan Bavarian (2005) bahwa pendidikan untuk orangtua selama anaknya dirawat di rumah sakit dapat

mengurangi kecemasan dan ketakutan orangtua dan meningkatkan ketrampilan orangtua.

Penelitian yang sejalan bahwa pengetahuan mengurangi kecemasan yaitu penelitian yang dilakukan oleh Mahajan, et al., (1998) yang meneliti efek program persiapan psikologi pada anak yang menjalani endoskopi. Responden penelitian dibagi dalam 2 kelompok yaitu: kelompok dengan perawatan standar dan kelompok yang diberikan persiapan psikologis. Persiapan yang diberikan terdiri dari demonstrasi alat-alat yang digunakan selama prosedur, menggunakan boneka sebagai model atau menggunakan album foto anak-anak yang sudah pernah mendapat endoskopi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada respon anak mengenai kecemasannya selama endoskopi dan pada respon orangtua. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa persiapan psikologis sebelum endoskopi secara signifikan menurunkan kecemasan orangtua dan anak. dengan demikian juga mengurangi kebutuhan sedatif dan oleh karena itu meningkatkan keamanan prosedur.

Penelitian berikutnya adalah yang dilakukan oleh Cohen, Blount dan Panopoulos (1997) tentang keefektifan intervensi praktik untuk menurunkan *distress* anak, orangtua dan perawat. Penelitian tersebut membagi responden dalam tiga kelompok yaitu kelompok kontrol, kelompok intervensi yang diberikan distraksi film untuk anak dengan panduan perawat, dan kelompok yang diberikan distraksi nonton film untuk anak dengan panduan orangtua yang sudah dilatih untuk membimbing anak selama imunisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi pada anak dan orangtua efektif dalam menurunkan *distress* anak dan orangtua.

Penelitian yang dilakukan oleh Zelkovsky, Rodrigue & Gidycz (2001) juga mendukung bahwa pengetahuan mengurangi kecemasan orangtua. Penelitiannya bertujuan untuk mengetahui kesertaan orangtua dalam intervensi kognitif perilaku dan menurunnya *distress* orangtua selama prosedur medis pada anak. Partisipan pada penelitian ini adalah orangtua dari anak usia 3 sampai 7 tahun. Intervensi yang diberikan meliputi memberikan informasi, melatih ketrampilan coping, dan

membimbing orangtua. Hasil penelitian tersebut menunjukkan partisipasi orangtua dalam kelompok intervensi secara signifikan menurunkan kecemasan orangtua dibandingkan dengan orangtua dalam perawatan standar. Orangtua yang dilatih menunjukkan *distress* yang berkurang dan perilaku koping yang baik selama prosedur, meskipun demikian orangtua dalam kedua kondisi ini dilaporkan mempunyai tingkat cemas yang hampir sama selama prosedur.

Berdasarkan pengamatan peneliti, meskipun ada beberapa ibu yang tidak melakukan distraksi pada anak selama tindakan berlangsung, namun kehadiran orangtua selama tindakan merupakan hal yang terpenting bagi anak terutama balita. Kehadiran orangtua dapat memberikan ketenangan pada anak, membantu mengurangi ketidaknyamanan pada anak, mengurangi dampak perpisahan pada anak serta mengurangi kecemasan anak dan kecemasan ibu sendiri (Hockenberry & Wilson, 2009; Potts & Mandleco, 2007).

Namun demikian ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi kecemasan ibu selama anaknya dirawat di rumah sakit yang meliputi: lingkungan yang asing, kurangnya ketrampilan atau hilangnya peran orangtua, tersedianya sistem dukungan (Aldridge, 2005; Meskhani & Bavarian, 2005; Hockenberry & Wilson, 2009). Beberapa juga dipengaruhi oleh karakteristik individu yang mungkin sulit membentuk hubungan interpersonal atau karena mendapat peran baru. Dalam kondisi cemas, sebagian individu sulit menerima informasi yang dibutuhkan, menjadi terganggu perhatian, konsentrasinya buruk, salah membuat keputusan, pikiran menjadi terblokir, persepsi menurun, kreativitas dan produktifitasnya berkurang dan takut (Stuart & Laraia, 2001). Menurunkan kecemasan mungkin tidak dapat dilakukan dengan hanya sekali pertemuan dalam memberikan informasi, dan butuh lingkungan yang mendukung dan dukungan staf lain.

4.1.5 Pengaruh dukungan informasi dengan peran ibu.

Hasil analisis terhadap variabel dukungan informasi dengan variabel peran ibu didapatkan $p\text{ value} = 0,038$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh

dukungan informasi dengan peran ibu selama tindakan pemasangan infus pada balita.

Sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa informasi dan komunikasi adalah hal yang penting dalam memberikan asuhan perawatan pada anak di rumah sakit. Informasi memberikan kejelasan pada orangtua tentang tindakan yang dapat dilakukan oleh orangtua untuk terlibat dalam perawatan anaknya (Potts & Mandleco, 2007; Shield, 2001). Memberikan dukungan informasi juga meningkatkan ketrampilan orangtua dalam perawatan anaknya selama dirawat di rumah sakit (Meskhani & Bavarian, 2005).

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cohen, et al., (1997) pada anak yang menjalani imunisasi. Penelitian Cohen, et al., membuktikan bahwa orangtua yang mendapat pengetahuan tentang cara membimbing anak, menunjukkan perilaku yang lebih baik dan turut berpartisipasi aktif selama anak menjalani imunisasi. Penelitian lain yang sejalan yaitu yang dilakukan oleh Mellynk dan Feinstein (2001 dalam Koller, 2008), ditemukan bahwa orangtua yang menerima informasi mengenai perilaku umum anak selama hospitalisasi, mempunyai partisipasi yang baik dalam perawatan anaknya dan mampu mengurangi perilaku negatif anak.

Penelitian yang sejalan yaitu yang dilakukan oleh Yurika (2009) terhadap efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan ketrampilan ibu dalam pemantauan perkembangan balita. Penelitian tersebut menggunakan desain *quasi eksperimental one group pretest-posttest* dengan sampel berjumlah 64 orang. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, sikap dan ketrampilan ibu tentang pemantauan perkembangan balita.

Demikian pula sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mellynk, et al., (2004) tentang dampak program pendidikan perilaku untuk mendukung kekuatan orangtua (*creating opportunities for parent empowerment/ COPE*). Program COPE ini terdiri dari memberikan informasi dengan tiga tahap dan berulang-ulang yang diberikan melalui rekaman dan informasi tertulis tentang respon anak selama

hospitalisasi dan peran yang harus ibu lakukan untuk meningkatkan coping anak. Ibu-ibu yang mengikuti program ini lebih percaya diri tentang kemampuan mereka dan lebih mampu untuk memahami respon anak-anaknya terhadap hospitalisasi. Stres ibu yang mengikuti program COPE tampak menurun, dan lebih terlibat dalam perawatan anaknya selama di unit pediatrik sehingga mereka merasa lebih mampu untuk mengatasi stres anak dan meningkatkan coping anaknya.

Pengetahuan yang diberikan pada ibu meningkatkan kemampuan ibu dalam mengatasi kecemasan dan ketakutan anak menghadapi tindakan pemasangan infus. Pengetahuan akan meningkatkan peran baru ibu dalam merawat anak yang sakit terutama mengatasi nyeri ketika dilakukan tindakan pemasangan infus. Pengetahuan atau dukungan informasi yang diterima orangtua akan lebih bertahan jika dilakukan berulang-ulang dan mendapat dukungan dari tenaga kesehatan, sehingga terbentuk perilaku atau ketrampilan baru pada ibu. Komunikasi yang efektif antara perawat dengan keluarga dapat menjadi sarana pembelajaran bagi keluarga dalam melakukan perawatan pada anaknya. Pengetahuan ibu tentang peran ibu selama tindakan pemasangan infu pada anak, akan lebih baik apabila dipandu oleh tenaga kesehatan lain untuk membimbing anak melakukan distraksi atau menganjurkan ibu untuk melakukan distraksi ketika dilakukan tindakan pemasangan infus.

4.2 Implikasi Penelitian Dalam Pelayanan Keperawatan

4.3.1 Implikasi penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar tentang pengaruh dukungan informasi terhadap kecemasan dan peran ibu selama tindakan pemasangan infus pada anak. Hasil penelitian ini juga dapat memberikan pengetahuan baru bagi penelitian keperawatan dan dapat menjadi rujukan untuk penelitian selanjutnya.

Selain itu, penelitian ini dapat menjadi materi yang dapat memperkaya pengetahuan keperawatan berhubungan dengan penanganan nyeri anak selama dilakukan prosedur invasif, melalui persiapan pada orangtua dan anak.

Sebagaimana teori yang menyatakan ada beberapa cara yang dapat dilakukan dalam penanganan nyeri pada anak, salah satunya adalah memberikan informasi pada orangtua dan membimbing orangtua untuk mengajarkan anak sebelum dan selama tindakan.

4.3.2 Pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini memberikan bukti bahwa memberikan dukungan informasi menunjukkan hasil terhadap perubahan perilaku dan peningkatan ketrampilan ibu selama tindakan pemasangan infus pada anak dan menurunnya kecemasan ibu. Dengan memberikan dukungan informasi, diharapkan terdapat perubahan kognitif dan perilaku ibu ketika mendampingi anak selama tindakan pemasangan infus.

Dukungan informasi yang diberikan pada ibu, dapat merubah perilaku ibu dari yang tidak siap atau tidak mampu mendampingi anak hingga perilaku yang positif dalam mengatasi kecemasannya sendiri, mengatasi kecemasan dan nyeri anak selama tindakan pemasangan infus. Pengetahuan yang diberikan dapat meningkatkan partisipasi ibu dalam perawatan anaknya, sehingga meminimalkan terjadinya perpisahan pada anak-orangtua dan meningkatkan kemampuan orangtua dalam perawatan anaknya. Untuk mendapatkan hasil yang lebih sempurna dibutuhkan kerjasama staf untuk memberikan dukungan emosional dan memodifikasi lingkungan fisik untuk mengurangi efek lingkungan yang menakutkan bagi anak.

Panduan pengetahuan ibu yang diberikan dalam penelitian ini dapat menjadi bahan masukan atau pertimbangan bagi perawat dalam melibatkan ibu pada tindakan-tindakan keperawatan lainnya terutama tindakan yang menimbulkan nyeri. Perawat dapat menggunakan booklet yang terdapat pada penelitian ini untuk membantu perawat memberikan pengetahuan pada orangtua atau keluarga dalam berpartisipasi mengatasi nyeri anak selama tindakan.

Hasil penelitian ini juga membuktikan bahwa melibatkan ibu dalam asuhan keperawatan anak, menunjukkan pengaplikasian konsep *family-centered care* (FCC) dalam perawatan anak khususnya tindakan pemasangan infus serta

memberikan keuntungan bagi ibu dan anak. Melibatkan orangtua dalam setiap tindakan yang dilakukan pada anak adalah penting dalam menurunkan kecemasan orangtua dan menyiapkan orangtua untuk membantu anak selama prosedur invasif, yang selanjutnya mempengaruhi kecemasan dan nyeri anak serta kooperatif anak selama tindakan invasif.

4.3.3 Implikasi terhadap ners spesialis keperawatan anak

Hasil penelitian ini memberikan bukti bahwa peran pendidik perawat dengan memberikan dukungan informasi, meningkatkan partisipasi ibu dalam perawatan anak khususnya selama tindakan pemasangan infus. Perawat anak dapat mengaplikasikan konsep *atraumatic care* dan *family-centered care* (FCC) dengan melibatkan orangtua/ibu selama tindakan pemasangan infus pada anak. Kehadiran ibu selama tindakan pemasangan infus dan peran ibu dalam mempersiapkan anak serta kemampuan ibu dalam memberikan dukungan emosional dan menenangkan anak selama tindakan pemasangan infus, merupakan bagian dari prinsip *atraumatic care* dan konsep FCC.

Perawat dapat mengatasi nyeri dan kecemasan anak dengan mengajarkan dan membimbing orangtua dan keluarga selama dilakukan tindakan pemasangan infus pada anak. Hubungan kerjasama antara perawat dan orangtua dapat dilakukan dengan melibatkan orangtua dalam perawatan nyeri anak khususnya selama dilakukan tindakan pemasangan infus. Pada manajemen nyeri kontemporer, keluarga dipandang sebagai peran kunci dalam mengkaji dan mengatasi nyeri anak. Perawat juga dapat membentuk perilaku positif ibu ketika menghadapi tindakan yang menimbulkan nyeri pada anak dengan memberikan dukungan informasi sebelum dilakukan tindakan, karena perilaku ibu dapat mempengaruhi pengalaman nyeri dan intensitas nyeri anak. Selain itu, dampak hospitalisasi pada anak juga dapat diminimalkan dengan melibatkan orangtua selama tindakan pada anak.

BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh dukungan informasi terhadap tingkat kecemasan dan peran ibu selama tindakan pemasangan infus pada anak di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, dapat disimpulkan sebagai berikut:

-
- 7.1.1 Karakteristik responden meliputi: rerata usia responden adalah 32 tahun, sebagian besar (87,5%) responden sudah mempunyai pengalaman dengan tindakan pemasangan infus dan sebagian besar (66,7%) responden mempunyai pandangan yang baik terhadap tindakan pemasangan infus.
 - 7.1.2 Sebagian besar (91,7%) ibu pada kelompok intervensi berada pada kategori tingkat cemas ringan-sedang dan hanya sebagian kecil (8,3%) yang berada pada kategori tingkat cemas berat. Sedangkan pada kelompok kontrol ada 50% ibu yang berada pada tingkat cemas ringan-sedang dan ada 50% ibu yang berada pada tingkat cemas berat.
 - 7.1.3 Sebagian besar (66,7%) ibu pada kelompok intervensi mempunyai peran baik, dan hanya sebagian kecil (16,7%) ibu pada kelompok kontrol yang mempunyai peran baik selama tindakan pemasangan infus pada balita.
 - 7.1.4 Analisis dengan menggunakan uji *Chi-square* menunjukkan tidak terdapat perbedaan tingkat cemas ibu pada kelompok intervensi dengan tingkat cemas ibu pada kelompok kontrol ($p= 0,069$) selama tindakan pemasangan infus pada balita. Dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh dukungan informasi terhadap tingkat kecemasan ibu selama tindakan pemasangan infus pada balita.
 - 7.1.5 Terdapat perbedaan peran ibu pada saat tindakan pemasangan infus pada anak antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Dengan demikian dapat juga disimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan

informasi dengan peran ibu selama tindakan pemasangan infus pada balita ($p=0,038$).

- 7.1.6 Karakteristik responden yaitu usia dan pengalaman, tidak ada hubungan dengan tingkat kecemasan dan peran ibu selama tindakan pemasangan infus pada balita. Sedangkan pandangan ibu terhadap tindakan pemasangan infus, mempunyai hubungan dengan cemas ($p=0,001$) dan peran ibu ($p=0,006$).

7.2 Saran

Ada beberapa hal yang dapat disarankan demi pengembangan hasil penelitian ini terhadap peningkatan pelayanan keperawatan adalah sebagai berikut:

7.2.1 Bagi pelayanan keperawatan

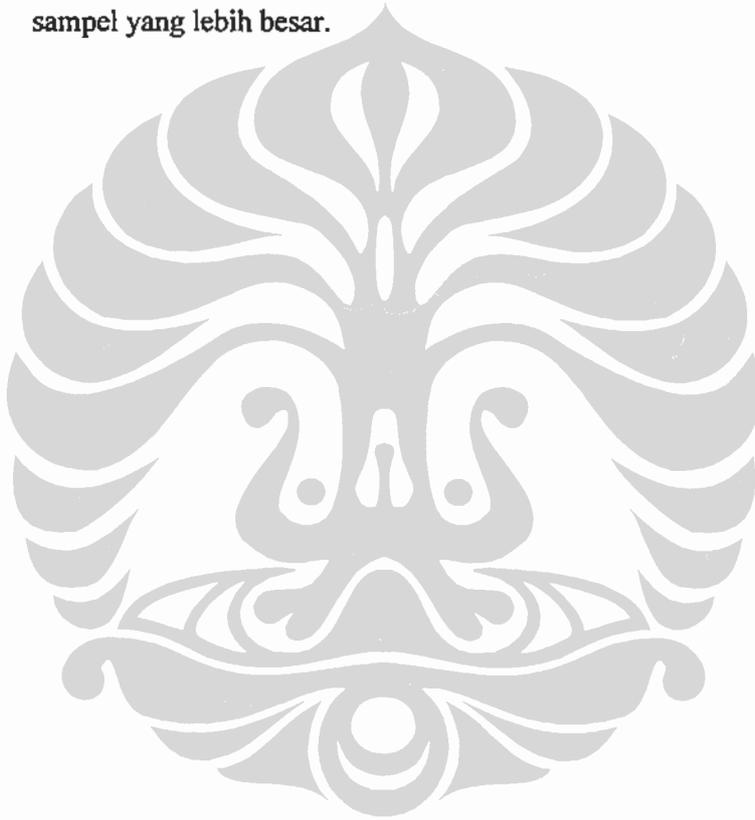
- a. Mengembangkan program peningkatan pengetahuan perawat seperti seminar dan pelatihan bagi perawat anak tentang partisipasi orangtua dalam pelayanan keperawatan pada anak, tentang pengaplikasian konsep *family-centered care* (FCC) khususnya dalam manajemen nyeri pada anak.
- b. Perlu adanya dukungan dari semua staf perawat untuk memberikan dukungan informasi pada ibu dan anak sebelum dilakukan tindakan pada anak. Perlu memodifikasi lingkungan khususnya ruang tindakan untuk menghindari efek lingkungan yang menakutkan bagi anak.
- c. Perlu menyiapkan beberapa pendidikan kesehatan terkait informasi yang harus diberikan kepada ibu dan keluarga sebagai upaya meningkatkan kerjasama dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak.

7.2.2 Bagi penelitian berikutnya

- a. Perlunya penelitian lanjutan tentang pengaruh tingkat kecemasan dan peran ibu selama tindakan pemasangan infus dengan tingkat kecemasan dan nyeri anak selama tindakan pemasangan infus, dengan

menggunakan metode penelitian yang lain diantaranya kuasi eksperimen atau metode *cross-sectional study*.

- b. Perlu digali metode yang lebih efektif dalam memberikan informasi pada ibu dan anak sebelum dilakukan tindakan pada anak sebagai upaya menurunkan kecemasan ibu dan anak, serta meningkatkan kemampuan/peran ibu selama tindakan pemasangan infus pada anak, yang dapat dilakukan dengan metode kuasi eksperimen.
- c. Perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang pengaruh dukungan informasi terhadap tingkat kecemasan dan peran ibu dengan jumlah sampel yang lebih besar.



Universitas Indonesia

DAFTAR REFERENSI

- Aldridge, M.D. (2005). Decreasing parental stress in the pediatric intensive care unit. *Clinical Article*, 25(6), 40.
- Altman, G.B. (2004). *Delmar's fundamental and advanced nursing skill* (2nd ed.). Clifton Park: Thomson Delmar Learning.
- Arhan, E., Serdaroglu, A., Soysal, S., Ozcelik, A., Gucuyener, K., & Demir, E. (2009). Assessment of mothers' knowledge and perceptions of electroencephalography and determination of the short-term effect of an informational leaflet. *Epilepsi & Behavior*, 15(4), 491-495.
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sampel dalam penelitian kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Bauchner, H., Vinci, R., Bak, S., Pearson, C., & Corwin, M.J. (1996). Parent and procedures: A randomized controlled trial. *Pediatrics*, 98(5), 861-867.
- Bauchner, H., Vinci, R., & May, A. (1994). Teaching parents how to comfort their children during common medical procedures. *Archives of Disease in Childhood*, 70, 548-550.
- Broome, M.E. (2000). Helping parents support their child in pain. *Pediatric Nursing*, 26(3), diperoleh 22 Januari 2010.
- Carson, V.B. (2000). *Mental health nursing: The nurse-patient journey* (2nd ed.). Philadelphia: WB Saunders company.
- Chambers, C.T., Craig, K.D., & Bennet, S.M. (2002). The impact of Maternal behavior on children's pain experiences: An experimental analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 27(3), 293-301.
- Committee on Hospital care. (2003). Family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*, 112(3), 691-696.
- Cohen, L.L. (2008). Behavioral approaches to anxiety and pain management for pediatric venous access. *Pediatrics*, 122(3), 134-139.
- Cohen, L.L., Bernard, R.S., Greco, L.A., & McClellan, C.B. (2002). A child-focused intervention for coping with procedural pain: Are parent and nurse coaches necessary?. *Journal of Pediatric Psychology*, 27(8), 749-757.
- Cohen, L.L., Blount, R.L., & Panopoulos, G. (1997). Nurse coaching and cartoon distraction: An effective and practical intervention to reduce child, parent

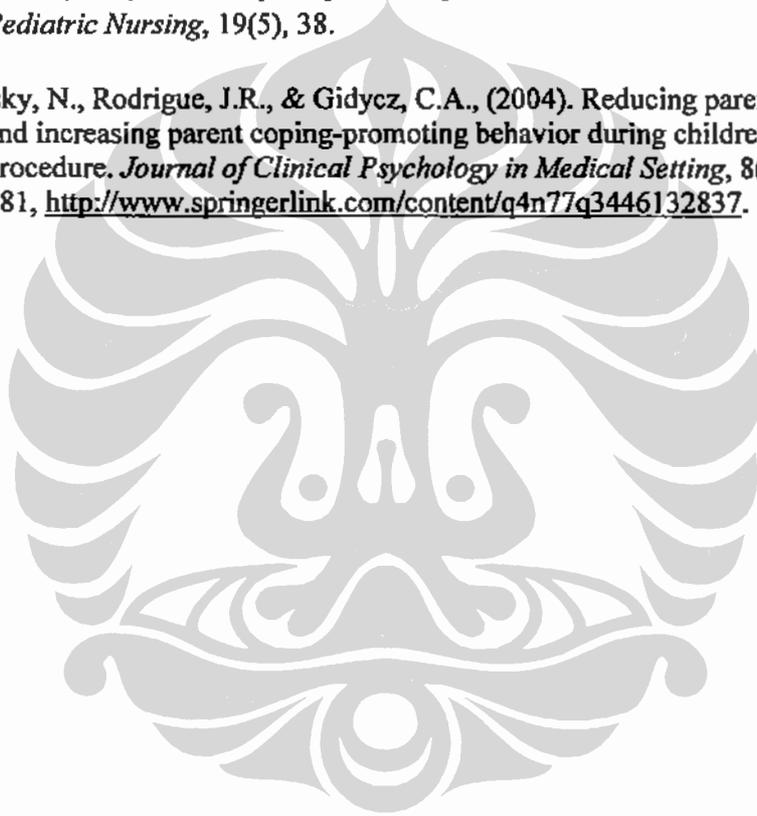
- and nurse distress during immunizations. *Journal of Pediatric Psychology*, 22(3), 355-370.
- Craven, R.F., & Hirnle, C.J. (1996). *Fundamentals of nursing: Human health and function* (2nd ed.). Philadelphia: Lippincot.
- Dahlan, M.S. (2008). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Dingeman, R.S., Mitchell, E.A., Meyer, E.C., & Curley, M.A.Q. (2007). Parent presence during complex invasive procedures and cardiopulmonary resuscitation: A systematic review of literature. *Pediatrics*, 120(4), 842-854.
- Edelman. C.L., & Mandle. C.L., (2006). *Health promotion throughout the life span*. St Louis Missouri: Mosby.
- Fahmy, A. (2003). Hamilton anxiety scale. <http://www.encyclopedia.com/doc/1G2-3405700186.html>. diperoleh tanggal 19 April 2010.
- Franck, L.S., Cox, S., Allen, A., & Winter, I. (2003). Parental concern and distress about infant pain. <http://fn.bmjournals.com>, diperoleh 22 Januari 2010.
- Friedman, M.M. (1995). *Keperawatan keluarga: Teori dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hawari, D. (2008). *Manajemen stress, cemas dan depresi*. Jakarta: Balai penerbit FKUI.
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2009). *Wong's essentials of pediatrics nursing* (8th ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.
- James, R.W., & Ashwill, J.W. (2007). *Nursing care of children: Principles and practice* (3rd ed.). Missouri: Saunders Elsevier.
- Kasjono, H.S., & Yasril. (2009). *Teknik sampling untuk penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kennedy, R.M., Luhmann, J., & Zempsky, W.T. (2008). Clinical implications of unmanaged needle-insertion pain and distress in children. *Pediatrics*, 122(3), 130-133.
- Koller, D., (2008). Child Life Assessment: Variables associated with a child's ability to cope with hospitalization.

<http://www.childlife.org/files/EBPAAssessmentStatement-Complete.pdf>.
diunduh tanggal 20 Juni 2010.

- Mahajan, L., Wyllie, R., Steffen, R., Kay, M., Kitaoka, G., Dettorre J, et al. (1998) The effects of a psychological preparation program on anxiety in children and adolescents undergoing gastrointestinal endoscopy. *Journal Pediatric Gastroenterol Nutrition*, 27(2),161-5.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9702646>.
- McMurtry, C.M., McGrath, P.J., & Chambers, C.T. (2006). Reassurance can hurt: Parental behavior and painful medical procedures. *The Journal of Pediatrics*, 148(4), 560-561.
- Megel, M.E., Hesel, R., & Matthews, K. (2002). Parent's assistance to children having immunizations. *Comprehensive Pediatric Nursing*, 25(3), 151-165.
- Mellynk, B.M., Alpert-Gillis, L., Feinstein, N.F., Crean, HF., Johnson, J., Fairbanks E., et al. (2004). Creating Opportunities for parent empowerment: Program effects on the mental health/coping outcomes of critically ill young children and their mother. *Pediatrics*, 113(6), e597-e607.
- Meskhani, Z.S., & Bavarian, B. (2005). Parents' fear and distress during child inpatient care. www.sid.ir, diperoleh 22 Januari 2010.
- Norwood, S.L. (2000). *Research strategies for advanced practice nurses*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Notoadmodjo, S.(2007). *Kesehatan masyarakat: Ilmu dan seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktay, A.B., Kocak, M.M., Sahinkesen, G., & Topcu, F.T. (2009). The role of age, gender, education and experience on dental anxiety. *The Turkish Journal of Pediatrics*. 50: 566-571.
- Piira, T., Sugiura, T., Champion, G.D., Donnelly, N., & Cole, A.S.J. (2005). The role of parental presence in the context of children's medical procedures: A systematic review. *Child: Care, Health & Development*, 31(2), 233-243.
- Polit, D.F., & Hungler, B.P. (1999). *Nursing Research: Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott.
- Portney, L.G. & Watkins M.P. (2000). *Foundations of clinical research: Application to practice*. New Jersey: Prentice-Hall.

- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktik*. Vol 1, Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2007). *Basic nursing: Essential for practice*. Missouri: Mosby.
- Potts, L.N., & Mandleco, L.B. (2007). *Pediatric nursing: Caring for children and their families* (2nd ed.). Clifton Park: Thomson Delmar Learning.
- Rocha, E.M., Marche, T.A., & Baeyer, C.L.V. (2009). Anxiety influences children's memory for procedural pain. *Pain Res Manage*, 14(3), 233-237.
- Sabri, L., & Hastono, S.P. (2008). *Statistik kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Salamon, K., & Perelra, J.K. (2002). Predicting children's response to an invasive medical investigation: The influence of effortful control and parent behavior, *Journal of Pediatric Psychology*, 27(3), 227-233.
- Sanjari, M., Shirazi, F., Heidari, S., Salemi, S., Rahmani, M., & Shoghi, M. (2009). Nursing support for parent of hospitalized children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 32(3), 120-130.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2009). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sarajarvi, A., Haapamaki, M.L., & Paavilainen, E. (2006). Emotional and informational support for families during their child's illness. *International Nursing Review*, 53(3), 205-210.
- Schechter, N.L., Bernstein, B.A., Beck, A., Hart, L., & Scherzer, L. (1991). Individual differences in children's response to pain: Role of temperament and parental characteristics. *Pediatrics*, 87(2), 171-177.
- Stephen, P.R., & Timothy, A.J. (2008). *Organization behavior*. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Shield, L. (2001). A review of the literature from developed and developing countries relating to the effects of hospitalizations on children and parents. *International Nursing Review*, 48, 29-37.
- Stuart, G.W., & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing* (8th ed.). St Louis Missouri: Mosby.
- Toha, M. (2008). *Perilaku organisasi: Konsep dasar dan aplikasinya*. <http://id.shvoong.com/social-sciences>. diperoleh 15 Juli 2010.

- Tseng, Y. (2009). The impact of child's unexpected hospitalization upon Taiwanese parent's situational anxiety. <http://proquest.umi.com>. diperoleh 10 Maret 2010.
- Varcarolis, E.M., Carson, V.B., & Shoemaker, N.C. (2006). *Foundation of psychiatric mental health nursing: A clinical approach* (5th ed.). Missouri: Elsevier.
- Weiner, I.B., Freedheim, D.K., Nezu, A.M., Nezu, M.C., & Geller, P.A. (2003). *Handbook of psychology: Health psychology*. diperoleh 7 Juli 2010. John Wiley & Sons, Inc., New Jersey. <http://books.google.com/books?id>.
- Ygge, M.B. (2007). Nurses' perceptions of parental involvement in hospital care. *Pediatric Nursing*, 19(5), 38.
- Zelkovsky, N., Rodrigue, J.R., & Gidycz, C.A., (2004). Reducing parent distress and increasing parent coping-promoting behavior during children's medical procedure. *Journal of Clinical Psychology in Medical Setting*, 8(4), 273-281, <http://www.springerlink.com/content/q4n77q3446132837>.





PENJELASAN PENELITIAN

Judul penelitian:

Pengaruh dukungan informasi terhadap kecemasan dan peran ibu selama pemasangan infus pada balita di RSUD dr. Zainoel Abidin”

Saya Sufriani, mahasiswa Program Magister Kekhususan Keperawatan Anak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dengan NPM 0806469773, bermaksud melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh dukungan informasi terhadap tingkat kecemasan dan peran ibu selama tindakan pemasangan infus pada anak.

Peneliti menawarkan partisipasi ibu sebagai responden penelitian. Penelitian ini dilaksanakan pada ibu dengan balita yang mendapat tindakan infus, dengan memberikan informasi yang berupa pendidikan kesehatan tentang peran ibu sebelum, selama dan setelah pemasangan infus pada anak, kemudian dilihat peran ibu ketika akan dilakukan pemasangan infus pada anak. Ibu juga akan diminta untuk menjawab pertanyaan tentang kecemasan yang ibu alami ketika akan dilakukan pemasangan infus pada anak. Penelitian ini tidak akan membahayakan atau beresiko bagi ibu maupun anak. Peneliti akan menghargai hak ibu sebagai responden dan menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diberikan. Responden dapat mengundurkan diri apabila menghendaki.

Demikian informasi tentang penelitian ini apabila ada hal yang kurang jelas dapat langsung menghubungi. Atas kesediaan dan partisipasinya, peneliti ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, April 2010

Peneliti

Sufriani

LEMBAR PERSETUJUAN
(*INFORMED CONCENT*)

Saya yang bertandatangan di bawah ini ;

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :

Setelah mendengar dan membaca penjelasan penelitian, saya memahami tujuan dan manfaat penelitian ini. Saya mengerti bahwa peneliti akan menghormati hak-hak saya sebagai responden. Saya berhak tidak melanjutkan berpartisipasi dalam penelitian ini jika suatu saat saya merasa dirugikan.

Saya memahami bahwa penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan pelayanan keperawatan anak khususnya bagi anak yang mendapat tindakan infus. Persetujuan ini saya tanda tangani tanpa paksaan dari pihak manapun, dan saya menyatakan akan ikut untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Banda Aceh,.....2010

Peneliti,

Responden,

(.....)

(.....)

INSTRUMEN PENELITIAN

Bagian A : Kuesioner Data karakteristik responden

Bagian B : Kuesioner Kecemasan Ibu

Bagian C : Lembar observasi peran ibu

Bagian A : Kuesioner data karakteristik responden

No Responden :

1. Tahun lahir ibu:
2. Apakah ibu pernah melihat/mengalami prosedur pemasangan infus:
 Pernah Tidak pernah
3. Bagaimana pandangan ibu terhadap tindakan pemasangan infus:
 Baik Tidak baik

Bagian B : Kuesioner Kecemasan

Petunjuk pengisian :

- Petunjuk untuk bagian B.1:
 - Lakukan penilaian dengan wawancara sesaat setelah tindakan pemasangan infus pada anak selesai.
- Petunjuk untuk bagian B.2:
 - Lakukan penilaian dengan pengamatan pada saat tindakan pemasangan infus pada anak berlangsung.
- Berilah tanda centang (V) pada kolom penilaian sesuai dengan pengamatan dan jawaban responden

	No	Gejala Kecemasan	Penilaian	
			Ya	Tidak
B.1	1	Apakah ibu merasa cemas ketika anak ibu di pasang infus ?		
	2	Apakah ibu merasa tegang ketika anak ibu dipasang infus ?		
	3	Apakah ibu merasa gemetar menghadapi tindakan pemasangan infus pada anak ibu?		
	4	Apakah ibu takut dengan tindakan pemasangan infus ?		
	5	Apakah ibu sulit berkonsentrasi terhadap informasi yang diberikan perawat ?		
	6	Apakah ibu tidak mengetahui tindakan apa yang harus/dapat ibu lakukan sekarang terhadap anak ibu?		
	7	Apakah ibu merasa sedih jika anak ibu diberikan tindakan pemasangan infus?		
	8	Apakah ibu merasa lemas ketika anak ibu dipasang infus ?		
	9	Apakah ibu merasa jantung ibu berdebar-debar ketika akan mendampingi anak sewaktu dipasang infus?		
	10	Apakah ibu merasa tertekan/ sempit di dada ketika ibu mendampingi anak dipasang infus ?		
	11	Apakah ibu merasa mual ketika ketika anak ibu dipasang infus ?		
	12	Apakah ibu merasa ingin BAK/BAB ketika anak ibu dipasang infus ?		
	13	Apakah ibu sekarang merasa mudah/lebih berkeringat dari pada biasanya ?		
	14	Apakah ibu merasakan sakit kepala (yang tidak biasa) ketika anak ibu dipasang infus ?		
	15	Apakah ibu merasa pusing ketika anak ibu dipasang infus ?		
B.2	16	Ibu tampak mudah menangis		
	17	Muka ibu tampak merah/pucat ?		
	18	Ibu tampak tidak tenang		
	19	Muka ibu tampak tegang		
	20	Kening ibu berkerut (bukan kerutan usia)		
		TOTAL NILAI		

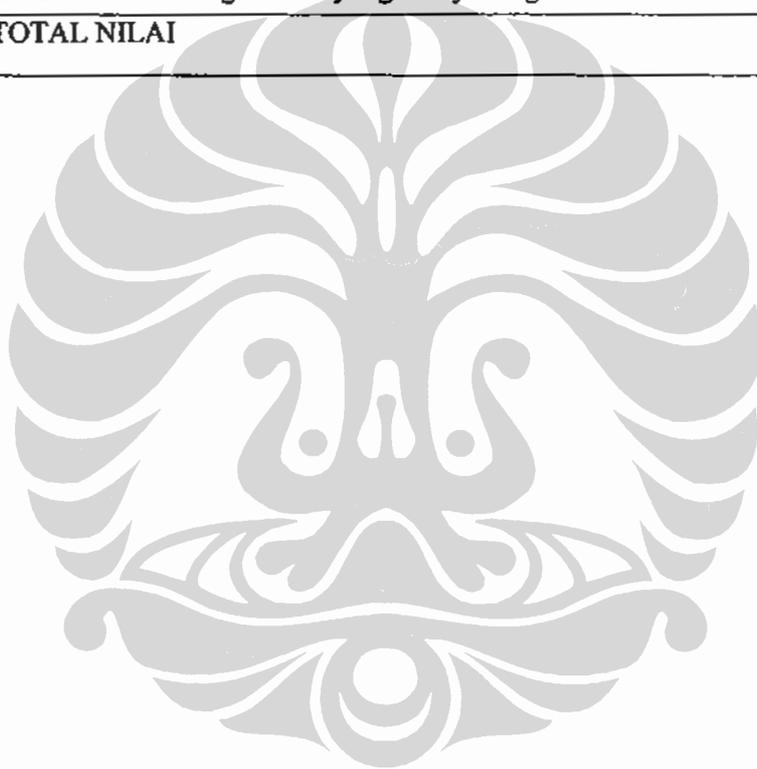
Bagian C: Lembar Observasi Peran Ibu Selama Tindakan Pemasangan Infus Pada Anak

Petunjuk pengisian :

- Baca pernyataan dengan teliti
- Amati apa yang ibu lakukan sesuai dengan item pernyataan lembar observasi
- Petunjuk untuk bagian C.1: lakukan pengamatan sesaat sebelum tindakan pemasangan infus pada anak.
- Petunjuk untuk bagian C.2: lakukan pengamatan ketika tindakan pemasangan infus pada anak berlangsung
- Petunjuk untuk bagian C.3: lakukan pengamatan sesaat setelah tindakan pemasangan infus pada anak.

No.	Peran ibu	Ya	Tidak
	C. 1. Sebelum pemasangan infus		
1	Ibu memberikan informasi pada anak tentang tujuan prosedur yang akan dilakukan secara singkat dan sederhana		
2	Ibu menunjukkan kasih sayang dan kelembutan		
3	Ibu memberikan informasi pada anak tentang sensori yang akan dirasakan sebelum, selama dan setelah tindakan secara jujur		
4	Ibu membimbing anak untuk melakukan relaksasi dengan bernafas dalam		
5	Ibu membimbing anak menentukan distraksi yang akan digunakan (sesuai kebiasaan dan keinginan anak)		
	C.2. Selama pemasangan infus		
6	Ibu berada di samping anak ketika tindakan berlangsung		
7	Ibu berdiri/duduk dekat kepala anak		
8	Ibu melakukan kontak fisik dengan anak (menyentuh tangan/kaki atau membelai kepala anak, atau memeluk anak)		
9	Ibu menunjukkan sikap tenang/tidak gelisah		
10	Ibu menganjurkan anak menggunakan/mempraktikkan distraksi yang sudah ditentukan bersama		
11	Ibu membimbing anak mempraktikkan teknik distraksi yang sudah ditentukan		
12	Ibu berusaha melakukan teknik distraksi untuk anak : berdoa, atau mengajak berbicara atau bercerita atau bernyanyi		
13	Ibu mengeluarkan kata-kata yang mengkritik anak (Misalnya: "jangan menangis" atau "jangan seperti anak kecil")		
14	Ibu mengeluarkan kata-kata yang berkesan menentramkan tapi tidak jujur pada anak seperti : "tidak sakit, kok"		

15	Ibu menunjukkan perhatian yang berlebihan (seperti : “dimana yang sakit nak” atau “aduh..aduh ..”)		
16	Ibu menunjukkan kecemasan (wajah tegang atau meringis)		
	C.3. Setelah pemasangan infus		
17	Ibu melakukan kontak fisik (membelai kepala anak atau mengusap tangan anak)		
18	Ibu bercerita dengan anak tentang perasaannya ketika dilakukan tindakan pemasangan infus		
19	Ibu bercerita dengan anak tentang penggunaan distraksi selama tindakan		
20	Ibu memberikan pujian terhadap apapun usaha anak		
21	Ibu bercerita tentang hal-hal yang menyenangkan		
	TOTAL NILAI		





**PEDOMAN INTERVENSI PEMBERIAN
DUKUNGAN INFORMASI**

Oleh

Sufriani

0806469773

**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN ANAK
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

2010

PELAKSANAAN INTERVENSI PEMBERIAN DUKUNGAN
INFORMASI TENTANG PERAN IBU SELAMA TINDAKAN
PEMASANGAN INFUS PADA ANAK

A. BENTUK KEGIATAN

Dukungan informasi merupakan kegiatan pembelajaran pada ibu tentang apa yang dapat ibu lakukan ketika anak akan mendapat tindakan pemasangan infus. Kegiatan ini terdiri dari pemberian informasi, diskusi dan demonstrasi.

B. TUJUAN

Pemberian dukungan informasi ini bertujuan untuk mempersiapkan ibu agar dapat berperan aktif ketika tindakan pemasangan infus dilakukan pada anak

C. TEMPAT PELAKSANAAN

Pemberian dukungan informasi dilaksanakan di ruang anak RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

D. WAKTU PELAKSANAAN

Pemberian dukungan informasi dilaksanakan selama pelaksanaan penelitian yang dimulai tanggal 28 Mei – 12 Juni 2010. Tindakan ini dilaksanakan sebelum dilakukan tindakan pemasangan infus pada anak.

E. PELAKSANA

Kegiatan ini dilaksanakan oleh peneliti dan dibantu oleh 3 orang asisten peneliti dalam pengumpulan data.

F. SASARAN

Pemberian dukungan informasi diberikan pada ibu balita yang mendapat terapi intra vena di rumah sakit.

G. PERSIAPAN

Persiapan yang dilakukan adalah booklet dan pedoman pemberian informasi pada ibu.

H. PELAKSANAAN INTERVENSI

1. Pendahuluan

Peneliti memberikan salam, menanyakan kabar ibu dan kondisi anak, mengingatkan kontrak, menjelaskan maksud dan tujuan, menanyakan kesiapan ibu

2. Peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang tindakan yang sebaiknya ibu lakukan selama tindakan pemasangan infus pada anak. Penjelasan materi pendidikan kesehatan disertai dengan diskusi dan demonstrasi. Selama tindakan ini, ibu diminta untuk memperhatikan dan menanyakan sesuatu yang tidak dimengerti. Peserta diizinkan untuk memberikan pendapat tentang hal yang berkaitan.

3. Penutup

Memberikan reward dengan kata-kata terhadap partisipasi ibu dan memberi salam.

I. EVALUASI

Evaluasi dilakukan dengan meminta responden untuk mendemonstrasikan kembali semua yang telah disampaikan.

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

JUDUL PENELITIAN : PENGARUH DUKUNGAN INFORMASI TERHADAP KECEMASAN DAN PERAN IBU SELAMA TINDAKAN PEMASANGAN INFUS PADA BALITA DIRSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH

PENELITI : SUFRIANI

NO	KEGIATAN	Jan				Feb				Mar				April				Mei				Juni				Juli			
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	Pengajuan judul tesis																												
2	Penyusunan Proposal																												
3	Ujian Proposal																												
4	Perbaikan Proposal																												
5	Pengurusan Izin Penelitian																												
6	Pengumpulan Data																												
7	Analisa Data																												
8	Penyusunan Laporan																												
9	Seminar Hasil																												
10	Perbaikan Hasil																												
11	Sidang Tesis																												
12	Perbaikan Tesis																												
13	Pengumpulan Tesis																												
14	Publikasi																												

APA YANG PAKUS IBU LAKUKAN KETIKA ANAK NYERI KARENA TINDAKAN INFUS ?

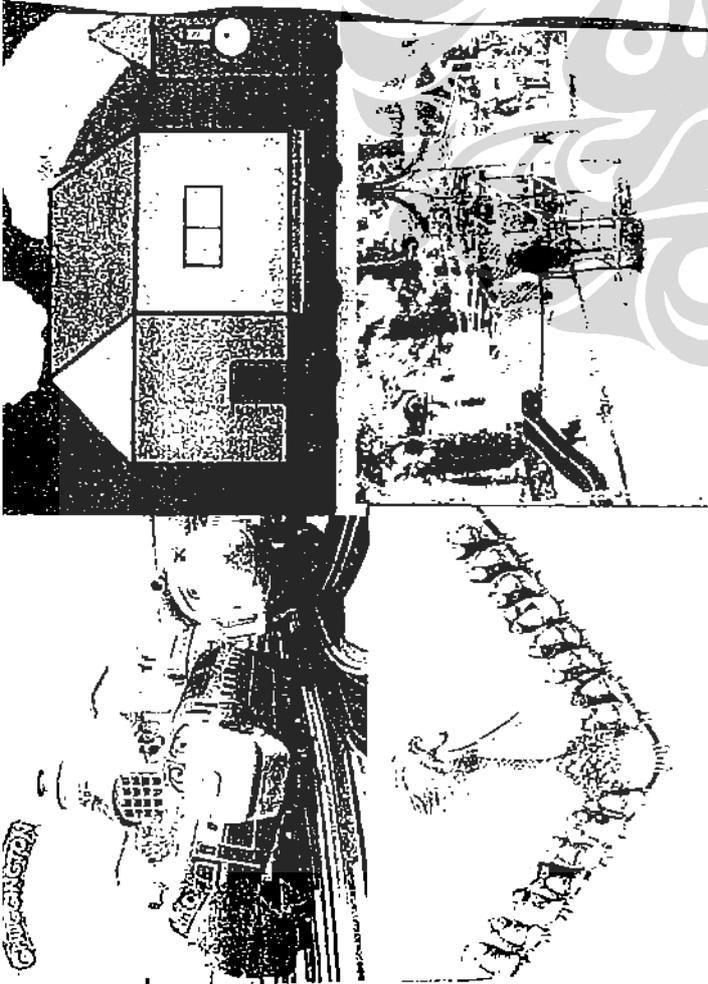
Informasi bagi ibu saat menghadapi anak
mendapat tindakan pemasangan infus



Oleh:
Sufriani.



FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA



*Terima Kasih atas partisipasi ibu.
Semoga anak ibu cepat sembuh*



Created by: Sufriani

2010

Semua anak yang sakit akan merasakan tindakan yang tidak nyaman atau nyeri, seperti tindakan pemasangan infus. Meskipun menimbulkan nyeri, tindakan pemasangan infus dilakukan bukan untuk menyakiti atau menakuti anak

Tindakan pemasangan infus (terapi intra vena) adalah tindakan yang bertujuan untuk memasukkan cairan ke dalam tubuh melalui pembuluh darah vena.

Tujuannya apa ?

Terdapat beberapa tujuan dilakukan tindakan pemasangan infus, yaitu:

- Untuk memenuhi kebutuhan cairan anak bila tidak ada asupan cairan melalui mulut. Misalnya: karena muntah-muntah, diare atau anak sangat lemas.
- Untuk menyediakan akses/jalan masuk untuk pemberian obat melalui pembuluh darah vena.
- Untuk memberikan akses/jalan masuk untuk transfusi darah.



Ketika anak ibu dalam kondisi menyakitkan, anak membutuhkan ibu untuk mengetahui apa yang sebenarnya terjadi dengan dirinya dan apa yang harus mereka lakukan.

Ibu dapat menyampaikan dengan sebenarnya tanpa harus berbohong.

Ibu dapat menyampaikan bahwa yang sebenarnya terjadi berbeda dengan yang anak pikirkan bahwa jarum suntik itu relatif kecil untuk menimbulkan nyeri yang hebat, seperti yang difikirkan anak.

Rasa nyeri (sakit) yang dirasakan anak pada saat pemasangan jarum infus, lebih disebabkan karena ketakutan dan ketegangan anak.

Oleh karena itu, ibu dapat memberi ketenangan menjelang disuntik agar saat disuntik anak tidak terlalu tegang

Ingat! Bahwa apa yang ibu sampaikan dan sikap ibu dapat berdampak pada reaksi anak terhadap nyeri

Manfaat sebaiknya ibu lakukan ?

Ibu dapat melakukan beberapa hal dibawah ini:

Sebelum pemasangan infus:

- Jelaskan pada anak tentang tindakan pemasangan infus dan tujuannya untuk kesembuhan anak. Sampaikan hal tersebut dengan singkat dan dengan bahasa yang mudah dimengerti anak
- Sampaikan pada anak bahwa ibu mengerti kalau tusukan jarum infus memang agak nyeri, namun pemasangan infus perlu dilakukan supaya ia cepat sembuh sehingga dapat bermain-main kembali. Sesuaikan rasa nyeri ini dengan pengalaman nyeri yang pernah dirasakan anak.
- Jangan berbohong dengan anak.
- Sampaikan pada anak bahwa ibu akan mendampingi selama dilakukan tindakan pemasangan infus.
- Tunjukkan rasa kasih sayang dan kehangatan ibu.

- Jelaskan pada anak bahwa rasa sakit akan hilang sendiri perlahan-lahan.

- Ajarkan dan bimbing anak untuk melakukan napas dalam. Tarik nafas melalui hidung, dan keluarkan perlahan-lahan melalui mulut. Ini berguna untuk menenangkan pikiran anak agar tidak ketakutan.

- Diskusikan dengan anak tentang cara pengalihan nyeri pada saat jarum menusuk kulit.



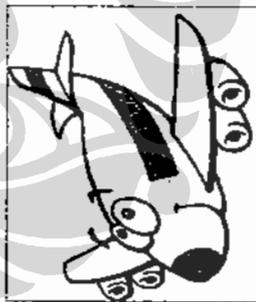
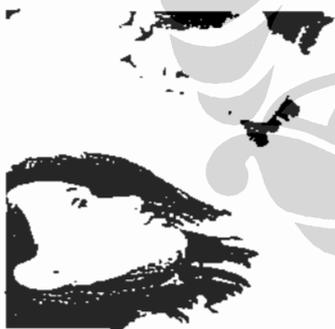
- Beberapa pilihan cara pengalihan nyeri yang dapat dilakukan adalah: berdo'a, mengeja kalimat, menghitung mundur, menyanyikan lagu kesukaan anak, menutup balon, melihat gambar yang menarik, mendengarkan ibu berdo'a, bernyanyi atau bercerita.

- Tentukan pilihan sesuai dengan keinginan anak



Selama tindakan pemasangan infus:

- Dampingi anak selama dilakukan tindakan pemasangan infus.
- Ibu dapat berdiri atau duduk dekat kepala anak atau sejajar dengan pandangan mata anak
- Lakukan kontak fisik dengan anak. Kontak fisik dapat berupa menyentuh tangan anak, kaki anak, memeluk anak
- Bimbing anak untuk menggunakan strategi koping atau teknik pengalihan nyeri yang sudah ditentukan dan dipraktikkan sebelum tindakan
- Ajak anak mengobrol tentang hal-hal yang membuatnya merasa senang dan nyaman, sambil terus memegang tangannya agar ia merasa terlindungi
- Beberapa perilaku ibu yang perlu ibu hindari yaitu: mengkritik anak, memberikan pengawasan berlebihan, meminta maaf atau melakukan tawar menawar dengan anak.
- Izinkan anak bila ingin menangis karena nyeri



Setelah tindakan pemasangan infus:

- Tetap lakukan kontak fisik dengan anak, seperti: mengusap tangan/ kaki/ kepala atau memeluk anak.
- Berikan pujian terhadap perilaku anak yang baik selama tindakan infus. Ibu dapat mengatakan bahwa ia adalah anak pemberani dan hebat.
- Gali lebih jauh dengan menanyakan apa yang dirasakannya dan bagaimana pengalamannya saat tindakan pemasangan infus. Dan tentang penggunaan teknik pengalihan nyeri selama tindakan.
- Jika pengalaman tersebut, memang kurang menyenangkan, sampaikan pengalaman yang serupa dari ayah atau ibu atau anak lain
- Bercerita dan diskusi dengan anak tentang hal-hal atau aktifitas yang menyenangkan yang akan dilakukan

Penutup:

Nah, sekarang ibu dapat membantu mengurangi ketakutan dan kecemasan anak ibu, ketika dipasang infus. Sekaligus dapat mengurangi rasa sakit anak, karena ketakutan dan kecemasan anak, dapat membuat rasa sakitnya jadi lebih terasa.





PEMERINTAH ACEH
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK

Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim I No. 3 Telp. 0651 - 637433-637796-638284, Fax. 0651 - 638331

BANDA ACEH 23136

Banda Aceh, 14 Mei 2010

Nomor : 423.4/ 3211/2010
Lampiran : -
Perihal : **Selesai Melakukan**
Uji Instrumen Penelitian.

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
di-

Depok

1. Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama : Sufriani
NIM : 0806469773

Telah selesai melakukan Uji Instrumen Penelitian di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh dari tanggal 4 s/d 14 Mei 2010 dengan judul penelitian " Pengaruh Dukungan Informasi Terhadap Kecemasan dan Peran Ibu Selama Tindakan Pemasangan Infus Pada Balita di Ruang Anak' RSUD. dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Pemerintah Aceh."

2. Demikian untuk dimaklumi dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

✓ Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak ✓



RUSDI ANDID, Sp.A
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19610306 198812 1 001

PEMERINTAH ACEH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN

Jalan Tgk. H. M. Daud Beureueh No. 108 Telepon (0651) 22077,28148
BANDA ACEH

Banda Aceh, 14 Juni 2010

Nomor : 423.6/ 3112
Lamp. : -
Perihal : Selesai Penelitian

Yang Terhormat,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
di -

Depok

1. Sehubungan dengan surat Saudara nomor : 1613/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010 tanggal 26 April 2010 tentang hal tersebut diatas, dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama : Sufriani
NIM : 0806469773

telah selesai melakukan Penelitian di RSUD dr. Zainoel Abidin tanggal 14 Mei s.d 11 Juni 2010 dengan judul Penelitian "Pengaruh Dukungan Informasi Terhadap Kecemasan Dan Peran Ibu Selama Tindakan Pemasangan Infus Pada Balita Di Ruang Seurune I Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Pemerintah Aceh Tahun 2010".

2. Selanjutnya kami mohon kepada Saudara untuk dapat menyampaikan 1 (satu) eks hasil penelitian dalam bentuk cetak dan CD atas nama mahasiswa yang bersangkutan demi perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan RSUD dr.Zainoel Abidin di masa yang akan datang.
3. Demikianlah untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN
WADIR PENGEMBANGAN SDM


dr. FAUZI YUSUF, Sp.PD-KGEH

PEMBINA TK. I

NIP : 19630914 198910 1 001



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Pengaruh Dukungan Informasi terhadap Tingkat Kecemasan dan Peran Ibu Selama Tindakan Pemasangan Infus pada Balita di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Nama peneliti utama : **Sufriani**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 10 Mei 2010

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 0

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Sufriani
Tempat tanggal lahir : 19 Maret 1974
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Staf Pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
Alamat Rumah : Komplek Damai Lestari Blok F. No.3, Desa Kuta
Lamreung, Darul Imarah, Aceh Besar

Riwayat Pendidikan

1. SDN 2 Banda Aceh, lulus tahun 1986
2. SMPN 1 Banda Aceh, lulus tahun 1989
3. SMUN 3 Banda Aceh, lulus tahun 1992
4. AKPER DEPKES RI Banda Aceh, lulus tahun 1996
5. Sarjana keperawatan PSIK Unsyiah Banda Aceh, lulus tahun 2003

Riwayat Pekerjaan

1. Staf Pengajar AKPER Jabal Ghafur Sigli, tahun 1996-1998
2. Staf Pengajar PSIK Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, tahun 2004-sekarang



PEMERINTAH ACEH
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK

Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim I No. 3 Telp. 0651 - 637433-637796-638284, Fax. 0651 - 638331

BANDA ACEH 23136

Banda Aceh, 14 Mei 2010

Nomor : 423.4/ 3211/ 2010
 Lampiran : -
 Perihal : **Selesai Melakukan**
Uji Instrumen Penelitian.

Kepada Yth :
 Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
 Universitas Indonesia
 di-

Depok

1. Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama : Sufriani
 NIM : 0806469773

Telah selesai melakukan Uji Instrumen Penelitian di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh dari tanggal 4 s/d 14 Mei 2010 dengan judul penelitian " Pengaruh Dukungan Informasi Terhadap Kecemasan dan Peran Ibu Selama Tindakan Pemasangan Infus Pada Balita di Ruang Anak RSU. dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Pemerintah Aceh."

2. Demikian untuk dimaklumi dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

✓ Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak



dr. RUSDI ANDID, Sp.A
 PEMBINA UTAMA MUDA
 NIP. 19610306 198812 1 001

PEMERINTAH ACEH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN

Jalan Tgk. H. M. Daud Beureueh No. 108 Telepon (0651) 22077,28148
 BANDA ACEH



Banda Aceh, 14 Juni 2010

Nomor : 423.6/ 3118
 Lamp. : -
 Perihal : Selesai Penelitian

Yang Terhormat,
 Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
 Universitas Indonesia
 di -

Depok

1. Sehubungan dengan surat Saudara nomor : 1613/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010 tanggal 26 April 2010 tentang hal tersebut diatas, dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama : Sufriani
 NIM : 0806469773

telah selesai melakukan Penelitian di RSUD dr. Zainoel Abidin tanggal 14 Mei s.d 11 Juni 2010 dengan judul Penelitian "Pengaruh Dukungan Informasi Terhadap Kecemasan Dan Peran Ibu Selama Tindakan Pemasangan Infus Pada Balita Di Ruang Seurune I Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Pemerintah Aceh Tahun 2010".

2. Selanjutnya kami mohon kepada Saudara untuk dapat menyampaikan 1 (satu) eks hasil penelitian dalam bentuk cetak dan CD atas nama mahasiswa yang bersangkutan demi perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan RSUD dr.Zainoel Abidin di masa yang akan datang.
3. Demikianlah untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN
 WADIR PENGEMBANGAN SDM


 dr. FAUZI YUSUF, Sp.PD-KGEH
 PEMBINA TK. I
 NIP : 19630914 198910 1 001



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Pengaruh Dukungan Informasi terhadap Tingkat Kecemasan dan Peran Ibu Selama Tindakan Pemasangan Infus pada Balita di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Nama peneliti utama : **Sufriani**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 10 Mei 2010

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 0

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Sufriani
Tempat tanggal lahir : 19 Maret 1974
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Staf Pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
Alamat Rumah : Komplek Damai Lestari Blok F. No.3, Desa Kuta
Lamreung, Darul Imarah, Aceh Besar

Riwayat Pendidikan

1. SDN 2 Banda Aceh, lulus tahun 1986
2. SMPN 1 Banda Aceh, lulus tahun 1989
3. SMUN 3 Banda Aceh, lulus tahun 1992
4. AKPER DEPKES RI Banda Aceh, lulus tahun 1996
5. Sarjana keperawatan PSIK Unsyiah Banda Aceh, lulus tahun 2003

Riwayat Pekerjaan

1. Staf Pengajar AKPER Jabal Ghafur Sigli, tahun 1996-1998
2. Staf Pengajar PSIK Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, tahun 2004-sekarang