

**PERBEDAAN KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH PADA
TINDAKAN INJEKSI DENGAN DITERAPKAN DAN TANPA
DITERAPKAN PEMAKAIAN ROMPI BERGAMBAR DI RUANG MELATI
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan**



DIAJUKAN OLEH

MARWAH MAAWIYAH NUR KARINA BRUTU

1211308230471

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA**

2016



MOTTO

*Berani untuk Memulai dan
Pandai dalam Menyelesaikan*

(Marwah Ma'awiyah Nur Karina Berutu)

**Perbedaan Kecemasan Anak Usia Prasekolah pada Tindakan Injeksi
Dengan Diterapkan dan Tanpa Diterapkan Pemakaian Rompi
Bergambar di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab
Sjahanie Samarinda**

Marwah Maawiyah Nur Karina Brutu¹, Rusni Masnina², Enok Sureskiarti³

INTISARI

Latar Belakang: Anak yang mengalami prosedur yang menimbulkan nyeri cenderung memperlihatkan reaksi-reaksi perilaku negatif, diantaranya anak menjadi lebih agresif dan tidak kooperatif atau bermusuhan, dan apabila kondisi ini berlanjut akan mengalami gangguan tumbuh kembangnya, juga mempersulit pelaksanaan prosedur tindakan medis diantaranya pemberian obat injeksi.

Tujuan: Mengetahui perbedaan kecemasan anak usia prasekolah pada tindakan injeksi dengan diterapkan dan tanpa diterapkan pemakaian rompi bergambar di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahanie Samarinda.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi experimental posttest only non equivalent control group*. Kecemasan diukur menggunakan skala pengukuran *Children's Fear Scale*. Sampel penelitian berjumlah 30 anak terbagi dalam kelompok intervensi dan kontrol. Analisis untuk melihat pengaruh antara kedua variabel menggunakan *Mann Whitney test*.

Hasil: Distribusi frekuensi kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing-masing memiliki skor rata-rata 0,64 (CI 95%=0,32-1,01) dan 2,57 (CI 95%=1,50-3,16). Hasil *p value* pada analisis *Mann Whitney* 0,003 ($\alpha = 0,05$), hal ini menunjukkan adanya perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Kesimpulan: Hasil analisis beda rata-rata pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan adanya perbedaan kecemasan anak usia prasekolah pada tindakan injeksi dengan diterapkan dan tanpa diterapkan pemakaian rompi bergambar di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahanie Samarinda.

Saran: Pemakaian rompi bergambar dapat digunakan sebagai upaya untuk menurunkan kecemasan anak pada tindakan injeksi.

Kata Kunci: Rompi bergambar, kecemasan, tindakan injeksi, anak prasekolah

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

The Difference of Preschoolers Anxiety on Injection Measures with and Without Patterned Vest use at Melati Room Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda

Marwah Maawiyah Nur Karina Brutu¹, Rusni Masnina², Enok Sureskiarti³

ABSTRACT

Background: Kids who experience painful procedures reactions tend to exhibit negative behaviors, such as children become more aggressive and uncooperative or hostile, and if this condition persists growth will be impaired, will also complicate the procedures for medical measures including injection drug delivery.

Objective: To know the difference of preschoolers anxiety on injection measures with and without patterned vest use at Melati Room Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda.

Methods: The research design was quasi experimental posttest only non equivalent control group. Anxiety was measured using a Children's Fear Scale. The sample was 15 childrens in intervention group and 15 childrens in control group. The data was analyzed with Mann Whitney test.

Results: The frequency distribution of anxiety in the intervention group and the control group each have an average score of 0,64 (CI 95%=0,32-1,01) and 2,57 (CI 95%=1,50-3,16). P value results of Mann Whitney test 0,003 ($\alpha = 0,05$, it shows the differences between the intervention group and the control group.

Conclusion: The results of average difference analysis in the intervention group and the control group show the difference of preschoolers anxiety on injection measures with and without patterned vest use at Melati Room Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda.

Suggestion: Patterned vest can be used to decreasing children's anxiety on injection measures.

Keywords: Patterned vest, anxiety, injection measures, preschoolers

¹ Student of Bachelor of Nursing in STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Lecturers of Institute of Health of Muhammadiyah Samarinda

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Selalu bersyukur dengan mengucap Alhamdulillah, berkat ridho Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul *“Perbedaan Kecemasan Anak Usia Prasekolah pada Tindakan Injeksi dengan Diterapkan dan Tanpa Diterapkan Pemakaian Rompi Bergambar di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”*. Penelitian ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan program Strata I Ilmu Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Samarinda tahun 2016.

Selama proses penyusunan penelitian ini, penulis banyak memperoleh bantuan motivasi dan dorongan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih yang setulus-tulusnya kepada kedua orang tua yang senantiasa memberikan bantuan do'a dan material yang tak ternilai. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Ghozali M.H., M.Kes selaku ketua STIKES Muhammadiyah Samarinda.
2. Ibu Ns. Siti Khoiroh Muflikhatin, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda, dan selaku penguji

yang telah memberikan dukungan, motivasi, dan pengarahan dalam penyusunan penelitian ini.

3. Ibu Rusni Masnina, S.KP., MPH selaku Dosen pembimbing I yang telah memberikan banyak pengarahan dan bimbingan hingga penyusunan penelitian ini selesai.
4. Ibu Ns. Enok Sureskiarti, M.Kep selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan banyak pengarahan dan bimbingan hingga penyusunan penelitian ini selesai.
5. Bapak Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep., M.Kes selaku Koordinator mata ajar skripsi Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Samarinda.
6. Bapak-ibu Dosen yang telah memberikan ilmu selama perkuliahan dan seluruh karyawan STIKES Muhammadiyah Samarinda.
7. Ibu Ns. Sri Rohana Purwaningsih, S.Kep selaku Kepala Ruangan Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
8. Teristimewa terimakasih kepada kedua orang tua penulis yang tercinta Bapak Abdul Rasid Berutu, dan Ibu Ritawati Sabir yang selalu tidak ada henti-hentinya memberikan semangat disetiap langkah penulis, dukungan, motivasi, doa, dan perhatiannya kepada penulis serta memberi pengorbanan baik moril maupun materil yang tak terkira demi masa depan penulis, menguatkan penulis untuk terus berjuang sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.

9. Yang tersayang Kakek M. Sabir Tipu dan Opung Doli Abdul Nasib Berutu, Ibu penulis Yuliana Lisma dan Adik-adik penulis Mutia Nurfajriani Karina Berutu, Muhammad Akbar Rasid Berutu, Mifta Almiralda Karina Rasid Berutu, dan Muhammad Abrisyam Rasid Berutu yang selalu memberikan semangat, motivasi, dan membuat hari-hari penulis ceria.
10. Yang terkasih Ferdinan Saritua Simanjuntak yang selalu setia menemani hari-hari penulis dan selalu memberi semangat dari penulis belum memulai kuliah hingga penulis dalam proses penyelesaian kuliah.
11. Sahabat-sahabat tersayang Diah Casandra, Fitriyana Istiqfaroh, Muharyuni Anandastia, Nikma Krisdayanti, dan Rahma Indah Pratiwi yang selalu mengisi hari-hari penulis dalam suka dan duka bersama, yang selalu memberikan semangat, bantuan, serta mendampingi penulis untuk menyelesaikan penelitian ini.
12. Sahabat-sahabat tersayang Dhea Anggraeni, Dinda Anisa, Elies Herawati, Endah Saraswati, Ersya Novianty, Shinta Agustina Sitinjak, Siti Nadya Dindatami, dan Yazki Fibriani yang setia menjadi sahabat penulis dari SMP hingga saat ini dan selalu memberikan semangat kepada penulis.
13. Terimakasih untuk Riska Noviana yang selalu sabar membantu dalam proses penyelesaian penelitian ini, sahabat penulis Muammar Isnan

dan Riski Suci Mayasari yang selalu membuat penulis ceria dan mendengarkan curahan hati penulis.

14. Untuk teman-teman sejawat S-1 Ilmu Keperawatan tingkat IV B yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih telah memberikan bantuan dan semangat yang begitu besar kepada penulis.
15. Untuk teman-teman sejawat S-1 Ilmu Keperawatan angkatan tahun 2012 yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah berjuang bersama.
16. Dan semua pihak yang memberikan kasih sayang dan perhatiannya kepada penulis.

Semoga segala kebaikan yang telah diberikan mendapatkan pahala dari Allah SWT. Dalam penyusunan penelitian ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna, oleh karena itu dengan lapang dada penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar bermanfaat untuk semua pihak khususnya dalam lingkup kesehatan.

Samarinda, 10 Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
INTISARI	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7

E. Keaslian Penelitian	8
------------------------------	---

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka	11
B. Penelitian Terkait	38
C. Kerangka Teori Penelitian	40
D. Kerangka Konsep Penelitian	42
E. Hipotesa Penelitian	42

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	44
B. Populasi dan Sampel Penelitian	45
C. Waktu dan Tempat Penelitian	48
D. Definisi Operasional	48
E. Instrumen Penelitian	50
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	51
G. Teknik Pengumpulan Data	52
H. Teknik Analisa Data	55
I. Jalannya Penelitian	62
J. Etika Penelitian	65

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	68
B. Hasil Penelitian	69

C. Pembahasan	75
D. Keterbatasan Penelitian	89

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	91
B. Saran	93

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Penelitian Terkait	8
Tabel 3.1	Definisi Operasional	48
Tabel 3.2	Hasil Normalitas Data	57
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden	70
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin	70
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Perawatan	71
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengalaman Dirawat .	72
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Orang Tua	72
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Kecemasan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	73
Tabel 4.7	Perbedaan Kecemasan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Skema Kerja Sistem Limbik	36
Gambar 2.2	Kerangka Teori Penelitian	41
Gambar 2.3	Kerangka Konsep Penelitian	42
Gambar 3.1	Rancangan Penelitian	45
Gambar 3.2	Children's Fear Scale	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Biodata Peserta Ujian Proposal
Lampiran 2	Lembar Penjelasan Penelitian
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 4	Kuesioner Data Demografi
Lampiran 5	Lembar Skala Pengukuran Kecemasan
Lampiran 6	Analisa Data
Lampiran 7	Hasil Olah Data
Lampiran 8	Jadwal Penelitian
Lampiran 9	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak sangat rentan terhadap penyakit, oleh karena itu sangat diperlukan tindakan preventif. Akan tetapi apabila anak mengalami sakit dan keluarga tidak dapat mengatasi karena kondisi anak terlalu parah, maka perawatan di rumah sakit sangat dibutuhkan. Perawatan anak di rumah sakit berfungsi untuk melengkapi suatu lingkungan dimana anak yang sakit dapat dibantu untuk mengatasi atau meringankan penyakitnya (Supartini, 2004).

Hasil penelitian Sherlock dalam (Ramadini dkk, 2015) menunjukkan bahwa lingkungan rumah sakit yang dapat menimbulkan trauma bagi anak adalah lingkungan fisik rumah sakit, tenaga kesehatan baik dari sikap maupun pakaian putih, alat-alat yang digunakan, dan lingkungan sosial antara sesama pasien.

Muscari (2005) menyatakan anak usia prasekolah adalah usia perkembangan yang dimulai pada usia 3 sampai 6 tahun. Dampak dari hospitalisasi dan kecemasan yang dialami anak usia prasekolah berisiko dapat mengganggu tumbuh kembang anak dan proses penyembuhan pada anak (Wong et al., 2009).

Asuhan keperawatan pada pasien anak, umumnya memerlukan tindakan invasif seperti injeksi atau pemasangan

infus. Keamanan dan kenyamanan merupakan pertimbangan utama dalam pemasangan intravena (Nursalam, 2005).

Melakukan tindakan injeksi merupakan kegiatan yang sering dilakukan oleh paramedis. Walaupun tindakan injeksi saat ini disarankan untuk dihindari, tetap saja prosedur ini memiliki kelebihan dalam fungsinya untuk “memasukkan” substansi tertentu (obat) ke dalam tubuh pasien (Christopher, 2008).

Injeksi mulai menjadi sering dilakukan oleh praktisi medis sejak ditemukannya penicillin pada dekade 1940-an. Sampai saat ini, banyak sekali obat-obatan yang sudah tersedia dalam bentuk injeksi, baik diberikan secara intramuskular, intravena, subkutan, dan lain-lain. Obat-obatan tersebut diberikan secara parenteral karena biasanya dengan demikian komponennya akan diserap oleh tubuh dengan jauh lebih cepat daripada pemberian per oral. Atau, karena makanan akan mengganggu penyerapannya atau merusak strukturnya, maka solusinya adalah diberikan secara parenteral (Christopher, 2008).

Anak yang mengalami prosedur yang menimbulkan nyeri cenderung memperlihatkan reaksi-reaksi perilaku negatif, diantaranya anak menjadi lebih agresif dan tidak kooperatif atau bermusuhan, dan apabila kondisi ini berlanjut akan mengalami gangguan tumbuh kembangnya, juga mempersulit pelaksanaan

prosedur tindakan medis diantaranya pemberian obat injeksi (Supartini, 2004).

Reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan, perlukaan tubuh, dan rasa nyeri. Pada masa prasekolah reaksi anak terhadap tindakan invasif khususnya pada pemberian obat injeksi adalah sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Sehingga perawatan di rumah sakit akan menjadikan anak tersebut akan kehilangan kontrol dan pembatasan aktivitas. Sering kali tindakan medis dipersepsikan oleh anak sebagai hukuman, sehingga ada perasaan malu, takut sehingga menimbulkan reaksi agresif, marah, berontak, tidak mau kerja sama dengan perawat (Jovan, dalam Junaidi, 2013).

Supartini (2004) menyatakan bahwa perasaan cemas merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami oleh anak karena menghadapi stressor yang ada di lingkungan rumah sakit. Perasaan tersebut dapat timbul karena menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak nyaman dan merasakan sesuatu yang menyakitkan. Kecemasan merupakan perasaan paling umum yang dialami oleh pasien anak terutama usia prasekolah.

Melalui modifikasi lingkungan fisik yang bernuansa anak dapat meningkatkan keceriaan, perasaan aman, dan nyaman bagi

lingkungan anak sehingga anak selalu berkembang dan merasa nyaman di lingkungannya (Hidayat, 2009).

Hasil penelitian Festini dalam (Ilmiasih, 2012) menemukan bahwa penggunaan baju berwarna 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 dkk dalam (Ilmiasih, 2012) juga menemukan bahwa setelah anak diberikan gambar pilihan baju seragam perawat, ternyata anak lebih memilih baju bermotif.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Ilmiasih (2012) menunjukkan ada pengaruh penggunaan rompi bergambar terhadap kecemasan anak akibat hospitalisasi. Penggunaan rompi bergambar dapat digunakan sebagai upaya untuk menurunkan kecemasan anak akibat hospitalisasi.

Selanjutnya penelitian yang telah dilakukan oleh Subandi (2012) menunjukkan adanya sikap kooperatif pada anak yang dilakukan intervensi pemasangan spalk bermotif selama prosedur injeksi intra vena. Pemasangan spalk bermotif direkomendasikan untuk dilakukan pada tatanan pelayanan keperawatan anak di rumah sakit.

Berdasarkan jumlah data yang diperoleh pada 2 bulan terakhir November-Desember 2015 diketahui jumlah pasien anak

usia prasekolah yang dirawat di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie sebanyak 54 anak dan dari hasil wawancara dengan beberapa perawat di ruangan menyatakan bahwa kebanyakan anak usia prasekolah yang dirawat mengalami kecemasan saat pemberian obat injeksi yang dapat ditunjukkan dengan reaksi mereka yaitu takut terhadap pengobatan yang diberikan, reaksi menolak, dan takut kepada petugas kesehatan. Wawancara juga dilakukan kepada anak dan orang tua/keluarga dan hasil wawancara menyatakan bahwa anak usia prasekolah pada saat pemberian obat injeksi banyak yang takut, bereaksi agresif, marah, berontak, menangis, dan tidak kooperatif terhadap perawat. Dari hasil pengalaman peneliti melakukan terapi aktivitas bermain bersama mahasiswa lain (S1 Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda) di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang dilakukan pada anak usia prasekolah dengan memakai rompi bergambar menunjukkan bahwa anak bisa lebih kooperatif dan tidak menunjukkan kecemasan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang lebih fokus ke upaya modifikasi penampilan fisik (petugas kesehatan) bernuansa anak yaitu dengan menerapkan pemakaian rompi bergambar dalam melakukan tindakan injeksi pada anak dengan judul penelitian yaitu "Perbedaan kecemasan anak usia prasekolah pada tindakan injeksi dengan diterapkan dan

tanpa diterapkan pemakaian rompi bergambar di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti merumuskan masalah yaitu “Apakah ada perbedaan kecemasan anak usia prasekolah pada tindakan injeksi dengan diterapkan dan tanpa diterapkan pemakaian rompi bergambar di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan kecemasan anak usia prasekolah pada tindakan injeksi dengan diterapkan dan tanpa diterapkan pemakaian rompi bergambar di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yaitu usia responden, jenis kelamin, lama perawatan, pengalaman anak dirawat di rumah sakit, dan pendidikan orang tua.
- b. Menganalisis kecemasan anak usia prasekolah pada saat tindakan injeksi pada kelompok intervensi dengan diterapkan pemakaian rompi bergambar.

- c. Menganalisis kecemasan anak usia prasekolah pada saat tindakan injeksi pada kelompok kontrol tanpa diterapkan rompi bergambar.
- d. Mengidentifikasi perbedaan kecemasan antara dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada saat tindakan injeksi.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti mempunyai beberapa manfaat, antara lain :

1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta bahan dalam penerapan ilmu metode penelitian, khususnya mengenai pengaruh pemakaian rompi bergambar terhadap kecemasan anak usia prasekolah pada tindakan injeksi.
- b. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya sebagai acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait pengaruh pemakaian rompi bergambar terhadap kecemasan anak usia prasekolah pada tindakan injeksi.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan bagi pelayanan untuk membangkitkan dan mengembangkan kembali upaya modifikasi penampilan

fisik (petugas kesehatan) bernuansa anak sehingga dapat meminimalisir anak cemas terhadap pemberian injeksi.

b. Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

Menambah pengetahuan tentang pentingnya modifikasi penampilan fisik (petugas kesehatan) bernuansa anak untuk meminimalisir anak cemas terhadap pemberian injeksi sehingga dapat teraplikasi pada asuhan keperawatan anak.

c. Manfaat Bagi Pembaca

Memberikan informasi dan sebagai bahan pemikiran sehingga dapat dikembangkan serta dijadikan acuan penelitian selanjutnya.

d. Manfaat Bagi Responden

Mendapatkan perlakuan yang mengurangi kecemasan saat menerima tindakan injeksi pada saat penelitian.

e. Manfaat Bagi Peneliti

Meningkatkan wawasan dalam bidang penelitian ilmiah.

E. Keaslian Penelitian

Judul	Metode	Variabel	Sampel	Hasil
Ilmiasih (2012)	Quasi Eksperimen	-Independen : Pengaruh seragam perawat : rompi bergambar	Sampel penelitian berjumlah 34 anak terbagi dalam kelompok kontrol dan intervensi.	Hasil analisis pada kedua variabel menunjukkan ada pengaruh penggunaan seragam rompi bergambar oleh perawat terhadap kecemasan anak
Pengaruh Seragam Perawat : Rompi Bergambar terhadap Kecemasan Anak Pra Sekolah	<i>(Post Test-Only Non Equivalent Control Group)</i>	-Dependen : Kecemasan anak pra sekolah akibat		

Akibat
Hospitalisasi

hospitalisasi

prasekolah
akibat
hospitalisasi di
ruang
perawatan
anak RST Dr.
Soepraoen
Malang dan
RSUD
Kanjuruhan
Kabupaten
Malang.

Junaidi (2013)	Quasi Experimenta I (<i>Post Test Only Control Group Design</i>)	-Independen : Pengaruh terapi bermain -Dependen : Respon penerimaan pemberian injeksi pada anak pra sekolah	Sampel dalam penelitian ini adalah anak pra sekolah sebanyak 30 responden.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi bermain terhadap respon penerimaan pemberian obat injeksi pada anak pra sekolah di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Takalar dimana anak yang diberikan terapi bermain lebih bagus penerimaannya dibanding dengan anak yang tidak diberikan terapi bermain.
Subandi (2012)	Quasi Experimenta I (<i>Posttest Only Non Equivalent Control Group Design</i>)	-Independen : Pengaruh pemasangan spalk bermotif -dependen : Tingkat kooperatif anak usia pra sekolah selama prosedur injeksi intra vena	Populasi penelitian adalah anak usia pra sekolah yang dirawat dengan terpasang infus dan spalk. Sampel sebanyak 58 anak.	Sikap kooperatif pada kelompok intervensi 75,9%. Terdapat perbedaan tingkat kooperatif kelompok intervensi dan kontrol (p- value<0,05).

Tabel 1.1. Penelitian Terkait

Perbedaan dengan penelitian yang telah dilakukan :

1. Perbedaan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ilmiasih (2012) dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel dependennya yaitu “kecemasan anak pra sekolah akibat hospitalisasi” dan pada sampel penelitian berjumlah 34 anak.
2. Perbedaan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Junaidi (2013) dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel independennya yaitu “pengaruh terapi bermain” dan pada variabel dependennya yaitu “respon penerimaan pemberian obat injeksi pada anak pra sekolah”.
3. Perbedaan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Subandi (2012) dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel independennya yaitu “pengaruh pemasangan spalk bermotif”, pada variabel dependennya yaitu “tingkat kooperatif anak usia pra sekolah selama prosedur injeksi intra vena”, dan pada sampel penelitian sebanyak 58 anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kecemasan pada Anak

a. Pengertian 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, dalam Ilmiasih, 2012).

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 (Semion, 2006). 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, dalam Ilmiasih, 2012).

Kecemasan adalah hasil dari proses psikologis 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 (Semiun, 2006).

Kecemasan sering kali tidak dapat dipisahkan dari 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, dalam Ilmiasih, 2012). 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).

b. 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 (Wong 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, dalam Ilmiasih, 2012).

Jenis kelamin atau faktor gender 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, dalam Ilmiasih, 2012). Anak perempuan juga mempunyai tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki ketika dilakukan perawatan di rumah sakit (Roohafza et al., 2009). 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 bayangan dan mempengaruhi emosi anak untuk berfikir dan menentukan tindakan pada masa yang akan datang (Society For Research in Child Development, 2007). 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).

Pengalaman pernah dilakukan perawatan 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, Wilson et al., dalam Ilmiasih, 2012). 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 pengalaman dirawat 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.

Lama hari perawatan juga 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 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.

Karlings dalam (Ilmiasih, 2012) menyatakan 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, dalam Ilmiasih, 2012).

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., dalam Ilmiasih, 2012).

Notoatmodjo (2003) menyatakan perbedaan tingkat pendidikan menyebabkan perbedaan pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan produktivitas yang pada

akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Melinda J. Vitale (2007) menyatakan peran orang tua sangat dibutuhkan dalam perkembangan psikologi anak. Orang tua merupakan pemberi motivasi dan membantu dalam kecemasan dan mencari tahu apa yang harus dilakukan untuk terus mengembangkan identitas dan kemandirian anak.

c. 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, dalam Ilmiasih, 2012).

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 (Struart & Laraia, dalam Ilmiasih, 2012).

Tanda dan gejala menurut Emilien, Lepola, Dinan dan Durlach dalam (Ilmiasih, 2012) dapat berupa subyektif dan obyektif. Gejala subyektif berhubungan dengan pengalaman psikologis antara lain perasaan takut, kekhawatiran, perasaan diteror dan gangguan kepribadian. Perasaan ancaman terhadap keselamatan orang lain dan takut mati juga merupakan gejala subyektif kecemasan. Gejala Obyektif yang disebut juga gejala somatic 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.

d. 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, dalam Ilmiasih, 2012). Sistem limbik sebagian besar berada pada bagian tengah kortek dan struktur sub kortek dan saluran filter yang menghubungkan sistem dengan bagian yang lain dengan hipotalamus. Penyusun sistem ini terdiri dari amygdala, *mammillary body*, *olfactory tract*, hipotalamus, *cingulate gyrus*, septum pellucidum, 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, dalam Ilmiasih, 2012).

Bagian utama sistem limbik adalah hipotalamus 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, endofrin, 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, dalam Ilmiasih, 2012).

Proses dalam rangsangan sistem limbik yang diterima dari stimulus akan dilanjutkan ke hipokampus, tempat salah satu ujung hipokampus berbatasan dengan nucleus amigdala yang merupakan pengendali perilaku kesadaran yang bekerja ditingkat 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, dalam Ilmiasih, 2012).

e. Alat Ukur Kecemasan

Cara pengukuran kecemasan pada anak usia prasekolah menggunakan alat ukur (instrumen) Children's Fear Scale (McMurtry, Noel, Chambers, & McGrath, 2011) yang diadaptasi dari Faces Anxiety Scale (McKinley, Coote, & Stein-Parbury, 2003). Children's Fear Scale adalah

instrumen untuk mengukur ketakutan anak menjalani prosedur medis yang menyakitkan. Skala ukur ini telah dirujuk sebagai Faces Anxiety Scale untuk anak-anak.

Terdapat 5 gambar wajah pada Children's Fear Scale yang dimulai dari wajah yang menunjukkan tidak takut sama sekali sampai paling takut, skala penilaian nilai terendah 0 dan nilai tertinggi 4.

2. Kecemasan pada Tindakan Injeksi

a. Pengertian Injeksi

Injeksi adalah sediaan steril berupa larutan, emulsi atau suspensi atau serbuk yang harus dilarutkan atau disuspensikan lebih dahulu sebelum digunakan, yang disuntikkan dengan cara merobek jaringan ke dalam kulit atau melalui kulit atau selaput lender. Pemberian injeksi merupakan prosedur invasif yang harus dilakukan menggunakan teknik steril (Septian, dalam Astuti, 2012).

b. Tujuan Injeksi

Pada umumnya injeksi dilakukan dengan tujuan mempercepat proses penyerapan (absorpsi) obat untuk mendapatkan efek obat yang cepat (Septian, dalam Astuti, 2012).

c. Macam-macam Injeksi

Pemberian obat secara parenteral biasanya dipilih bila diinginkan efek yang cepat, kuat, dan lengkap atau obat untuk obat yang merangsang atau dirusak getah lambung (hormon), atau tidak diabsorpsi usus (streptomisin), begitupula pada pasien yang tidak sadar atau tidak mau bekerja sama. Keberatannya adalah lebih mahal dan nyeri, sukar digunakan oleh pasien sendiri. Selain itu, adapula bahaya terkena infeksi kuman (harus steril) dan bahaya merusak pembuluh atau saraf jika tempat suntikan tidak dipilih dengan tepat (Septian, dalam Astuti, 2012).

Macam-macam injeksi diantaranya yaitu subkutan (hipodermal), intrakutan (di dalam kulit), intramuskuler, intravena, intraarteri, intralumbal (antara ruas tulang belakang dan pinggang), intraperitoneal (ke dalam ruang selaput perut), intrapleural, intracardial, dan intra-articular (ke celah-celah sendi) (Septian, dalam Astuti, 2012).

d. Kecemasan pada Tindakan Injeksi

Pada umumnya reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan, perlukaan tubuh, dan rasa nyeri. Pada anak yang mengalami perawatan di rumah sakit biasanya timbul reaksi, antara lain: menolak makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak

kooperatif terhadap petugas kesehatan. Sehingga proses perawatan di rumah sakit menjadi kehilangan kontrol dan pembatasan aktifitas. Seringkali injeksi dipersepsikan oleh anak sebagai hukuman, sehingga ada perasaan takut, dan menimbulkan reaksi agresif, marah, berontak, tidak kooperatif terhadap perawat (Johan, dalam Astuti, 2012).

Injeksi adalah prosedur invasif yang mencakup memasukkan obat melalui jarum steril yang dimasukkan ke dalam jaringan tubuh. Teknik aseptik harus dipertahankan karena klien beresiko terhadap infeksi manakala jarum suntik menusuk kulit. Anak juga seringkali mengeluh merasakan nyeri pada saat dilakukan tindakan medis seperti pemasangan infus dan injeksi. Nyeri merupakan pengalaman yang umum dialami dan sangat mencemaskan bagi anak. Sumber-sumber nyeri meliputi prosedur tindakan medis, tindakan keperawatan dan prosedur diagnostik. Anak merasa takut bila menghadapi sesuatu yang dapat mengancam integritas dan tubuhnya (Craven & Hirnle, dalam Astuti, 2012).

Injeksi merupakan penyebab stress dan kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit, akan muncul tantangan-tantangan yang harus dihadapi seperti mengatasi situasi perpisahan, penyesuaian dengan lingkungan yang

asing baginya, penyesuaian dengan banyak orang yang mengurusinya, dan kerap kali harus berhubungan dan bergaul dengan anak-anak yang sakit serta pengalaman yang mengikuti terapi yang menyakitkan (Craven & Hirnle, dalam Astuti, 2012).

Berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan/ kecemasan anak saat tindakan injeksi, antara lain (Riswanto, dalam Astuti, 2012) :

- 1) Takut nyeri setelah injeksi
- 2) Takut terjadi komplikasi akibat injeksi atau penyakit
- 3) Prosedur yang menyakitkan
- 4) Takut akan cacat atau mati

3. Hospitalisasi

a. 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).

b. Dampak Hospitalisasi pada Anak

Hospitalisasi pada anak dapat menyebabkan kecemasan dan stress 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, dalam Ilmiasih, 2012). 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 (Wong et al., 2009).

Lingkungan baru, perubahan kebiasaan, aktivitas yang ada di rumah sakit serta seragam putih perawat juga menyebabkan peningkatan kecemasan (Supartini, 2004). 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, dalam Ilmiasih, 2012). 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, dalam Ilmiasih, 2012).

c. Reaksi terhadap Hospitalisasi Masa Prasekolah

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. (Wong et al., 2009).

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).

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, dalam Ilmiasih, 2012). 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 (Departement of Psychiatry at Children's Hospital Boston, dalam Ilmiasih, 2012).

4. Konsep Anak Usia Prasekolah

a. Pengertian Anak Usia Prasekolah

Usia prasekolah adalah usia perkembangan anak antara 3 sampai 5 tahun. Pada usia ini, terjadi perubahan yang signifikan untuk mempersiapkan gaya hidup yaitu masuk sekolah dengan mengkombinasikan antara perkembangan biologi, psikososial, kognitif, spiritual, dan prestasi sosial (Wong et al., 2009).

Pengertian yang sama juga dikemukakan oleh Potter & Perry (2009) bahwa anak usia prasekolah berada pada usia 3 sampai 5 tahun. Pengertian yang berbeda menurut Muscari (2005) tentang anak usia prasekolah adalah usia perkembangan yang dimulai pada usia 3 sampai 6 tahun.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan usia perkembangan 3 sampai 6 tahun.

b. Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Pada masa ini peningkatan pertumbuhan dan perkembangan masih berlanjut dan stabil terutama kemampuan kognitif serta aktivitas fisik (Hidayat, 2008). Secara umum kondisi sehat pada usia prasekolah adalah memiliki tubuh ramping, sikap tubuh yang baik, cekatan dan periang (Muscari, 2005).

1) Perkembangan Biologis

Secara fisik usia prasekolah sudah berbeda dengan anak usia toddler. Postur lebih kuat, langsing, kuat, tangkas, anggun, dan tegap. Kecepatan perkembangan fisik semakin melambat dan stabil. Pertumbuhan secara fisik dapat diketahui dengan melihat pertambahan berat badan dan tinggi badan. Rata-rata pertambahan berat badan anak prasekolah per tahun adalah 2,3 kg. Berat badan rata-rata usia 3 tahun adalah 14,6 kg, usia 4 tahun 16,7 kg, usia 5 tahun 18,7 kg, dan usia 6 tahun 21 kg. Dan kenaikan rata-rata tinggi badan usia prasekolah adalah 6,75 cm sampai 7,5 cm. Tinggi badan anak usia 3 tahun rata-rata 95 cm, usia 4 tahun

103 cm, usia 5 tahun 110 cm, sedangkan untuk usia 6 tahun 127 cm (Wong et al., 2009).

Pada anak usia praskolah masih membutuhkan banyak kesempatan belajar dan latihan keterampilan fisik yang baru. Keterampilan motorik halus sangat berperan dalam kegiatan sekolah. Latihan menulis dan menggambar akan membentuk keterampilan otot halus dan koordinasi antara mata dan tangan dalam menulis huruf dan angka (Potter & Perry, 2009).

2) Perkembangan Kognitif

Pada perkembangan kognitif anak usia prasekolah mempunyai tugas yang lebih banyak dalam mempersiapkan anak untuk sekolah. Dan peranan proses berpikir sangat penting untuk mencapai kesiapan tersebut (Wong et al., 2009). Anak akan berpikir lebih kompleks dengan mengategorikan obyek berdasarkan warna, ukuran maupun dengan pertanyaan (Potter & Perry, 2009).

Tinjauan teori tentang perkembangan kognitif menurut Muscari (2005) menggunakan tahap berpikir pra operasional oleh piaget. Pada tahap ini mempunyai 2 fase yaitu :

a) Fase Pra Konseptual (usia 2 – 4 tahun)

Pada fase ini anak telah membentuk suatu konsep yang belum matang dan tidak logis dibandingkan dengan orang dewasa, menghubungkan suatu kejadian dengan kejadian lain, mempunyai pemikiran yang berorientasi pada diri sendiri, dan membuat klasifikasi yang masih relatif sederhana.

b) Fase Intuitif (usia 4 – 7 tahun)

Pada fase ini anak sudah mampu menjumlahkan, mengklasifikasikan, dan menghubungkan objek-objek. Anak juga sudah mempunyai cara berpikir yang intuitif yaitu menyadari sesuatu yang benar tetapi tidak tahu alasannya, kata-kata yang digunakan banyak yang sesuai tetapi tidak bisa memahami artinya.

3) Perkembangan Psikososial

Anak usia prasekolah sudah siap menghadapi dan berusaha keras dalam mencapai tugas perkembangan. Tugas utama pada perkembangan psikososial adalah menguasai rasa inisiatif yaitu bermain, bekerja, dan dapat merasakan kepuasan dalam kegiatannya, serta merasakan hidup sepenuhnya. Tetapi konflik akan timbul ketika aktivitasnya melampaui batas kemampuan mereka, sehingga anak akan mengalami rasa bersalah karena berperilaku atau tidak melakukan dengan benar.

Perasaan bersalah, cemas, dan rasa takut diakibatkan oleh pikiran yang berbeda dengan perilaku yang diharapkan (Wong et al., 2009). Tinjauan perkembangan psikososial menurut teori Erikson bahwa krisis yang dihadapi anak usia prasekolah (usia 3 – 6 tahun) adalah inisiatif versus rasa bersalah. Erikson menyatakan bahwa pada usia prasekolah anak sudah menguasai perasaan otonomi, apabila orang tua tidak dapat menerima imajinasi dan aktivitasnya maka anak akan mengembangkan rasa bersalah, keluarga merupakan orang terdekat bagi anak usia prasekolah, serta anak pada usia prasekolah merupakan pelajar yang energik, serta mempunyai imajinasi yang aktif (Muscari, 2005).

4) Perkembangan Moral

Perbedaan yang mendasar pada perkembangan moral anak usia pra sekolah dengan usia toddler adalah adanya kemampuan untuk mengidentifikasi tingkah laku sehingga akan menghasilkan hukuman apabila tindakannya salah dan mendapatkan hadiah apabila tindakannya benar, serta dapat membedakan antara benar dan salah (Potter & Perry, 2009).

Menurut teori Kohlberg dalam perkembangan moral anak usia prasekolah berada pada tahap pra

konvensional, yaitu anak akan muncul perasaan bersalah serta menekankan pada pengendalian eksternal (Muscari, 2005).

5. Atraumatic Care

Atraumatic care yang dimaksud disini adalah perawatan yang tidak menimbulkan adanya trauma pada anak dan keluarga. Perawatan tersebut difokuskan dalam pencegahan terhadap trauma yang merupakan bagian dalam keperawatan anak. Perhatian khusus kepada anak sebagai individu yang masih dalam usia tumbuh kembang, sangat penting karena masa anak merupakan proses menuju kematangan. Kalau proses menuju kematangan tersebut terdapat hambatan atau gangguan maka anak tidak akan mencapai kematangan (Hidayat, 2009).

Beberapa kasus yang sering dijumpai di masyarakat seperti peristiwa yang dapat menimbulkan trauma pada anak adalah cemas, marah, nyeri, dan lain-lain. Apabila hal tersebut dibiarkan dapat menyebabkan dampak psikologis pada anak dan tentunya akan mengganggu perkembangan anak. Dengan demikian *atraumatic care* sebagai bentuk perawatan terapeutik dapat diberikan kepada anak dan keluarga dengan mengurangi dampak psikologis dari tindakan keperawatan yang diberikan, seperti memperhatikan dampak tindakan yang diberikan dengan

melihat prosedur tindakan atau aspek lain yang kemungkinan berdampak adanya trauma. Untuk mencapai perawatan tersebut beberapa prinsip yang dapat dilakukan oleh perawat antara lain (Hidayat, 2009) :

a. Menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga

Dampak perpisahan dari keluarga, anak mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan, ketakutan, kurangnya kasih sayang, gangguan ini akan menghambat proses penyembuhan anak dan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.

b. Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan pada anak

Melalui peningkatan kontrol orang tua pada diri anak diharapkan anak mampu mandiri dalam kehidupannya. Anak akan selalu berhati-hati dalam melakukan aktivitas sehari-hari, selalu bersikap waspada dalam segala hal. Serta pendidikan terhadap kemampuan dan keterampilan orang tua dalam mengawasi perawatan anak.

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

Mengurangi nyeri merupakan tindakan yang harus dilakukan dalam keperawatan anak. Proses pengurangan rasa nyeri

sering tidak bisa dihilangkan secara cepat akan tetapi dapat dikurangi melalui berbagai teknik misalnya distraksi, relaksasi, imaginary. Apabila tindakan pencegahan tidak dilakukan maka cedera dan nyeri akan berlangsung lama pada anak sehingga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.

d. Tidak melakukan kekerasan pada anak

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

e. Modifikasi lingkungan fisik

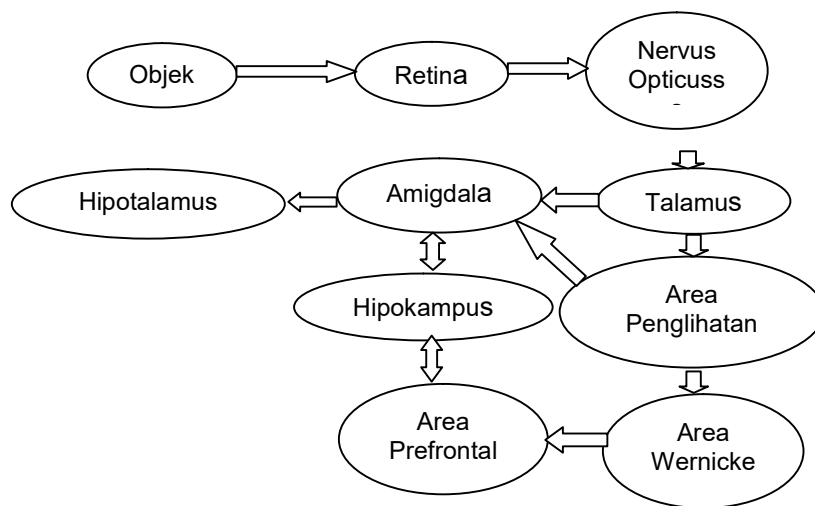
Melalui modifikasi lingkungan fisik yang bernuansa anak dapat meningkatkan keceriaan, perasaan aman, dan nyaman bagi lingkungan anak sehingga anak selalu berkembang dan merasa nyaman di lingkungannya.

6. Pengaruh Seragam Perawat terhadap 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, dalam Ilmiasih, 2012). 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 2.1. 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 stress. Dari perjalanan tersebut karena persepsi perasaan senang yang diterima hipotalamus sehingga sistem syaraf dan otot relaksasi dan kecemasan atau ketegangan berkurang (Elias & Saucier, Attwood & Attwood, Townsend, dalam Ilmiasih, 2012)

B. Penelitian Terkait

1. Ilmiasih (2012) yang berjudul pengaruh seragam perawat : rompi bergambar terhadap kecemasan anak pra sekolah akibat hospitalisasi di ruang Anak RST Dr. Sopraoen Malang dan

RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang. Desain penelitian *quasi eksperimen post test-only non equivalent control group*. Instrumen pengukuran kecemasan anak menggunakan kuesioner yang diisi orang tua. Sampel penelitian berjumlah sampel 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*.

2. Junaidi (2013) yang berjudul pengaruh terapi bermain terhadap respon penerimaan pemberian obat injeksi pada anak pra sekolah di RSUD H. Padjonga DG. Ngalle Takalar. Desain penelitian yang digunakan yaitu *Quasi Eksperimental (Post Test Only Control Group Design)*. Sampel dalam penelitian ini adalah anak pra sekolah sebanyak 30 responden, pengambilan sampel dilakukan dengan cara *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Cara pengumpulan data yaitu dengan menggunakan lembar observasi. Data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan komputer program *mikrosoft excel* dan program statistic *SPSS versi 16.0* dengan *uji T* tidak berpasangan (*Independent-Simple Test*). Dimana hasil dari analisis ini didapatkan $p = 0,001 < \alpha=0,05$. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 28 Desember 2012 sampai

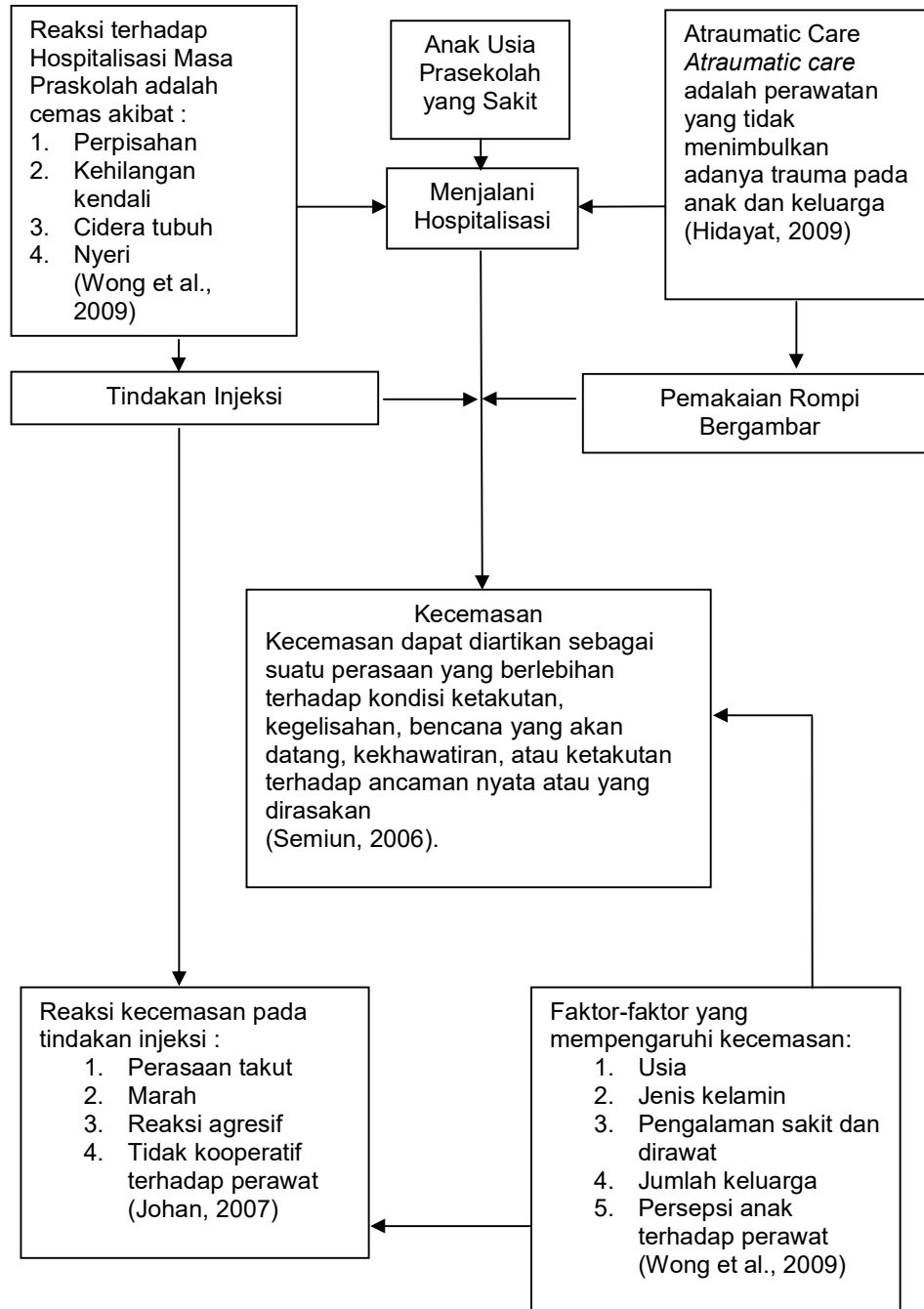
29 Januari 2013. Kesimpulan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi bermain terhadap respon penerimaan pemberian obat injeksi pada anak pra sekolah di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Takalar dimana anak yang diberikan terapi bermain lebih bagus penerimaannya dibanding dengan anak yang tidak diberikan terapi bermain.

3. Subandi (2012) yang berjudul pengaruh pemasangan spalk bermotif terhadap tingkat kooperatif anak usia pra sekolah selama prosedur injeksi intra vena di rumah sakit wilayah Cilacap. Desain penelitian adalah "*Quasi Experimental Posttest Only Non Equivalent Control Group Design*". Populasi penelitian adalah anak usia pra sekolah yang dirawat dengan terpasang infus dan spalk. Sampel adalah *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 58. Hasil: sikap kooperatif pada kelompok intervensi 75,9%. Terdapat perbedaan tingkat kooperatif kelompok intervensi dan kontrol ($p\text{-value} < 0,05$).

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori atau landasan teori adalah kesimpulan dari tinjauan pustaka yang berisi tentang konsep-konsep teori yang dipergunakan atau berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan (Notoatmodjo, 2012). Kerangka teoritis merupakan bagian dari penelitian, yang memberikan penjelasan tentang hal-hal yang berhubungan dengan variabel independen pemakaian rompi

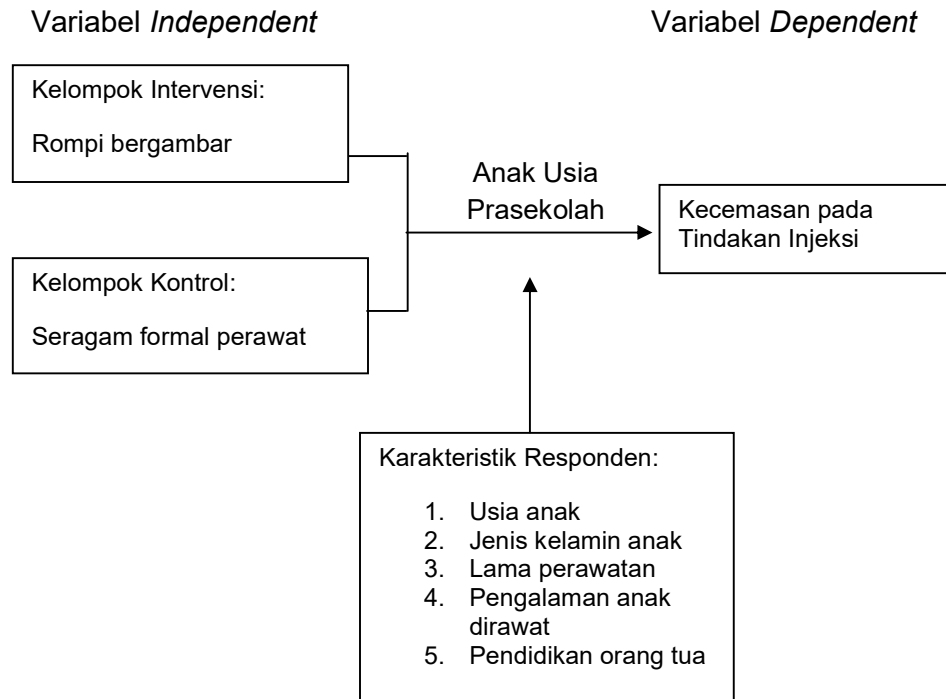
bergambar, dan variabel dependen kecemasan anak usia praskolah pada tindakan injeksi.



Gambar 2.2. Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Dampak Hospitalisasi dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan (Wong, 2009), Kecemasan (Semiu, 2006), Reaksi Kecemasan pada Tindakan Injeksi (Johan, 2007), Atraumatic Care (Hidayat, 2009)

D. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

—————▶ : Arah Hubungan

————— : Garis Hubungan

Gambar 2.3. Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesa Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012) hipotesis atau dugaan (bukti) sementara diperlukan untuk memandu jalan pikiran ke arah tujuan yang ingin dicapai, dengan hipotesis peneliti akan dipandu jalan pikirannya ke arah mana hasil penelitiannya akan dianalisis.

Hipotesis penelitian terbagi menjadi dua yaitu Hipotesis alternatif (H_a) adalah hipotesis penelitian, dimana hipotesis ini menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel, dan Hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik. Hipotesis nol dapat sederhana atau kompleks dan bersifat sebab atau akibat (Nursalam, 2008).

1. Hipotesis alternatif (H_a) menyatakan suatu hubungan, pengaruh dan perbedaan antara dua atau lebih variabel (Nursalam, 2008).

H_a : Diduga ada perbedaan kecemasan anak usia prasekolah pada tindakan injeksi dengan diterapkan dan tanpa diterapkan pemakaian rompi bergambar di ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2016.

2. Hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik. Hipotesis nol dapat sederhana atau kompleks dan bersifat sebab atau akibat (Nursalam, 2008).

H_0 : Diduga tidak ada perbedaan kecemasan anak usia prasekolah pada tindakan injeksi dengan diterapkan dan tanpa diterapkan pemakaian rompi bergambar di ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2016.

BAB III
METODE PENELITIAN

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dalam bab IV dapat diambil beberapa kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan penelitian tentang perbedaan pemakaian rompi bergambar dan tidak terhadap kecemasan anak usia prasekolah pada tindakan injeksi di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

A. Kesimpulan

Dari tujuan penelitian ini dapat diambil beberapa kesimpulan, diantaranya sebagai berikut :

1. Penelitian ini telah mengidentifikasi karakteristik responden dengan gambaran sebagai berikut :
 - a. usia responden terbanyak adalah usia 3 tahun pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, pada kelompok intervensi usia paling sedikit adalah usia 5 tahun dan 6 tahun, dan pada kelompok kontrol usia paling sedikit adalah usia 6 tahun.
 - b. Jenis kelamin terbanyak pada kelompok intervensi adalah perempuan, dan pada kelompok kontrol jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki.

- c. Lama perawatan responden pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol paling banyak ialah kurang dari seminggu, dan paling sedikit ialah kurang dari sebulan.
 - d. Pengalaman dirawat pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol paling banyak ialah belum pernah dirawat sebelumnya.
 - e. Pendidikan orang tua responden pada kelompok intervensi memiliki frekuensi yang sama pada masing-masing kategori pendidikan, pada kelompok kontrol pendidikan orang tua terbanyak adalah SMP dan pendidikan paling sedikit adalah SMA.
2. Hasil analisis kecemasan anak usia prasekolah pada saat tindakan injeksi pada kelompok intervensi memiliki rata-rata kecemasan yang lebih rendah dengan nilai titik tengah 0,64.
 3. Hasil analisis kecemasan anak usia prasekolah pada saat tindakan injeksi pada kelompok kontrol memiliki rata-rata kecemasan yang lebih tinggi dengan nilai titik tengah 2,57.
 4. Penelitian ini telah mengidentifikasi perbedaan kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, hasil identifikasi menunjukkan ada perbedaan kecemasan pada kedua kelompok tersebut dengan hasil *p value* 0,003 ($\alpha = 0,05$), dimana kelompok kontrol memiliki rata-rata kecemasan lebih tinggi. Hasil analisis beda rata-rata antara dua kelompok

tersebut menunjukkan adanya perbedaan kecemasan anak usia prasekolah pada tindakan injeksi dengan diterapkan dan tanpa diterapkan pemakaian rompi bergambar di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

B. Saran

1. Saran Teoritis

- a. Sebaiknya anak usia prasekolah yang sedang dirawat dirumah sakit selalu didampingi oleh orang tua atau keluarga agar anak tidak terlalu merasa kesepian sehingga merasakan situasi yang sangat berbeda dengan situasi di lingkungan sehari-harinya.
- b. Sebaiknya orang tua membiasakan anak bersosialisasi dengan orang lain atau orang banyak agar anak tidak mudah takut dengan orang-orang baru disekitarnya.
- c. Diharapkan orang tua dapat memberikan perhatian dan kasih sayang sepenuhnya pada anak karena peran orang tua sangat dibutuhkan bagi anak, tanpa adanya peran dari orang tua anak sulit untuk berkembang, terlebih lagi dalam mencapai kemandirian.
- d. Sebaiknya perawat ruang anak di rumah sakit menerapkan pemakaian rompi bergambar dalam melakukan perawatan khususnya saat melakukan tindakan invasif seperti tindakan injeksi agar mengurangi kecemasan anak.

2. Saran Bagi Perkembangan Pelayanan

a. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat menerapkan pemakaian rompi bergambar oleh perawat dalam melakukan perawatan di ruang perawatan anak.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat terus menambah dan mengembangkan pengetahuan tentang modifikasi penampilan fisik bernuansa anak dalam melakukan perawatan pada anak.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan :

- Dapat memperdalam penelitian tentang keperawatan anak khususnya tentang pemakaian rompi bergambar.
- Sebaiknya untuk penelitian selanjutnya menggunakan desain true eksperimen, yang mana dalam pemilihan dan pengalokasian sampel dilakukan secara acak. Desain ini dapat mengontrol variabel-variabel luar dengan lebih baik.
- Dapat mengambil sampel yang lebih besar dari populasi yang lebih luas lagi dengan metode pengambilan sampel secara acak, sehingga didapatkan hasil yang lebih representatif dan dapat digeneralisir secara lebih luas.

- Dapat melakukan pretest pada penelitian selanjutnya agar tidak terjadi bias pada hasil penelitian.
- Dapat memberikan batasan maksimal tindakan injeksi yang telah dilakukan pada responden, sehingga tidak terjadi bias pada hasil pengukuran kecemasan responden.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Astuti, W. (2012). *Pengaruh Mendongeng terhadap Kecemasan Anak Usia 4-6 Tahun pada Tindakan Injeksi di Ruang Cempaka RSUD dr. R. Goeteng Taronadibrata Purbalingga*. Puewokerto: Universitas Muhammadiyah.

Azwar (2009). *Metode Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika

Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.

Hastono, S. P. (2007). *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Hidayat, A. A. A. (2008). *Buku Saku Praktik Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.

_____. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.

_____. (2009). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika.

Ilmiasih, R. (2012). *Pengaruh Seragam Perawat: Rompi Bergambar terhadap Kecemasan Anak Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi*. Depok: Universitas Indonesia.

Junaidi. (2013). *Pengaruh Terapi Bermain terhadap Respon Penerimaan Pemberian Obat Injeksi pada Anak Pra Sekolah di RSUD H. Padjonga DG. Ngalle Takalar*. Makassar: Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar.

McKinley, S., Coote, K., & Stein-Parbury, J. S. (2003). *Development and testing of a faces scale for the assessment of anxiety in critically ill patients*. *Journal of Advanced Nursing*, 41, 73-79.

McMurtry, C.M., Noel, M., Chambers, C.T., McGrath, P.J. (2011). *Children's fear during procedural pain: Preliminary investigation of the Children's Fear Scale*. *Health Psychology*, Advanced Access Online.

Muscari, M. E. (2005). *Keperawatan Pediatrik*. Edisi 3. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam, Rekawati, S., & Utami, S. (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

_____. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Potter, P. A. & Perry, A. G. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.

Ramadani dkk. (2015). *Pengaruh Penerapan Atraumatic Care terhadap Respon Kecemasan Anak yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado dan RSUP PROF. DR. R. D. Kandou Manado*. Manado: Universitas Sam Ratulangi.

Riwidikdo, H. (2013). *Statistik Kesehatan dengan Aplikasi SPSS Dalam Prosedur Penelitian*. Edisi 1. Yogyakarta : Rohima Press.

Semiun, Y. (2006). *Kesehatan Mental 1: Pandangan Umum Mengenai Penyesuaian Diri dan Kesehatan Mental serta Teori-Teori yang Terkait*. Kanisius: Jogjakarta.

Sopiyudin, Dahlan. (2013). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Subandi, A. (2012). *Pengaruh Pemasangan Spalk Bermotif terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia Pra Sekolah Selama Prosedur Injeksi Intra Vena di Rumah Sakit Wilayah Cilacap*. Depok: Universitas Indonesia.

Sugiyono. (2009). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.

_____. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.

_____. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.

Sunyoto & Setiawan. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Statistika Kesehatan*. Yogyakarta : Medical Book.

Supartini, Y. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Penerbit buku kedokteran. Jakarta: EGC.

Wong, D. L., Hockenberry, M., Eaton, Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Edisi 6. (Alih Bahasa: Hartono. A., Kurnianingsih. S., & Setiawan). Jakarta: EGC.

https://yunitapuspitasari.files.wordpress.com/2010/05/teknik_injeksi.pdf. Diakses pada tanggal 10 Januari 2016.

LAMPIRAN

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

Nama : Marwah Maawiyah Nur Karina Brutu
Tempat, tgl lahir : Bontang, 01 Mei 1994
Alamat Asal : Jalan Kenangan Rt.28 No.28 Kelurahan
Tanjung Laut, Kecamatan Bontang Selatan,
Kota Bontang
Alamat di Samarinda : Jalan Ir. H. Juanda 01, Gang. Anggrek
Narindra No.75, Samarinda Ulu, Kota
Samarinda

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan formal

- Tamat TK tahun : 2000 di TK YPPI Bontang
- Tamat SD tahun : 2006 di SDN.001 Bontang Selatan
- Tamat SMP tahun : 2009 di SMP Negeri 1 Bontang
- Tamat SMA tahun : 2012 di SMA Negeri 1 Bontang

KUESIONER DATA DEMOGRAFI

Tanggal :

Nomor responden :

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah pernyataan dengan baik dan teliti kemudian pilih salah satu alternatif jawaban yang tersedia pada pernyataan
2. Berilah tanda centang (√) pada pernyataan yang anda anggap benar
3. Kerahasiaan jawaban anda akan tetap dijaga dan tidak disampaikan kepada pihak siapapun

LEMBAR PERNYATAAN

1. Usia Anak

3 Tahun

4 Tahun

5 Tahun

6 Tahun

2. Jenis Kelamin Anak

Laki-laki

Perempuan

3. Lama anak dirawat

< Seminggu

> Seminggu

< Sebulan

> Sebulan

4. Pengalaman anak dirawat sebelumnya

Pernah

Belum Pernah

5. Pendidikan Orang Tua

SD

SMP

SMA

Sarjana

Lampiran 5

LEMBAR SKALA PENGUKURAN KECEMASAN

Tanggal :

Nomor responden

0

1

2

3

4



--	--	--	--	--

Lampiran 6

Analisa Data

Kecemasan

No	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol
1	1	0
2	0	3
3	1	1
4	0	2
5	1	4
6	1	0
7	0	4
8	1	4
9	2	3
10	1	3
11	0	2
12	0	2
13	1	4
14	0	3
15	1	0
Median	0,64	2,57
Min	0	0
Max	2	4

Dokumentasi

