



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH SERAGAM PERAWAT: ROMPI BERGAMBAR
TERHADAP KECEMASAN ANAK PRA SEKOLAH
AKIBAT HOSPITALISASI**

TESIS

RENI ILMIASIH

1006749195

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH SERAGAM PERAWAT: ROMPI BERGAMBAR TERHADAP
KECEMASAN ANAK PRA SEKOLAH
AKIBAT HOSPITALISASI**

TESIS

**Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Ilmu
Keperawatan**

NAMA : RENI ILMIASIH

NPM :1006749195

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK
DEPOK
JULI 2012**

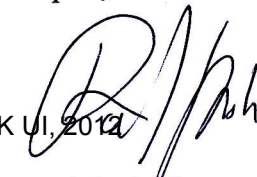
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Indonesia.

Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya.

Depok, 17 Juli 2012

Pengaruh seragam..., Reni Ilmiasih, FIK UI, 2012



Reni Ilmiasih

PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Reni Ilmiasih

NPM : 1006745195

Tanda Tangan :



Tanggal

: 17 Juli 2012

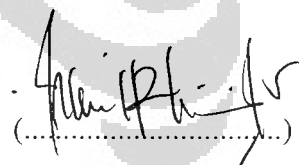
HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Reni Ilmiasih
NPM : 1006749195
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Jusul Tesis : Pengaruh Seragam Perawat: Rompi Bergambar terhadap Kecemasan Anak Prasekolah Akibat Hospitalisasi di RST Dr Soepraoen Malang dan RSUD Kanjuruhan Kopenjen Kabupaten Malang

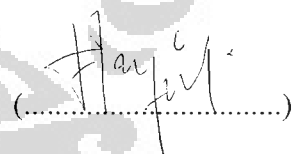
Telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan merupakan bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

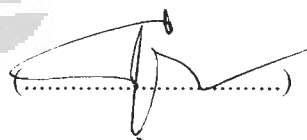
Pembimbing I : Nani Nurhaeni, S.Kp.,M.N.

()

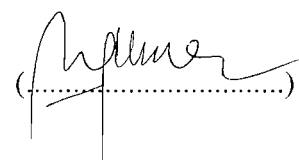
Pembimbing II: Fajar Tri Waluyanti, M.Kep.Sp.Kep.An.

()

Penguji : Siti Chodidjah, S.Kp.,M.N.

()

Penguji : Nyimas Heny P., M.Kep.,Sp.Kep.An.

()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 17 Juli 2012

KATA PENGANTAR

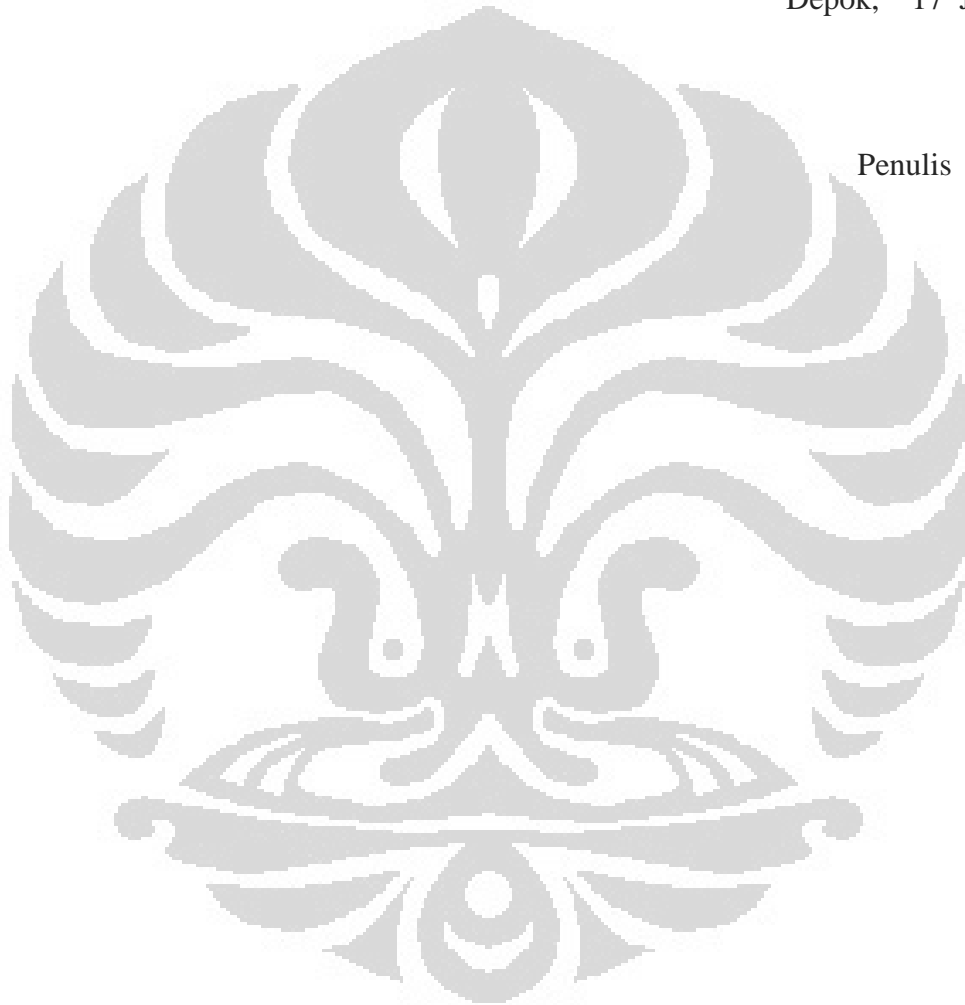
Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas petunjuk dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Pengaruh Penggunaan Seragam Rompi Bergambar oleh perawat terhadap Kecemasan Anak Prasekolah Akibat Hospitalisasi ”dapat terselesaikan dengan tepat waktu. Penulisan tesis ini dilakukan sebagai syarat penyusunan tesis untuk mencapai gelar Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Anak pada program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya menyadari dalam menyelesaikan penelitian ini banyak mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

- 1) Ibu Nani Nurhaeni, SKp. MN selaku pembimbing I yang telah banyak membantu dan memberikan semangat serta menyediakan waktu luang dalam proses bimbingan selama penyusunan tesis ini.
- 2) Ibu Fajar Tri Waluyanti, M.Kep. Sp.Kep.An sebagai pembimbing II yang banyak membantu dan memberi arahan dalam proses penyusunan tesis.
- 3) Ibu Dewi Irawaty, MA, PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- 4) Ibu Astuti Yuni Nursasi S.Kp, Mn selaku Ketua Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia.
- 5) Seluruh Dosen Pengajar Program Studi Magister Ilmu Keperawatan kekhususan Keperawatan Anak
- 6) Direktur RST Dr Soepraoen Malang dan Direktur RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang yang telah memberikan ijin sebagai tempat penelitian.
- 7) Ibunda, Suami dan Anak - anakku tercinta yang setia mendampingi dan memberikan dukungan serta sumber inspirasi selama ini.
- 8) Teman-teman seangkatan yang telah memberikan dukungan dan kerja sama selama ini.
- 9) Semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya tesis saya

Saya menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan sebagai masukan dalam perbaikan tesis ini, semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan profesi keperawatan. Amien

Depok, 17 Juli 2012

Penulis



**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Reni Ilmiasih
NPM : 1006749195
Program Studi : Magister Ilmu 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 Penggunaan Seragam Rompi Bergambar oleh Perawat terhadap Kecemasan Anak Prasekolah Akibat Hospitalisasi** 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 mempublikasikan 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 : Juli 2012

Yang Menyatakan



Reni Ilmiasih

ABSTRAK

Reni Ilmiasih

Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Anak
FIK-UI

Pengaruh Seragam Perawat: Rompi Bergambar terhadap Kecemasan Anak Prasekolah Akibat Hospitalisasi di Ruang Anak RST Dr. Soepraoen Malang dan RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang

Hospitalisasi pada anak prasekolah merupakan pengalaman yang sering membuat anak stress dan mengalami kecemasan. Tujuan penelitian untuk menganalisa pengaruh penggunaan rompi bergambar oleh perawat terhadap kecemasan anak prasekolah akibat hospitalisasi. Desain penelitian *quasi eksperimen post test-only non equivalent control group*. Instrumen pengukuran kecemasan anak menggunakan kuesioner yang diisi orang tua. Sampel penelitian berjumlah 34 anak terbagi dalam kelompok kontrol dan intervensi. Analisis untuk melihat pengaruh antara kedua variabel menggunakan *Mann Withney test* Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh penggunaan rompi bergambar terhadap kecemasan anak akibat hospitalisasi dengan $p\ value = 0,003$. Penggunaan rompi bergambar dapat digunakan sebagai upaya untuk menurunkan kecemasan anak akibat hospitalisasi.

Kata Kunci : Rompi bergambar, kecemasan, hospitalisasi, anak prasekolah.

ABSTRACT

Effect of Nurse's Uniform: Patterned Vest to Hospital-Related Anxiety among Preschool aged Children in Dr. Soepraoen Hospital and Kanjuruhan Distric Hospital, Malang

The experiences of hospitalization leaded to stress and anxiety. The aim of this research was to analyze the influence of wearing patterned vest during hospitalization by the nurses to hospital-related anxiety. The research design was quasi experiment post test-only non equivalent control group and the sample was 17 children in intervention group and 17 children in control group. Spance Children Anxiety Scale was filled out by the parents to measure the level of children's anxiety. The data was analyzed with Mann Withney test. The research showed that there was a significant relationship between wearing patterned vest during hospitalization by the nurses and children's anxiety ($p\ value=0.003$). Patterned vest uniform can be used to decreasing children's hospital related anxiety.

Key words: patterned vest, anxiety, hospitalization, preschool children.

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Pernyataan Bebas Plagiarisme	ii
Lembar Orisinalitas	iii
Halaman Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Pernyataan Persetujuan Publikasi Ilmiah	vii
Abstrak	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran	xiv
1. Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
2. Tinjauan Pustaka	10
2.1 Tumbuh Kembang Anak	10
2.1.1 Pengertian Tumbuh Kembang	10
2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan	11
2.1.3 Perkembangan Anak Usia Prasekolah	12
2.2 Hospitalisasi	15
2.2.1 Penertian Hospitalisasi	15
2.2.2 Dampak Hospitalisasi pada Anak	15
2.2.3 Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi	16
2.3 Kecemasan pada Anak	17
2.3.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.....	18
2.3.2 Tingkatan Kecemasan	19
2.3.3 Mekanisme Terjadinya Kecemasan	20
2.3.4 Alat Ukur Kecemasan	21
2.4 PerawatanAtraumatik.....	22
2.5 Pengaruh Seragam Perawat dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan.....	23
2.6 Aplikasi Teori <i>Comfort</i> Untuk Menurunkan Kecemasan pada Anak	26
2.7 Kerangka Teori.....	27
3. Kerangka Konsep, Hipotesa dan Definisi Operasional	28
3.1 Kerangka Konsep	28
3.2 Hipotesa	29
3.3 Definisi Operasional.....	30

4. Metode Penelitian	32
4.1 Desain Penelitian.....	32
4.2 Populasi dan Sampel	33
4.2.1 Populasi	33
4.2.2 Sampel.....	33
4.3 Tempat Penelitian.....	34
4.4 Waktu Penelitian	35
4.5 Etik Penelitian	35
4.6 Alat Pengumpulan Data	36
4.6.1 Kuesioner Karakteristik Responden.....	36
4.6.2 Kuesioner Kecemasan	37
4.7 Uji Instrumen	37
4.8 Prosedur Pengumpulan Data	38
4.8.1 Prosedur Administratif	38
4.8.2 Prosedur Teknik	38
4.9 Analisis Data	40
4.9.1 Pengolahan Data	40
4.9.2 Analisis Data	40
5. Hasil Penelitian	
5.1 Karakteristik Responden	43
5.2 Uji Kesetaraan Karakteristik Responden	47
5.3 Perbedaan Kecemasan.....	52
5.2.4 Analisis Hubungan Variabel Perancu dengan Kecemasan anak Akibat Hospitalisasi.....	53
6. Pembahasan	55
6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil	55
6.1.1 Karakteristik Anak	56
6.1.2 Pengaruh Penggunaan Rompi Bergambar oleh Perawat terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang mengalami hospitalisasi	59
6.1.3 Hubungan Faktor Perancu dengan Kecemasan Anak	61
6.2 Keterbatasan Penelitian	67
6.3 Implikasi Hasil Penelitian	68
6.3.1 Implikasi Terhadap Pelayanan Keperawatan.....	68
6.3.2 Implikasi Terhadap Keilmuan	68
7. Simpulan dan Saran	69
7.1 Simpulan.....	69
7.2 Saran	70
7.2.1 Bagi Institusi Pelayanan.....	70
7.2.2 Bagi Penelitian Selanjutnya	70

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1: Definisi Operasional Variabel	30
Tabel 4.1: Analisis Bivariat	42
Tabel 5.1: Tabel distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pengalaman dirawat sebelumnya, persepsi anak terhadap perawat dan tingkat ekonomi keluarga pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi di RST Dr Soepraoen dan RSUD Kanjuruhan Malang.....	43
Tabel 5.2: Karakteristik responden berdasarkan usia, lama perawatan, jumlah anggota keluarga dalam satu rumah dan jumlah saudara kandung anak pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi di RST Dr Soepraoen dan RSUD Kanjuruhan Malang	45
Tabel 5.3: Karakteristik responden berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga dalam Satu Rumah dan Jumlah saudara Kandung Anak pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi di RST Dr Soepraoen dan RSUD Kanjuruhan Malang.....	46
Tabel 5.4: Skor Kecemasan pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di RST Dr Soepraoen dan RSUD Kanjuruhan Malang.....	47
Tabel 5.5: Analisis Kesetaraan Berdasarkan Usia dan Lama Perawatan pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di RST Dr Soepraoen dan RSUD Kanjuruhan Malang	48
Tabel 5.6: Analisis Kesetaraan Berdasarkan Jenis Kelamin, Pengalaman di rawat, Persepsi Anak terhadap Perawat, Jumlah Anggota Keluarga, Jumlah saudara dan Penghasilan Orang Tua pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di RST Dr Soepraoen dan RSUD Kanjuruhan Malang.....	49
Tabel 5.7: Hasil Uji Normalitas Data Karakteristik Responden pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RST Dr Soepraoen dan RSUD Kanjuruhan Malang.....	50
Tabel 5.8: Hasil Analisis perbedaan kecemasan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RST Dr Soepraoen dan RSUD Kanjuruhan Malang.....	51

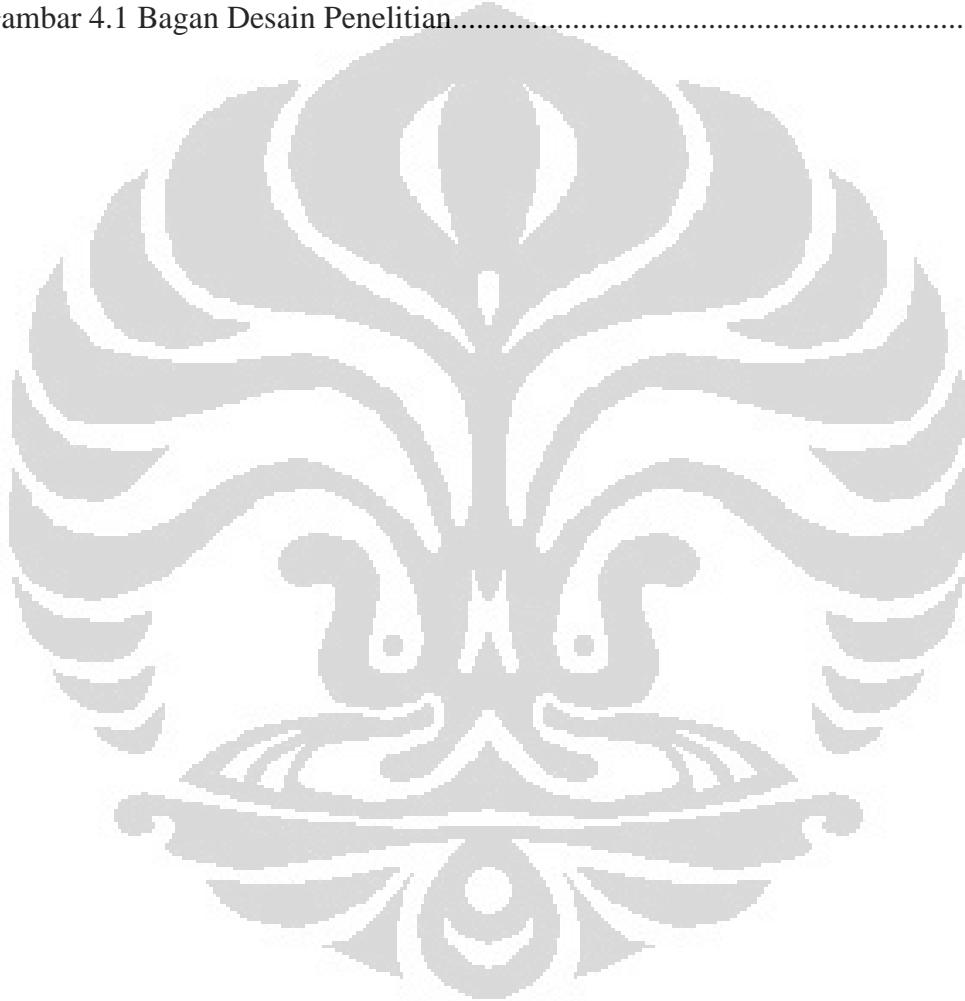
Tabel 5.9: Hasil Analisis hubungan variabel perancu usia dan lama perawatan pada karakteristik responden dengan kecemasan anak pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RST Dr Soepraoen dan RSUD Kanjuruhan Malang..... 51

Tabel 5.10: Hasil Analisis hubungan variabel perancu jenis kelamin, pengalaman dirawat, persepsi anak terhadap perawat , tingkat ekonomi, jumlah anggota keluarga dan jumlah saudara kandung pada karakteristik responden dengan kecemasan anak pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RST Dr Soepraoen dan RSUD Kanjuruhan Malang..... 52



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skema Kerja Sistem Limbik	24
Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	27
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	29
Gambar 4.1 Bagan Desain Penelitian.....	32



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin RST Dr. Soepraoen Malang
- Lampiran 3 : Surat Jawaban Ijin Penelitian RST Dr. Soepraoen Malang
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Ijin Kesbangpolinmas Pemerintah Kabupaten Malang
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Ijin RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang
- Lampiran 6 : Surat Jawaban Ijin Penelitian RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang
- Lampiran 7 : Lembar Penjelasan Responden
- Lampiran 8 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 9 : Kuesioner Data Karakteristik Responden dan Kecemasan
- Lampiran 10 : Daftar Riwayat Hidup

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hospitalisasi pada anak merupakan proses secara darurat maupun disengaja yang membuat anak harus dirawat di rumah sakit karena penyakit yang diderita anak (Supartini, 2004). Stres karena hospitalisasi sering menjadi krisis utama yang harus dihadapi anak saat dirawat di rumah sakit. Stressor dari hospitalisasi terutama karena dampak perpisahan dengan orang terdekat dan lingkungan sebelumnya. Kehilangan kontrol juga merupakan salah satu penyebab stress pada anak, selain itu tindakan medis maupun keperawatan yang menimbulkan rasa sakit atau nyeri dan cedera tubuh juga merupakan stressor yang sering dihadapi anak yang dilakukan perawatan di rumah sakit (Wong, Eaton, Wilson, Winkelstein & Schwartz, 2008).

Prevalensi hospitalisasi pada anak di Amerika, menurut *Nationwide* sebanyak lebih dari 6 juta anak setiap tahunnya, hal ini membuat anak dan keluarga menjadi stress karena harus dihadapkan pada ketidaktahuan terhadap pengalaman dan situasi baru (Potts & Mandleco, 2007). Data dari *Agency for Healthcare Research and Quality* dan *Nationwide Inpatient Sample* (2009), menunjukkan bahwa jumlah anak usia dibawah 17 tahun yang dirawat di rumah sakit Amerika sebanyak 6,4 juta atau sekitar 17 % dari keseluruhan jumlah pasien yang dilakukan perawatan di rumah sakit dengan rata-rata 3,8 sampai 4,6 hari rawat.

Anak akan menunjukkan berbagai perilaku sebagai reaksi terhadap pengalaman hospitalisasi. Reaksi tersebut bersifat individual dan sangat bergantung pada tahapan perkembangan anak, pengalaman sebelumnya, sistem pendukung, coping yang dimiliki, pengalaman terhadap perawatan sebelumnya, reaksi anak terhadap penyakitnya, reaksi orang tua terhadap penyakit anak dan pengaruh budaya (Supartini, 2004; James & Ashwill,

2007). Reaksi hospitalisasi pada usia pra sekolah antara lain disebabkan karena perpisahan dengan orang tua, takut dengan cedera atau perlukaan, kehilangan kontrol dan rasa malu (James & Ashwill, 2007).

Reaksi hospitalisasi pada anak prasekolah dipengaruhi oleh pencapaian perkembangannya. Perkembangan egosentris dan berfikir magis pada anak usia prasekolah membuat anak kurang mampu dalam memahami situasi yang dihadapi. Keadaan lingkungan yang asing dan penataan ruangan yang tidak biasa membuat imajinasi anak berkembang menjadi hal yang menakutkan. Anak juga menganggap sakit sebagai suatu hukuman yang menjadikan anak malu dan takut. Cara berfikir anak yang memandang suatu kejadian spesifik sebagai hal yang umum, membuat penafsiran yang sering kali tidak tepat, misalnya anak mempunyai persepsi setiap perawat atau orang yang memakai seragam sama dengan perawat akan melakukan aktifitas yang membuat anak merasa nyeri atau kesakitan (Hockenberry & Wilson, 2009).

Lingkungan baru dan wajah asing serta perubahan rutinitas di rumah sakit dapat membuat anak cemas (Roohafza, Pirnia, Sadeghi, Toghianifar, Talaei, & Ashrafi, 2009). Seragam perawat juga merupakan penyebab kecemasan pada anak (Supartini, 2004). Menurut Hatfield (2007) seragam putih perawat dapat menimbulkan peningkatan kecemasan pada anak yang dilakukan perawatan di rumah sakit. Seragam perawat pada dasarnya adalah sebuah stimulus yang membuat anak takut, akan tetapi hal yang ditakutkan oleh anak berkaitan dengan seragam perawat sebenarnya belum jelas sehingga anak mengalami kecemasan. Kecemasan tersebut dimungkinkan karena imajinatif anak terhadap perawat yang diidentikkan dengan baju putih. Kesan kurang menyenangkan dengan rutinitas yang dihadapi di rumah sakit yang dimungkinkan berhubungan dengan perawat, tindakan yang dilakukan perawat, cara komunikasi perawat yang kurang ramah serta pandangan negatif dari anak mengenai perawat yang diimajinasikan sebagai sosok perawat

dengan baju putih. Hal ini sesuai dengan pernyataan Semiun (2006) bahwa kecemasan bersifat imajinatif dan subyektif.

Perawatan atraumatik di ruang anak perlu diterapkan untuk mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi. Perawatan atraumatik adalah perawatan yang bertujuan untuk meminimalkan stress fisik maupun psikologis yang berhubungan dengan pengalaman anak dan keluarga dalam pelayanan kesehatan (Potts & Mandleco, 2007). Perawatan atraumatik di ruang rawat anak memperhatikan pengaturan tempat, individu perawat, stress fisik dan psikologis yang ditimbulkan serta intervensi keperawatan yang bertujuan untuk mengurangi stress fisik dan psikologis anak dan keluarga (Hockenberry & Wilson, 2009).

Penelitian yang pernah mengeksplorasi tentang pendekatan perawatan atraumatik untuk mengurangi kecemasan yang dilakukan oleh Murniasih dan Rahmawati (2009), mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat stress dan kecemasan pada anak usia prasekolah yang dirawat di rumah sakit, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tersedianya dukungan keluarga dengan penurunan tingkat stress dan kecemasan anak. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka tingkat kecemasan semakin berkurang. Penelitian Tyas (2009) juga menunjukkan hasil ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilaksanakan terapi bermain dengan teknik bercerita. Hasil penelitian yang berhubungan dengan seragam perawat antara lain mengenai persepsi anak terhadap seragam perawat dilakukan oleh Roohafza et al., (2009) menunjukkan bahwa anak lebih menyukai baju yang berwarna, sehingga pakaian perawat yang berwarna memiliki arti penting pada perawatan anak di rumah sakit.

Penerapan prinsip perawatan atraumatik belum sepenuhnya dilaksanakan di rumah sakit khususnya ruang rawat anak. Terapi bermain dan penataan ruang perawatan yang sesuai dengan tumbuh kembang anak untuk membantu mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi masih sulit diterapkan di beberapa rumah sakit. Pengalaman pada aplikasi keperawatan yang dilakukan di salah satu rumah sakit rujukan di Jakarta mendapatkan gambaran bahwa terdapat beberapa kendala dalam melanjutkan program bermain. Adapun kendala tersebut termasuk alasan kurangnya tenaga perawat dan persepsi yang kurang tepat mengenai tugas perawat untuk menemani anak bermain. Untuk alasan mengenai desain ruangan yang bernuansa anak masih sulit dilakukan berkaitan dengan kebijakan rumah sakit dan keterbatasan biaya. Alasan serupa mengenai kendala pelaksanaan terapi bermain dan penataan ruangan bernuansa anak juga dijumpai di tempat penelitian.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, Rumah Sakit Dr Soepraoen Malang merupakan rumah sakit yang saat ini mulai memisahkan antara ruang perawatan anak dengan orang dewasa. Ruang anak berkapasitas tiga puluh tempat tidur. Kendala pelaksanaan prinsip perawatan atraumatik di ruang rawat anak Rumah Sakit Dr Soepraoen Malang ditemukan karena ruang rawat tersebut masih dalam proses pengembangan. Jumlah perawat yang lebih banyak laki-laki dikhawatirkan kurang mempunyai kepekaan terhadap kebutuhan psikologis anak mengingat memperhatikan aspek psikologis merupakan bagian dari asuhan perawatan atraumatik untuk mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi (Hockenberry & Wilson, 2009). Program bermain dan pengaturan ruangan bernuansa anak masih dalam tahap perencanaan. Seragam yang digunakan perawat adalah seragam warna putih dan hijau, sehingga perawat perlu memikirkan tindakan perawatan atraumatik yang bisa dilakukan di ruang anak tersebut.

Penggunaan pakaian perawat di rumah sakit masih menjadi perdebatan. Pandangan mengenai seragam perawat telah berubah secara signifikan sejak 25 tahun yang lalu. Perubahan paradigma seragam tradisional perawat yang digambarkan dengan gaun dan sepatu putih serta *cap* telah bergeser menjadi seragam berwarna dan bermotif (Albert, Wocial, Meyer, & Trochelman, 2008). Seragam putih perawat yang dikenal mulai tahun 1950-1960 mengesankan dan mengkomunikasikan mengenai kepercayaan diri, profesionalisme, identitas peran, efisiensi, otoritas dan tanggung jawab seorang perawat. Seragam berwarna dan bermotif menggambarkan empati, peduli, kooperatif serta kedekatan antara perawat dan pasien anak (Ellis & Hartley, 2004; Albert et al., 2008).

Kenyataan yang ada seragam putih membawa persepsi yang kurang menyenangkan dan mungkin menakutkan bagi pasien anak (Supartini, 2004). Anak merasa fobia dengan dokter dan perawat maupun petugas rumah sakit lain yang menggunakan baju putih (Velotis, 2005). Pasien anak lebih menyukai baju berwarna dibandingkan dengan baju putih yang digunakan perawat, hal ini didukung dengan hasil penelitian Roohafza et al., (2009) mengenai persepsi anak tentang seragam perawat. Penggunaan seragam dengan warna selain putih sudah banyak dianjurkan di ruang rawat anak sebagai bentuk dari perawatan atraumatik. Hal ini perlu diperhatikan oleh perawat anak mengingat perawat mempunyai peran besar dalam memberikan asuhan yang tidak menimbulkan trauma pada anak termasuk dalam hal seragam yang dikenakan (Festini, Occhipinti, Cocco, Biermann, Neri, Giannini, et al., 2008; Roohafza et al., 2009).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Festini et al. (2008) dan Roohafza et al. (2009) merupakan penelitian yang membandingkan penggunaan seragam selain putih dengan seragam putih. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi setelah dikenalkan

dengan seragam berwarna yang dipakai oleh perawat. Penelitian ini juga menemukan bahwa anak lebih menyukai baju warna-warni dibandingkan baju putih. Penggunaan baju berwarna juga dapat membuat anak lebih tenang dan nyaman serta mengurangi ketegangan akibat lingkungan baru sehingga kemungkinan hubungan antara perawat dan pasien anak lebih cepat terjalin dengan baik. Brock, Metaferia, & Sumner (2010) juga menemukan bahwa setelah anak diberikan gambar pilihan baju seragam perawat, ternyata anak lebih memilih baju bermotif.

Seragam yang didesain dengan kesan resmi sebagai tuntutan institusional tempat kerja tetapi juga menyenangkan perlu diperhatikan mengingat pentingnya seragam perawat dalam penerapan prinsip perawatan atraumatik di ruang rawat anak. Pilihan desain seragam warna-warni yang dimodifikasi dengan seragam yang saat ini digunakan di rumah sakit perlu dikembangkan. Hasil penelitian menjelaskan bahwa seragam warna-warni terkesan lebih dekat, kooperatif, dan perhatian (Brock, Metaferia, & Sumner, 2010).

Model seragam perawat yang bersahabat dengan pasien anak menunjukkan perhatian perawat terhadap kebutuhan perkembangan anak (Duncan et al., 2009). Hal ini perlu diterapkan di ruang perawatan anak untuk menunjang asuhan keperawatan atraumatik yang salah satunya memperhatikan aspek psikologis antara lain adalah kecemasan (Glasper & Richardson, 2006). Model baju tersebut salah satunya adalah rompi bergambar binatang atau motif gambar lain yang disukai anak sehingga diharapkan dapat membantu membuat suasana tenang dan nyaman dan terbina hubungan antara perawat dan pasien anak. Suasana tenang dan nyaman dengan rompi bergambar tersebut diharapkan dapat mewakili seragam perawat yang disukai anak sehingga tingkat kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit dapat berkurang. Penurunan tingkat kecemasan akan membantu pasien merasa nyaman. Perasaan nyaman pada pasien saat perawatan mencegah terjadinya

penurunan daya tahan tubuh sehingga berpengaruh pada proses penyembuhan (Nursalam, 2009). Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk menganalisa pengaruh seragam perawat dengan rompi bergambar terhadap tingkat kecemasan anak dengan hospitalisasi.

1.2 Perumusan Masalah

Perawatan anak di rumah sakit membawa dampak psikologis pada anak berupa peningkatan kecemasan. Stressor penyebab kecemasan antara lain karena anak dihadapkan pada lingkungan baru dan ancaman akan tindakan yang berkaitan dengan nyeri yang dilakukan oleh perawat sehingga sering kali anak menangis ketika didatangi perawat. Anak menjadi takut melihat atribut yang digunakan oleh perawat terutama seragam putih perawat yang membuat kesan menakutkan dan fobia baju putih, dimana fobia merupakan salah satu bentuk dari gangguan kecemasan (Varcarolis & Halter, 2010).

Fenomena ini melahirkan berbagai pemikiran mengenai perbandingan seragam putih perawat dengan seragam warna-warni yang menimbulkan kesan antara profesionalisme dan kesan tidak resmi dengan pertimbangan ilmiah. Berdasarkan hasil penelitian seragam perawat berwarna-warni lebih terkesan bersahabat dan menggambarkan kedekatan, sehingga lebih mudah terjalin hubungan yang baik dan positif antara perawat dan pasien anak. Kesan bersahabat dan menyenangkan dengan baju perawat yang berwarna-warni akan membuat pasien merasa aman dan nyaman dengan lingkungan baru dan terhindar dari fobia baju putih sehingga kecemasan berkurang (Velontis, 2005). Seragam perawat yang masih banyak digunakan di ruang perawatan anak sebagian besar masih berwarna putih atau warna tunggal, sehingga perlu dikembangkan penelitian mengenai penggunaan seragam perawat warna-warni atau bermotif sebagai salah satu bentuk tindakan perawatan atraumatik untuk mengurangi kecemasan. Dari fenomena diatas maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian “Apakah ada pengaruh

penggunaan rompi bergambar oleh perawat terhadap kecemasan anak akibat hospitalisasi di ruang anak RST Dr. Soepraoen Malang dan RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum :

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh penggunaan rompi bergambar oleh perawat terhadap tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi di ruang rawat anak RST Dr Soepraoen Malang dan Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kapanjen Kabupaten Malang.

Tujuan Khusus :

1. Teridentifikasinya karakteristik responden meliputi jenis kelamin anak, usia anak, pengalaman hospitalisasi sebelumnya dan persepsi anak terhadap perawat pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
2. Teridentifikasinya perbedaan tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
3. Teridentifikasinya hubungan faktor perancu (usia, jenis kelamin, lama hari perawatan, pengalaman dirawat sebelumnya, jumlah anggota keluarga dalam satau rumah, jumlah saudara kandung, persepsi anak terhadap perawat, persepsi anak terhadap perawat dan tingkat ekonomi keluarga) dengan kecemasan anak akibat hospitalisasi.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi pelayanan dan masyarakat.

Bagi pelayanan hasil penelitian ini dapat dikembangkan dan diadopsi di ruangan anak untuk memberikan perawatan yang atraumatik dengan menggunakan seragam rompi bergambar sehingga menurunkan tingkat kecemasan pada anak yang dilakukan perawatan di rumah sakit. Rompi bermotif yang disukai anak secara tidak langsung akan membantu

menjembatani terjalannya komunikasi dan kedekatan antara perawat dan pasien sehingga mempermudah dalam asuhan keperawatan.

Bagi masyarakat penelitian ini bermanfaat untuk membantu mengurangi tingkat kecemasan pada anak sehingga anak lebih mampu melalui tahapan reaksi hospitalisasi dengan cepat dan segera beradaptasi dengan lingkungan. Kecemasan orang tua juga akan berkurang ketika anak terlihat lebih tenang dan kooperatif dengan petugas dan tindakan keperawatan.

2. Pendidikan dan perkembangan ilmu keperawatan

Bagi pendidikan dan perkembangan ilmu keperawatan, hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu kajian tindakan perawatan atraumatik yang dapat direkomendasikan di lahan praktek dan dikembangkan untuk mengurangi tingkat kecemasan anak. Hasil penelitian ini juga bermanfaat untuk data pengembangan kajian mengenai seragam di ruang perawatan anak dihubungkan dengan variabel lain.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tumbuh Kembang Anak

International Save the Children Alliance (2005) mendefinisikan anak adalah manusia yang berusia dibawah 18 tahun. Anak merupakan individu yang unik dan bukan orang dewasa mini yang masih bergantung pada keluarga dan lingkungannya yang dapat memfasilitasi untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dan dalam belajar mandiri (Supartini, 2004).

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun) usia toddler (1-2,5 tahun), pra sekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun). Rentang ini berbeda antara anak satu dengan yang lain mengingat latar belakang anak berbeda. Pada anak terdapat rentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat. Dalam proses perkembangannya anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial (Hidayat, 2005).

2.1.1 Pengertian Tumbuh Kembang

Pertumbuhan merupakan peningkatan fisiologis dari jumlah dan ukuran sel atau deferensial (Potts & Mandelco, 2007). Perkembangan adalah perubahan dan perluasan secara bertahap dari kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, maturasi serta pembelajaran. Maturasi merupakan peningkatan kompetensi dan kemampuan adaptasi, sedangkan diferensiasi adalah proses modifikasi sel dan struktur awal secara sistematis untuk mencapai sifat fisik dan kimiawi yang spesifik. Pertumbuhan bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram) dan ukuran panjang (centi meter/cm, meter/m), sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dari seluruh bagian tubuh sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil

berinteraksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2001; Wong et al., 2008).

Tumbuh kembang sebagai satu kesatuan mencerminkan berbagai perubahan yang terjadi selama hidup seseorang. Seluruh perubahan tersebut merupakan proses dinamis yang menekankan beberapa dimensi yang saling berkaitan yaitu; pertumbuhan, perkembangan, maturasi, dan diferensiasi. Proses ini terjadi bersamaan, saling berkaitan dan bersifat kontinyu dan tidak satupun proses yang terjadi terpisah dari yang lain. Tubuh anak menjadi lebih besar dan kompleks dan kepribadiannya juga berkembang secara bersamaan, sehingga pertumbuhan dianggap sebagai perubahan kuantitatif dan perkembangan sebagai perubahan kualitatif (Wong et al., 2008).

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang antara lain genetik, faktor neuro endokrin, nutrisi, penyakit, hubungan interpersonal, tingkat sosial ekonomi, pengaruh lingkungan, stres anak, mekanisme coping dan pengaruh media massa (Hockenberry & Wilson, 2009). Genetik menentukan sifat bawaan anak dari keturunan. Kemampuan anak merupakan ciri-ciri khas yang diturunkan dari orang tuanya. Beberapa hubungan fungsional diyakini ada diantara hipotalamus dan sistem endokrin yang mempengaruhi pertumbuhan. Nutrisi mempunyai pengaruh paling penting pada pertumbuhan. Selama periode pertumbuhan pranatal yang cepat, nutrisi buruk dapat mempengaruhi perkembangan dari waktu implantasi ovum sampai kelahiran. Banyak penyakit kronik yang dikaitkan dengan berbagai tingkat kegagalan pertumbuhan seperti; anomali jantung kongenital dan gangguan pernafasan seperti sistik fibrosis (Wong et al., 2008).

Faktor lingkungan berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang sejak dalam kandungan sampai dewasa. Lingkungan yang baik akan menunjang tumbuh kembang anak. Hubungan dengan orang

terdekat memainkan peran penting dalam perkembangan, terutama dalam perkembangan emosi, intelektual, dan kepribadian. Individu yang berpengaruh dalam perkembangan anak adalah orang tua dan pengasuh, dan untuk pemenuhan kebutuhan dasar anak memerlukan yaitu; makanan, kehangatan, kenyamanan, dan kasih sayang. Tingkat sosial ekonomi keluarga mempunyai dampak signifikan pada pertumbuhan dan perkembangan, hal ini dimungkinkan karena tingkat kesehatan dan pemberian nutrisi yang kurang baik pada tingkat sosial ekonomi rendah, serta sumber makanan bergizi sulit didapat dan ketidakteraturan dalam makan tidur dan latihan fisik. Bahaya dari lingkungan yang sering ditemui diantaranya cedera fisik. Bahan berbahaya yang berpotensi beresiko dalam kesehatan anak adalah bahan kimia, radiasi, air dan udara yang tercemar polusi, makanan yang terkontaminasi zat-zat yang berbahaya, bahan timbal dan asbestos pada mainan dan kaleng makanan dan minuman anak. Media cetak dan elektronik mempunyai pengaruh yang besar pada perkembangan anak. Seperti buku bacaan, film, internet, dan televisi yang menggambarkan tentang kekerasan, pornografi dan kriminal (Hockenberry & Wilson, 2009).

2.1.3 Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah

Pencapaian perkembangan anak selama periode usia prasekolah yaitu usia 3 sampai 5 tahun merupakan kombinasi dari perkembangan biologi, psikologi, kognitif, spiritual dan sosial (Hockenberry & Wilson, 2009).

2.1.3.1 Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik anak usia prasekolah dimulai dari usia 3 tahun, 4 tahun dan 5 tahun. Pertumbuhan tinggi badan dengan rata-rata 6,75 cm sampai 7,5 cm per tahun dan umumnya terjadi pada perpanjangan tungkai kaki. Pada usia 3 tahun adalah 95 cm, pada usia 4 tahun 103 cm dan pada usia 5 tahun adalah 110 cm (Wong, 2008). Pertambahan berat badan rata-rata pertahun adalah 2,25 kg dan pertambahan panjang badan anak rata-rata 5-7,5 cm setiap tahun (James & Ashwill, 2007).

2.1.3.2 Perkembangan Psikososial

Tugas psikososial usia prasekolah pada tahap inisiatif melawan rasa bersalah. Anak sedang dalam stadium belajar energik, mereka bermain dan hidup sepenuhnya serta merasakan rasa pencapaian dan kepuasan yang sebenarnya dalam aktivitas mereka. Konflik timbul ketika anak melampaui batas kemampuan mereka dan mengalami rasa bersalah karena berperilaku tidak benar. Perasaan bersalah, cemas dan takut diakibatkan oleh pikiran yang berbeda dengan perilaku yang diharapkan. Sebagian besar anak berusaha mengatasi masalah kecemasan pada orang asing dan kecemasan karena perpisahan dengan berusaha menyenangkan dan mudah memberikan bantuan pada orang lain (Mandleco, 2004).

2.1.3.3 Perkembangan Kognitif

Berfokus pada kesiapan untuk sekolah dan mengikuti pelajaran sekolah. Proses berpikir pada periode ini sangat penting dalam mencapai kesiapan tersebut. Teori kognitif Piaget meliputi periode yang khusus untuk anak usia 3 sampai 5 tahun. Fase Praoperasional meliputi anak usia 2 sampai 7 tahun dan dibagi dua tahap yaitu anak usia 2 – 4 tahun sebagai fase prakonseptual dan anak usia 4 – 7 tahun sebagai fase pikiran intuitif (Wong, 2008). Karakteristik perkembangan kognitif anak pra sekolah menurut James and Ashwil (2007) adalah pola berfikir egosentris, animisme, irreversibel, berfikir magis dan sentralisasi.

2.1.3.4 Perkembangan Moral

Ada dua orientasi perkembangan moral pada anak usia pra sekolah. Pertama orientasi hukuman dan kepatuhan untuk anak usia 2 sampai 4 tahun, mereka menilai apakah suatu tindakan baik atau buruk bergantung dari apakah hasilnya berupa hukuman atau penghargaan. Anak mempelajari baik dan buruk dari aturan yang ditetapkan oleh orang tua mereka. Kedua orientasi instrumental naif untuk anak 4 sampai 7 tahun, segala tindakan ditujukan kearah pemuasan kebutuhan mereka dan jarang

ditujukan pada kebutuhan orang lain. (Mandleco, 2004; Hockenberry & Wilson, 2009).

2.1.3.5 Perkembangan Spiritual

Pemahaman anak usia prasekolah mengenai spiritualitas dipengaruhi oleh tingkat kognitif, pengetahuan tentang keyakinan, dan agama yang dipelajari dari keyakinan orang tuanya. Pada usia ini anak mempelajari kebenaran dari kesalahan. Perilaku benar dilakukan untuk menghindari hukuman. Anak mempercayai konsep Tuhan sebagai sesuatu yang bisa digambarkan secara fisik. Berdasarkan perkembangan rasa bersalah anak sering mempunyai persepsi yang kurang tepat mengenai suatu penyakit dianggap sebagai hukuman. Pengalaman keikitsertaan dalam kegiatan keagamaan dapat membantu coping anak dalam menghadapi penyakit dan hospitalisasi (Hockenberry & Wilson, 2009).

2.1.3.6 Perkembangan Sosial

Anak prasekolah sudah mampu mengatasi banyak kecemasan (ansietas) yang berhubungan dengan orang asing dan ketakutan akan perpisahan dibanding tahun-tahun sebelumnya. Anak pra sekolah dapat berhubungan dengan orang-orang yang tidak dikenal dengan mudah dan mentoleransi perpisahan singkat dari orang tuanya dengan sedikit atau tanpa protes. Namun anak pra sekolah masih membutuhkan perlindungan dari orang tua, bimbingan, dan persetujuan ketika memasuki masa prasekolah. Kemampuan bahasa mereka lebih kompleks daripada anak toddler. Anak pra sekolah juga jauh lebih mampu bersosialisasi dan mengemukakan keinginan mereka akan kemandirian dan melakukannya secara mandiri karena perkembangan fisik dan kognitifnya semakin meningkat. Berbagai permainan adalah khas pada periode ini terutama permainan asosiatif atau permainan kelompok dengan aktivitas yang sama atau identik tetapi tanpa organisasi atau peraturan yang kaku (Wong et al., 2008).

2.2 Hospitalisasi

2.2.1 Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena keadaan yang berencana atau darurat, sehingga mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit dan menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Proses hospitalisasi membuat anak dan orang tua mengalami berbagai kejadian dan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh stress (Supartini, 2004).

Hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam bagi setiap orang. Penyakit yang diderita akan menyebabkan perubahan perilaku normal sehingga pasien perlu menjalani perawatan. Secara umum hospitalisasi menimbulkan dampak pada lima aspek, yaitu privasi, gaya hidup, otonomi diri, peran, dan ekonomi (Asmadi, 2008).

2.2.2 Dampak Hospitalisasi pada Anak

Hospitalisasi pada anak dapat menyebabkan kecemasan dan stres pada semua tingkat usia. Penyebab kecemasan yang sering dihadapi anak adalah takut dengan sesuatu yang tidak diketahui. Anak sering kali tidak dapat memahami apa yang terjadi ketika sakit karena usia yang masih muda sehingga anak tidak menerima saat harus menjalani perawatan di rumah sakit (Hatfield, 2008). Beberapa penyebab lain yang diasumsikan oleh orang dewasa dan laporan dari anak selain takut dengan hal yang tidak diketahui adalah takut perpisahan, kehilangan kontrol dan kesakitan atau luka (James & Ashwill, 2007; Wong et al., 2008).

Lingkungan baru, perubahan kebiasaan, aktivitas yang ada di rumah sakit serta seragam putih perawat juga menyebabkan peningkatan kecemasan (Supartini 2004; Hatfield, 2008; Hockenberry & Wilson, 2009). Faktor keluarga meskipun secara tidak langsung juga dapat menimbulkan dampak pada anak yang dirawat di rumah sakit. Berbagai permasalahan keluarga misalnya biaya rumah sakit, diagnosa penyakit dan pengobatan anak,

pengalaman hospitalisasi sebelumnya, masalah keluarga yang dihadapi di luar anak sakit, waktu perawatan anak yang lama membuat keluarga tidak terlalu fokus perhatiannya terhadap anak sehingga berpengaruh terhadap perasaan anak (Hatfield, 2008). Keberadaan keluarga atau orang terdekat juga berhubungan dengan stress anak akibat hospitalisasi. Anak yang dipisahkan maupun tidak ditemani oleh keluarga ketika menjalani perawatan di rumah sakit dapat menyebabkan gangguan psikologis (Roberts, 2010).

2.2.3 Reaksi Terhadap Hospitalisasi Masa Prasekolah (3 sampai 6 tahun)

Penyakit dan hospitalisasi sering kali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi oleh anak. Reaksi tersebut bersifat individual, dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia, dan kemampuan coping yang dimilikinya. Pada umumnya, reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan, cedera atau perlukaan tubuh, dan rasa nyeri. Berikut ini reaksi anak terhadap sakit dan dirawat di rumah sakit sesuai dengan tahapan perkembangan anak (Wong et al., 2008).

Perawatan anak di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan, dan teman sepermainannya. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak usia prasekolah adalah dengan menolak makan, sering bertanya, menangis walaupun secara perlahan, dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Perawatan di rumah sakit sering kali dipersepsikan anak prasekolah sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah, atau takut. Ketakutan anak terhadap perlukaan muncul karena anak menganggap tindakan dan prosedurnya mengancam integritas tubuhnya. Oleh karena itu, hal ini menimbulkan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat, dan ketergantungan pada orang tua (Supartini, 2004). Reaksi terhadap kehilangan kontrol disebabkan karena adanya pembatasan

aktivitas, perubahan rutinitas dan kehilangan kekuatan diri (Hockenberry & Wilson, 2009).

Pada perawatan di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) didapatkan reaksi hospitalisasi pada anak usia toddler dan prasekolah antara lain kecemasan akibat perpisahan, keintiman kembali, regresi, sedih, apatis atau menarik diri, takut dengan gelap, takut dengan petugas kesehatan, hiperaktivitas, berperilaku menyerang, gangguan tidur, gangguan makan dan enuresis (Roberts, 2010). Pada anak usia prasekolah mulai belajar perlahan-lahan memisahkan diri dari orang tua sehingga ketika perpisahan akibat hospitalisasi akan membuat anak lebih cemas dibandingkan dengan anak usia sebelumnya. Perpisahan dengan orang tua menyebabkan kemunduran perkembangan seperti menghisap jempol, gangguan makan, tempertantrum dan mengompol. Anak usia sekolah membutuhkan dukungan orang dewasa untuk membantu menyelesaikan masalahnya dan menginginkan orang tua berada dekat dengannya dalam waktu yang lama ketika dirawat di rumah sakit (Department of Psychiatry at Children's Hospital Boston, 2003).

2.3 Kecemasan pada Anak

Kecemasan berasal dari bahasa latin yaitu *angere* yang dapat diartikan sebagai suatu keadaan yang tertekan. Gangguan kecemasan merupakan gangguan psikiatrik yang paling sering di Amerika, mempengaruhi 10-25% dari total populasi. Kecemasan berhubungan dengan reaksi fisik, persepsi diri dan hubungan dengan orang lain (Stuart & Laraia, 2005).

Kecemasan dapat diartikan sebagai suatu perasaan yang berlebihan terhadap kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akan datang, kekhawatiran, atau ketakutan terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan (Semiun, 2006; Varcarolis & Halter, 2010). Kecemasan sebenarnya merupakan perasaan emosional yang normal. Perkembangan konsep dari kecemasan saat ini mulai dari kecemasan yang normal atau fisiologis sampai dengan patologis. Kecemasan berguna meningkatkan gairah atau semangat sampai perasaan

yang mengganggu yang merupakan respon kecemasan patologis (Emilien, Lepola, Dinan & Durlach, 2002).

Kecemasan adalah hasil dari proses psikologis dan proses fisiologis dari tubuh manusia yang tidak sama dengan rasa takut sekalipun keduanya mempunyai hubungan. Rasa cemas dan takut merupakan reaksi terhadap peringatan bahaya yang akan dihadapi secara naluri dimana bahaya tersebut mungkin menimbulkan bencana dan orang akan kehilangan kendali pada situasi tersebut. Kecemasan dapat diartikan sebagai suatu perasaan yang berlebihan terhadap kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akan datang, kekhawatiran, atau ketakutan terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan (Semiun, 2006; Varcarolis & Halter, 2010).

Kecemasan sering kali tidak dapat dipisahkan dengan ketakutan. Kecemasan sebenarnya mempunyai makna yang berbeda meskipun tanda dan reaksi fisiologis tubuh tidak dapat dibedakan dengan ketakutan. Ketakutan merupakan reaksi dari bahaya yang spesifik, sedangkan kecemasan merupakan perasaan tidak jelas dari ketakutan yang disebabkan karena bahaya yang tidak spesifik atau tidak diketahui (Varcarolis & Halter, 2010). Kecemasan timbul sesuai dengan keyakinan individu terhadap ketidakmampuan mereka. Perasaan tentang segala hal yang tidak dapat dikontrol juga dapat menyebabkan kecemasan. Perasaan cemas akan berlangsung lebih lama dibandingkan dengan rasa takut karena penyebab kecemasan sering kali tidak jelas (Semiun, 2006).

2.3.1 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor yang mempengaruhi reaksi kecemasan pada anak akibat hospitalisasi antara lain usia, jenis kelamin, pengalaman terhadap sakit dan perawatan di rumah sakit, jumlah keluarga dalam satu rumah dan persepsi anak terhadap perawat (Hockenberry & Wilson, 2009; Roohafza et al., 2009). Usia anak dikaitkan dengan pencapaian perkembangan kognitif anak prasekolah yang belum mampu menerima dan mempersepsikan penyakit atau pengalaman

baru dengan lingkungan asing (Hatfield, 2008). Jenis kelamin atau faktor gender juga berpengaruh terhadap gaya coping anak menghadapi stress akibat hospitalisasi. Anak perempuan lebih cenderung emosional dalam mengekspresikan kecemasan dan anak laki-laki cenderung menunjukkan perilaku yang agresif (Small, Melnyk, & Arcoleo, 2009).

Dukungan keluarga juga merupakan faktor yang mempengaruhi kecemasan. Hasil penelitian menunjukkan anak merasa sedih, bosan dan merasa sendiri sehingga ingin selalu ditemani. Perasaan kesendirian anak karena terpisah dari keluarga atau lingkungannya. Jumlah keluarga dalam rumah juga dikaitkan dengan dukungan keluarga (Roohafza et al., 2009; Wilson, Megel, Enenbach, & Carlson, 2010).

Pengalaman pernah dilakukan perawatan juga membuat anak menghubungkan kejadian sebelumnya dengan perawatan saat ini. Pengalaman yang membuat anak bosan misalnya selalu ditanya hal yang sama berkali-kali dan diminta untuk melakukan kegiatan seperti membuka mata, membuka mulut dan lain-lain merupakan hal yang membosankan bagi sebagian anak (Coyne, 2006; Wilson et al., 2010). Menurut Karlings (2009), keluarga dengan jumlah saudara lebih dari dua orang mempengaruhi persepsi dan perilaku anak dalam mengatasi masalah menghadapi hospitalisasi. Jumlah keluarga dalam satu rumah yang cukup besar memungkinkan dukungan keluarga yang baik ketika anak dilakukan perawatan di rumah sakit (Shields & MRC Public Health Fellow, 2001).

2.3.2 Tingkatan Kecemasan

Tingkatan kecemasan dibagi menjadi tiga yaitu dari cemas ringan, sedang, berat sampai panik. Gangguan kecemasan yang sering dijumpai di rumah sakit meliputi panik, fobia, obsesif-kompulsif, gangguan kecemasan umum dan yang lainnya (Varcarolis & Halter, 2010).

Tingkatan cemas ringan merupakan ketegangan yang dirasakan setiap hari. Pada tingkatan cemas ringan seseorang menjadi lebih waspada dan persepsi mengalami peningkatan. Seseorang akan merasa lebih tanggap dari sebelumnya dan hal ini berakibat positif terhadap peningkatan minat dan motivasi untuk belajar. Kecemasan sedang dimana seseorang berfokus pada konsentrasi sedang penyempitan persepsi dan perasaan. Seseorang akan kelihatan lebih serius memperhatikan sesuatu, terjadi bloking pada hal tertentu akan tetapi mampu melakukan perintah. Pada kecemasan berat seseorang akan fokus pada satu hal yang spesifik dan tidak mampu berfikir hal yang lain. Semua perilaku lebih ditujukan untuk menurunkan kecemasan dan fokus pada kegiatan lain berkurang. Panik dihubungkan dengan kondisi ketakutan dan teror dan seseorang merasa tidak mampu mengerjakan sesuatu secara langsung. Perilaku tidak terkontrol, aktivitas motorik meningkat, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, kehilangan rasional, kehilangan fungsi komunikasi (Stuart & Laraia, 2005).

Tanda dan gejala kecemasan menurut Emilien, Lepola, Dinan and Durlach (2002) dapat berupa subyektif dan obyektif. Gejala subyektif berhubungan dengan pengalaman psikologis antara lain perasaan takut, kekhawatiran, perasaan di teror dan gangguan kepribadian. Perasaan ancaman terhadap keselamatan orang lain dan takut mati juga merupakan gejala subyektif kecemasan. Gejala obyektif yang disebut juga gejala somatik seperti nyeri perut, mual, pusing, jantung berdebar, mulut kering, sakit kepala, vertigo, muka merah, hiperventilasi, kaki gemetar, sesak nafas dan beberapa gejala fisik lainnya sering kali tidak dapat dibedakan dari gejala penyakit yang lain.

2.3.3 Mekanisme Terjadinya Kecemasan.

Kecemasan merupakan bagian dari perasaan emosi. Mekanisme kecemasan secara umum mengacu pada mekanisme emosi pada sistem limbik, neokortek dan hipotalamus di otak (Ellies & Saucier, 2006). Sistem limbik sebagian besar berada pada bagian tengah kortek dan struktur sub kortek

dan saluran fiber yang menghubungkan sistem dengan bagian yang lain dengan hipotalamus. Penyusun sistem ini terdiri dari amygdala, *mammillary body*, *olfactory tract*, hipotalamus, *cingulate gyrus*, septum pellicidum, thalamus, hipokampus, dan *neural connection pathways* seperti fornix dan lainnya. Sistem limbik juga dikenal sebagai *emotional brain* yang berhubungan dengan perasaan takut, cemas, marah, agresif, senang, cinta, harapan, seksual dan perilaku sosial (Townsend, 2009).

Bagian utama sistem limbik adalah hypothalamus dan struktur-strukturnya yang berkaitan. Komponen limbik antara lain hipotalamus, thalamus, amigdala, hipokampus dan kortek limbik. Sistem limbik berfungsi mengendalikan emosi, mengendalikan hormon, memelihara homeostasis, rasa haus, rasa lapar, seksualitas, pusat rasa senang, metabolisme dan memori jangka panjang. Sistem limbik mempunyai pengendalian emosi yaitu emosi positif yang dapat merangsang pengeluaran hormon seperti dopamin, endorfin, dan beberapa hormon pengurang stress dan neurotransmitter. Pada sisi lain sistem ini juga mengatur emosi destruktif atau negatif seperti ketakutan, kemarahan, depresi dan kecemasan (Attwood & Attwood, 2008).

Proses dalam rangsangan sistem limbik yang diterima dari stimulus akan dilanjutkan ke hipokampus, tempat salah satu ujung hipokampus berbatasan dengan nukleus amigdala yang merupakan pengendali perilaku kesadaran yang bekerja di tingkat bawah sadar, menerima sinyal dari korteks limbik lalu menjalarkannya ke hipotalamus. Hipotalamus yang merupakan pengendali fungsi vegetatif dan fungsi endokrin pada perilaku emosional dan dilanjutkan kepada fungsi syaraf simpatis dan parasimpatis mempengaruhi kontraksi dan relaksasi organ (Townsend, 2009).

2.3.4 Alat Ukur

Alat ukur kecemasan pada anak sekolah dan pada anak yang lebih besar banyak dikembangkan dan digunakan, akan tetapi sedikit yang mengembangkan pengukuran kecemasan pada anak usia prasekolah. Salah

satu alat ukur yang dapat digunakan untuk anak usia prasekolah adalah *Spance Children Anxiety Scale* (SCAC) yang dikembangkan oleh Spance pada tahun 2000. Pengukuran kecemasan dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada orang tua yang terdiri dari 28 pertanyaan tertutup dengan pertanyaan seberapa sering anak mengalami gejala seperti yang tersebut pada masing-masing pertanyaan. Jawaban diberikan mulai dari jawaban tidak pernah dengan skor 0 sampai sangat sering dengan skor 5. Pertanyaan ke 29 diberikan dalam bentuk pertanyaan terbuka dan apabila dijawab tidak maka dilanjutkan ke pertanyaan 30-34. Pertanyaan ke 29 sampai 34 bukan termasuk dalam perhitungan kecemasan melainkan untuk membantu melihat perilaku anak dengan pos traumatik untuk kepentingan klinik. Pertanyaan untuk mengukur kecemasan terdiri dari 28 pertanyaan yang merupakan bagian dari aspek spesifik mengenai kecemasan pada anak seperti kecemasan umum, kecemasan sosial, obsesi konvusi, kecemasan karena perlukaan tubuh, dan kecemasan karena perpisahan.

2.4. Perawatan Atraumatik

Perawatan atraumatik merupakan perawatan yang memperhatikan aspek fisik dan psikologis dalam melakukan tindakan keperawatan. Perawatan ini mempunyai prinsip agar semua bentuk perawatan tidak menimbulkan dampak atau trauma baik fisik maupun psikologis (Hockenberry & Wilson, 2009) . Perawatan atraumatik merupakan bagian dari filosofi keperawatan yang menyediakan bentuk perawatan dalam meminimalkan atau menghindarkan penyebab stress fisik maupun psikologi anak dan keluarga karena lingkungan perawatan di rumah sakit (Potts & Mandleco, 2007).

Perawatan atraumatik adalah perawatan yang tidak menimbulkan rasa trauma pada anak dan keluarga. Perawatan difokuskan pada pencegahan terhadap trauma yang merupakan bagian dari keperawatan anak untuk memperhatikan aspek tumbuh kembang anak. Masa pertumbuhan penting bagi anak untuk menuju proses kematangan. Kejadian yang dapat mengakibatkan trauma seperti cemas, marah, nyeri dan lain-lain dapat mengganggu pencapaian

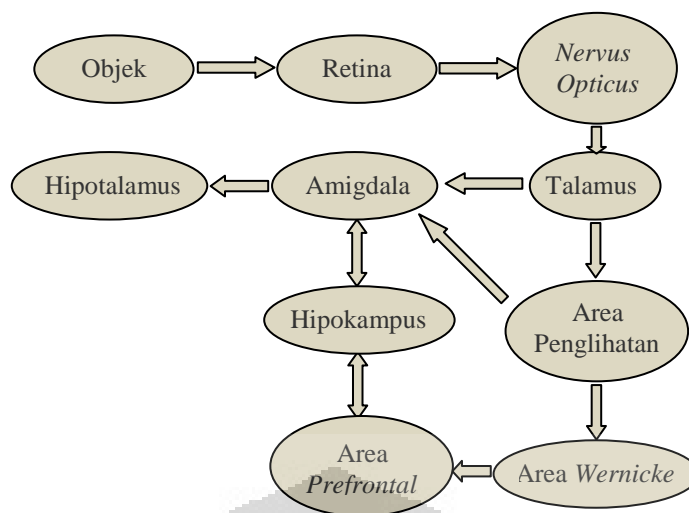
kematangan perkembangan anak. Perawatan atraumatik sebagai bentuk perawatan terapeutik dapat diberikan kepada anak dan keluarga dengan mengurangi dampak psikologis dari tindakan yang diberikan (Hidayat, 2005).

Tiga prinsip dalam menyediakan asuhan keperawatan atraumatik menurut Potts & Mandleco (2007) adalah mengidentifikasi penyebab stress dari anak dan keluarga, meminimalkan perpindahan antara anak dan orang tua, meminimalkan atau mempersiapkan tindakan yang dapat menimbulkan nyeri pada anak. Contoh tindakan keperawatan adalah menyiapkan anak dalam menghadapi prosedur yang dapat menimbulkan nyeri dengan memberikan penjelasan dengan bahasa yang dapat dimengerti sesuai dengan tingkat usia anak, mempersiapkan tindakan pembedahan dengan mengorientasikan anak dan keluarga dengan lingkungan rumah sakit, memberi kesempatan anak untuk memegang atau memainkan alat-alat kesehatan seperti stetoskop, melibatkan orang tua untuk mendampingi anak saat dilakukan tindakan, meminimalkan nyeri dengan menggunakan analgesik.

2.5 Pengaruh Seragam Perawat dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan

Seragam perawat merupakan salah satu obyek yang dapat menimbulkan kecemasan. Anak mempersepsikan seragam perawat sebagai sesuatu yang membuat cemas karena image yang melekat bahwa perawat dengan baju putih sering membuat anak takut dan fobia (Velotis, 2005). Berdasarkan penelitian yang ada anak lebih menyukai baju perawat yang berwarna-warni sehingga menampilkan kesan lebih bersahabat dan tidak membuat anak semakin cemas dengan lingkungan yang asing atau situasi baru.

Berikut ini adalah gambaran dari cara kerja sistem limbik terhadap obyek yang ditangkap dari panca indera sampai pada pembentukan perilaku dari respon hipotalamus.



Gambar 2. 4. Skema kerja sistem limbik terhadap stimulus obyek visual.

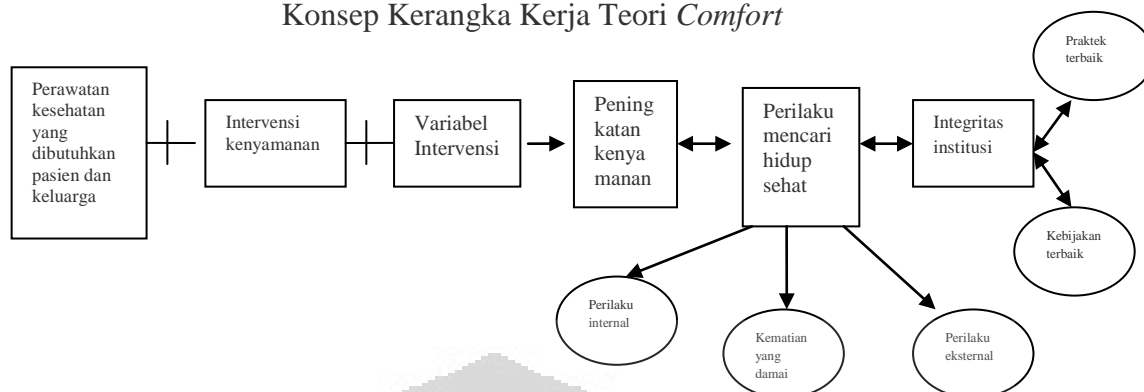
Baju perawat yang berwarna warni akan dipersepsikan sebagai obyek yang menyenangkan sehingga ditangkap oleh pancaindera dan dilanjutkan ke sistem syaraf melalui nervus opticus. Selanjutnya diteruskan oleh thalamus untuk diproses di lobus temporalis pada area brodman. Impuls dilanjutkan ke area wernicke yang mempunyai fungsi pemaknaan sinyal-sinyal. Setelah itu dilanjutkan ke sistem limbik yang merupakan jaras otak yang bertanggung jawab terhadap emosi dan perilaku. Dalam sistem limbik yang berperan selanjutnya adalah amigdala dan dilanjutkan ke hipokampus. Menurut ahli neurologi hipokampus lebih berkaitan dalam penekanan dan pemaknaan pola persepsi daripada reaksi emosional. Hipokampus berfungsi dalam penyediaan detail ingatan akan korteks dan pemahaman emosional serta membantu otak dalam menyimpan ingatan baru. Rangsang dari hipokampus dilanjutkan ke amigdala yang mempunyai fungsi respon perilaku pada fungsi bawah sadar terhadap emosi. Perasaan senang atau suka akan baju perawat akan dilanjutkan ke hipotalamus yang akan berhubungan dengan sistem syaraf simpatik dan parasimpatik serta pengeluaran hormon anti stess. Dari perjalanan tersebut karena persepsi perasaan senang yang diterima hipotalamus sehingga sistem syaraf dan otot relaksasi dan kecemasan atau ketegangan berkurang (Elias & Saucier 2006; Attwood & Attwood, 200; Townsend, 2009).

2.6 Aplikasi Teori *Comfort* Untuk Menurunkan Kecemasan pada Anak

Kecemasan merupakan bagian dari rasa ketidaknyamanan. Dalam konsep teori keperawatan, teori Katharina Kolcaba yang dikenal dengan teori *Comfort* memaparkan bagaimana seorang pasien mendapatkan tingkat kenyamanan dari segi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial. Terdapat tiga tipe *comfort*, yaitu *relief*, *ease* dan *transcendence*. *Relief* didefinisikan sebagai keadaan dimana rasa tidak nyaman berkurang atau menemukan kebutuhan yang spesifik. *Ease* diartikan sebagai keadaan tenang atau kepuasan. *Transcendence* merupakan tahapan dimana seseorang mampu beradaptasi terhadap masalahnya.

Teori Kolcaba menggabungkan antara tiga tipe *comfort* dengan pengalaman holistik. Empat konteks dari pengalaman holistik diantaranya, *physical comfort* berkaitan dengan sensasi tubuh atau mekanisme homeostatik. *Psychospiritual comfort* adalah berkaitan dengan kewaspadaan diri secara internal, termasuk harga diri, seksualitas dan arti hidup seseorang atau hubungan seseorang ke tingkat yang lebih tinggi. *Social comfort* berkaitan dengan hubungan interpersonal, keluarga dan hubungannya dengan masyarakat. *Environmental comfort* berkaitan dengan latar belakang eksternal dari pengalaman manusia, kondisi lingkungan dan hal-hal yang mempengaruhi lingkungan (Kolcaba & DiMarco, 2005; Tomey & Alligood, 2006).

Gambar 2.2 Kerangka Kerja *Comfort Theory*
Konsep Kerangka Kerja Teori *Comfort*

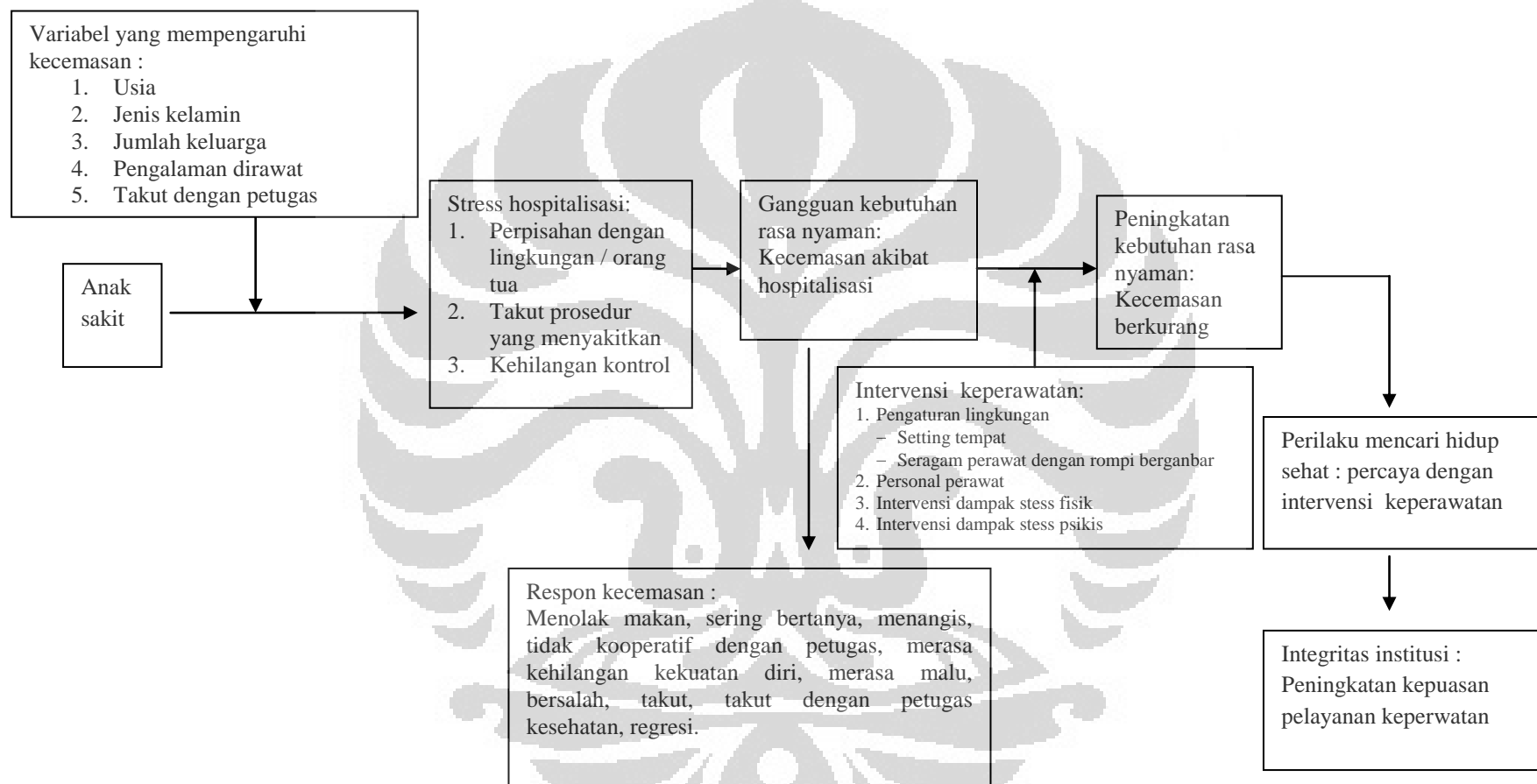


Comfort theory dapat diadaptasi pada semua pasien atau kelompok usia, baik itu di rumah, rumah sakit atau komunitas (Kolcaba & DiMarco, 2005)

Pada gambar di atas dapat dijelaskan kerangka kerja dari teori *Comfort* dimulai dengan kebutuhan perawatan kesehatan dari pasien maupun keluarga, dalam hal ini jika dikaitkan dengan masalah penelitian adalah kebutuhan terbebas dari kecemasan pada anak. Selanjutnya perlu dilakukan intervensi untuk membuat anak dan keluarga lebih nyaman dengan tetap memperhatikan variabel yang mempengaruhi sehingga kebutuhan rasa nyaman atau bebas dari kecemasan dapat terpenuhi. Intervensi keperawatan yang dilakukan selain tetap melaksanakan kegiatan rutin untuk menurunkan kecemasan yang telah ditetapkan di ruangan perawatan anak, maka ditambahkan satu intervensi berupa pemakaian rompi bergambar warna-warni oleh perawat.

Dengan intervensi tersebut diharapkan kecemasan berkurang sehingga terjadi peningkatan rasa nyaman baik dari segi fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan. Untuk melihat penurunan tingkat kecemasan dilakukan penilaian kecemasan pada anak dengan *Spance Children Anxiety Scale* untuk anak usia prasekolah. Intervensi keperawatan yang memperhatikan kebutuhan pasien tersebut membuat pasien dan keluarga percaya dengan tindakan perawatan yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga serta pasien lebih mampu bekerja sama dengan perawat untuk mengatasi masalah keperawatan pada anak. Kepercayaan dan kerjasama ini akan menjadikan peningkatan kualitas asuhan keperawatan sehingga meningkatkan kepuasan pelayanan keperawatan.

2.7. Kerangka Teori



Skema 2.1. Kerangka teori penelitian pengaruh rompi bergambar terhadap kecemasan anak prasekolah akibat hospitalisasi (Sumber : Modifikasi teori Comfort Kolcaba, 2005; James & Ashwill, 2007; Hatfield, 2008; Rohafza, 2009; Roberts, 2010; Supartini, 2004).

BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESA DAN DEFINISI OPERASIONAL

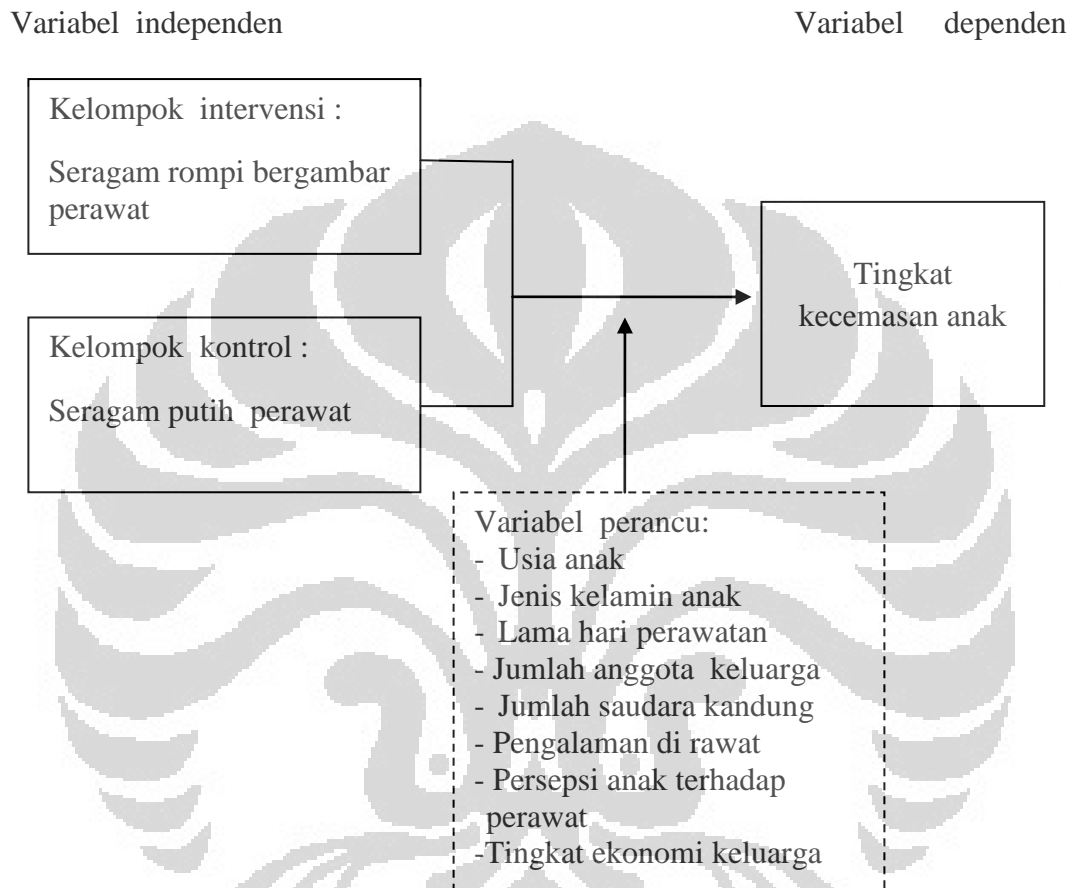
3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual merupakan ringkasan dari tinjauan pustaka yang menggambarkan jenis dan hubungan antar variabel penelitian dan variabel lain yang terkait. Pada kerangka konsep juga menunjukkan batas lingkup variabel penelitian dan mengandung informasi yang jelas untuk memudahkan menentukan desain penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2002).

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang. Variabel independen dalam penelitian ini adalah seragam rompi bergambar yang digunakan perawat di ruang anak Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang. Seragam rompi bergambar digunakan oleh perawat selama dinas di ruang anak mulai dari awal pasien masuk rumah sakit sampai keluar rumah sakit dan dilakukan pengukuran tingkat kecemasan pada anak. Variabel perancu dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, lama hari perawatan, jumlah anggota keluarga dalam satu rumah, jumlah saudara kandung anak, pengalaman di rawat sebelumnya, persepsi anak terhadap perawat, tingkat ekonomi keluarga.

Gambar 3.1.

Kerangka konsep pengaruh penggunaan rompi bergambar oleh perawat terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah akibat hospitalisasi di RST Dr. Soepraoen Malang dan RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.



3.2 Hipotesa

Hipotesa merupakan pernyataan sementara yang kebenarannya perlu dibuktikan dengan melakukan pengujian (Hastono & Sabri, 2010). Berdasarkan kerangka konsep penelitian maka rumusan hipotesa dalam penelitian ini adalah :

Hipotesa penelitian:

Ada pengaruh penggunaan seragam rompi bergambar bagi perawat terhadap tingkat kecemasan anak yang dilakukan perawatan di rumah sakit.

3.3 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah pendefinisian atau mengartikan suatu konsep atau variabel dalam suatu kalimat yang mampu menggambarkan pengukuran (Polit & Beck, 2010).

Definisi operasional dari masing-masing variabel diuraikan sebagai berikut :

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Variabel bebas: Penggunaan seragam rompi bergambar	Seragam rompi bergambar yang digunakan oleh perawat di Rumah Sakit pada saat dinas di ruangan mulai dari anak masuk sampai keluar Rumah Sakit.	Observasi	1. Dilakukan 2. Tidak dilakukan	Nominal
2	Variabel terikat: Tingkat kecemasan	Pengukuran tingkat kecemasan anak dengan memberikan kuesioner kepada orang tua	<i>Spance Children Anxiety Scale</i> (Modifikasi)	Skala 0-104	Interval
3	Variabel perancu: Usia	Usia anak yang dihitung berdasarkan tanggal kelahiran	Perhitungan tanggal lahir	Tahun	Interval
4	Jenis kelamin anak	Jenis kelamin laki-laki atau perempuan	Observasi	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
5	Jumlah anggota keluarga	Jumlah anggota keluarga baik keluarga inti maupun keluarga	Kuesioner	Jumlah	ordinal

		besar yang tinggal dalam satu rumah				
6	Jumlah saudara	Adik atau kakak yang tinggal dalam satu rumah	Kuesioner	Jumlah	Ordinal	
7	Pengalaman dirawat	Frekuensi mengalami perawatan di Rumah Sakit sebelumnya	Kuesioner	1. Tidak pernah 2. Pernah	Ordinal	
8	Persepsi anak terhadap perawat	Ungkapan perasaan anak dengan bantuan orang tua mengenai perawat dengan menyebutkan satu kata	Kuesioner	1. Kata negatif 2. Kata positif	Nominal	
9	Tingkat ekonomi keluarga	Penghasilan keluarga dalam satu bulan berdasarkan upah minimum regional	Kuesioner	1. Rendah 2. Sedang 3. Tinggi	Ordinal	

BAB 4 METODE PENELITIAN

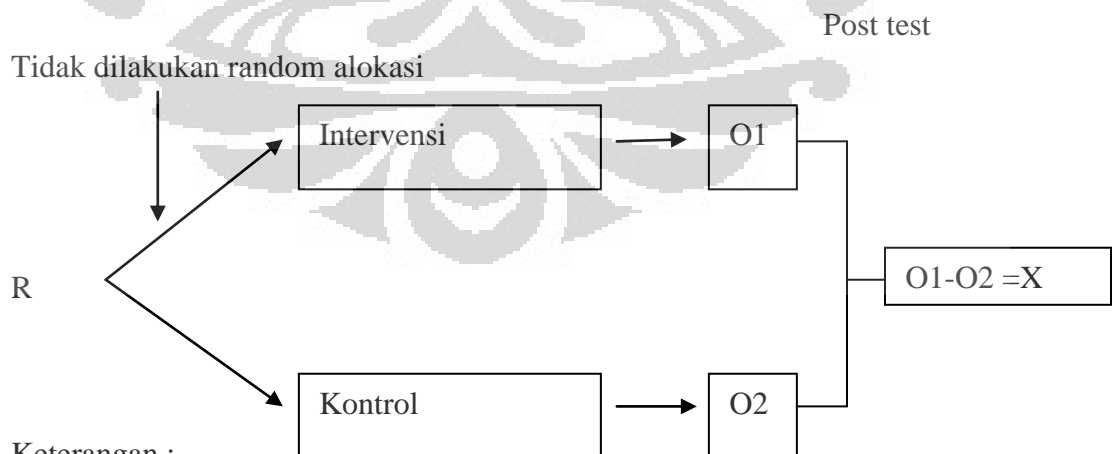
4.1. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah metode yang digunakan peneliti untuk menentukan arah penelitian berdasarkan tujuan dan hipotesis. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperiment post test-only non equivalent control group*. Pada desain ini peneliti tidak melakukan randomisasi dalam pembagian responden antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol (Dharma, 2011).

Kelompok penelitian dibagi menjadi dua yaitu kelompok pertama adalah kelompok intervensi pada anak yang dilakukan perawatan di Rumah Sakit dan perawat memakai seragam rompi bergambar. Kelompok kedua adalah kelompok kontrol pada anak yang dilakukan perawatan di Rumah Sakit dan perawat memakai seragam putih. Gambaran umum desain penelitian yang digunakan seperti pada bagan di bawah ini :

Skema 4.1.

Bagan Desain Penelitian Pengaruh Rompi Bergambar terhadap Kecemasan Anak Prasekolah Akibat Hospitalisasi di RST Dr. Soepraoen Malang dan RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.



Keterangan :

R : Responden penelitian

O1 : Pengukuran tingkat kecemasan pada anak akibat hospitalisasi di ruang perawatan yang menggunakan seragam rompi bergambar.

O2 : Pengukuran tingkat kecemasan pada anak akibat hospitalisasi di ruang perawatan yang menggunakan seragam warna putih.

O1-O2 = X : Perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan yang mencakup semua obyek yang akan diteliti (Hastono & Sabri, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia prasekolah usia (3-6 tahun) yang dirawat di Rumah Sakit.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah kelompok individu yang merupakan unit yang lebih kecil dan bagian dari populasi. Peneliti melakukan pengumpulan data dan melakukan pengukuran langsung pada sampel (Dharma, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia 3-6 tahun yang dilakukan perawatan di ruang anak Rumah Sakit tentara Dr. Soepraoen Malang dan memenuhi syarat sebagai responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil semua subyek yang sesuai dengan kriteria sampel sampai jumlah subyek minimal terpenuhi (Dahlan, 2010). Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

1. Anak berusia 3-6 tahun.
2. Anak yang dilakukan perawatan di Rumah Sakit selama minimal 1 hari dan bersedia menjadi responden.
3. Anak didampingi oleh orang tua atau pengasuh.
4. Anak tidak dalam kondisi kritis dan tidak mengalami gangguan mental

Menurut Dharma (2011), besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus dua kelompok independen berdasarkan jenis data numerik:

$$n = \frac{2\delta^2(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel

$Z\alpha$ = tingkat kepercayaan yang ditetapkan 5% ($Z\alpha = 1,96$)

$Z\beta$ = kekuatan uji 90% ($Z\beta = 1,282$)

Sd = simpangan baku dari selisih rerata

d = selisih rerata pada dua kelompok yang bermakna

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Roohafza et al., (2009) didapatkan bahwa standar deviasi tingkat kecemasan adalah 0,72, selisih rerata sebelum dan sesudah intervensi yang dianggap bermakna pada penelitian ini adalah 0,86, tingkat kepercayaan $\alpha = 0.05$ ($Z\alpha = 1,96$) dan kekuatan uji 90% ($Z\beta = 1,282$). Maka dapat dihitung perkiraan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{2 \times 0.72^2 (1.96 + 1.282)^2}{(0.86)^2} = 14.71$$

Jadi jumlah minimal besar sampel pada masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 15 anak. Total jumlah sampel minimal pada kelompok kontrol dan intervensi adalah 30 responden. Untukantisipasi *droup out* ditambahkan 10% dari hasil penghitungan (Dahlan, 2010). Penambahan sampel dihitung 10% dari 15 anak yaitu 2 reponden untuk masing-masing kelompok sehingga total jumlah responden adalah 34 anak.

4.3 Tempat Penelitian

Tempat yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan di ruang rawat anak pada 2 Rumah Sakit. Ruang anak pertama sebagai kelompok intervensi yaitu di Rumah

Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang. Ruang anak kedua sebagai kelompok kontrol di Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan selama 4 bulan dari bulan Maret- Juli 2012 dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyajian hasil penelitian.

4.5 Etik Penelitian

Aspek etik dalam penelitian adalah kebebasan dan kesediaan dalam mengikuti penelitian, menghormati privasi dengan menjaga kerahasiaan, menjaga responden dari ketidaknyamanan fisik dan psikis (Polit & Beck, 2010).

Untuk menjaga aspek etik tersebut dilakukan dengan :

1) *Beneficence*

Dalam melakukan penelitian, prinsip *beneficence* merupakan salah satu prinsip dasar yang harus diperhatikan. *Beneficence* merupakan etik penelitian yang meminimalkan perlukaan atau kerugian dan memaksimalkan keuntungan. Dalam penelitian ini intervensi yang dilakukan bertujuan untuk menurunkan rasa ketidaknyamanan anak yang dirawat di rumah sakit yaitu kecemasan akibat hospitalisasi dan tindakan tersebut tidak berisiko untuk melukai pasien sehingga aspek menguntungkan bagi pasien terpenuhi.

2) *Justice*

Prinsip *justice* atau keadilan dalam penelitian dilakukan dengan dua cara yaitu hak untuk diperlakukan dengan adil dalam penelitian dan hak untuk mendapatkan *privacy*. Dalam penelitian ini prinsip keadilan dilakukan dengan tidak membedakan status atau golongan dalam menentukan kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Responden dalam penelitian diambil berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sesuai dengan tujuan peneliti. Sedangkan hak untuk mendapatkan *privacy* diberikan kepada responden dengan menjamin kerahasiaan

bahwa data dan segala informasi yang bersifat pribadi dari responden yang tidak ingin disebarluaskan dijaga kerahasiaannya dengan cara *anonymity* yaitu tidak mencantumkan nama responden dan diganti dengan kode tertentu.

3) *Respect for human dignity*

Prinsip etik menghargai harkat dan martabat manusia meliputi hak menentukan keputusan sendiri (*otonomy*) dan hak mendapatkan penjelasan (*full disclosure*). Hak untuk menentukan keputusan apakah pasien akan terlibat atau memutuskan untuk tidak terlibat menjadi responden dengan diberikan penjelasan lebih dulu. Peneliti memberikan penjelasan mulai dari sifat penelitian dan tujuan serta manfaat penelitian, menjelaskan hak pasien untuk menolak apabila merasa kurang nyaman atau tidak bersedia menjadi responden, manfaat dan resiko apabila menjadi responden serta menjelaskan tanggung jawab peneliti berkaitan dengan resiko yang mungkin terjadi. Setelah orang tua setuju menjadi responden, diberikan lembar *informed consent* untuk ditandatangani.

4.6. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan kuesioner yang diisi oleh orang tua responden terdiri dari kuesioner karakteristik responden dan kuesioner kecemasan anak.

4.6.1 Kuesioner Karakteristik Responden

Data karakteristik berupa usia anak, jenis kelamin, jumlah anggota keluarga, pengalaman dirawat di rumah sakit dan persepsi anak terhadap perawat diperoleh dengan kuesioner yang diisi oleh orang tua. Orang tua mendapat penjelasan cara pengisian kuesioner dari peneliti atau asisten sebelum pengisian data. Peneliti dibantu asisten memfasilitasi pertanyaan atau diskusi untuk menyamakan persepsi dan mendapatkan data yang sesuai. Untuk menggali data persepsi anak terhadap perawat, dilakukan wawancara pada anak dengan bantuan orang tua. Anak diminta untuk mendeskripsikan persepsinya terhadap perawat

dengan satu kata meliputi kata positif atau kata negatif dengan bantuan orang tua.

4.6.2 Kuesioner Kecemasan

Alat pengumpulan data untuk kecemasan pada anak digunakan modifikasi kuesioner *Spance Children Anxiety Scale* (SCAS) untuk anak usia prasekolah. Kuesioner diisi oleh orang tua anak baik ayah, ibu maupun pengasuh yang memahami kondisi anak. Kuesioner terdiri dari 28 pertanyaan yang dilakukan modifikasi sesuai dengan situasi di rumah sakit. Pertanyaan dibagikan kepada orang tua anak yaitu ayah, ibu atau pengasuh anak. Kuesioner dibagikan dan diisi oleh orang tua atau pengasuh pada hari kedua dan maksimal pada hari ke lima perawatan.

4.7 Uji Instrumen

Uji instrumen terdiri dari uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dilakukan untuk menentukan apakah instrumen yang digunakan sudah tepat atau sudah dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui konsistensi instrumen dalam penelitian (Dharma, 2011). Uji reliabilitas untuk alat ukur tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah dilakukan oleh Spence (1998), Muris (2000), Muris (2002), Spence, Barrett dan Turner (2003) dengan hasil nilai koefisien alpha sebesar 0,9 sampai 0,92. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen kecemasan *Spance Anxiety Score* (SCAS) memenuhi kriteria reliabilitas karena memiliki nilai koefisien alpha > 0.8. Uji validitas konstruk pada kuesioner kecemasan *Spance Anxiety Score* (SCAS) telah dilakukan oleh Spence, Rapee, Donald dan Ingram (2001) dengan hasil nilai $r = 0,68$ dan $r = 0,59$.

Dalam penelitian ini dilakukan modifikasi instrumen *Spance Anxiety Score* sehingga perlu dilakukan uji instrumen kembali. Untuk uji validitas pada instrumen *Spance Anxiety Score* yang telah dimodifikasi, menggunakan uji

Pearson Product Moment untuk membandingkan setiap skor item pertanyaan dengan skor total. Nilai korelasi dianggap baik apabila nilai r uji $>$ nilai r tabel sehingga item pertanyaan tersebut dianggap valid (Hastono, 2007). Uji reliabilitas menggunakan *Cronbach Alpha* untuk melihat konsistensi internal diantara item pertanyaan. Hasil uji dikatakan reliabel apabila nilai koefisien alpha $>$ 0,6 (Ghozali, 2002).

Peneliti melakukan persaman persepsi dengan asisten untuk mendapatkan data kecemasan. Peneliti mendampingi asisten selama 2 kali pengisian data sebelum asisten mengambil data sendiri.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dibedakan menjadi prosedur administratif dan prosedur teknik.

4.8.1 Prosedur administratif terdiri dari :

Peneliti membuat permohonan iji dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan telah dinyatakan sesuai pertimbangan etik oleh badan etik penelitian. Perijinan selanjutnya dilakukan di dua Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang dan Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen.

4.8.2 Prosedur teknik

Setelah perijinan dari kedua rumah sakit mendapatkan jawaban dan telah diijinkan untuk melakukan penelitian di kedua rumah sakit maka dilakukan prosedur teknik pengumpulan data sebagai berikut:

4.1.2.1 Kelompok Intervensi

1. Sosialisasi dengan pihak rumah sakit mengenai pelaksanaan penelitian di ruang rawat anak Rumah Sakit Tentara Dr Soepraoen Malang.
2. Sosialisasi oleh peneliti dan kepala ruangan kepada perawat untuk bekerja sama dengan peneliti dan bersedia memakai rompi bergambar selama dinas di ruangan pada setiap shift dinas.

3. Pemakaian rompi bergambar oleh perawat di ruang anak RST Dr Soepraoen Malang selama jam dinas berlangsung pada 24 jam perawatan.

4.8.2.2 Sosialisasi Kelompok Kontrol

Pada kelompok kontrol sosialisasi pelaksanaan penelitian dilakukan dengan pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kapanjen dilakukan dengan langkah :

1. Penjelasan tujuan penelitian kepada penanggung jawab bagian diklat RSUD Kanjuruhan Kapanjen.
2. Presentasi proposal penelitian kepada bagian diklat dan kepala ruang Anak RSUD Kanjuruhan Kapanjen.
3. Sosialisasi mulai pelaksanaan pengambilan data kepada kepala ruang dan perawat ruang anak serta meminta kesediaan kerja sama.

4.8.2.3 Prosedur Teknik Pengumpulan Data Kecemasan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Langkah pengumpulan data pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah :

1. Melakukan sosialisasi cara pengisian kuesioner oleh peneliti kepada asisten untuk membantu pengumpulan data.
2. Persamaan persepsi mengenai masing-masing pernyataan kuesioner dan teknik penjelasan pengisian kuesioner kepada orang tua anak.
3. Perekrutan responden sesuai dengan kriteria penelitian dengan memberikan penjelasan tujuan dan manfaat penelitian.
4. Pemberian *informed consent* oleh peneliti atau asisten peneliti.
5. Penjelasan pengisian kuesioner oleh peneliti dan dibantu oleh asisten peneliti setelah mendapat persetujuan dari responden baik orang tua maupun anak.

6. Pengisian kuesioner dilakukan pada pasien yang dirawat maksimal hari kelima perawatan.
7. Setelah data diperoleh, kuesioner yang sudah diisi dikumpulkan kepada peneliti atau asiten dan melakukan cek ulang untuk memastikan bahwa semua pertanyaan sudah terjawab. Selama pengisian kuesioner, peneliti dan asisten memfasilitasi orang tua untuk menanyakan hal-hal yang kurang faham mengenai penentuan skor atau pendeskripsian kondisi anak disesuaikan dengan item kuesioner yang ada.

4.9 Analisis Data

Setelah data umum meliputi karakteristik responden dan data khusus tentang kecemasan anak akibat hospitalisasi terkumpul maka dilakukan pengolahan data. Setelah data diolah, dilakukan analisis pada masing-masing variabel.

4.9.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dimulai dari *editing* data karakteristik responden dan data tingkat kecemasan pada anak yang didapat pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, kemudian pengkodean (*coding*) dilakukan dengan memberikan kode pada data kategorik dan numerik, selanjutnya *entry* data yang sudah melalui tahap sebelumnya dilakukan dengan menggunakan komputer, tahap terakhir *clearing* data dilakukan untuk membersihkan data dari kesalahan pengumpulan data. Selanjutnya data dianalisis sesuai dengan jenis analisa univariat dan bivariat.

4.9.2 Analisis Data

Analisis data menggunakan bantuan perangkat komputer dengan tingkat kesalahan $\alpha = 0.05$ dan ditetapkan adanya perbedaan yang signifikan apabila nilai *p value* < 0.05 .

Tahapan analisa data melalui analisis univariat dan bivariat yang telah ditentukan pada masing-masing variabel. Uji homogenitas dan normalitas data

dilakukan selanjutnya menentukan jenis analisis dan melakukan analisis data sesuai dengan syarat uji dan tujuan penelitian.

4.9.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis variabel yang ada untuk menghitung distribusi frekuensi dan proporsi. Analisis univariat untuk karakteristik responden yaitu jenis kelamin, pengalaman terhadap hospitalisasi sebelumnya, persepsi anak terhadap perawat jumlah keluarga dalam satu rumah, jumlah saudara kandung dan tingkat ekonomi keluarga menggunakan distribusi frekuensi. Analisis univariat untuk data usia, lama hari perawatan, dan tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi menggunakan nilai mean dan standart deviasi.

4.9.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk melihat hubungan antara kedua variabel. Sebelum analisis bivariat dilaksanakan, dilakukan uji normalitas dan uji homogenitas untuk melihat kesetaraan dan distribusi data antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada variabel kecemasan anak, apabila data berdistribusi normal dan homogen, maka digunakan uji *Mann Withney* karena pada uji normalitas data didapatkan tidak homogen.

Tabel 4.1.

Analisis Bivariat Variabel Penelitian Pengaruh Rompi Bergambar terhadap Kecemasan Anak Prasekolah Akibat Hospitalisasi di RST Dr. Soepraoen Malang dan RSUD Kanjuruhan Kependjen Kabupaten Malang.

A. Analisis uji homogenitas karakteristik responden

No	Kelompok intervensi	Kelompok kontrol	Jenis analisis
1	Usia	Usia	<i>Levine test</i>
2	Jenis kelamin	Jenis kelamin	
3	Jumlah anggota keluarga	Jumlah keluarga	
4	Pengalaman dirawat	Pengalaman dirawat	
5	Persepsi anak terhadap perawat	Persepsi anak terhadap perawat	

B. Analisis bivariat variabel dependen dan independen

Perbedaan tingkat kecemasan pada anak			
No	Kelompok intervensi	Kelompok kontrol	Jenis analisis
1	Kecemasan	Kecemasan	<i>Mann Withney Test</i>
Analisis bivariat untuk variabel perancu			
No	Variabel perancu	Variabel dependen	Jenis analisis
1	Usia	Kecemasan	<i>Pearson Corelation</i>
2	Jenis kelamin	Kecemasan	<i>Independent t-test</i>
3	Lama hari perawatan	Kecemasan	<i>Pearson Corelation</i>
4	Jumlah anggota keluarga	Kecemasan	<i>Uji Annova</i>
5	Jumlah saudara kandung	Kecemasan	<i>Uji Annova</i>
6	Pengalaman dirawat	Kecemasan	<i>Independent t-test</i>
7	Persepsi anak terhadap perawat	Kecemasan	<i>Independent t-test</i>
8	Tingkat ekonomi keluarga	Kecemasan	<i>Uji Annova</i>

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Karakteristik Responden

Karakteristik reponden meliputi usia, jenis kelamin, lama hari perawatan, jumlah anggota keluarga dalam satu rumah, jumlah saudara kandung anak, pengalaman di rawat sebelumnya, persepsi anak terhadap perawat, tingkat ekonomi keluarga pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dianalisis secara univariat. Hasil analisis dapat diketahui pada penyajian tabel sebagai berikut:

Tabel 5.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pengalaman Dirawat
Sebelumnya, Persepsi Anak Terhadap Perawat dan Tingkat Ekonomi
Keluarga pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi
di RST Dr Soepraoen Malang dan RSUD
Kanjuruhan Kabupaten Malang,
Juni 2012 (n=34)

Variabel	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Jenis kelamin				
Laki-laki	10	58,8	7	41,2
Perempuan	7	41,2	10	58,8
Pengalaman dirawat sebelumnya				
Pernah	11	64,7	9	52,9
Tidak pernah	6	35,3	8	47,1
Persepsi anak terhadap perawat				
Kalimat positif	12	70,6	3	17,6
Kalimat negative	5	29,4	14	82,4
Tingkat ekonomi keluarga				
Rendah	4	23,5	12	70,6
Cukup	6	35,3	2	11,8
Tinggi	7	41,2	3	17,6

Tabel 5.1 menggambarkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi didapatkan jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih besar persentasenya (58,8%), sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak responden dengan jenis kelamin perempuan. Data pengalaman di rawat sebelumnya baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi (64,7% dan 52,9%) sebagian besar menunjukkan anak pernah di rawat di rumah sakit.

Data persepsi anak terhadap perawat menunjukkan perbandingan perubahan persepsi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi didapatkan sebagian besar responden mempunyai persepsi positif dengan mengungkapkan satu kata tentang perawat seperti cantik, baik, lucu sebanyak 70,6 %. Pada kelompok kontrol didapatkan hasil persentase terbesar adalah persepsi negatif sebanyak 82,4 %.

Untuk data karakteristik responden berdasarkan tingkat ekonomi keluarga pada kelompok intervensi, persentase terbesar adalah penghasilan tinggi (41,2%). Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan sebagian besar (70,6%) berpenghasilan rendah.

Tabel 5.2
 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Lama Perawatan pada Kelompok
 Intervensi dan Kelompok Kontrol di RST Dr Soepraoen Malang dan
 RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang,
 Juni 2012 (n=34)

Variabel	n	Mean	Median	SD	Min-Maks	95% CI
Usia						
Kelompok intervensi	17	4,16	3,8	1,04	3-6	3,62-4,7
Kelompok kontrol	17	4,18	4	1,05	3-6	3,64-4,72
Lama perawatan						
Kelompok intervensi	17	2,65	2	0,83	2-4	2,24-3,05
Kelompok kontrol	17	2,59	2	1,12	1-5	2,01-3,16

Pada tabel 5.2 di atas didapatkan hasil bahwa rata-rata usia anak pada kelompok intervensi adalah 4,16 tahun (SD=1,04; CI 2,62-4,7) dan pada kelompok kontrol adalah 4,18 tahun. Nilai rata-rata hari perawatan pada kelompok intervensi adalah 2,65 hari (SD 0,83; CI 2,24-3,05), sedangkan rata-rata hari perawatan pada kelompok kontrol adalah 2,59 hari (SD 1,12; CI 2,01-3,16). Jumlah hari perawatan paling panjang didapatkan pada kelompok kontrol yaitu 5 hari dan jumlah hari perawatan terpendek juga pada kelompok kontrol yaitu 1 hari.

Tabel 5.3
 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga dalam Satu
 Rumah dan Jumlah Saudara Kandung Anak pada Kelompok Intervensi dan
 Kelompok Kontrol di RST Dr Soepraoen Malang dan RSUD
 Kanjuruhan Kabupaten Malang,
 Juni 2012 (n=34)

Variabel	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Jumlah anggota keluarga				
3 orang	5	29,4	6	35,3
4 orang	9	52,9	9	52,9
5 orang	2	11,8	1	5,9
6 orang	1	5,9	0	0
7 orang	0	0	1	5,9
Jumlah saudara kandung				
Tidak mempunyai	6	35,3	5	29,4
1 orang	6	35,3	3	17,6
2 orang	4	23,5	8	47,1
3 orang	1	5,9	1	5,9

Tabel 5.3 menggambarkan bahwa persentase terbesar pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah anak yang mempunyai jumlah anggota keluarga dalam satu rumah sebanyak 4 orang. Jumlah anggota keluarga paling banyak didapatkan pada kelompok kontrol yaitu 7 orang, sedangkan pada kelompok intervensi jumlah anggota keluarga terbanyak adalah 6 orang.

Frekuensi jumlah saudara kandung pada kelompok intervensi yang terbanyak adalah anak dengan jumlah saudara 1 dan anak yang tidak mempunyai saudara kandung dengan persentase masing-masing 35,5%. Sedangkan pada kelompok kontrol frekuensi terbanyak adalah anak yang mempunyai jumlah saudara kandung 2 orang.

Tabel 5.4.
Skor Kecemasan Anak pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di RST
Dr Soepraoen Malang dan RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang,
Juni 2012 (n=34)

Variabel	n	Mean	Median	SD	Min-Maks	95% CI
Kecemasan						
Kelompok intervensi	17	33,5	35	13,5	15-54	25,7-41,34
Kelompok kontrol	17	52.18	54	16,5	21-70	43,65-60,7

Tabel 5.4 menunjukkan nilai rata-rata skor kecemasan anak pada kelompok kontrol lebih tinggi dibandingkan nilai rata-rata skor kecemasan anak pada kelompok intervensi. Skor kecemasan terendah adalah 15 (SD 13,5; CI 25,7-41,34) didapatkan pada kelompok intervensi sedangkan nilai skor kecemasan tertinggi didapatkan pada kelompok kontrol yaitu 70 (SD 16,5; CI 43,65-60,7).

5.2 Perbedaan Kecemasan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

5.2.1 Uji Kesetaraan Karakteristik Responden

Uji kesetaraan dilakukan sebelum analisis data bivariat untuk mengetahui kesetaraan varian antara karakteristik pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hasil uji kesetaraan digunakan sebagai salah satu pemenuhan asumsi dan untuk menentukan jenis analisis yang akan digunakan pada masing-masing variabel.

Tabel 5.5.
 Analisis Kesetaraan Berdasarkan Usia dan Lama Perawatan pada Kelompok
 Intervensi dan Kelompok Kontrol di RST Dr Soepraoen Malang dan RSUD
 Kanjuruhan Kabupaten Malang,
 Juni 2012 (n=34)

Variabel	n	Mean	Median	SD	Min-Maks	95% CI	P value
Usia							
Kelompok intervensi	17	4,16	3,8	1,04	3-6	3,62-4,7	0,931
Kelompok kontrol	17	4,18	4	1,05	3-6	3,64-4,72	
Lama perawatan							
Kelompok intervensi	17	2,65	2	0,83	2-4	2,24-3,05	0,292
Kelompok kontrol	17	2,59	2	1,12	1-5	2,01-3,16	

Tabel 5.5 diatas menunjukkan hasil bahwa pada semua variabel perancu baik usia maupun lama hari perawatan, didapatkan nilai *p value* > 0,05 sehingga dapat diasumsikan semua variabel tersebut mempunyai kesetaraan data antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Tabel 5.6.

Analisis Kesetaraan Jenis Kelamin, Pengalaman Dirawat, Persepsi Anak Terhadap Perawat, Jumlah Anggota Keluarga, Jumlah Saudara dan Tingkat Ekonomi Keluarga pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RST Dr Soepraoen Malang dan RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang, Juni 2012 (n=34)

Variabel	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol		P Value
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	
Jenis kelamin					
Laki-laki	10	58,8	7	41,2	1,000
Perempuan	7	41,2	10	58,8	
Pengalaman dirawat sebelumnya					
Pernah	11	64,7	9	52,9	0,256
Tidak pernah	6	35,3	8	47,1	
Persepsi anak terhadap perawat					
Kalimat positif	12	70,6	3	17,6	0,118
Kalimat negative	5	29,4	14	82,4	
Tingkat ekonomi keluarga					
Rendah	4	23,5	12	70,6	0,922
Cukup	6	35,3	2	11,8	
Tinggi	7	41,2	3	17,6	
Jumlah anggota keluarga					
3 orang	5	29,4	6	35,3	0,370
4 orang	9	52,9	9	52,9	
5 orang	2	11,8	1	5,9	
6 orang	1	5,9	0	0	
7 orang	0	0	1	5,9	
Jumlah saudara kandung					
Tidak mempunyai	6	35,3	5	29,4	0,827
1 orang	6	35,3	3	17,6	
2 orang	4	23,5	8	47,1	
3 orang	1	5,9	1	5,9	

Data uji kesetaraan jenis kelamin, pengalaman di rawat, persersi anak terhadap perawat, jumlah anggota keluarga, jumlah saudara dan tingkat ekonomi keluarga didapatkan hasil $p \text{ value} > 0,05$. Hal ini menunjukkan semua karakteristik anak diatas menunjukkan ksetaran antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

5.2.2 Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui data berdistribusi normal sebagai salah satu pertimbangan untuk menentukan uji analisis yang sesuai pada analisis bivariat. Uji normalitas menggunakan *one sample Kolmogorov Smirnov test* untuk mendapatkan hasil yang lebih sensitif (Hastono, 2007), didapatkan hasil pada tabel berikut :

Tabel 5.7.
Uji Normalitas Data Usia dan Lama Perawatan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RST Dr Soepraoen Malang dan RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang, Juni 2012 (n=34)

Variabel	n	Mean	Median	SD	Min-Maks	95% CI	P value
Usia							
Kelompok intervensi	17	4,16	3,8	1,04	3-6	3,62-4,7	0,198
Kelompok kontrol	17	4,18	4	1,05	3-6	3,64-4,72	
Lama perawatan							
Kelompok intervensi	17	2,65	2	0,83	2-4	2,24-3,05	0,001
Kelompok kontrol	17	2,59	2	1,12	1-5	2,01-3,16	

Tabel 5.7 menggambarkan nilai $p \text{ value} > 0,05$ pada variabel usia anak. Hal ini menunjukkan pada variabel usia data berdistribusi normal, sedangkan pada variabel lama hari perawatan didapatkan nilai $p \text{ value}$ kurang dari 0,05 sehingga data tidak berdistribusi normal.

5.2.3 Perbedaan Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi

Tabel 5.8
Analisis Perbedaan Kecemasan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RST Dr Soepraoen Malang dan RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang, Juni 2012 (n=34)

	Kelompok	n	Mean Runk	Sum of rank	P Value
Kecemasan anak	Intervensi	17	12,38	210,50	0.003
	Kontrol	17	22,62	384,50	

Tabel 5.8 menunjukkan hasil analisis perbedaan skor kecemasan anak pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hasil *p value* pada analisis non parametrik *Mann Withney test* pada kedua kelompok adalah 0.003 (pada $\alpha = 0.05$), hal ini menunjukkan adanya perbedaan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Pada hasil tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh penggunaan rompi bergambar oleh perawat terhadap kecemasan pada anak dengan hospitalisasi.

5.3 Analisi Hubungan Variabel Perancu dengan Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi.

Tabel 5.9.
Hasil Analisis Hubungan Variabel Perancu Usia dan Lama Perawatan dengan Kecemasan Anak pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RST Dr Soepraoen dan RSUD Kanjuruhan Malang, Juni 2012 (n=34)

Variabel	n	Mean	Median	SD	Min-Maks	95% CI	P value
Usia							
Kelompok intervensi	17	4,16	3,8	1,04	3-6	3,62-4,7	0,041
Kelompok kontrol	17	4,18	4	1,05	3-6	3,64-4,72	
Lama perawatan							
Kelompok intervensi	17	2,65	2	0,83	2-4	2,24-3,05	0,790
Kelompok kontrol	17	2,59	2	1,12	1-5	2,01-3,16	

Tabel 5.10.
 Hasil Analisis Hubungan Variabel Perancu Jenis Kelamin, Pengalaman dirawat, Persepsi Anak terhadap Perawat, Tingkat Ekonomi Keluarga, Jumlah Anggota Keluarga, Jumlah Saudara Kandung dengan Kecemasan Anak pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RST Dr Soepraoen dan RSUD Kanjuruhan Malang, Juni 2012 (n=34)

Variabel	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol		P Value
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	
Jenis kelamin					
Laki-laki	10	58,8	7	41,2	0,790
Perempuan	7	41,2	10	58,8	
Pengalaman dirawat sebelumnya					
Pernah	11	64,7	9	52,9	0,249
Tidak pernah	6	35,3	8	47,1	
Persepsi anak terhadap perawat					
Kalimat positif	12	70,6	3	17,6	0,008
Kalimat negatif	5	29,4	14	82,4	
Tingkat ekonomi keluarga					
Rendah	4	23,5	12	70,6	0,766
Cukup	6	35,3	2	11,8	
Tinggi	7	41,2	3	17,6	
Jumlah anggota keluarga					
3 orang	5	29,4	6	35,3	0,524
4 orang	9	52,9	9	52,9	
5 orang	2	11,8	1	5,9	
6 orang	1	5,9	0	0	
7 orang	0	0	1	5,9	
Jumlah saudara kandung					
Tidak mempunyai	6	35,3	5	29,4	0,829
1 orang	6	35,3	3	17,6	
2 orang	4	23,5	8	47,1	
3 orang	1	5,9	1	5,9	

Tabel diatas menunjukkan hasil analisis hubungan antara variabel perancu dengan kecemasan anak akibat hospitalisasi. Hasil analisis pada variabel usia anak yang dihubungkan dengan kecemasan anak didapatkan $p\ value = 0,041$. Berdasarkan hasil tersebut $p\ value < 0,05$ sehingga didapatkan hasil ada hubungan antara usia anak dengan kecemasan anak yang dilakukan perawatan di rumah sakit.

Hasil analisis hubungan variabel jenis kelamin dengan kecemasan anak, didapatkan nilai $p > \text{nilai } \alpha$ ($p = 0,790$ pada $\alpha = 0,05$) . Hasil analisis ini

menunjukkan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin anak dengan kecemasan anak yang dilakukan perawatan di rumah sakit.

Analisis hubungan lama hari perawatan dengan tingkat kecemasan anak didapatkan nilai $p > \alpha$ ($p = 0,557$ pada $\alpha = 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara lama hari perawatan dengan tingkat kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit.

Untuk hasil analisis hubungan antara jumlah anggota keluarga dalam satu rumah dan kecemasan anak didapatkan hasil $p \text{ value} > 0,05$ ($p = 0,524$ pada $\alpha = 0,05$) sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dalam satu rumah dengan kecemasan anak yang mengalami perawatan di rumah sakit. Begitu pula dengan hasil analisis hubungan antara jumlah saudara kandung dengan kecemasan anak, didapatkan hasil $p \text{ value} > 0,05$ ($p = 0,829$ pada $\alpha = 0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara jumlah saudara kandung dengan kecemasan pada anak yang dilakukan perawatan di rumah sakit.

Hasil analisis hubungan pengalaman di rawat sebelumnya dengan kecemasan anak didapatkan $p \text{ value} > 0,05$ ($p = 0,249$ pada $\alpha = 0,05$). Dari hasil ini dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara pengalaman di rawat sebelumnya dengan kecemasan anak yang dilakukan perawatan di rumah sakit.

Hasil analisis hubungan persepsi anak terhadap perawat didapatkan $p \text{ value} <$ nilai α ($p = 0,008$ pada $\alpha = 0,05$), maka didapatkan kesimpulan bahwa ada hubungan antara persepsi anak terhadap perawat dengan kecemasan anak yang dilakukan perawatan di rumah sakit.

Analisis hubungan tingkat ekonomi keluarga dengan kecemasan anak didapatkan hasil $p \text{ value} > \alpha$ ($p = 0,766$ pada $\alpha = 0,05$), sehingga didapatkan

hasil tidak ada hubungan antara tingkat ekonomi keluarga dengan kecemasan anak yang dilakukan perawatan di rumah sakit.

Pada hasil analisis di atas variabel perancu yang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan adalah usia dan persepsi anak terhadap perawat, sedangkan variabel jenis kelamin, lama hari perawatan, jumlah anggota keluarga dalam satu rumah, jumlah saudara dan tingkat ekonomi keluarga tidak mempunyai pengaruh terhadap kecemasan anak yang dilakukan perawatan di rumah sakit.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh penggunaan seragam rompi bergambar oleh perawat terhadap kecemasan anak prasekolah yang mengalami perawatan di rumah sakit. Kecemasan anak dibandingkan pada kelompok intervensi yaitu kelompok anak yang dilakukan perawatan dengan penggunaan seragam rompi bergambar oleh perawat dan kelompok kontrol yaitu kelompok anak yang dilakukan perawatan oleh perawat yang tidak menggunakan seragam rompi bergambar. Pada kelompok intervensi, perawat menggunakan seragam rompi bergambar mulai hari pertama perawatan sampai pasien pulang. Pada kelompok kontrol, perawat menggunakan seragam ruangan tanpa menggunakan rompi bergambar. Penilaian kecemasan anak dilakukan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada akhir hari perawatan.

Penggunaan seragam rompi bergambar oleh perawat bertujuan untuk memberikan suasana yang menyenangkan bagi anak sehingga diharapkan dapat mengurangi kecemasan anak akibat hospitalisasi. Dalam penelitian ini kecemasan anak juga dianalisis hubungannya dengan karakteristik anak meliputi usia, jenis kelamin, lama hari perawatan, jumlah keluarga dalam satu rumah, jumlah saudara kandung, persepsi anak terhadap perawat dan tingkat ekonomi keluarga (Youngblut & Brooten, 1999; Karlings, 2006; Rohafza et al., 2009; Wegner & Gardner, 2012).

Hasil analisis beda mean antara dua kelompok menunjukkan adanya pengaruh penggunaan seragam rompi bergambar oleh perawat terhadap kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RST Dr Soepraoen Malang dan RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa terdapat perbedaan rata-rata skor kecemasan pada dua kelompok tersebut dimana rata-rata skor kecemasan responden pada kelompok intervensi lebih rendah dari kelompok kontrol.

6.1.1. Karakteristik Anak

Pada karakteristik akan dijelaskan mengenai usia, jenis kelamin, lama hari perawatan, jumlah anggota keluarga dalam satu rumah, jumlah saudara kandung anak, persepsi anak terhadap perawat dan tingkat ekonomi anak.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata usia pada kelompok intervensi adalah 4,16 tahun dan pada kelompok kontrol adalah 4,18 tahun. Tahap perkembangan anak pada usia tersebut merupakan bagian dari kategori kelompok usia prasekolah. Perkembangan kognitif anak usia prasekolah menurut James dan Ashwil (2007) adalah mempunyai pola pikir egosentris dan berfikir magis. Pola berfikir egosentris dimana anak berfokus pada diri sendiri sehingga sulit untuk memperhatikan lingkungan sekitar. Pola berfikir magis pada perkembangan anak prasekolah dapat digunakan untuk melakukan terapi bermain jenis permainan fantasi sehingga membuat anak terdistraksi dan dapat membantu menurunkan kecemasan. Hal ini juga dapat digunakan untuk membantu egosentris anak sehingga perhatian dapat teralihkan pada jenis permainan fantasi tersebut, misalnya dengan bermain tipuan sederhana. Perawat perlu memperhatikan tahap perkembangan anak sehingga memungkinkan peningkatan keberhasilan intervensi dalam membantu mengurangi kecemasan anak.

Perkembangan psikososial pada usia ini adalah anak mencapai kepuasan dengan aktivitas bermain (Mandleco, 2004), sehingga ketika dilakukan

perawatan di rumah sakit yang penuh dengan pembatasan aktivitas membuat anak menjadi kurang puas. Perkembangan pada kelompok usia prasekolah, mempunyai pola berfikir menggeneralisasikan kejadian spesifik. Perkembangan imajinatif anak yang dicapai pada kelompok usia prasekolah tidak sebanding dengan realita (Hockenberry & Wilson, 2009). Hal ini akan mempengaruhi reaksi anak terhadap kejadian atau situasi yang berkaitan dengan hospitalisasi seperti menghadapi lingkungan baru dan rutinitas baru. Artinya pada anak usia prasekolah sering mempunyai imajinasi yang tidak realistik terhadap kejadian yang dialami di rumah sakit, sehingga reaksi anak terhadap kondisi yang berhubungan dengan perawatan anak sering kali ditafsirkan kurang tepat. Pola berfikir dari kejadian khusus ke umum dapat dicontohkan ketika anak dilakukan tindakan infasif yang menyakitkan oleh seorang perawat maka anak akan berpersepsi bahwa perawat lain ketika mendatanginya juga akan melakukan hal yang sama. Kedua ciri perkembangan anak ini berpengaruh terhadap reaksi kecemasan anak akibat hospitalisasi.

Jenis kelamin anak pada hasil penelitian didapatkan pada kelompok kontrol sebagian besar di dominasi oleh laki-laki dan pada kelompok intervensi didapatkan persentase yang seimbang antar responden dengan jenis kelamin laki-laki dan responden dengan jenis kelamin perempuan. Menurut Small, Melnyk, dan Arcoleo (2009) anak perempuan lebih cenderung emosional dalam mengekspresikan kecemasan dan anak laki-laki cenderung menunjukkan perilaku yang agresif. Anak perempuan juga mempunyai tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki ketika dilakukan perawatan di rumah sakit (Roohafza et al., 2009). Hal ini dipengaruhi oleh faktor budaya dan faktor hormonal yang berbeda antara laki-laki dan perempuan.

Pengalaman anak di rawat sebelumnya akan menjadikan dasar pengalaman anak untuk mempersepsikan perawatan berikutnya. Hasil penelitian ini menunjukkan persentase pengalaman dirawat paling banyak baik pada kelompok kontrol (64,7 %) maupun kelompok intervensi (52,9%). Youngblut dan Brooten (1999) menyebutkan bahwa anak yang sebelumnya dilakukan perawatan di rumah sakit mempunyai perilaku yang lebih agresif dibandingkan dengan anak yang tidak pernah dirawat sebelumnya. Anak yang mempunyai riwayat pernah dilakukan perawatan sebelumnya juga sering mempunyai banyak keluhan somatik dibandingkan anak yang belum pernah dilakukan perawatan sebelumnya. Anak dengan pengalaman hospitalisasi lebih dari 2 kali akan cenderung menunjukkan gejala somatik, ketergantungan, agresif dan menunjukkan perilaku hiperaktif dibandingkan anak yang mempunyai pengalaman satu kali dirawat.

Jumlah rata-rata hari perawatan dalam penelitian ini adalah 2,65 hari pada kelompok intervensi dan 2,59 hari pada kelompok kontrol. Lama hari perawatan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan reaksi kecemasan akibat hospitalisasi. Anak yang dilakukan perawatan dengan jangka waktu yang panjang akan berpengaruh terhadap perubahan perilaku, akan tetapi temuan lain menyebutkan bahwa kecemasan terbesar pada anak yang dilakukan perawatan di rumah sakit adalah anak usia 5-11 tahun yang dilakukan perawatan lebih pendek (Youngblut & Brooten, 1999). Karlings (2009) menyebutkan bahwa anak yang dilakukan perawatan lebih dari 2-3 hari lebih mempunyai resiko terhadap perubahan kecemasan dibandingkan dengan anak yang menjalani perawatan lebih dari 4 hari. Sedangkan anak yang mendapatkan perawatan 1 hari akan beresiko terhadap perubahan perilaku setelah keluar dari rumah sakit.

Jumlah anggota keluarga dan jumlah saudara kandung berhubungan dengan dukungan yang diberikan kepada anak. Anak dengan jumlah keluarga lebih dari 4 akan memudahkan dalam mendapatkan dukungan, akan tetapi bila jumlah keluarga tersebut berhubungan dengan adanya jumlah saudara maka akan membuat saudara anak tersebut cemas, sedih, cemburu, merasa bersalah dendam dan merasa sendiri serta kesepian (UCSF Benioff Children's Hospital). Karakteristik saudara misalnya sebagai anak pertama menunjukkan rasa cemas dan hubungan yang kurang baik jika dibandingkan dengan sibling anak kedua (Bogels & Brechman-Taussaint, 2006) hal ini dapat menyebabkan faktor yang mempengaruhi kecemasan anak ketika ada saudaranya yang sakit.

Persepsi anak terhadap perawat merupakan penilaian sederhana anak tentang perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase kata positif lebih banyak dijumpai pada kelompok intervensi, sedangkan persentase terbesar kata negatif didapatkan pada kelompok kontrol. Persepsi anak tentang perawat seringkali negatif, dimana anak menganggap identitas perawat dengan pakaian putih dipersepsikan selalu melakukan tindakan yang menyakitkan sehingga anak merasa fobia dengan baju putih (Velotis, 2005). Anak usia 4-6 tahun sering merasa takut dengan tindakan yang dilakukan perawat yang berhubungan dengan nyeri (Salmela, Aronen & Salanterä, 2010). Hal ini menjadikan penyebab persepsi negatif anak terhadap perawat.

Data ekonomi keluarga menunjukkan perbedaan kategori penghasilan keluarga setiap bulan. Pada kelompok kontrol didapatkan persentase terbanyak adalah keluarga dengan penghasilan rendah dan pada kelompok intervensi didapatkan persentase terbanyak adalah keluarga dengan penghasilan tinggi. Kondisi sosial ekonomi pada keluarga dijelaskan kaitannya dengan fasilitas kesehatan yang ada dibandingkan dengan

kondisi anak di rumah. Anak yang tinggal di daerah pelosok kemungkinan lebih nyaman berada di rumah sakit karena anak tidak mendapatkan fasilitas tersebut di rumah (Karlings, 2006).

6.1.2 Pengaruh Penggunaan Rompi Bergambar oleh Perawat terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi

Hasil penelitian pada tabel 5.5 menjelaskan bahwa terdapat perbedaan rata-rata skor kecemasan pada dua kelompok tersebut. Rata-rata skor kecemasan pada kelompok anak yang dilakukan perawatan oleh perawat yang memakai seragam rompi bergambar lebih kecil dari rata-rata skor kecemasan pada kelompok anak yang dilakukan perawatan oleh perawat yang tidak memakai rompi bergambar. Hal ini berarti bahwa rata-rata skor kecemasan lebih kecil pada kelompok intervensi.

Hasil analisis beda rata-rata antara dua kelompok menunjukkan adanya pengaruh penggunaan seragam rompi bergambar oleh perawat terhadap kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RST Dr Soepraoen Malang dan RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Roohafza et al., (2009), yang juga menunjukkan penggunaan seragam perawat dengan motif berwarna-warni dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

Penurunan kecemasan ini dikarenakan seragam perawat yang bergambar lucu dan berwarna-warni lebih disukai anak dan membuat anak merasa lebih dekat dengan perawat sehingga mampu menciptakan suasana yang lebih santai, nyaman dan menyenangkan. Seperti yang digambarkan pada hasil penelitian Brock, Metaferia dan Sumner (2010), setelah anak diberikan tiga pilihan gambar baju perawat, anak lebih menyukai baju

atas perawat yang bergambar warna-warni. Pada penelitian tersebut juga disebutkan seragam berwarna-warni lebih bersahabat dan menjadikan hubungan yang lebih dekat antar perawat dengan pasien.

Pada proses sistem panca indera yang dihubungkan dengan kerja sistem amigdala yang dipercaya berperan besar terhadap pembentukan proses emosi manusia dapat dijelaskan mekanisme rompi bergambar terhadap penurunan kecemasan pasien. Rompi bergambar warna-warni dan gambar yang lucu akan dipersepsikan sebagai obyek yang menyenangkan bagi anak. Obyek ini akan ditangkap oleh mata dan dilanjutkan oleh sistem syaraf optikus. Stimulus ini dilanjutkan ke lobus temporalis pada area brodman untuk dilanjutkan ke area *wernicke* dan dilakukan proses pemaknaan sinyal. Pemaknaan sinyal diteruskan kepada sistem limbik pada daerah amigdala sebagai fungsi bawah sadar respon perilaku emosi. Dari amigdala perasaan senang dilanjutkan ke hipotalamus yang berkaitan dengan pengeluaran hormon anti stress yaitu endorphin sehingga sistem syaraf dan otot menjadi relaksasi dan ketegangan maupun kecemasan berkurang (Lang, Bradley & Cuthbert, 1998; Elias & Saucier, 2006; Attwood & Attwood, 2009).

Rompi bergambar merupakan bentuk dari pengaturan suasana yang menyenangkan, hal ini merupakan bagian dari bentuk perawatan atraumatik, yaitu perawatan yang tidak menimbulkan stress fisik maupun psikologis (Hockenberry & Wilson, 2009). Jika dikaitkkan dengan teori *comfort* yang dikemukakan oleh Colcaba, penggunaan rompi ini bertujuan untuk menurunkan kecemasan (*relief*). Kecemasan anak merupakan gangguan kebutuhan rasa nyaman sehingga perlu dilakukan intervensi keperawatan dalam hal ini adalah penggunaan rompi bergambar oleh perawat. Rompi bergambar yang membuat suasana menjadi nyaman (*enhance comfort*) dan menyenangkan akan menurunkan

kecemasan anak, sehingga anak dan orang tua menjadi percaya dengan pelayanan yang diberikan. Kepercayaan ini akan menjadikan keluarga menggunakan kembali jasa perawatan dan hal ini akan dapat meningkatkan integritas rumah sakit (Kolcaba & Dimarco, 2005; Tomey & Alligood, 2006).

6.1.3. Hubungan Faktor Perancu dengan Kecemasan Anak

Pada hasil penelitian diketahui ada hubungan antara usia dengan kecemasan anak. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Roohafza et al (2009), bahwa usia dapat mempengaruhi kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi. Berdasarkan perkembangan yang dicapai pada anak usia prasekolah, semakin bertambah usia anak, maka semakin realistis konsep berfikir anak sehingga lebih mudah dalam memahami situasi. Kejadian di rumah sakit sering membuat anak stress yang dapat menimbulkan kecemasan (Campbell et al., 2000), sehingga dengan pencapaian perkembangan anak usia prasekolah diatas dapat menimbulkan peningkatan kecemasan ketika anak menghadapi situasi tidak menyenangkan di rumah sakit.

Perkembangan pada kelompok usia prasekolah, mempunyai pola berfikir generalisa pada kejadian spesifik. Perkembangan imajinatif anak yang dicapai pada kelompok usia prasekolah tidak sebanding dengan realita (Hockenberry & Wilson, 2009). Hal ini akan mempengaruhi reaksi anak terhadap kejadian atau situasi yang berkaitan dengan hospitalisasi seperti menghadapi lingkungan baru dan rutinitas baru. Artinya pada anak usia prasekolah sering mempunyai imajinasi yang tidak realistik terhadap kejadian yang dialami di rumah sakit, sehingga reaksi anak terhadap kondisi yang berhubungan dengan perawatan anak sering kali ditafsirkan kurang tepat. Pola berfikir dari kejadian khusus ke umum dapat dicontohkan ketika anak dilakukan tindakan infasif dan menyakitkan

oleh perawat maka anak akan berpersepsi bahwa perawat lain ketika mendatangi anak juga akan melakukan hal yang sama. Kedua ciri perkembangan anak ini berpengaruh terhadap reaksi kecemasan anak akibat hospitalisasi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Youngblut & Brooten (1999) didapatkan bahwa pada usia prasekolah dan usia sekolah, pada tahap awal memasuki kelompok tersebut anak akan menunjukkan reaksi lebih negatif akibat hospitalisasi. Hasil penelitian lebih lanjut disebutkan anak dengan usia kurang dari 5 tahun lebih beresiko terhadap kecemasan akibat perpisahan. Pada kelompok usia ini anak masih belum mampu memahami tujuan dilakukan perawatan, akan tetapi sering mengalami tindakan yang menyakitkan dan menjadi stress ketika mendapat perawatan di rumah sakit.

Menurut Small, Melnyk, dan Arcoleo (2009) anak perempuan lebih cenderung emosional dalam mengekspresikan kecemasan dan anak laki-laki cenderung menunjukkan perilaku yang agresif. Anak perempuan juga mempunyai tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki ketika dilakukan perawatan di rumah sakit (Roohafza et al., 2009). Pada penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kecemasan anak. Hasil penelitian ini bertentangan dengan teori diatas, hal ini dimungkinkan karena karena jumlah sampel yang relatif kecil sehingga tidak ditemukan ada hubungan antara jenis kelamin dan kecemasan anak. Penelitian lain yang dilakukan oleh Abdel-Khalek dan Alansari (2004) yang dilakukan di 10 negara di timur tengah didapatkan ada perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kecemasan pada 7 negara di timur tengah. Penelitian ini menyebutkan bahwa perempuan mempunyai skor kecemasan yang lebih

tinggi dibandingkan laki-laki, hal ini karena pengaruh budaya pada negara tersebut.

Anak perempuan mempunyai pemikiran bahwa kejadian buruk di masa lalu akan terulang pada masa depan sehingga anak perempuan mempunyai perasaan takut dan khawatir dibandingkan anak laki-laki. Kejadian buruk yang dialami oleh anak perempuan akan menjadi banyangan dan mempengaruhi emosi anak untuk berfikir dan menentukan tindakan pada masa yang akan datang (Society for Research in Child Development, 2007). Sedangkan teori gender menjelaskan bahwa anak feminim mempunyai tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan anak maskulin. Anak perempuan mempunyai resiko kecemasan dua kali lipat dibandingkan dengan anak laki-laki. Hal ini dikarenakan anak perempuan dipengaruhi oleh faktor biologis yaitu perubahan hormon androgen. Anak laki-laki dan perempuan secara psikososial mempunyai peran dan pengalaman sosialisasi berbeda sehingga menghasilkan peran gender maskulin dan feminim. Pada anak feminim didapatkan kecemasan yang lebih sering dibandingkan anak maskulin, hal ini sesuai dengan peran gender pada anak laki-laki dan anak perempuan (Palapattu, Kingery & Ginsburg, 2006).

Berdasarkan hasil analisis didapatkan tidak ada hubungan antara lama hari rawat dengan tingkat kecemasan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Festini et al (2008) bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama hari perawatan dengan dampak penggunaan seragam perawat berwarna putih dan seragam perawat berwarna-warni. Penelitian lain menyebutkan bahwa perawatan di rumah sakit lebih dari satu malam dapat menyebabkan gangguan perilaku, perawatan 2-3 hari lebih berpengaruh terhadap perubahan perilaku anak, sedangkan pada

perawatan lebih dari 4 hari, resiko perubahan perilaku lebih sedikit dibandingkan yang hari perawatannya lebih pendek (Karlings, 2006).

Hasil dari analisis jumlah anggota keluarga dan tingkat kecemasan dinyatakan tidak berhubungan pada penelitian ini. Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah merupakan harapan dari bagian support sistem, dimana dengan semakin banyak jumlah anggota keluarga dalam satu rumah akan memudahkan adanya penunggu di sisi pasien dan orang tua lebih terfokus pada masalah anak yang dilakukan perawatan di rumah sakit. Penelitian Roberts (2010) menunjukkan hasil bahwa anak dan orang tua ingin selalu bersama ketika anak dilakukan perawatan di rumah sakit, terutama pada anak usia di bawah 7 tahun selalu menginginkan dekat dengan orang tuanya. Orang tua baik ayah maupun ibu secara umum menginginkan tinggal dan diijinkan menemani anak di rumah sakit sehingga dukungan ini tetap didapatkan (Shields & MRC Public Health Fellow, 2001). Hal ini dikarenakan meskipun jumlah anggota keluarga rata-rata adalah keluarga inti, namun orang tua tetap ingin menunggu anak yang sakit sehingga dukungan keluarga tetap didapatkan meskipun jumlah keluarga sedikit. Hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian Rohafza et al (2009) bahwa antara jumlah keluarga < 4 orang dan > 4 didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan terhadap kecemasan.

Jumlah saudara kandung berdasarkan hasil penelitian Karlings (2006), berpengaruh terhadap perilaku anak. Anak yang mempunyai dua atau lebih saudara kandung beresiko mengalami perubahan perilaku pada tiga hari setelah perawatan, sedangkan anak yang tidak mempunyai saudara kandung mempunyai resiko mengalami peningkatan kecemasan akibat perpisahan. Hasil analisis penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara jumlah saudara kandung dengan kecemasan anak akibat

hospitalisasi. Hal ini dimungkinkan karena jumlah saudara tidak selalu membuat anak kurang mendapat dukungan, bahkan sibling yang usianya hampir sama akan menjadi teman bermain dan mensupport anak ketika dilakukan perawatan. Jumlah rata-rata saudara kandung pada penelitian ini adalah satu orang sehingga dimungkinkan tidak menimbulkan perubahan perilaku akibat kecemasan seperti yang disebutkan diatas.

Pada penelitian ini didapatkan persentase persepsi positif anak terhadap perawat lebih banyak pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol persepsi anak terhadap perawat cenderung negatif. Uji analisis juga menunjukkan ada hubungan persepsi anak terhadap perawat dengan kecemasan anak. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Festini et al (2008) bahwa setelah dikenalkan dengan baju perawat yang berwarna-warni didapatkan ungkapan kata positif anak terhadap penilain perawat meningkat. Persepsi anak secara tidak langsung juga dimungkinkan merupakan bagian dari penilaian anak terhadap perawat secara keseluruhan, dimana sikap dan perilaku positif seperti perilaku yang baik dan sikap komunikatif perawat berhubungan dengan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat (Wenger & Gardner, 2012). Penggunaan rompi bergambar yang membuat kesan bersahabat dan menjadikan dekat dengan pasien akan menjadikan pasien lebih rilek sehingga berpengaruh pada penurunan kecemasan.

Pada distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat ekonomi keluarga, persentase terbesar pada kelompok kontrol adalah anak dengan tingkat ekonomi keluarga rendah, sedangkan pada kelompok intervensi persentase terbesar adalah anak dengan tingkat ekonomi keluarga tinggi. Hasil analisis antara kedua variabel diketahui tidak ada hubungan antara tingkat ekonomi keluarga dengan kecemasan anak akibat hospitalisasi.

Hasil penelitian Roohafza et al (2009), juga tidak ditemukan perbedaan yang signifikan pada variabel pekerjaan. Pada penelitian lain juga dijelaskan bahwa status sosial secara umum tidak mempengaruhi perilaku anak yang dilakukan perawatan di rumah sakit, akan tetapi apabila anak yang dirawat adalah dari daerah yang jauh dari fasilitas dan tingkat sosialnya rendah maka variabel ini kemungkinan berpengaruh.

Pada penelitian ini meskipun pada kelompok kontrol persentase terbesar adalah tingkat sosial ekonomi rendah, akan tetapi tidak ditemukan hubungan karena kemungkinan perbedaan fasilitas perawatan di Indonesia dengan di luar negeri, dimana anak dari sosial ekonomi rendah dan dari daerah pelosok akan senang dilakukan perawatan karena fasilitas seperti kamar, makanan dan mainan yang lebih bagus di rumah sakit dan tidak bisa ditemukan di rumah seperti hasil penelitian Karlings (2006). Sedangkan rumah sakit yang digunakan tempat penelitian adalah ruang kelas III dimana fasilitas yang ada di rumah sakit mungkin ditemui di rumah bahkan kemungkinan lebih baik dari fasilitas yang disediakan di rumah sakit atau tidak jauh berbeda dari fasilitas yang didapatkan anak di rumah

6.2. Keterbatasan Penelitian

Kesulitan dalam melakukan penilaian persepsi anak terhadap perawat pada anak usia prasekolah memungkinkan data menjadi bias karena peneliti dan asisten harus dapat membantu mengarahkan pertanyaan sehingga jawaban memang mewakili penilaian anak bukan dan bukan penilaian orang tua. Penelitian ini mengkaji karakteristik anak berdasarkan frekuensi dilakukan tindakan invasif dimana hal ini dimungkinkan sebagai faktor yang mempengaruhi kecemasan anak.

6.3 Implikasi Hasil Penelitian

6.3.1 Implikasi Terhadap Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara penggunaan seragam rompi bergambar oleh perawat terhadap kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi rumah sakit khususnya ruang perawatan anak di RS Dr. Soepraoen Malang untuk dapat melanjutkan penggunaan rompi ini sebagai suatu ketetapan yang merupakan salah satu bentuk pelayanan perawatan atraumatik di ruang anak dalam upaya menurunkan tingkat kecemasan pada anak akibat hospitalisasi. Hal ini dapat dijadikan promosi bagi peningkatan mutu pelayanan keperawatan di ruang anak sehingga pasien dan keluarga merasa puas dan memakai kembali jasa pelayanan serta menyebar luaskan pengalaman tersebut. Dengan demikian penggunaan rompi bergambar secara tidak langsung membantu peningkatan integritas institusi rumah sakit.

6.3.2 Implikasi Terhadap Keilmuan

Hasil penelitian ini merupakan bentuk dari salah satu pengembangan *evidence based practice* yang mempunyai kajian ilmiah sehingga berguna dalam memperkaya bentuk intervensi keperawatan anak dalam menurunkan tingkat kecemasan. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai dasar untuk pengembangan dan kesinambungan penelitian keperawatan sehingga menghasilkan konsep yang lebih luas berhubungan dengan intervensi perawatan atraumatik.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

- 7.1.1 Penelitian ini telah mengidentifikasi karakteristik responden dengan gambaran sebagai berikut, usia anak sebagai responden adalah rata-rata 4 tahun, jenis kelamin anak laki-laki dengan persentase terbesar, lama hari perawatan rata-rata 2 hari, jumlah anggota keluarga rata-rata 4 orang, jumlah saudara kandung anak rata-rata 1 orang, persepsi anak terhadap perawat diperoleh kelompok intervensi sebagian besar adalah kalimat positif dari pada kelompok kontrol sebagian besar kalimat negatif, tingkat ekonomi keluarga pada kelompok kontrol sebagian besar penghasilan rendah dan kelompok intervensi hampir setengahnya penghasilan tinggi.
- 7.1.2 Hasil analisi pada kedua variabel menunjukkan ada pengaruh penggunaan seragam rompi bergambar oleh perawat terhadap kecemasan anak prasekolah akibat hospitalisasi di ruang perawatan anak RST Dr. Soepraoen Malang dan RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang
- 7.1.3 Karakteristik responden yang teridentifikasi mempunyai hubungan dengan kecemasan anak akibat hospitalisasi adalah usia dan persepsi anak terhadap perawat. Sedangkan karakteristik jenis kelamin, lama hari perawatan, pengalaman pernah dirawat sebelumnya, jumlah anggota keluarga dalam satu rumah, jumlah saudara kandung anak, persepsi anak terhadap perawat dan tingkat ekonomi keluarga diketahui tidak berhubungan dengan kecemasan anak akibat hospitalisasi.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Institusi Pelayanan

Bagi kepala bidang perawatan agar dapat mempertimbangkan hasil penelitian ini dengan melakukan upaya tindak lanjut penggunaan seragam rompi bergambar sebagai bagian dari ketetapan seragam institusi. Seragam rompi bergambar juga diharapkan dapat disosialisasikan sebagai bentuk dari aplikasi perawatan atraumatik pada pasien dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

7.2.2 Bagi penelitian selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menambahkan pengkajian karakteristik anak berdasarkan frekuensi mendapatkan prosedur infasif sebagai salah satu variabel perancu. Pada pengkajian persepsi anak prasekolah tentang perawat sebaiknya menggunakan metode wawancara atau menggabungkan dengan penelitian kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Albert, N. M., Wocial, L., Meyer, K.H., Na, J., & Trochelman, K. (2008). Impact of nurses' uniforms on patient and family perceptions of nurse professionalism. *Applied Nursing Research*, 2, 181–190.
- Asmadi. (2008). *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta: EGC
- Attwood, B.J., & Attwood, C. (2008). *The passion test*. Alih bahasa Daniel Wirajaya. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Brock, D, Metaferia, F., & Sumner, E. (2010). *Identification required: Public perception of nursing uniforms*. 06 Februari 2012.
- Coyne, I. (2006). Children's Experiences of Hospitalization. *Journal Of Helth Care*, 10(6), 326-336.
- Dahlan, M.S. (2010). *Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Department of Psychiatry at Children's Hospital Boston. (2003). *Helping your child with medical experiences: A practical parent guide*. Massachusetts: Author
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan: Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Elias, L. J., & Saucier, D.M. (2006). *Neuropsychology clinical and experimental foundations*. Boston: Pearson Education, Inc.
- Ellis, J.R., & Hartley, C.L. (2004). *Nursing in today world :Trends, issues & management*. Lippincott: Raven Publishers.
- Emilien, G., Lepola, U.M., Timothy D, & Cecile D. (2002). *Anxiety disorder: pathophysiology and pharmacological*. Boston: Birkhauser.
- Festini, F, Occhipinti, V., Cocco, M., Biermann, K., Neri, S., Giannini, C., et al. (2008). Use of non-conventional nurses' attire in a paediatric hospital: a quasi-experimental study. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1018–1026.
- Ghozali, I. (2002). *Aplikasi analisis multivariat dengan program SPSS*. Semarang: UNDIP.

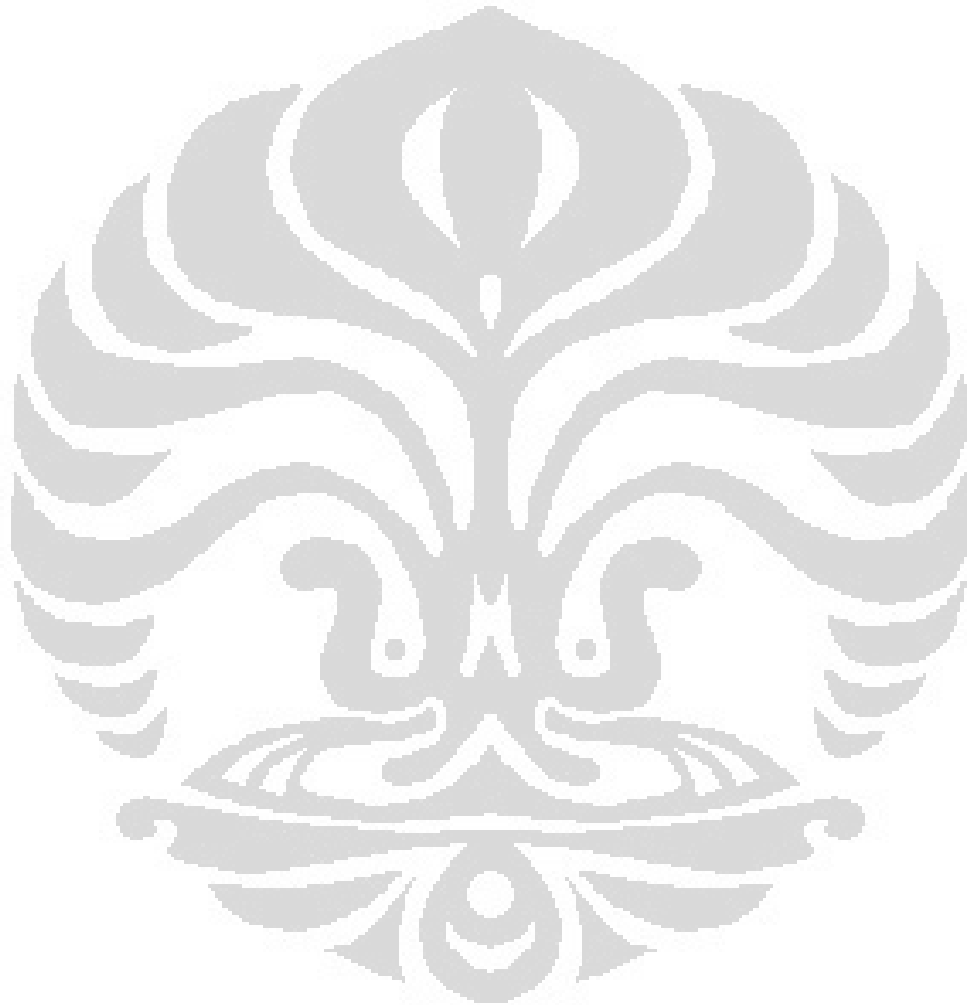
- Gillan, J., Gomuwka, K., Martin, M., O'Brodavich, K., Stewart, L., Szabla, I et al. (2004). *Anxiety: Childhood and adolescence*. Canada: Public Health Agency.
- Glasper, E.A., & Richardson, J. (2006). *A textbook of children's and young people's nursing*. UK: Elsevier.
- Hastono, S. P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta: FKM UI.
- Hastono, S.P., & Sabri, L. (2010). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Press.
- Hatfield, N.T. (2008). *Broadribbs introductory pediatric nursing*. (7th ed). USA: Lippincott.
- Hidayat, A.A . (2005). *Pengantar ilmu keperawatan anak 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2009). *Wongs's essentials of pediatric nursing*. (8th ed). St. Louis: Mosby Elseiver.
- International Save the Children Alliance. (2005). *Child rights programming : How to apply rights-based approaches to programming*. Sweden: National Library.
- James, S.R. & Ashwill, J.W. (2007). *Nursing care of children: Principles & practice*. (3th ed). St Louis: Saunders Elsevier Inc.
- Karlings, M. (2006). *Child behavior and pain after hospitalization, surgery and anaesthesia*. UMEA. University medical dissertation. Sweden.
- Kolcaba, K. & DiMarco, M. A. (May-Jun2005). Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing*, 31. <http://www.lagrange.edu/resources/>
- Kolcaba, K. (1997). *The comfort line*. Di akses dari [www.uakron.edu/ comfort/](http://www.uakron.edu/comfort/) tanggal 29 April 2012.
- Lang, P.J., Brandlay M.M., & Curthbert B.N., (1998). Emotion, motivation, and anxiety : Brain mechanisms and psychophysiology. *Biol Psychiatry*, 44 : 1248-1263.
- Mandleco, B.L. (2004). *Growth and development handbook: Newborn through adolescence*. Canada: Thomson.

- Moghaddam, K.B & Moghaddam, M.B & Moghaddam, L.S & Ahmadi F. (2011). The concept of hospitalization of children from the view point of parents and children. *Iran J Pediatric*. 21 (2), 201-208.
- Murniasih, E & Rahmawati A.(2009). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah. Skripsi. STIKES SGY. *Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta*.
- Nursalam . (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Universitas Indonesia. (2008). *Pedoman teknis penulisan tugas akhir mahasiswa Universitas Indonesia*
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2010). *Nursing research: Principles and methods* (7thed). Philadelphia: Lippincortt.
- Polit, D.F., Beck, C.T., & Hungler, B.P.(2006). *Essential of nursing research : methods, appraisal, and utilization*. (6thed). Philadelphia : Lippincortt.
- Potts, N.L., & Mandleco, B.L. (2007). *Pediatric nursing: Caring for children and their family. Vol.I. 2th ed*. Canada: Thomson.
- Ramaiah, S. (2003). *Kecemasan : Bagaimana mengatasi penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Robert, C.A. (2010). Unaccompanied hospitalized children: A review of the literature and incidence study. *Journal of Pediatric Nursing*, 25, 470–476.
- Roizen, M. F., & Mehmet. (2009). *Sehat tanpa dokter: Panduan lengkap memahami tubuh agar sehat dan awet muda*. (Penerjemah Rahmani Astuti). Bandung: PT Mizan Pustaka.
- Roohafza, H., Pirnia, A., Sadeghi, M., Toghianifar,N., Talaei, M & Ashrafi, M. (2009). Impact of nurses clothing on anxiety of hospitalised children. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1953–1959.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2002). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Semiun, Y. (2006). *Kesehatan mental 1: Pandangan umum mengenai penyesuaian diri dan kesehatan mental serta teori-teori yang terkait*. Kanisius: Jogyakarta.

- Shields L., & MRC Public Health Fellow. (2001). A review of the literature from developed and developing countries relating to the effects hospitalization on children and parents. *ICN, International Nursing Review*, 48, 29-37.
- Soetjiningsih. (2001). *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC.
- Spence, S. H., Rapee, R., McDonald, C., & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behaviour research and therapy*, 39, 1293-1316.
- Spence, S. H., Barrett, P. M., & Turner, C. M. (2002). Psychometric properties of the Spence children's anxiety scale with young adolescents. *Anxiety Disorders*, 17, 605–625.
- Stuart, GW. & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (8th ed). St. Louis: Mosby.
- Sugiyono. (2010). *Metode penelitian kualitatif, kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Supartini, Y. (2004). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Penerbit buku kedokteran. Jakarta: EGC.
- Tomey, A.M., & Alligood, M.R. (2006). *Nursing theorist and their work*. (6th ed). St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Townsend, M.C. (2009). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*. (6th ed). Philadelphia: Davis Company.
- Varcarolis, E. M., & Halter, M.J. (2010). *Foundations of psychiatric mental health nursing: A clinical approach*. (6th ed). Missouri : Saunders Elsevier.
- Velotis, C.M. (2005). *Anxiety disorder and research*. New York : Nova Science Publishers.
- Ryan-Wenger, N. A., Gardner W. (2012). Hospitalized children's perspectives on the Quality and Equity of Their Nursing Care. *J Nurs Care Qual*, 27(1), 35-42.
- Wilson, M., Megel, M.E., Enenbach, L & Carlson, K.N. (2010). The voices of children: Stories about hospitalization. *J Pediatr Health Care*, 24, 95-102.
- Wong, D. L., Eaton, M.H., Wilson D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2008). *Wong's essentials of pediatric nursing*. (6th ed). St Louis: Mosby Co.

Youngblut, J.M & Brooten, D. (1999). History of hospitalization and preschool child behavior. *Nurs Resp*, 48(1), 29-34.

Yu, H., Wier, L.M., & Elixhauser, A. (2011). *Hospital Stays for Children, 2009*. Agency for healthcare research and quality.



PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Judul Penelitian: Pengaruh Seragam Rompi Bergambar terhadap Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang.

Peneliti : Reni Ilmiasih

Alamat : Jl. Rawi Sari G IV Kav.17 Malang

Saya Reni Ilmiasih adalah mahasiswa Program Magister Keperawatan Kekhususan Anak Universitas Indonesia , bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui pengaruh penggunaan seragam rompi bergambar terhadap kecemasan anak yang dilakukan perawatan di rumah sakit. Penelitian ini merupakan bentuk dari usaha dan perhatian perawat untuk membantu mengurangi kecemasan pada anak dengan melihat perawat yang memakai rompi bergambar dan berwarna-warni yang mungkin lebih disukai anak, sehingga diharapkan tercipta suasana yang menyenangkan bagi anak. Pada penelitian ini saya akan melakukan pengukuran kecemasan pada anak dengan bantuan orang tua untuk menjawab pertanyaan tertulis berkaitan dengan kondisi anak yang diamati dan di ketahui orang tua ketika anak mulai dirawat di rumah sakit sampai saat pengukuran kecemasan.

Dalam penelitian ini responden penelitian adalah anak, akan tetapi melibatkan orang tua untuk mengisi pertanyaan. Peneliti menjamin bahwa keterlibatan orang tua dan anak dalam penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif. Peneliti berjanji akan menghargai hak-hak responden dengan cara: 1) Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, 2) Menghargai keinginan responden untuk tidak terlibat dalam penelitian ini. Melalui penjelasan singkat ini peneliti mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dan menjadi responden.

Terimakasih atas partisipasinya.

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca penjelasan penelitian ini dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan maka saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini saya memahami bahwa penelitian ini menghargai hak-hak sebagai responden dan saya menyadari penelitian ini tidak berdampak negatif bagi saya dan anak saya.

Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peningkatan pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan di ruang anak.

Dengan mempertimbangkan tersebut saya memutuskan untuk menandatangani pernyataan ini sebagai bukti saya setuju ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

Malang,
Responden,

2012

(.....)



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.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 Penggunaan Seragam Rompi Bergambar oleh Perawat terhadap Kecemasan Anak Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi.


Nama peneliti utama : **Reni Ilmiasih**

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

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 6 Juni 2012

Dekan,




UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Ketua,



Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : 1703/H2.F12.D/PDP.04.00/2012
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

13 April 2012

Yth. Kepala
Rumah Sakit Tentara Dr Soepraoen Malang
Jalan Sodanco Supriyadi No. 22
Mulyorejo, Sukun Malang
Jawa Timur

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Anak atas nama:

Sdr. Reni Ilmiasih
NPM 1006749195

akan mengadakan penelitian dengan judul: "Pengaruh Seragam Rompi Bergambar terhadap Tingkat Kecemasan pada Anak dengan Hospitalisasi".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RST Dr. Soepraoen Malang.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Kabid Keperawatan RST Dr. Soepraoen Malang
3. Kadiklat RST-Dr. Soepraoen Malang
4. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
5. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
6. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
7. Pertinggal

KESEHATAN DAERAH MILITER V/BRAWIJAYA
RUMAH SAKIT TK. II dr. SOEPRAOEN

Malang, 30 Mei 2012

Nomor : B / 501 / V / 2012
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia

di

Jakarta

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia nomor: 1703/H2.F12.D/PDP.04.00/2012 tanggal 13 April 2012 tentang permohonan ijin penelitian di Rumkit Tk. II dr. Soepraoen.
2. Sehubungan hal tersebut di atas, disampaikan hal-hal sebagai berikut:
 - a. Memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia a.n Reni Ilmiasih, NPM 1006749195 dengan judul "Pengaruh Seragam Rompi Bergambar terhadap Tingkat Kecemasan pada Anak dengan Hospitalisasi".
 - b. Sebelum melakukan penelitian, mahasiswa yang bersangkutan harap berkoordinasi masalah teknis dan administrasi ke Instalasi Pendidikan Rumkit Tk. II dr. Soepraoen.
3. Demikian mohon dimaklumi.

KESRAM V/BRAWIJAYA Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen
KEPALA
RUMKIT TK. II SOEPRAOEN
Putu Gde Santika, M.Si
Kolonel Ckm NRP. 31887



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : 1704/H2.F12.D/PDP.04.00/2012
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

13 April 2012

Yth. Kepala Bagian Kesbangpolinmas
Pemerintah Kabupaten Malang
Jawa Timur

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Anak atas nama:

Sdr. Reni Ilmiasih
NPM 1006749195

akan mengadakan penelitian dengan judul: "Pengaruh Seragam Rompi Bergambar terhadap Tingkat Kecemasan pada Anak dengan Hospitalisasi".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Kabupaten Malang.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

UNIVERSITAS INDONESIA
Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
3. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
4. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
5. Peninggal



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : 1702 /H2.F12.D/PDP.04.00/2012
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

13 April 2012

Yth. Direktur
RSUD Kanjuruhan Kapanjen
Jl. Panji No.100 Kapanjen Malang
Jawa Timur


Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Anak atas nama:

Sdr. Reni Ilmiasih
NPM 1006749195

akan mengadakan penelitian dengan judul: "Pengaruh Seragam Rompi Bergambar terhadap Tingkat Kecemasan pada Anak dengan Hospitalisasi".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RSUD Kanjuruhan Kapanjen.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih


Dekan
UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
Dewi Irawaty, MA, PhD
NPM 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Kabid Keperawatan RSUD Kanjuruhan Kapanjen
3. Kadiklat RSUD Kanjuruhan Kapanjen
4. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
5. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
6. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
7. Pertinggal



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH "KANJURUHAN" KEPANJEN
 Jalan Panji No.100 Telp (0341) 395041 Fax (0341) 395024
 E-mail : rsud-kanjuruhan@malangkab.go.id Website : <http://rsud-kanjuruhan.malangkab.go.id>
KEPANJEN – MALANG 65163

Jual ity
 SO "800"

Nomor : 423.4/876.B/421.215/2012
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Kegiatan Penelitian

Kepanjen, 31 Mei 2012
 Kepada
 Yth. Sdr. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
 Universitas Indonesia
 Kampus UI Depok
 Di
JAKARTA

Menunjuk surat Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tanggal 13 April 2012 Nomor : 1702/H2.F12.D/PDP.04.00/2012 perihal Permohonan Ijin Penelitian, dengan ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui dan mengizinkan Mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam rangka melakukan kegiatan penelitian di RSUD "Kanjuruhan" Kepanjen atas

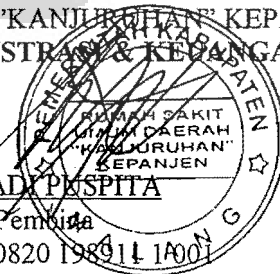
Nama : **RENI ILMIASIH**
 NIM : 1006749195
 Program Studi : Magister Fakultas Ilmu Keperawatan
 Judul Penelitian : Pengaruh Penggunaan Seragam Rompi Bergambar Oleh Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi Di Ruang Anak RSUD "Kanjuruhan" Kepanjen dan RST Dr. Soepraoen Malang
 Tempat Penelitian : IRNA Empu Tantular RSUD "Kanjuruhan" Kepanjen

Adapun biaya serta hal yang berkaitan dengan kegiatan penelitian dimaksud menjadi tanggung jawab pihak Peneliti. Selanjutnya sebelum pelaksanaan penelitian agar berkoordinasi terlebih dahulu dengan Instalasi Diklat Litbang & Perpustakaan Rumah Sakit Umum Daerah "Kanjuruhan" Kepanjen.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD "KANJURUHAN" KEPANJEN
 WADIR ADMINISTRASI & KEUANGAN

dr. HADI PRISPITA
 Pembina
 NIP. 195808201989141001



TEMBUSAN disampaikan kepada
 Yth. Sdr. :

1. Direktur sebagai Laporan
2. Wa. Dir. Pelayanan
3. Wa. Dir. Administrasi & Keuangan
4. Ka. Bidang Pelayanan Keperawatan
5. Ka. IRNA
6. Ybs
 Di RSUD "Kanjuruhan" Kepanjen

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Judul Penelitian: Pengaruh Seragam Rompi Bergambar terhadap Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang.

Peneliti : Reni Ilmiasih

Alamat : Jl. Rawi Sari G IV Kav.17 Malang

Saya Reni Ilmiasih adalah mahasiswa Program Magister Keperawatan Kekhususan Anak Universitas Indonesia , bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui pengaruh penggunaan seragam rompi bergambar terhadap kecemasan anak yang dilakukan perawatan di rumah sakit. Penelitian ini merupakan bentuk dari usaha dan perhatian perawat untuk membantu mengurangi kecemasan pada anak dengan melihat perawat yang memakai rompi bergambar dan berwarna-warni yang mungkin lebih disukai anak, sehingga diharapkan tercipta suasana yang menyenangkan bagi anak. Pada penelitian ini saya akan melakukan pengukuran kecemasan pada anak dengan bantuan orang tua untuk menjawab pertanyaan tertulis berkaitan dengan kondisi anak yang diamati dan di ketahui orang tua ketika anak mulai dirawat di rumah sakit sampai saat pengukuran kecemasan.

Dalam penelitian ini responden penelitian adalah anak, akan tetapi melibatkan orang tua untuk mengisi pertanyaan. Peneliti menjamin bahwa keterlibatan orang tua dan anak dalam penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif. Peneliti berjanji akan menghargai hak-hak responden dengan cara: 1) Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, 2) Menghargai keinginan responden untuk tidak terlibat dalam penelitian ini. Melalui penjelasan singkat ini peneliti mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dan menjadi responden.

Terimakasih atas partisipasinya.

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca penjelasan penelitian ini dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan maka saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini saya memahami bahwa penelitian ini menghargai hak-hak sebagai responden dan saya menyadari penelitian ini tidak berdampak negatif bagi saya dan anak saya.

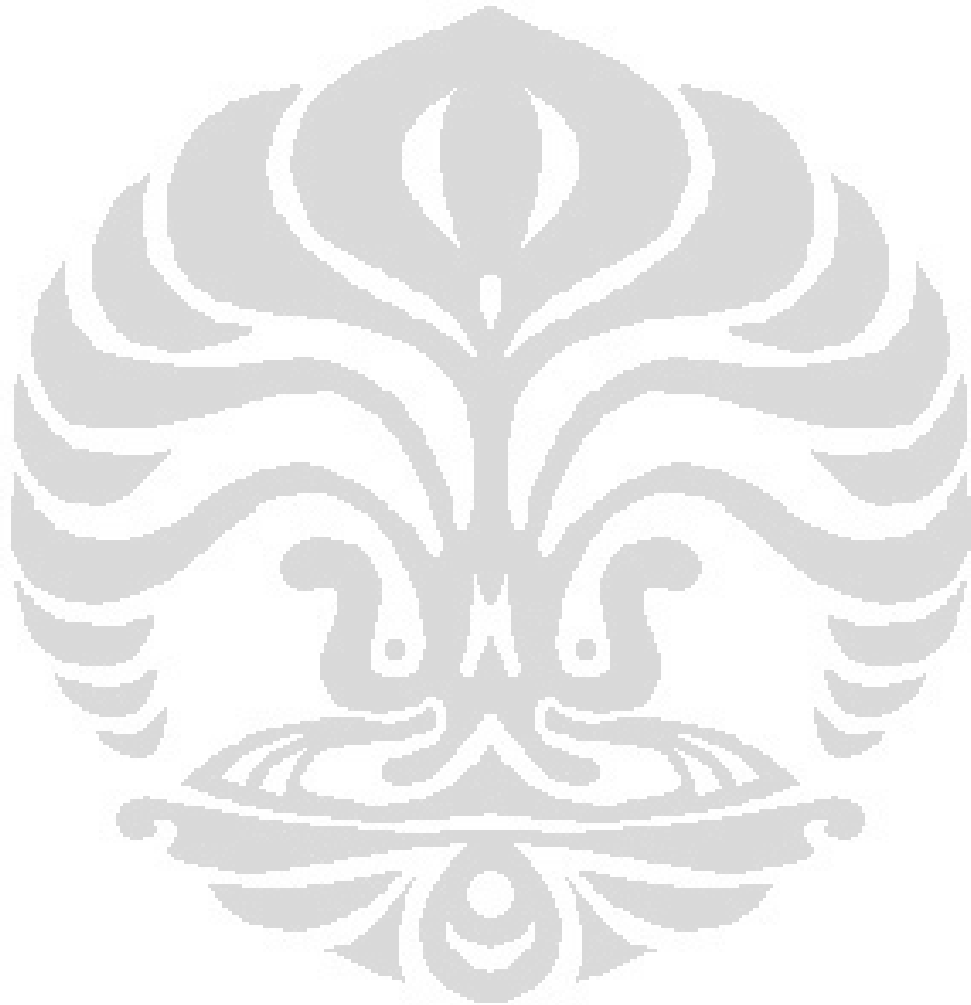
Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peningkatan pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan di ruang anak.

Dengan mempertimbangkan tersebut saya memutuskan untuk menandatangani pernyataan ini sebagai bukti saya setuju ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

Malang,
Responden,

2012

(.....)



1. Data karakteristik responden

Nama orang tua :
Nama anak :
Usia anak :.....Th.....Bln
Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah :
Jumlah saudara kandung anak :
Ungkapan anak tentang perawat :
(Ibu / orang tua menanyakan kepada anak mengenai pendapat anak tentang perawat dengan menyebutkan satu kata untuk perawat)
Anak pernah di rawat di rumah sakit sebelumnya : Ya / Tidak (Lingkari kondisi yang sesuai).
Perkiraan penghasilan orang tua/ bulan :

Perawatan hari ke :
Jenis kelamin :

2. Kuesioner skala kecemasan pada anak prasekolah (Diisi oleh orang tua)

Di bawah ini adalah pernyataan yang menggambarkan keadaan anak . Lingkari setiap pertanyaan sesuai dengan respon yang paling sesuai dengan keadaan anak. Lingkari angka 4 jika pernyataan tersebut sangat sering terjadi, 3 jika pernyataan sering terjadi, 2 jika pernyataan kadang-kadang terjadi, 1 jika pernyataan jarang terjadi atau jika sama sekali tidak pernah terjadi lingkari 0. Isilah semua pernyataan dengan baik meskipun ada beberapa pernyataan tidak berlaku untuk anak anda.

Contoh pada setiap pernyataan hanya sebagai alat bantu untuk memudahkan persepsi dan bukan satu-satunya kondisi yang ada pada anak. Bapak / Ibu dapat mengembangkan contoh lain yang sesuai dengan point pernyataan tersebut.

No	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Sangat sering
1	Kekhawatiran dengan lingkungan baru misalnya ditunjukkan dengan anak sering memegang orang terdekat ketika melihat atau didekati orang lain	0	1	2	3	4
2	Mengecek bahwa dirinya melakukan hal yang benar (contoh : sudah minum obat atau belum, menaruh mainan di tempatnya)	0	1	2	3	4
3	Apakah anak tegang, gelisah atau mudah marah selama di rawat	0	1	2	3	4
4	Apakah anak takut bertanya pada orang dewasa untuk minta bantuan (misalnya pada perawat atau orang disekitarnya)	0	1	2	3	4
5	Apakah anak susah tidur tanpa orang tua atau saat di rumah sakit	0	1	2	3	4
6	Apakah anak takut terjatuh dari tempat tidur atau takut turun dari tempat tidur	0	1	2	3	4

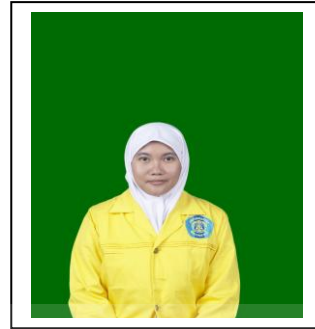
	sendiri atau anak kelihatan hati-hati dalam bergerak					
7	Apakah anak memiliki masalah tidur karena Kekhawatiran (contoh : sering terbangun, berjalan atau duduk saat tidur, mengigau atau berteriak saat tidur)	0	1	2	3	4
8	Apakah anak takut pada keramaian atau berada di tempat tertutup (contoh: banyak pengunjung, banyak perawat atau dokter yang datang)	0	1	2	3	4
9	Takut bertemu atau berbicara pada orang tak dikenal (contoh: keluarga pasien lain atau pengunjung)	0	1	2	3	4
10	Khawatir sesuatu yang buruk menimpa pada orang tuanya (Contoh : anak mengungkapkan khawatir ibu/ayah tidak kembali karena tersesat ketika membeli obat, menahan orang tua untuk selalu menemani)	0	1	2	3	4
11	Apakah anak takut mendengar suara keras yang menurut dia akan membahayakan (contoh : suara mesin atau alat pemeriksaan atau terapi disekitarnya)	0	1	2	3	4
12	Anak terlihat khawatir sepanjang hari (contoh: terlihat gelisah atau tidak tenang, menanyakan banyak hal, terlihat sering bingung).	0	1	2	3	4
13	Apakah anak takut berbicara di depan orang lain (contoh: tidak mau bercerita ketika ada perawat, dokter maupun pengunjung di dekatnya)	0	1	2	3	4
14	Takut terhadap sesuatu yang buruk akan terjadi padanya sehingga tidak dapat bertemu dengan orang tua lagi (contoh: anak selalu minta ditemani orang tua, anak mengatakan takut dipindah ke ruang lain seperti kamar operasi dll)	0	1	2	3	4
15	Cemas/ gemetar/ menolak/ menangis jika dibawa ke ruang lain oleh perawat atau dokter (Contoh: ke ruang pemeriksaan atau ruang tindakan).	0	1	2	3	4
16	Anak mengeluh sakit perut atau pusing bila didatangi dokter atau petugas atau bila diajak masuk ruang perawatan sehingga anak sering mengajak keluar ruangan	0	1	2	3	4
17	Anak khawatir/ tegang/ menangis atau	0	1	2	3	4

	jantung berdetak keras bila perawat atau dokter datang					
18	Takut terhadap jarum suntik atau alat untuk memasang infuse	0	1	2	3	4
19	Anak memiliki pemikiran yang salah atau imajinasi yang salah yang selalu menghantui (contoh: setiap orang yang memakai seragam dinas di ruangan tersebut dianggap akan menyulitkannya, memegang erat orang tua jika ada yang berpakaian seragam menghampiri anak)	0	1	2	3	4
20	Anak menjadi stress, ketika ditinggalkan oleh orang tua untuk membeli obat atau ke kamar mandi sebentar	0	1	2	3	4
21	Takut bergabung dengan perawat atau takut ditanya perawat atau tidak mau bermain bersama perawat	0	1	2	3	4
22	Takut terhadap setiap tindakan perawat atau dokter pada anak (contoh: menolak di periksa, menolak di ukur suhu atau pernapasan)	0	1	2	3	4
23	Memiliki mimpi buruk berpisah dengan orang tua	0	1	2	3	4
24	Takut pada keadaan gelap (contoh : lampu tidak boleh dimatikan saat tidur)	0	1	2	3	4
25	Terus memikirkan sesuatu misalnya kata atau benda spesial untuk mencegah kejadian buruk yang dipikirkan (contoh: memegang atau selalu menanyakan guling atau boneka kesukaannya)	0	1	2	3	4
26	Menanyakan ketika sesuatu tidak terlihat sebagaimana mestinya (contoh: mengapa dokter/perawat pagi ini tidak menyapa atau tersenyum seperti biasanya, mengapa harus memakai masker dll)	0	1	2	3	4

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas

Nama : Reni Ilmiasih
Tempat,tanggal lahir : Malang, 16 Mei 1979
Agama : Islam
Status : Menikah
Alamat : Jl. Rawi Sari Gg. IV No.17 Malang- Jawa Timur



B. Riwayat Pekerjaan

2006 - Sekarang : Staf dosen FIKES Universitas Muhammadiyah Malang
2005 - 2006 : Staf dosen AKPER PEMKOT Pasuruan

C. Riwayat Pendidikan

2010 – 2012 : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2002 - 2004 : PSIK Universitas Airlangga Surabaya
1998 - 2001 : AKPER DEPKES Malang
1995 - 1998 : SMAN 4 Malang
1992 - 1995 : SMP PGRI 01 Kromengan Kabupaten Malang
1986-1992 : SDN 08 Kromengan Kabupaten Malang