

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU PERAWAT DALAM *ATRAUMATIC CARE*
DENGAN STRES HOSPITALISASI ANAK PRASEKOLAH
(3-5 TAHUN) DI RUANG WIJAYA KUSUMA
RSUD DR ISKAK TULUNGAGUNG**

STUDI KORELASIONAL



Oleh:

INTAN NURCAHYANI

131111075

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2013**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU PERAWAT DALAM *ATRAUMATIC CARE*
DENGAN STRES HOSPITALISASI ANAK PRASEKOLAH
(3-5 TAHUN) DI RUANG WIJAYA KUSUMA
RSUD DR ISKAK TULUNGAGUNG**

STUDI KORELASIONAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh:

INTAN NURCAHYANI

131111075

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2013

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 06 Februari 2013
Yang Menyatakan

Intan Nurcahyani
131111075

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PERILAKU PERAWAT DALAM *ATRAUMATIC CARE*
DENGAN STRES HOSPITALISASI ANAK PRASEKOLAH
(3-5 TAHUN) DI RUANG WIJAYA KUSUMA
RSUD DR ISKAK TULUNGAGUNG**

Oleh:
Intan Nurcahyani
131111075

Skripsi ini telah disetujui
Tanggal 06 Februari 2013

Oleh
Pembimbing Ketua

Kristiawati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An
NIK. 139040680

Pembimbing

Eka Mishbahatul Mar'ah Has, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 139080825

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M. Kep
197904242006042002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

**HUBUNGAN PERILAKU PERAWAT DALAM *ATRAUMATIC CARE*
DENGAN STRES HOSPITALISASI ANAK PRASEKOLAH
(3-5 TAHUN) DI RUANG WIJAYA KUSUMA
RSUD DR ISKAK TULUNGAGUNG**

Oleh:

Intan Nurcahyani
131111075

Telah diuji

Pada tanggal, 13 Februari 2013

PANITIA PENGUJI

Ketua : Esti Yunitasari, S.Kp.,M.Kes ()
NIK. 197706172003122022

Anggota :

1. Kristiawati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An ()
NIK. 139040680

2. Eka Mishbahatul Mar'ah Has, S.Kep., Ns., M.Kep ()
NIK. 139080825

Mengetahui

a.n Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp, M. Kep
197904242006042002

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

HIDUP ADALAH PILIHAN
TIDAK ADA SUATU KESUKSESAN YANG DICAPAI TANPA MELALUI PERJUANGAN
KADANG HIDUP TAK SEMUDAH YANG KITA BAYANGKAN
MENCOBA BELAJAR KETEGARAN DARI SEBUAH BATU KARANG
BELAJAR KETENANGAN DARI AIR DI LAUTAN

IKHLAS ADALAH KUNCI SEGALA PERJALANAN KITA
DOA SEBAGAI PENUNTUN JALAN YANG AKAN KITA TEMPUH
IJIN-NYA YANG AKAN MEMBAWA KITA PADA TITIK DIMANA KITA SEHARUSNYA
TIDAK ADA KATA TERLAMBAT UNTUK MEMPERBAIKI KESALAHAN
NO LIMIT TO SUCCESS

SEMUA INI SAYA PERSEMBAHKAN UNTUK ORANGTUA, ADIK, DAN SELURUH
KELUARGAKU.

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“HUBUNGAN PERILAKU PERAWAT DALAM *ATRAUMATIC CARE* DENGAN STRES HOSPITALISASI ANAK PRASEKOLAH (3-5 TAHUN) DI RUANG WIJAYA KUSUMA RSUD DR ISKAK TULUNGAGUNG”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Purwaningsih, SKp., Mkes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Mira Triharini, SKp., MKep selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Kristiawati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An selaku pembimbing ketua yang telah memberi dorongan semangat, saran dan perhatian kepada saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Eka Mishbahatul Mar'ah Has, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing yang telah membantu saya dengan arahan, masukan dan kesabaran sehingga skripsi ini telah selesai.
5. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes, selaku penguji proposal yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi.
6. Esti Yunitasari, S.Kp.,M.Kes, selaku penguji skripsi yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

7. Seluruh Staf pendidikan, perpustakaan dan tata usaha Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Direktur, Petugas dan Responden RSUD Dr. ISKAK Tulungagung yang telah memberikan kesempatan dan bantuannya dalam penyusunan skripsi ini.
9. Kedua Orang tua dan seluruh keluarga besar di Tulungagung yang selalu membimbingku, mendoakanku dan memberikan dukungan baik moral maupun materiil dan selalu menyemangatiku dalam menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
10. Teman-teman PSIK angkatan 2011 Program B14 yang telah membantu selama penyusunan skripsi.
11. Orang terdekat saya Yuniar Ihdarrozy yang setia memberikan motivasi, dukungan baik moral dan materiil dan membantu dalam penyusunan skripsi sehingga selesai tepat waktu.
12. Sahabat-sahabat satu kost Mulyorejo yang tidak bisa saya sebutkan satu-satu yang memberikan motivasi dan inspirasi.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 06 Februari 2013

Penulis

ABSTRACT**THE CORELLATION BETWEEN NURSE BEHAVIOR IN *ATRAUMATIC CARE* WITH STRESS HOSPITALIZATION OF PRESCHOOL CHILDREN (3-5 YEARS OLD) IN WIJAYA KUSUMA WARD RSUD DR. ISKAK TULUNGAGUNG****By : Intan Nurcahyani**

Atraumatic care is a therapeutic treatment was given by health workers on pediatric care. It can reduce stress physical or psychological stress on children and their parents. Stress hospitalized is a crisis condition on child that was cured in hospital. The aim of this study was to analyze the correlation between nurse behavior in *atraumatic care* with stress hospitalization of preschool children (3-5 years old) at Wijaya Kusuma ward RSUD Dr. Iskak Tulungagung.

Correlational study was used in this study. The population was all nurse in Wijaya Kusuma ward. The samples were 20 respondents who met the inclusion criteria, while the sample of preschool children who stayed in ward, sample were taken by using purposive sampling. The independent variable was nurse behavior and the dependent variable was hospitalized stress, the data was collected using questionnaire and observation, then analyzed using spearman rank with significant level $\alpha \leq 0,05$.

The result reveals that there is correlation between knowledge and stress hospitalization with $p= 0,033$ and $r= 0,477$. Attitude has not correlation to stress hospitalization with $p= 0.482$ and $r= 0,167$. Practice is also has correlation to stress hospitalization with $p=0.009$ and $r= 0,567$.

It can be concluded that knowledge and practice has a correlation to stress hospitalization of preschool children (3-5 years old) but attitude has not correlation. Nurse've done *atraumatic care* but a preschool children still stress hospitalisasi suffered. Further studies that Hospital and nurse can optimize pediatric programs such as training, supervision, and workshop to reduce stress hospitalization.

Keyword: hospitalization stress, atraumatic care, knowledge, attitude, practice

DAFTAR ISI

Sampul depan	i
Sampul dalam	ii
Surat pernyataan	iii
Persetujuan	iv
Penetapan panitia penguji	v
Ucapan terima kasih	vi
Daftar isi	viii
Daftar tabel	x
Daftar gambar	xi
Daftar lampiran	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Stres	7
2.1.1 Pengertian stres	7
2.1.2 Model stres	7
2.2 Konsep Hospitalisasi	9
2.2.1 Pengertian hospitalisasi	9
2.2.2 Stressor hospitalisasi dan reaksi anak	10
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi hospitalisasi	13
2.2.4 Reaksi anak prasekolah pada stress hospitalisasi	15
2.2.5 Upaya meminimalkan hospitalisasi	16
2.3 Konsep Anak Usia Prasekolah	18
2.3.1 Pengertian dan pembatasan anak usia prasekolah	18
2.3.2 Ciri-ciri perkembangan anak usia prasekolah	18
2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak prasekolah (3-5 tahun)	19
2.4 Konsep <i>Atraumatic care</i>	22
2.4.1 Pengertian <i>atraumatic care</i>	22
2.4.2 Prinsip-prinsip <i>atraumatic care</i>	23
2.5 Konsep Perilaku	26
2.5.1 Definisi perilaku	26
2.5.2 Perilaku kesehatan	29
2.5.3 Teori perilaku	31
2.5.4 Domain perilaku	32
2.5.5 Pengukuran perilaku kesehatan	40
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	45
3.1 Kerangka Konseptual	45
3.2 Hipotesis Penelitian	46

BAB 4 METODE PENELITIAN	48
4.1 Rancangan Penelitian	48
4.2 Kerangka kerja	48
4.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel	50
4.3.1 Populasi	50
4.3.2 Sampel	50
4.3.3 Teknik pengambilan <i>sampling</i>	51
4.4 Identifikasi Variabel	52
4.4.1 Variabel independen	52
4.4.2 Variabel dependen	52
4.5 Definisi Operasional	53
4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data	55
4.6.1 Instrumen penelitian	49
4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian	57
4.6.3 Prosedur penelitian	57
4.6.4 Analisa data	58
4.7 Etik Penelitian	60
4.7.1 <i>Inform consent</i>	60
4.7.2 <i>Anonimity</i>	61
4.7.3 <i>Confidentiality</i>	61
4.7.4 Keterbatasan	61
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	62
5.1 Hasil Penelitian	62
5.1.1 Karakteristik lokasi pengambilan sampel	62
5.1.2 Karakteristik responden	64
5.1.3 Variabel yang diukur	67
5.2 Pembahasan	71
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	79
6.1 Kesimpulan	79
6.2 Saran	80
Daftar Pustaka	81
Lampiran	83

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1	Definisi operasional	54
Tabel 5.1	Distribusi responden berdasarkan umur perawat di ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung bulan Desember 2012.....	64
Tabel 5.2	Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir perawat di ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung bulan Desember 2012.....	65
Tabel 5.3	Distribusi responden berdasarkan pengalaman kerja di ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung bulan Desember 2012.....	65
Tabel 5.4	Distribusi responden berdasarkan umur anak di ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung bulan Desember 2012.....	66
Tabel 5.5	Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin anak di ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung bulan Desember 2012.....	66
Tabel 5.6	Distribusi responden berdasarkan pendidikan orang tua di ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung bulan Desember 2012.....	67
Tabel 5.7	Distribusi tingkat pengetahuan responden dalam <i>atraumatic care</i> anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung bulan Desember 2012.....	67
Tabel 5.8	Distribusi sikap responden dalam <i>atraumatic care</i> anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung bulan Desember 2012.	68
Tabel 5.9	Distribusi tindakan responden dalam <i>atraumatic care</i> anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung bulan Desember 2012.	68
Tabel 5.10	Distribusi respon stres anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung bulan Desember 2012.....	69
Tabel 5. 11	Hubungan antara pengetahuan perawat dalam <i>atraumatic care</i> dengan stres hospitalisasi anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung bulan Desember 2012.....	69
Tabel 5. 12	Hubungan antara sikap perawat dalam <i>atraumatic care</i> dengan stres hospitalisasi anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung bulan Desember 2012.....	70
Tabel 5. 13	Hubungan antara tindakan perawat dalam <i>atraumatic care</i> dengan stres hospitalisasi anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung bulan Desember 2012.....	71

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan perilaku perawat dalam *atraumatic care* dengan stress hospitalisasi anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr.Iskak Tulungagung.....43
- Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian hubungan perilaku perawat dalam *atraumatic care* dengan stress hospitalisasi anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr.Iskak Tulungagung.....47

DAFTAR LAMPIRAN

<u>Lampiran 1</u> <u>Format permohonan pengambilan data penelitian</u>	83
<u>Lampiran 2</u> <u>Format balasan pengambilan data penelitian</u>	84
Lampiran 3 Lembar permohonan menjadi responden untuk perawat.....	85
Lampiran 4 Lembar permohonan menjadi responden untuk orang tua anak.....	86
Lampiran 5 Lembar persetujuan menjadi responden	87
Lampiran 6 Lembar kuesioner	88
Lampiran 7 Instrumen pengumpulan data.....	93
<u>Lampiran 8</u> <u>Rencana jadwal penelitian</u>	95
<u>Lampiran 9</u> <u>Lembar uji validitas dan reliabilitas</u>	96
<u>Lampiran 10</u> <u>Lembar uji spearman rank tingkat pengetahuan perawat dalam</u> <u>atraumatic care dengan stres hospitalisasi anak</u>	108
<u>Lampiran 11</u> <u>Lembar uji spearman rank sikap perawat dalam atraumatic care</u> <u>dengan stres hospitalisasi anak</u>	110
<u>Lampiran 12</u> <u>Lembar uji spearman rank tindakan perawat dalam atraumatic care</u> <u>dengan stres hospitalisasi anak</u>	112

DAFTAR SINGKATAN

1. GAS : *General Adaptation Syndrome*
2. IRNA : Instalasi Rawat Inap
3. Kabid : Kepala Bidang
4. UU : Undang-undang
5. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
6. BPK : Badan Pelayanan Kesehatan
7. IGD : Instalasi Gawat Darurat
8. PICU : *Pediatric Intensive Care Unit*
9. DIII : Diploma
10. SD : Sekolah Dasar
11. SMP : Sekolah Menengah Pertama
12. SMA : Sekolah Menengah Atas
13. PT : Perguruan Tinggi
14. KDM : Kebutuhan Dasar Manusia

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan yang terencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di Rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali kerumah. Selama proses tersebut, anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut berbagai penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres (Supartini, 2004). Stres hospitalisasi merupakan krisis utama yang tampak pada anak jika seorang anak dirawat di Rumah sakit. Anak mudah mengalami krisis karena anak mengalami stres akibat perubahan baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam keadaan sehari-hari (Nursalam, 2005).

Anak yang menjalani perawatan menunjukkan berbagai reaksi saat masuk rumah sakit. Hal ini disebabkan karena faktor perpisahan dengan orang terdekat, kehilangan kontrol, cedera fisik dan nyeri yang menimbulkan stres pada anak. Reaksi yang ditunjukkan pada anak bersifat individual dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia, dan kemampuan coping yang dimiliki (Supartini, 2004). Apabila anak mengalami kecemasan tinggi saat dirawat di Rumah sakit kemungkinan anak akan mengalami disfungsi perkembangan. Anak akan mengalami gangguan, seperti gangguan somatik, emosional dan psikomotor (Laili, 2006). Dampak hospitalisasi ini bila terjadi secara berkepanjangan akan

mengakibatkan gangguan pada psikologis anak dan bisa mempengaruhi *Activity Daily Life* dari anak seperti tidak mau makan, minum, mandi, serta bisa mengganggu eliminasi uri dan alvi anak sehingga akan mengganggu proses penyembuhan dari anak sehingga stres hospitalisasi ini harus segera diatasi. Beberapa hal yang bisa dilakukan untuk menurunkan stres hospitalisasi adalah dengan melakukan *atraumatic care* yakni menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dengan keluarga, meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anak, mencegah dan mengurangi cedera (*injury*) nyeri, tidak melakukan kekerasan pada anak, dan memodifikasi lingkungan fisik.

Atraumatic care adalah bentuk perawatan terapeutik yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam tatanan pelayanan kesehatan anak, melalui penggunaan tindakan yang dapat mengurangi *distress* fisik maupun *distress* psikologis yang dialami anak maupun orang tuanya. Seorang perawat datang ke pasien anak untuk melakukan asuhan keperawatan, dengan wajah cemberut, masam, tidak ada sapaan ramah sedikitpun, mungkin anak sudah takut dan menangis atau bahkan tidak mau didekati (Supartini, 2004).

Penelitian membuktikan bahwa hospitalisasi anak dapat menjadi suatu permasalahan yang menimbulkan trauma baik bagi anak maupun orang tua, oleh sebab itu menimbulkan reaksi tertentu yang akan sangat berdampak pada kerjasama anak dan orang tua dalam perawatan anak selama di Rumah sakit (Supartini, 2004). Dampak jika seseorang anak tidak diberikan asuhan *atraumatic care* di Rumah sakit akan menimbulkan trauma, rasa nyeri, marah, cemas, dan takut pada anak (Wong, 2009). Menurut penelitian Erliana (2010), di RSUD Ibnu Sina Gresik, anak usia prasekolah yang menjalani rawat inap selama tahun 2009

sejumlah 534 anak, dimana yang menunjukkan respon menangis dan marah sebesar 90 %, takut bila didekati, terutama didekati perawat sebesar 75%, anak yang tidak mau makan sebesar 25 %, dan anak diam sebesar 10%. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan observasi di Ruang Wijaya Kusuma Dr.Iskak Tulungagung tanggal 29 Agustus 2012 pada 10 anak yang dirawat, 7 dari 10 anak tersebut mengalami stres hospitalisasi, yang dibuktikan dengan anak menangis, tidak mau bekerja sama, dan menjauh saat didekati oleh perawat. Observasi terhadap 3 perawat yang berdinis, 2 dari 3 perawat tersebut tidak melakukan *atraumatic care* yang ditunjukkan dengan tidak tersenyum, tidak menyapa anak, tidak menunjukkan rasa empati, dan hanya melakukan tindakan invasif memasukkan obat dan mengganti infus.

Anak yang dirawat di ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung sebesar 70% mengalami stres hospitalisasi, stres hospitalisasi ini disebabkan karena hari perawatan yang panjang, tindakan invasif yang sering dilakukan, perawat yang belum menerapkan *atraumatic care* sebagai asuhan keperawatan sehingga untuk itu perlu untuk dilakukan penelitian lebih lanjut. Sampai saat ini belum bisa dijelaskan perilaku perawat dalam *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi pada anak prasekolah.

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara 3-5 tahun (Wong, 2007). Anak usia prasekolah sebagian besar sudah dapat mengerti dan mampu mengerti bahasa yang sedemikian kompleks, bagi anak usia prasekolah sakit adalah sesuatu yang menakutkan. Mekanisme pertahanan utama anak usia prasekolah adalah regresi. Anak akan bereaksi terhadap perpisahan, dengan regresi dia menolak untuk bekerjasama (Supartini, 2004). Anak usia prasekolah

merasa kehilangan kendali karena mereka kehilangan kekuasaan mereka sendiri (Rasmun, 2004). Stres akibat hospitalisasi ini menimbulkan perasaan tidak nyaman sehingga dibutuhkan proses penyesuaian diri untuk meminimalkan stres supaya tidak berkembang menjadi krisis. Stres yang dialami anak dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor dari petugas (perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru maupun keluarga yang mendampingi selama perawatan (Nursalam, 2005). Anak prasekolah dapat menunjukkan kecemasan akibat perpisahan dengan cara menolak makan, mengalami sulit tidur, menangis diam-diam karena kepergian orang tua mereka, dan terus bertanya kapan orang tuanya akan datang, atau menarik diri dari orang lain (Wong, 2009).

Pelaksanaan peningkatan *atraumatic care* yaitu meningkatkan pengetahuan perawat dan sarana prasarana yang ada di lingkungan rumah sakit karena lingkungan fisik dan psikososial rumah sakit dapat menjadi stressor anak untuk menimbulkan trauma dan perilaku petugas dan ruangan perawatan anak tidak dapat disamakan seperti orang dewasa (Hidayat, 2005). Perawat sangat berperan untuk mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi. Pasien anak akan merasa nyaman selama perawatan dengan adanya lingkungan perawatan yang terapeutik, dan sikap perawat yang penuh perhatian akan mempercepat proses penyembuhan (Nursalam, 2005).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin mengetahui lebih lanjut hubungan perilaku perawat dalam *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi anak prasekolah (3–5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr.Iskak Tulungagung.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan perilaku perawat dalam *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr.Iskak Tulungagung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan perilaku perawat dalam *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr.Iskak Tulungagung.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang *atraumatic care* pada anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr.Iskak Tulungagung.
2. Mengidentifikasi sikap perawat tentang *atraumatic care* pada anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr.Iskak Tulungagung.
3. Mengidentifikasi tindakan perawat dalam *atraumatic care* pada anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr.Iskak Tulungagung.
4. Mengidentifikasi stres hospitalisasi pada anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr.Iskak Tulungagung.

5. Menganalisis hubungan pengetahuan perawat dalam *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi pada anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr.Iskak Tulungagung.
6. Menganalisis hubungan sikap perawat dalam *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi pada anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr.Iskak Tulungagung.
7. Menganalisis hubungan tindakan perawat dalam *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi pada anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr.Iskak Tulungagung.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Memberikan suatu wacana ilmiah bagi ilmu keperawatan khususnya keperawatan anak dalam pemberian *atraumatic care* terhadap stres hospitalisasi pada anak usia prasekolah (3-5 tahun).

1.4.2 Praktis

1. Perawat

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan mengetahui tentang pentingnya mengimplementasikan *atraumatic care* pada anak usia prasekolah (3-5 tahun).

2. Rumah sakit

Sebagai bahan masukan untuk menyusun strategi perawatan *atraumatic care* anak usia prasekolah (3-5 tahun) dan dapat dijadikan prosedur tetap khusus dalam mengatasi stres hospitalisasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan disajikan beberapa konsep dasar yaitu: 1) Konsep dasar stress; 2) Konsep hospitalisasi; 3) Konsep anak usia prasekolah; 4) Konsep *atraumatic care*; dan 5) Konsep perilaku.

2.1 Konsep stres

2.1.1 Pengertian stres

Stres adalah satu kondisi ketika individu berespon terhadap perubahan dalam status keseimbangan normal (Kozier, 2011). Respon individu terhadap situasi atau peristiwa (stressor) yang mengancam dan melebihi kemampuan *coping* mereka. Faktor kognitif, kejadian sehari-hari, dan juga faktor sosiokultural merupakan hal-hal yang berhubungan dengan stres pada anak-anak (Santrock, 2007).

Stres dapat mengancam keseimbangan fisiologis, stres emosi dapat menimbulkan perasaan negatif atau destruktif terhadap diri sendiri dan orang lain. Stres intelektual akan mengganggu persepsi dan kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah, stres sosial akan mengganggu hubungan individu terhadap kehidupan (Rasmun, 2004). Stres dapat menyebabkan perasaan negatif atau yang berlawanan dengan apa yang diinginkan akan mengancam kesejahteraan emosional (Perry dan Potter, 2005).

2.1.2 Model stres

Model stres membantu perawat mengidentifikasi stresor dalam situasi tertentu dan untuk memprediksi respon individu. Perawat dapat menggunakan

pengetahuan mengenai model tersebut untuk membantu pasien memperkuat respon koping yang sehat dan dalam menyesuaikan respon yang tidak sehat dan tidak produktif. Tiga model utama stres adalah model berbasis stimulus, berbasis respon, dan berbasis transaksi (Wong, 2009).

1. Model berbasis stimulus

Dalam model berbasis stimulus, stres didefinisikan sebagai stimulus, peristiwa hidup, atau sekelompok situasi yang membangkitkan reaksi psikologik dan atau psikologik yang dapat meningkatkan kerentanan individu terhadap penyakit.

2. Model berbasis respon

Membedakan penyebab stres dan respon stres, Selye (1976) menciptakan istilah stresor untuk menunjukkan setiap faktor yang menimbulkan stres dan mengganggu keseimbangan tubuh. Stres dapat diobservasi melalui perubahan yang ditimbulkan pada tubuh. Respon tubuh tersebut, sindrom stress atau GAS, terjadi dengan pelepasan hormon adaptif tertentu dan perubahan selanjutnya pada struktur dan komposisi kimia tubuh. Organ tubuh yang dipengaruhi oleh stres adalah saluran cerna, kelenjar adrenal dan struktur limfatik.

3. Model berbasis transaksi

Teori stres transaksional Lazarus menekankan sekelompok respon kognitif, afektif, dan adaptif (koping) yang muncul dari transaksi individu-lingkungan. Stres mengacu pada setiap kejadian ketika tuntutan lingkungan, tuntutan internal, atau keduanya membebani atau melebihi sumber adaptif, sistem sosial, atau sistem jaringan individu.

2.2 Konsep hospitalisasi

2.2.1 Pengertian hospitalisasi

Hospitalisasi sering kali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi oleh anak prasekolah. Anak-anak terutama selama tahun-tahun awal, sangat rentan terhadap hospitalisasi karena stres akibat perubahan dari keadaan sehat dan rutinitas lingkungan, anak memiliki mekanisme koping yang terbatas untuk menyelesaikan stressor. Stressor utama dari hospitalisasi adalah : perpisahan, kehilangan kendali, nyeri dan cedera tubuh (Wong, 2008).

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di Rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Meskipun demikian dirawat di Rumah sakit tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan ketakutan, cemas, bagi anak (Supartini, 2004).

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di Rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stressor bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga (Wong, 2000).

Hospitalisasi pada pasien anak dapat menyebabkan kecemasan dan stres pada semua tingkat usia. Penyebab dari kecemasan dipengaruhi oleh banyak faktor, baik dari petugas (perawat, dokter, dan tenaga medis lainnya), lingkungan baru, maupun keluarga yang mendampingi. Peran perawat dalam meminimalkan stres akibat hospitalisasi pada anak adalah sangat penting. Perawat perlu memahami konsep stres hospitalisasi dan prinsip-prinsip asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan. Stres yang utama selama

mengalami hospitalisasi adalah perpisahan, kehilangan kontrol, adanya luka ditubuh, dan rasa sakit. Reaksi setiap anak terhadap krisis ini adalah dipengaruhi oleh perkembangan umur, pengalaman mereka terhadap penyakit, perpisahan ataupun hospitalisasi, kemampuan koping, keseriusan penyakit, dan tersedianya sistem pendukung. Apabila anak mengalami stres dalam masa perawatan, orang tua menjadi stres pula, dan stres orang tua akan membuat tingkat stres anak semakin meningkat (Supartini, 2004).

2.2.2 Stressor hospitalisasi dan reaksi anak

Penyakit dan hospitalisasi menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak. Anak-anak, terutama selama tahun-tahun awal sangat rentan terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi karena stres akibat perubahan dari keadaan sehat biasa dan rutinitas lingkungan, anak memiliki jumlah mekanisme koping yang terbatas untuk menyelesaikan stresor. Stresor utama dari hospitalisasi antara lain adalah perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh, dan nyeri (Wong, 2009).

1. Cemas akibat perpisahan

Stres utama dari masa bayi pertengahan sampai usia prasekolah, terutama anak-anak yang berusia 6-30 bulan, adalah kecemasan akibat perpisahan, disebut juga depresi anaklitik. Respon perilaku anak akibat perpisahan dibagi dalam tiga tahap (Wong, 2009).

1) Tahap protes

Anak-anak bereaksi secara agresif terhadap perpisahan dengan orang tua. Mereka menangis dan berteriak memanggil orang tua mereka, menolak perhatian dari orang lain, dan kedukaan mereka tidak dapat ditenangkan.

2) Tahap putus asa

Pada fase ini tangisan berhenti, dan muncul depresi. Anak tersebut menjadi kurang begitu aktif, tidak tertarik untuk bermain atau terhadap makanan, dan menarik diri dari orang lain.

3) Tahap pelepasan (penyangkalan)

Pada tahap ini, secara superfisial tampak bahwa anak akhirnya menyesuaikan diri terhadap kehilangan. Anak tersebut menjadi lebih tertarik pada lingkungan sekitar, bermain dengan orang lain, dan tampak membentuk hubungan baru. Akan tetapi, perilaku ini merupakan hasil dari kepasrahan dan bukan merupakan tanda-tanda kesenangan. Anak memisahkan diri dari orang tua sebagai upaya menghilangkan nyeri emosional karena menginginkan kehadiran orang tua dan mengatasinya dengan membentuk hubungan yang dangkal dengan orang lain.

Reaksi cemas akibat perpisahan pada anak prasekolah (Wong, 2009):

Stres karena penyakit biasanya membuat anak prasekolah menjadi kurang mampu menghadapi perpisahan, akibatnya mereka banyak menunjukkan banyak tahap perilaku cemas akibat perpisahan. Cara menolak makan, mengalami sulit tidur, menangis diam-diam karena kepergian orang tua mereka, terus bertanya kapan orang tua mereka akan datang, atau menarik diri dari orang lain. Mereka dapat mengungkapkan rasa marah secara tidak langsung dengan memecahkan mainan, memukul anak lain, atau menolak bekerja sama selama aktivitas perawatan diri yang biasa dilakukan.

2. Kehilangan kendali

Kendali yang kurang akan meningkatkan persepsi ancaman dan dapat memengaruhi keterampilan koping anak-anak. Banyak situasi rumah sakit yang menurunkan jumlah kendali yang dirasakan anak. Pengalaman rumah sakit dapat menjadi hal yang memperlambat perkembangan dan lebih buruk membatasinya secara permanen, karena kebutuhan anak-anak sangat bervariasi yang bergantung pada usia mereka maka area utama mengenai kehilangan kendali dalam hal pembatasan fisik, perubahan rutinitas atau ritual, dan ketergantungan didiskusikan berdasarkan setiap kelompok usia.

Reaksi anak prasekolah terhadap kehilangan kontrol yaitu anak merasa malu, merasa bersalah, dan takut.

3. Cedera tubuh dan nyeri

Takut akan cedera tubuh dan nyeri sering terjadi di antara anak-anak. Dalam merawat anak, harus diperhatikan kekhawatiran anak terhadap cedera tubuh dan reaksi terhadap nyeri sesuai dengan periode perkembangannya. Pada anak prasekolah respon yang ditunjukkan menangis keras, berteriak, ekspresi verbal seperti aduh, auw, sakit, memukul-mukul lengan dan kaki, berusaha mendorong stimulus menjauh sebelum nyeri terjadi, tidak kooperatif, memerlukan restrein fisik, meminta agar prosedur dihentikan, bergelayut pada orang tua atau orang bermakna lainnya, meminta dukungan sosial (pelukan atau bentuk lain kenyamanan fisik), dapat menjadi gelisah dan peka terhadap nyeri yang berkelanjutan.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi hospitalisasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi hospitalisasi akibat dari krisis-krisis (stressor) dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu:

1. Usia perkembangan

Reaksi anak terhadap sakit dan pengalaman hospitalisasi berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak. Pada anak usia prasekolah perawatan di Rumah sakit dipersepsikan sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah dan takut (Supartini, 2004).

2. Pengalaman mereka terhadap penyakit

Pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam menghadapi stressor yang sama. Misalnya anak yang pernah mengalami demam tinggi dan mempunyai pengalaman negatif terhadap sakitnya, maka saat anak demam tinggi kembali anak akan cemas, demikian pula sebaliknya (Wong, 2008).

3. Perpisahan

Hubungan ibu dengan anaknya sangat dekat, akibat perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan pada anak akan orang terdekat bagi dirinya dan akan lingkungan yang dikenal olehnya, sehingga pada akhirnya menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas (Nursalam, 2005).

4. Kemampuan coping

Anak usia prasekolah sangat rentan dengan stres dikarenakan kemampuan anak untuk mengatasi stres (kemampuan coping) masih terbatas, emosi mulai berkembang namun anak sebagai individu belum mampu mengolahnya secara tepat (Hawari, 2001).

5. Keseriusan penyakit

Tingkat keparahan penyakit yang dialami anak prasekolah mempengaruhi kemampuan anak beradaptasi terhadap pengalaman hospitalisasi. Anak yang menderita penyakit serius membutuhkan waktu yang lebih lama. Nursalam (2005), jika anak mengalami ketergantungan yang lama karena penyakit kronis maka anak akan kehilangan otonominya dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan interpersonal. Anak dengan penyakit serius perlu di rawat di Rumah sakit serta memerlukan pemeriksaan yang lebih banyak tidak menutup kemungkinan dilakukan tindakan invasif secara berulang. Nyeri akibat tindakan invasif merupakan salah satu stresor terbesar bagi anak. Wong (2008), mengemukakan bahwa cedera tubuh dan nyeri merupakan salah satu stressor penyebab kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi.

6. Tersedianya sistem pendukung

Menurut hasil penelitian Rahmawati (2007), bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah dimana semakin tinggi tingkat dukungan yang diberikan keluarga maka semakin ringan tingkat kecemasan yang dialaminya.

7. Pengalaman hospitalisasi sebelumnya

Menurut hasil penelitian Windari (2009), bahwa ada hubungan antara pengalaman hospitalisasi sebelumnya dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi dimana responden yang pernah dirawat beresiko mengalami tingkat kecemasan ringan dibandingkan dengan responden yang belum pernah dirawat di Rumah sakit.

2.2.4 Reaksi anak prasekolah pada stress hospitalisasi

Menurut Wong (2009) reaksi yang ditunjukkan anak prasekolah yang mengalami stres hospitalisasi yaitu:

1. Cemas karena perpisahan

Reaksi anak prasekolah terhadap kecemasan perpisahan ditunjukkan dengan menolak makan, mengalami sulit tidur, menangis diam-diam karena kepergian orang tua mereka, terus bertanya kapan orang tua mereka akan datang, atau menarik diri dari orang lain. Mereka dapat mengungkapkan rasa marah secara tidak langsung dengan memecahkan mainan, memukul anak lain, atau menolak bekerja sama selama aktivitas perawatan diri yang biasa dilakukan.

2. Kehilangan kontrol

Reaksi anak prasekolah terhadap kehilangan kontrol yaitu anak merasa malu, merasa bersalah, dan takut.

3. Cedera fisik dan rasa nyeri

Reaksi anak prasekolah terhadap cedera fisik dan rasa nyeri yang ditunjukkan menangis keras, berteriak, ekspresi verbal seperti aduh, auw, sakit, memukul-mukul lengan dan kaki, berusaha mendorong stimulus menjauh sebelum nyeri terjadi, tidak kooperatif, memerlukan restrein fisik, meminta agar prosedur dihentikan, bergelayut pada orang tua atau orang bermakna lainnya, meminta dukungan sosial (pelukan atau bentuk lain kenyamanan fisik), dapat menjadi gelisah dan peka terhadap nyeri yang berkelanjutan.

2.2.4 Upaya meminimalkan hospitalisasi

Upaya untuk meminimalkan stresor dapat dilakukan dengan cara mencegah atau mengurangi dampak perpisahan, mencegah perasaan kehilangan kontrol, dan mengurangi atau meminimalkan rasa takut terhadap perlukaan tubuh dan rasa nyeri (Supartini, 2004). Untuk mencegah atau meminimalkan dampak perpisahan dapat dilakukan dengan cara (Nursalam, 2005):

1. *Rooming in*

Rooming in berarti orang tua dan anak tinggal bersama. Jika tidak bisa sebaiknya orang tua dapat melihat anak setiap saat untuk mempertahankan kontak atau komunikasi antara orang tua dan anak.

2. Partisipasi orang tua

Orang tua diharapkan dapat berpartisipasi dalam merawat anak yang sakit terutama dalam perawatan yang bisa dilakukan. Perawatan dapat memberikan kesempatan pada orang tua untuk menyiapkan makanan anak atau memandikannya.

3. Menata ruangan

Membuat ruangan perawatan seperti situasi dirumah dengan mendekorasi dinding, memakai poster atau kartu bergambar sehingga anak merasa senang diruangan tersebut.

2.2.5 Peran perawat di Ruang perawatan anak

Untuk mencegah perasaan kehilangan kontrol dapat dilakukan dengan cara (Supartini, 2004):

1. Hindarkan pembatasan fisik jika anak dapat kooperatif terhadap petugas kesehatan. Apabila anak harus isolasi, lakukan modifikasi lingkungan

sehingga isolasi tidak terlalu dirasakan oleh anak dan orang tuanya. Pertahankan kontak antara orang tua dan anak terutama bayi dan toddler dalam mengurangi stres.

2. Buat jadwal untuk prosedur terapi, latihan, bermain, dan aktivitas lain dalam perawatan untuk menghadapi perubahan kebiasaan atau kegiatan sehari-hari.
3. Fokuskan intervensi keperawatan pada upaya untuk mengurangi ketergantungan dengan cara memberikan kesempatan anak mengambil keputusan dan melibatkan orang tua dalam perencanaan kegiatan asuhan keperawatan.

Untuk mencegah rasa takut terhadap cedera tubuh dan rasa nyeri dapat dilakukan dengan cara (Supartini, 2004):

1. Mempersiapkan psikologis anak dan orang tua untuk tindakan prosedur yang menimbulkan rasa nyeri, yaitu dengan menjelaskan apa yang dilakukan dan memberikan dukungan psikologis pada orang tua.
2. Lakukan permainan terlebih dahulu sebelum melakukan persiapan fisik anak. Pertimbangkan untuk menghadirkan orang tua pada saat anak dilakukan tindakan atau prosedur yang menimbulkan rasa nyeri apabila mereka tidak dapat menahan diri, bahkan menangis bila melihatnya.
3. Tunjukkan sikap empati sebagai pendekatan pertama dalam mengurangi rasa takut akibat prosedur yang menyakitkan.
4. Pada tindakan pembedahan elektif, lakukan persiapan khusus jauh dari sebelumnya, apabila memungkinkan.

2.3 Konsep Anak Usia Prasekolah

2.3.1 Pengertian dan pembatasan anak usia prasekolah

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara 3-5 tahun (Wong, 2007). Masa prasekolah dapat merupakan masa-masa bahagia dan amat memuaskan dari seluruh masa kehidupan anak. Pada masa ini, inisiatif anak mulai berkembang dan anak ingin mengetahui lebih banyak lagi mengenai hal-hal disekitarnya (Nursalam, 2005).

Anak usia prasekolah sebagian besar sudah dapat mengerti dan mampu mengerti bahasa yang sedemikian kompleks. Sejalan dengan pertumbuhan dan perkembangannya anak usia prasekolah mempunyai kemampuan motorik kasar dan halus lebih matang daripada anak usia toddler. Anak sudah lebih aktif, kreatif, dan imajinatif. Demikian juga kemampuan berbicara dan sosial dengan temannya semakin meningkat. Bagi anak usia prasekolah, sakit adalah sesuatu yang menakutkan. Mekanisme pertahanan utama anak usia prasekolah adalah regresi. Anak akan bereaksi terhadap perpisahan, dengan regresi dia menolak untuk bekerjasama (Supartini, 2004). Anak usia prasekolah merasa kehilangan kendali karena mereka kehilangan kekuasaan mereka sendiri (Rasmun, 2004).

2.3.2 Ciri-ciri perkembangan anak usia prasekolah

Menurut Hawadi (2001) ciri perkembangan anak usia prasekolah yaitu:

1. Perkembangan fisik

Dalam usia ini otot-otot anak menjadi lebih kuat dan tulang-tulang tumbuh menjadi lebih besar dan keras. Otakpun telah berkembang sekitar 75% dari berat otak usia dewasa. Gigi masih merupakan gigi

susu dan akan berganti pada perkembangan berikutnya dengan gigi tetap.

2. Perkembangan motorik

Keterampilan motorik pada usia ini berkembang pesat, kemampuan keseimbangan membuat anak mencoba berbagai kegiatan dengan keyakinan yang besar akan keterampilan yang dimilikinya. Anak sangat menyukai gerakan-gerakan yang membangkitkan semangat. Untuk itu mereka tidak butuh duduk berlama-lama.

3. Perkembangan intelektual

Rasa ingin tahu merupakan kondisi emosional yang baik dari anak. Ada dorongan dari anak untuk mengeksplorasi dan belajar hal-hal baru.

4. Perkembangan sosial

Anak belajar menjalin kontak sosial dengan orang-orang yang ada di sekitar rumah, terutama dengan anak sebayanya. Pada awalnya anak bergaul dengan siapa saja yang dipilihnya untuk bisa bermain bersama. Namun, lama-kelamaan anak mempunyai minat yang lebih untuk bermain dengan temannya yang sama jenis kelaminnya. Pada anak usia prasekolah, teman bermainnya sering kali orang-orang dewasa dalam keluarga maupun saudara sekandungnya sendiri.

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan yang normal, dan ini merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi

pertumbuhan dan perkembangan anak, dibagi 2 golongan (Soetjningsih, 2002) yaitu :

1. Faktor dari dalam (internal)

1) Perbedaan ras/ etnik/ bangsa

Bila seseorang dilahirkan sebagai ras orang Eropa maka tidak mungkin ia memiliki faktor herediter ras orang Indonesia/ sebaliknya. Tinggi badan tiap orang ras berlainan, pada umumnya ras orang kulit putih mempunyai ukuran tungkai yang lebih panjang dari pada ras orang mongol.

2) Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang tinggi-tinggi dan ada keluarga yang gemuk-gemuk.

3) Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

4) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindroma down's dan sindroma turner's.

2. Faktor dari luar (eksternal)

1) Gizi

Untuk tumbuh kembang anak, diperlukan zat makanan yang adekuat.

2) Penyakit kronis / kelainan congenital

Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan

retardasi pertumbuhan jasmani.

3) Lingkungan fisis dan kimia

Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (merkuri, rokok) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

4) Psikologis

Hubungan anak dengan sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan didalam pertumbuhan dan perkembangannya.

5) Endokrin

Gangguan hormon misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan. Definisi hormon pertumbuhan akan menyebabkan anak menjadi kerdil.

6) Sosio ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat tumbuh kembang anak.

7) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

8) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/ stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak,

perlakuan ibu terhadap perilaku anak.

2.4 Konsep Atraumatic Care

2.4.1 Pengertian *atraumatic care*

Atraumatic care adalah asuhan keperawatan yang tidak menimbulkan trauma pada anak dan keluarganya merupakan asuhan yang terapeutik karena bertujuan sebagai terapi pada anak. *Atraumatic care* merupakan bentuk perawatan terapeutik yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam tatanan kesehatan anak, melalui penggunaan tindakan yang dapat mengurangi stres fisik maupun stres psikologis yang dialami anak maupun orang tuanya. *Atraumatic care* bukan suatu bentuk intervensi yang nyata terlihat, tetapi memberikan perhatian pada apa, siapa, dimana, mengapa dan bagaimana prosedur dilakukan pada anak dengan tujuan mencegah dan mengurangi stres fisik maupun psikologis (Supartini, 2004).

Atraumatic care adalah perawatan yang tidak menimbulkan trauma untuk meminimalkan *distress* fisik, dan psikologis pada anak. Dalam perawatan anak banyak intervensi traumatik, penuh stres dan stres nyeri sehingga ini penting bagi perawat untuk mengetahui situasi ini dan memberikan perawatan untuk meminimalkan *distress*. Tiga prinsip dasar untuk *atraumatic care* yaitu identifikasi stressor untuk anak dan keluarga, meminimalkan perpisahan dari anak dan keluarga, meminimalkan atau mencegah nyeri misal mempersiapkan anak sebelum prosedur dengan menggunakan penjelasan secara tepat, untuk anak yang dijadwalkan pembedahan persiapan sebelum masuk rumah sakit dengan mengizinkan keluarga untuk dilibatkan secara fisik untuk mendukung dan memberi kenyamanan pada anak, mengontrol nyeri dengan pemberian *analgesic*,

local anastesi sebelum pengambilan darah dan injeksi (Potts & Mandleco, 2012).

2.4.2 Prinsip-prinsip *atraumatic care*

Atraumatic care sebagai bentuk perawatan terapeutik dapat diberikan pada anak dan keluarga dengan mengurangi *distress* psikologis dari tindakan keperawatan yang diberikan (Supartini, 2004).

Prinsip-prinsip yang dilakukan oleh perawat yaitu :

1. Menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga

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

2. Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan 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 berisikan waspada dalam segala hal, serta pendidikan terhadap kemampuan dan keterampilan orang tua dalam mengawasi perawatan anaknya.

3. Mencegah dan mengurangi cedera (*injury*) nyeri

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.

4. 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 terlambat, dengan demikian tindakan kekerasan pada anak sangat tidak dianjurkan karena akan memperberat kondisi anak.

5. 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. Faktor predisposisi terjadinya trauma pada anak yang mengalami hospitalisasi diantaranya dampak lingkungan fisik rumah sakit dan perilaku petugas itu sendiri sering kali menimbulkan trauma pada anak. Lingkungan rumah sakit yang asing bagi anak maupun orang tuanya dapat menjadi stressor. Demikian juga dengan pakaian tim kesehatan, yaitu baju seragam putih dapat menjadi stressor bagi anak, sedangkan orang tua dapat menjadi stres apabila mendapat informasi mengenai kondisi anaknya.

Menurut Wong (2008) prinsip utama dalam perawatan *atraumatic care* adalah :

1. Mencegah atau meminimalkan stressor fisik

1) Menghindari atau meminimalkan prosedur yang menimbulkan nyeri

2) Mencegah atau menghindarkan *distress* fisik

1. Restrein dengan pertimbangan mutlak atau harus, bisa digantikan dengan *therapiutic hugging* atau pelukan terapeutik

2. Penggunaan farfum ruangan untuk menghilangkan bau yang tidak menyenangkan
3. Mengatur jadwal perawatan untuk memberikan periode istirahat atau tidur kepada anak sekitar 60-120 menit
4. Memodifikasi lingkungan fisik rumah sakit dengan desain dekorasi seperti dirumah misal penggunaan alat tenun dan tirai bergambar bunga atau binatang lucu, hiasan dinding bergambar lucu, dinding di cat dengan warna cerah.

3) Mengontrol nyeri

1. Non farmakologi

Proses pengurangan nyeri sering tidak bisa dihilangkan secara tepat tetapi bisa dikurangi dengan teknik distraksi, relaksasi. Teknik ini bisa dilakukan pada anak dengan membawakan mainan kesayangannya, melakukan hal-hal yang disukainya seperti mendengarkan cerita, menonton TV, menggambar, mewarnai, bermain, dan lain-lain.

2. Farmakologis

Beberapa agent farmakologi digunakan untuk menangani nyeri, semua agent tersebut memerlukan resep dokter. Keputusan perawat, dalam penggunaan obat-obatan dan penatalaksanaan klien yang menerima terapi farmakologi, membantu dalam upaya memastikan penanganan nyeri yang mungkin dilakukan.

2. Mencegah atau meminimalkan perpindahan anak-orang tua

- 1) Mengutamakan perawatan *family centered* adalah pasien, orang tua boleh tinggal bersama anak dalam 24 jam
 - 2) Menggunakan pusat perawatan primer dengan kelompok perawatan dan asisten sama
3. Mengedepankan kontrol rasa
- 1) Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang kondisi anak dan kesehatannya, serta keterampilan dalam mengawasi anak.
 - 2) Menghilangkan ketakutan dan ketidaktahuan
 - 3) Mengedepankan kesempatan untuk melakukan pengendalian atau kontrol
 - 4) Satu hal yang harus menjadi perhatian perawat adalah dampak dari lingkungan fisik rumah sakit dan perilaku petugas kesehatan terhadap anak dan orang tua yang sering menimbulkan trauma. Lingkungan asing, keramaian, bahkan seragam putih bisa menjadi stressor bagi anak, apalagi perilaku tim kesehatan yang tidak ramah seperti cemberut, muka masam, tidak ada sapaan, acuh, bicara ketus. Hal ini sudah membuat anak ketakutan dan cemas. Namun apabila seorang perawat atau tim kesehatan datang dengan wajah senyum, menyapa dengan lembut, bicara sopan, menawarkan mainan maka anak akan tertarik dan tidak takut. Selain itu untuk mengurangi stres pada anak maka anak diperbolehkan membawa mainan kesayangannya ke rumah sakit (Wong, 2008).

2.5 Konsep perilaku

2.5.1 Definisi perilaku

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas

organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Menurut sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari binatang sampai dengan manusia itu mempunyai aktivitas masing-masing. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukan manusia tersebut antara lain: berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berfikir, dan seterusnya. Aktivitas manusia tersebut dikelompokkan menjadi 2 yakni: a) Aktivitas-aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain misalnya: berjalan, bernyanyi, tertawa, dan sebagainya. 2) Aktivitas yang tidak dapat diamati orang lain (dari luar) misalnya: berfikir, berfantasi, bersikap, dan sebagainya.

Menurut Skinner (1983) yang dikutip oleh Notoadmodjo (2010), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu, perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori S-O-R atau Stimulus-Organisme-Respons.

Skinner membedakan adanya dua respons, yaitu:

1. *Respondent respons* atau *reflexive* yaitu respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. Misalnya makanan yang lezat menimbulkan nafsu untuk makan, cahaya yang terang akan selalu menimbulkan reaksi mata tertutup, dan sebagainya. *Respondent respons* ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah akan menimbulkan rasa sedih, mendengar berita suka atau gembira, akan menimbulkan rasa suka cita.

2. *Operant respons* atau *instrumental respons* yaitu respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan yang lain. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer* karena memperkuat respons. Misalkan apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik adalah sebagai respon terhadap gaji yang cukup misalnya (stimulus), kemudian karena kerja baik tersebut menjadi stimulus untuk memperoleh promosi pekerjaan. Jadi kerja baik tersebut sebagai *reinforcer* untuk memperoleh promosi pekerjaan.

Berdasarkan teori S-O-R tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk *unobservable behaviour* atau *covert behaviour* yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap. Contoh: Ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan untuk kesehatan bayi dan dirinya sendiri adalah merupakan pengetahuan (*knowledge*). Kemudian ibu tersebut bertanya kepada tetangganya di mana tempat periksa kehamilan yang dekat. Ibu bertanya tentang tempat di mana periksa kehamilan itu dilakukan adalah sebuah kecenderungan untuk melakukan periksa kehamilan, yang selanjutnya disebut sikap (*attitude*).

2. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah

berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau *observable behavior*. Contoh: seorang ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke puskesmas atau ke bidan praktik, seorang penderita TB Paru minum obat anti TB secara teratur, seorang anak mengosok gigi setelah makan, dan sebagainya. Contoh-contoh tersebut adalah tindakan nyata, dalam bentuk kegiatan, atau dalam bentuk praktik (*practice*)

2.5.2 Perilaku kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner (1983) yang dikutip oleh Notoadmodjo (2007) , maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok, yaitu:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*)

Perilaku seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan apabila sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek, yaitu:

- 1) Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit apabila sakit, serta pemulihan kesehatan apabila telah sembuh dari penyakit.
- 2) Perilaku peningkatan kesehatan apabila seseorang dalam keadaan sehat. Kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan agar mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.

- 3) Perilaku gizi (makanan dan minuman), karena makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.
2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*).

Perilaku ini menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati dari sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan keluar negeri.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Perilaku kesehatan lingkungan adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Misalnya, bagaimana mengelola pembuangan tinja, air, minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah, dan sebagainya.

Seorang ahli lain (Becker, 1979) yang dikutip oleh Notoadmodjo (2007), membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan, yaitu:

1. Perilaku hidup sehat, yaitu perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.

2. Perilaku sakit (*illness behaviour*) mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit dan sebagainya.

3. Perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*)

Dari segi sosiologi, orang sakit (pasien) mempunyai peran yang mencakup hak-hak orang sakit (*right*) dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*).

Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain, terutama keluarganya.

2.5.3 Teori perilaku

Beberapa teori yang telah dicoba untuk mengungkap faktor penentu yang dapat mempengaruhi perilaku khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, yaitu teori Lawrence Green (1980) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) yang mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor dari luar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.

- 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoadmojo, 2003).

Peneliti menggunakan teori Lawrence Green dikarenakan teori ini dianggap sesuai dan mewakili dari pembentukan perilaku. Teori ini tidak terlalu kompleks sehingga memperjelas pengidentifikasian. Peneliti setuju bahwa perilaku dibentuk dari diri individu, lingkungan, dan tokoh-tokoh penguat. Bukan hanya pada *intention* (niat) saja, atau hanya adanya faktor *trigger* (pemicu) sebagai faktor penentu.

2.5.4 Domain perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), membagi perilaku manusia dalam tiga domain, yaitu:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

Menurut Rogers (2003), sebelum individu mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan,

yakni:

1. *Knowledge*, dimana individu mengetahui stimulus (obyek), tetapi belum tertarik untuk mencari informasi lebih lanjut.
2. *Persuasion*, dimana individu mulai tertarik kepada stimulus dan mulai mencari informasi lebih detail.
3. *Decision*, dimana individu menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
4. *Implementation*, dimana individu telah mulai mencoba perilaku baru.
5. *Confirmation*, dimana individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Misbahtul, 2012).

Menurut Notoadmodjo (2010), pengetahuan memiliki enam tingkat yaitu:

1. Tahu (*know*)
Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
2. Memahami (*comprehension*)
Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat mengintrepetasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.
3. Aplikasi (*application*)
Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintetis (*synthetis*)

Sintetis menunjukkan suatu kemampuan untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen yang di miliki. Dengan kata lain sintetis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

Menurut Notoatmodjo (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1. Faktor internal

1) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan

kematangan jiwanya (Hurlock, 2005). Usia individu dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, makin tua seseorang maka makin kondusif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi (Azwar, 2009). Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan dalam suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal terhadap obyek tersebut (Supriasa, 2001).

2) Intelegensi

Daya membuat reaksi atau penyesuaian yang tepat dan cepat, baik

secara fisik maupun secara mental terhadap pengalaman-pengalaman baru, membuat pengalaman dan pengetahuan yang telah dimiliki siap untuk dipakai apabila dihadapkan pada fakta-fakta atau kondisi-kondisi baru.

3) Keyakinan

Kebenaran atas kepercayaannya berdasarkan observasinya mengenai dunia. Jadi bila seseorang menciptakan pengetahuan, ia menciptakan pemahaman atas suatu situasi baru dengan cara berpegang pada kepercayaan yang telah dibenarkan (Setiarso, 2006).

4) Pendidikan

Pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Narendra, dkk (2002), berdasarkan tempat didapaknya pendidikan dibagi menjadi:

1. Pendidikan informal (dirumah atau didalam keluarga)
2. Pendidikan formal: sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas, perguruan tinggi, dan sebagainya.
3. Pendidikan non formal: di masyarakat misalnya kelompok pengajian anak, pramuka, palang merah remaja, dan sebagainya.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan

sebagai upaya memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2005).

2. Faktor eksternal

1) Fasilitas atau sarana informasi

Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu, semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh. Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat mengetahui seseorang. Bila seseorang memperoleh banyak informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

2) Sosial, budaya, ekonomi

Seseorang derajat ekonomi menengah keatas tentunya dia akan mengenyam pendidikan yang lebih tinggi bila ada kemauan dari individu tersebut dan ini berarti pula pengetahuan yang dimiliki semakin banyak pula.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2007). Menurut Secord & Backman (1964) yang dikutip oleh Azwar (2003), sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya.

Menurut Rosenberg dan Hovland (1960) yang dikutip oleh Azwar (2003). Sikap mempunyai tiga komponen, yaitu:

- 1) Komponen kognitif, yaitu berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.

- 2) Komponen afeksi, menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu obyek sikap.
- 3) Komponen konasi, menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan perilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

Menurut Allport (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok, yaitu:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*ten to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh misalnya, seorang ibu telah mendengar tentang penyakit polio (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berfikir dan berusaha agar anaknya tidak terkena polio. Dalam berfikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat untuk mengimunitasikan anaknya untuk mencegah agar anaknya tidak terkena polio. Ibu ini mempunyai sikap tertentu terhadap objek yang berupa penyakit polio.

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek)

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dalam sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang dipilihkan dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pembentuk sikap

Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, oranglain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam individu (Azwar, 2009).

Peranan masing-masing faktor yang membentuk sikap manusia adalah sebagai berikut:

1) Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai

pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman lebih mendalam dan lebih lama membekas. Pengalaman adalah suatu peristiwa yang dialami seseorang (Middle Brook, 1974) yang dikutip oleh Azwar (2009), mengatakan bahwa dengan tidak adanya suatu pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan bersikap negatif terhadap objek tersebut untuk menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan, pengalaman akan lebih mendalam dan lama membekas.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita (*significant others*) akan banyak mempengaruhi sikap kita terhadap sesuatu. Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang komformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Tanpa kita sadari,

kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya.

4) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-oesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Pesan-pesan sugesti yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan dan ajaran-ajarannya.

6) Faktor emosional

Suatu bentuk sikap yang merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap yang demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi

telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

3. Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2007), suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya dan terdapat fasilitas imunisasi yang mudah dijangkau agar ibu tersebut mengimunitasikan anaknya. Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor pendukung (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua, dan sebagainya. Tindakan individu tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu, yang dipengaruhi oleh aspek kehidupan seperti pengalaman, usia, watak, tabiat, system norma, nilai dan kepercayaan yang dianut (Sunaryo, 2004). Menurut Notoatmodjo (2007), tindakan ini mempunyai beberapa tingkatan yaitu:

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil (merupakan tindakan pertama)

2) Respon terpimpin (*guide response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh (merupakan indikator tingkat dua)

3) Mekanisme (*mechanism*)

Seseorang yang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis

atau sudah menjadi kebiasaan, maka ia sudah mencapai tindakan tingkat tiga.

4) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (RECALL). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

2.5.5 Pengukuran Perilaku Kesehatan

Cara pengukuran perilaku manusia dengan domain atau ranah pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan (*practice*), yaitu : (Notoadmodjo, 2010)

1. Pengetahuan

Penelitian kuantitatif dengan menggunakan angket tertutup atau terbuka. Seperti halnya wawancara, angket juga berbentuk tertutup dan terbuka. Instrumen atau alat ukurnya seperti wawancara, hanya jawaban responden disampaikan lewat tulisan. Metoda pengukuran melalui angket ini sering disebut *self administered* atau metode mengisi sendiri.

2. Sikap

Pengukuran sikap juga dapat dilakukan berdasarkan jenis atau metode penelitian yang digunakan. Penelitian sikap kuantitatif dengan angket, menggali pendapat atau penilaian responden terhadap obyek kesehatan. Cara mengukur sikap dapat dilakukan melalui wawancara dan atau observasi,

dengan mengajukan pernyataan-pernyataan yang telah disusun berdasarkan kriteria-kriteria, kemudian disusun atau dirumuskan dalam bentuk instrumen. Skala likert merupakan penilaian dan atau pendapat individu terhadap obyek. Dengan pilihan jawaban favorable 4 bila sangat setuju dan 1 bila sangat tidak setuju dan *unfavorable* 1 bila sangat setuju dan 4 bila sangat tidak setuju.

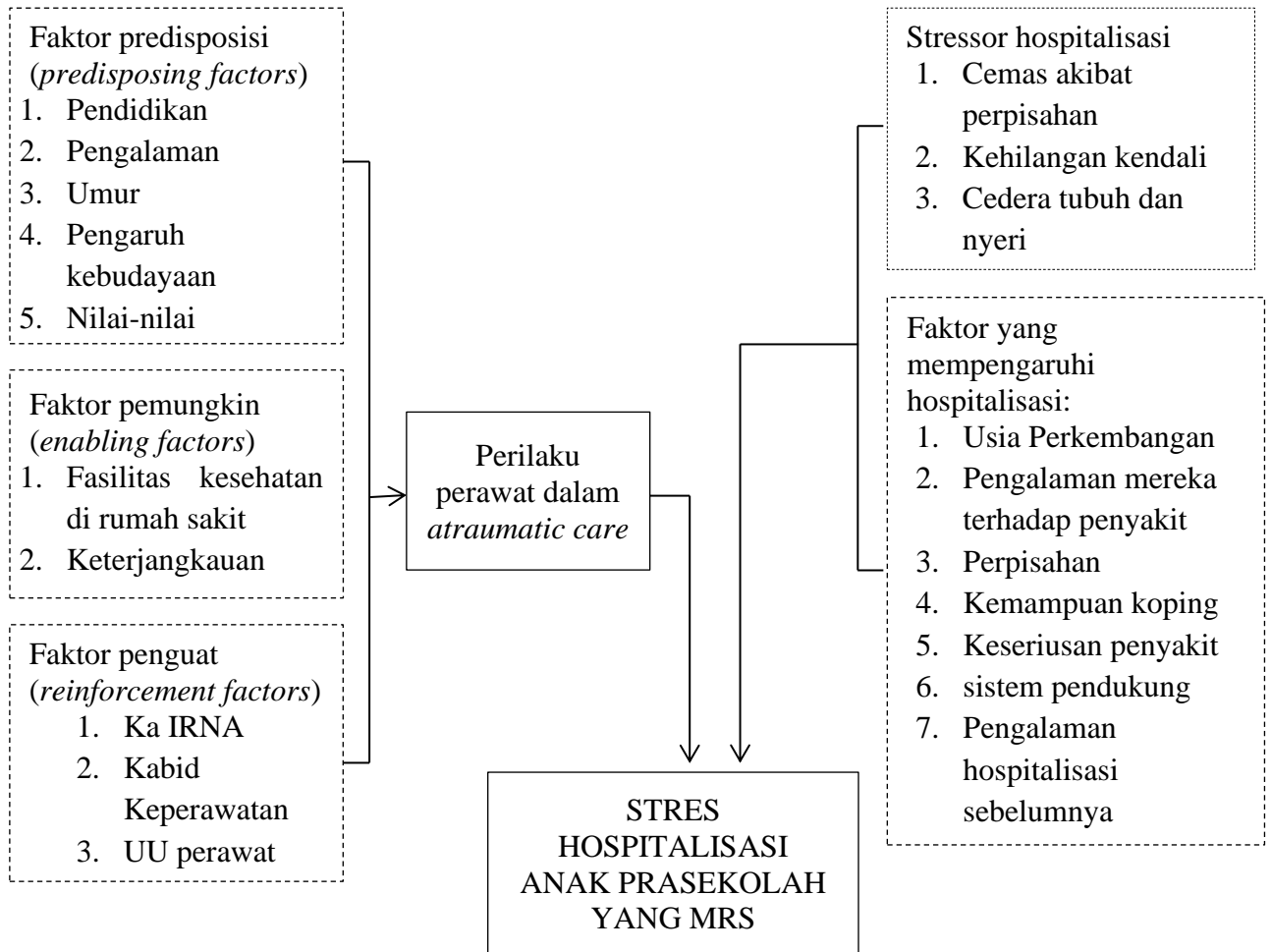
3. Tindakan

Mengukur tindakan bisa dilakukan dengan cara langsung yaitu mengukur perilaku terbuka secara langsung, berarti peneliti langsung mengamati atau mengobservasi perilaku subyek yang diteliti. Misalnya mengukur perilaku ibu dalam memberikan makan kepada anak balitanya, maka peneliti akan mengamati langsung terhadap ibu-ibu balita dalam memberikan makanan kepada anak balitanya. Untuk memudahkan pengamatan, maka hal-hal yang akan diamati tersebut dibuat lembar tilik atau *check list*.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka konseptual



Keterangan:

- : diukur
- : tidak diukur

Keterangan gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan perilaku perawat dalam *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr.Iskak Tulungagung.

Stres hospitalisasi bisa dipengaruhi perilaku *atraumatic care* dari perawat. Menurut teori Lawrence Green beberapa faktor diduga mempengaruhi pembentukan perilaku *atraumatic care* yaitu antara lain pendidikan, pengalaman, umur, pengaruh kebudayaan, nilai-nilai, fasilitas kesehatan di Rumah sakit, keterjangkauan, Ka IRNA, Kabid Keperawatan dan UU perawat. Stres hospitalisasi ini juga dipengaruhi oleh stressor hospitalisasi yaitu cemas akibat perpisahan, kehilangan kendali, dan cedera tubuh dan nyeri. Selain itu, dampak hospitalisasi ini bisa dipengaruhi oleh usia perkembangan, pengalaman mereka terhadap penyakit, perpisahan, kemampuan coping, keseriusan penyakit, sistem pendukung, pengalaman hospitalisasi sebelumnya.

3.2 Hipotesis penelitian

H 1 :

1. Ada hubungan pengetahuan perawat dalam *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung
2. Ada hubungan sikap perawat dalam *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung
3. Ada hubungan tindakan perawat dalam *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2010). Pada bab ini akan diuraikan metode penelitian yang memecahkan permasalahan berdasarkan ilmu pengetahuan, meliputi: rancangan penelitian yang digunakan, populasi, sampel, besar sampel dan teknik pengambilan sampel, variabel penelitian, bahan penelitian, instrumen penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengambilan atau pengumpulan data, kerangka operasional, cara analisis data dan keterbatasan. Adapun urutan lengkapnya seperti dibawah ini:

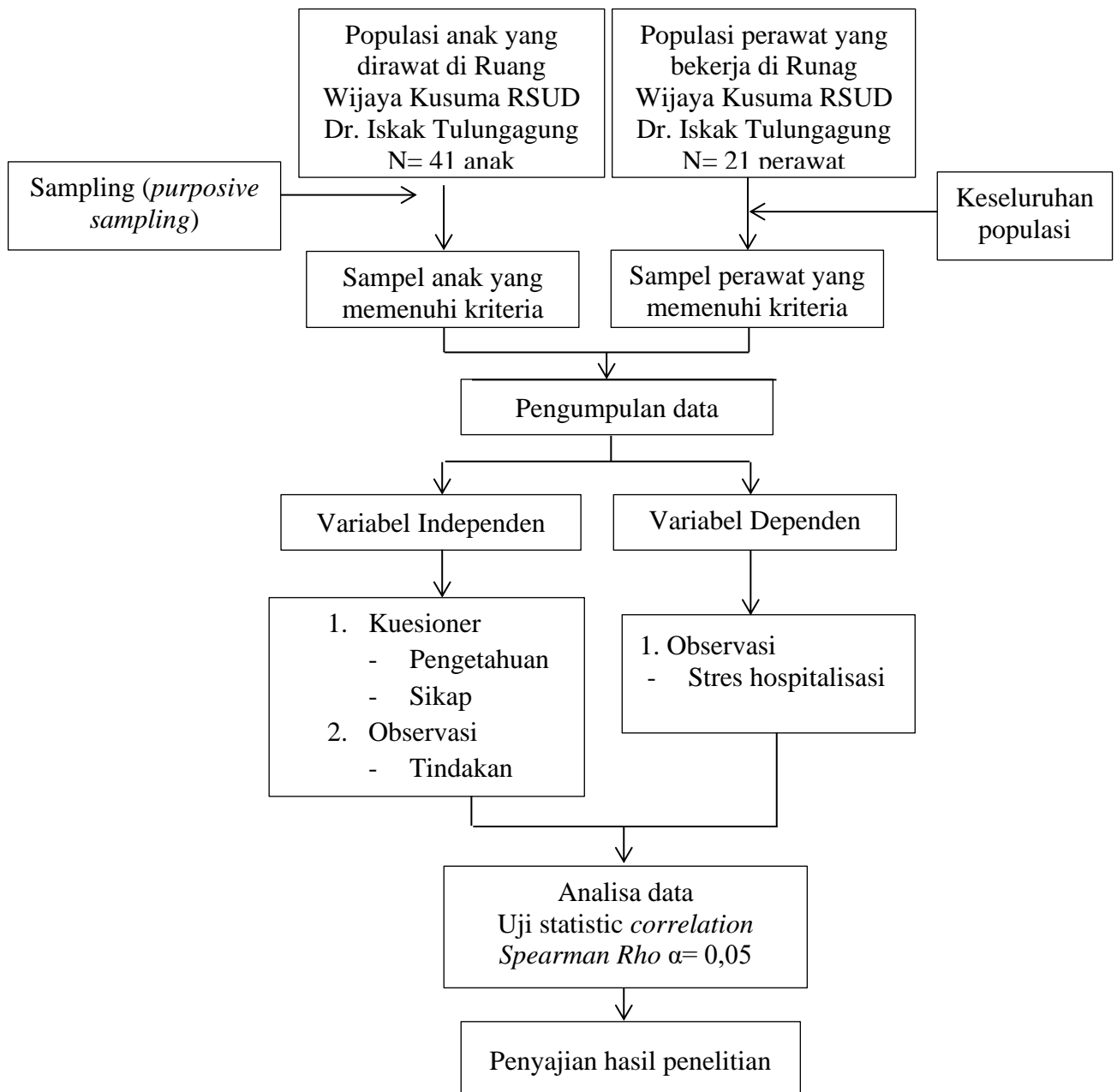
4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan untuk mendefinisikan struktur dimana penelitian dilaksanakan. Desain penelitian adalah suatu strategi dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data (Nursalam, 2008). Desain penelitian atau disebut juga rancangan penelitian juga di kemukakan Suyanto (2011) ditetapkan dengan tujuan agar penelitian dapat dilakukan dengan efektif dan efisien. Berdasarkan tujuan penelitian, maka desain penelitian yang digunakan adalah studi korelasional.

4.2 Kerangka kerja

Kerangka kerja merupakan salah satu tahap dalam penelitian. Pada kerangka kerja disajikan alur penelitian, sehingga dapat secara jelas gambaran tentang proses dan jalannya penelitian (Nursalam, 2008).

Kerangka kerja yang digunakan pada penelitian disajikan pada bagan berikut :



Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian Hubungan perilaku perawat dalam *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr.Iskak Tulungagung.

4.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel.

4.3.1 Populasi

Menurut Notoatmodjo (2010) populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Pada penelitian ini populasinya adalah semua anak usia prasekolah dan semua perawat di ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. ISKAK Tulungagung, jumlah anak prasekolah yang dirawat 3 bulan terakhir yaitu bulan Juni 2012 sejumlah 33 anak, bulan Juli 2012 sejumlah 41 anak, bulan Agustus sejumlah 52 anak, dibagi dalam 3 bulan. Jadi rata-rata anak yang dirawat yaitu sejumlah 42 anak, sedangkan jumlah perawat anak di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. ISKAK Tulungagung sebanyak 20 perawat.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah *subset* atau bagian dari populasi yang diteliti (Sastroasmoro, 2008). Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling. Dari data tentang populasi di atas akan diseleksi kriteria sampel yang terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau oleh peneliti (Nursalam, 2008).

1. Kriteria inklusi

Menurut Nursalam (2008) kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi yang terjangkau yang akan diteliti. Dalam penelitian ini sampel yang dibuat sesuai dengan kriteria inklusi.

Kriteria inklusi untuk anak prasekolah yaitu :

- 1) Anak MRS usia prasekolah
- 2) Anak yang ditunggu oleh orangtuanya baik ibu atau ayahnya
- 3) Anak yang sudah pernah dirawat di Rumah sakit maksimal 1 kali
- 4) Bersedia menjadi responden dan kooperatif

Kriteria inklusi untuk perawat yaitu :

- 1) Perawat yang bekerja di Ruang Wijaya Kusuma
- 2) Bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi

Menurut Nursalam (2008) kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi berbagai sebab. Dalam penelitian ini sampel yang dibuat sesuai dengan kriteria eksklusi.

Kriteria eksklusi untuk anak yaitu :

- 1) Anak usia prasekolah yang cacat fisik dan retardasi mental
- 2) Anak dengan kesadaran menurun
- 3) Anak dengan penyakit akut, kronis, dan terminal

Kriteria eksklusi untuk perawat yaitu :

- 1) Perawat yang cuti
- 2) Perawat yang menjabat sebagai kepala ruangan

4.3.3 Teknik Pengambilan Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2008). Teknik pengambilan sampel untuk

anak prasekolah pada penelitian ini dilakukan secara *non probability* sampling jenis *purposive sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki (Nursalam, 2008). Teknik pengampilan sampel untuk perawat pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan keseluruhan populasi.

4.4 Identifikasi Variabel

Identifikasi variabel adalah karakteristik yang dimiliki oleh kelompok tersebut. Identifikasi variabel merupakan hal yang sangat penting yang menyangkut seluruh penelitian, terutama dalam manajemen dan analisa data (Nursalam, 2008). Identifikasi variabel ini dibagi menjadi 2 (dua) yaitu variabel independen (bebas) dan variabel dependen (tergantung).

4.4.1 Variabel independen (variabel bebas)

Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas artinya bebas dalam mempengaruhi variabel yang lain (Hidayat, 2007). Variabel independen (bebas) dalam penelitian adalah perilaku *atraumatic care* perawat.

4.4.2 Variabel Dependen (variabel terikat)

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2003). Variabel dependen (variabel terikat) dalam penelitian ini adalah stress hospitalisasi yang dialami oleh anak usia prasekolah di ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr.ISKAK

Tulungagung.

4.5 Definisi Operasional

Menurut Nursalam (2008), definisi operasional adalah pemberian arti atau makna pada masing-masing variabel berdasarkan karakteristik masing-masing variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi agar memberikan pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel-variabel yang dirumuskan dalam suatu penelitian.

Tabel 4. 1 Definisi operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen : Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui perawat tentang <i>atraumatic care</i>	Pengetahuan perawat tentang: 1. Pengertian <i>atraumatic care</i> (1, 2, 3) 2. Prinsip <i>atraumatic care</i> untuk anak prasekolah (4, 5, 6) 3. Cara perawatan <i>atraumatic care</i> (7, 8, 9, 10)	Kuesioner	Ordinal	Pilihan jawaban : Benar = 1 Salah = 0 Skor : Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = ≤55%
Sikap	Respon perawat dalam <i>atraumatic care</i> yang disertai kecenderungan untuk bertindak	Sikap perawat tentang: 1. Menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga 2. Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol keperawatan anak 3. Mencegah dan mengurangi cedera 4. Tidak melakukan kekerasan pada anak 5. Modifikasi lingkungan fisik	Kuesioner	Ordinal	Jawaban pertanyaan positif (1,3,5,7,9) Kriteria: Sangat setuju = 4 Setuju = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1 Pernyataan negative (2,4,6,8,10) Kriteria: Sangat setuju = 1 Setuju = 2 Tidak setuju = 3 Sangat tidak setuju = 4

					Skor: Sikap positif $T \geq$ Mean data Sikap negatif $T <$ Mean data
Tindakan	Perbuatan nyata yang dilakukan perawat dalam <i>atraumatic care</i>	Tindakan perawat meliputi: 1. Menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga 2. Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol keperawatan anak 3. Mencegah dan mengurangi cedera 4. Tidak melakukan kekerasan pada anak 5. Modifikasi lingkungan fisik	Check list	ordinal	Dilakukan = 1 Tidak dilakukan = 0 Kriteria : Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = < 56%
Variabel dependen : Stres hospitalisasi	Respon yang diberikan anak prasekolah yang MRS di rumah sakit, adaptif maupun mal adaptif	Stres hospitalisasi : 1. Respon cemas akibat perpisahan : menangis dan berteriak memanggil orang tua, menolak perhatian dari orang lain, kedukaan tidak dapat ditenangkan, memecahkan mainan, memukul anak lain, menolak bekerja sama, menolak makan, sulit tidur, menangis diam-diam karena kepergian orang tua, terus bertanya kapan orang tua akan kembali dan menarik diri dari orang lain 2. Respon kehilangan kendali : anak merasa malu, merasa bersalah dan takut 3. Respon cedera tubuh dan nyeri : menangis keras,	Check list	Ordinal	Jawaban : Tidak pernah = skor 1 Kadang-kadang = skor 2 Sering = skor 3 Selalu = skor 4 Kriteria : Adaptif : $\leq 55\%$ Mal adaptif : 56% - 100%

		berteriak, ekspresi verbal aduh, auw, sakit, memukul-mukul lengan dan kaki, berusaha mendorong stimulus menjauh sebelum nyeri terjadi, tidak kooperatif, memerlukan restrein fisik, meminta agar prosedur dihentikan, bergelayut pada orang tua, meminta dukungan sosial pelukan atau bentuk lain kenyamanan fisik.			
--	--	---	--	--	--

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Nursalam, 2003).

1. Pengetahuan

Instrumen pengetahuan menggunakan kuesioner tertutup yang terdiri dari 10 item pertanyaan dengan pilihan jawaban benar dan salah. Jawaban benar di beri bobot 1 (satu) dan jawaban salah diberi bobot 0 (nol). Hasil skor baik 76-100%, cukup 56-75%, kurang \leq 55% (Arikunto, 2003). Untuk jawaban benar terdapat pada pertanyaan nomor 2, 4, 5, 7, 9 dan untuk jawaban salah terdapat pada pertanyaan nomor 1, 3, 6, 8, 10.

2. Sikap

Instrumen sikap menggunakan skala likert, dengan 10 item

pertanyaan. Rentang nilai mulai dari 1 jika sangat tidak setuju dan 4 jika sangat setuju pada item *favorable* (nomor 1, 3, 5, 7, 9), dan berlaku sebaliknya untuk item *unfavorable* (nomor 2, 4, 6, 8, 10). Selanjutnya setiap nilai dijumlahkan untuk mendapatkan skor sikap. Hasil skor maksimal adalah 40 dan skor minimal adalah 10. Kriteria sikap yang positif, jika $T \geq \text{mean}$ dan negatif $T < \text{mean}$.

3. Tindakan

Instrumen yang digunakan adalah dengan observasi langsung dengan menggunakan checklist yang terdiri dari 10 item tindakan dengan pilihan tindakan dilakukan diberi bobot 1 (satu) dan tindakan tidak dilakukan diberi bobot 0 (nol). Kriteria tindakan baik 76-100%, cukup 56-75%, kurang < 56%.

4. Stres hospitalisasi anak

Instrumen yang digunakan adalah dengan observasi langsung dengan menggunakan checklist yang terdiri dari 20 item respon stres hospitalisasi anak. Rentang nilai mulai dari 1 jika tidak pernah dan 4 jika selalu. Selanjutnya setiap nilai dijumlahkan untuk mendapatkan skor respon stres hospitalisasi anak. Hasil skor maksimal adalah 80 dan skor minimal 20. Kriteria respon Adaptif : $\leq 55\%$ mal adaptif : 56% - 100%. Observasi dilakukan tiga kali dengan *shift* yang berbeda.

4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. ISKAK Tulungagung. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15 Desember - 30 Desember 2012.

4.6.3 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti sebelumnya mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari Dekan Fakultas Keperawatan dan peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Direktur RSUD Dr. ISKAK Tulungagung. Setelah mendapat persetujuan dari pihak rumah sakit kemudian peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan data awal.

Pengumpulan data perilaku perawat dilakukan dengan mengacu pada kriteria inklusi dengan menggunakan keseluruhan populasi. Kemudian perawat yang diteliti diberikan surat persetujuan (*inform consent*) untuk ditanda tangani yang menyatakan bersedia dan sukarela untuk dijadikan sampel penelitian. Setelah perawat menyetujui, perawat diberi kuesioner tentang data demografi, pertanyaan tentang pengetahuan, dan sikap perawat dalam *atraumatic care* yang di isi sendiri oleh perawat dengan sedikit panduan dari peneliti. Kemudian dilakukan observasi tindakan *atraumatic care* pada saat perawat melakukan tindakan keperawatan baik invasif yaitu pemasangan infus, suctioning, dan injeksi maupun non invasive yaitu verbed, perawatan luka, dan pemenuhan KDM dengan waktu tiga kali tiga *shift* dihari yang berbeda.

Pengumpulan data stres hospitalisasi anak dilakukan dengan mengacu pada kriteria inklusi dengan metode *purposive sampling*. Kemudian orang tua anak yang akan diteliti diberikan surat persetujuan (*inform consent*) untuk ditanda tangani yang menyatakan bersedia dan sukarela untuk dijadikan sampel penelitian. Setelah orang tua menyetujui, orang tua anak diberi kuesioner tentang data demografi yang di isi sendiri oleh orang tua anak dengan panduan dari peneliti. Kemudian peneliti melakukan observasi dengan checklist terhadap

respon hospitalisasi anak pada saat anak dilakukan tindakan invasif maupun non invasif keperawatan oleh perawat dengan waktu observasi tiga kali tiga *shift* dihari yang berbeda.

4.6.4 Analisa Data

Analisa data merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan oleh peneliti dengan tujuan supaya *trends* dan *relationship* bisa dideteksi (Nursalam, 2008).

1) Analisa Deskriptif

1. Pengetahuan

Untuk pengetahuan diberikan dalam 10 pertanyaan. Setiap pertanyaan yang dijawab benar diberi bobot 1 (satu) dan salah diberi bobot 0 (nol), kemudian dinilai dengan menggunakan rumus :

$$P = f / N \times 100\%$$

Dimana P = prosentase

f = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah skor maksimum jika jawaban benar

(Arikunto, 2003)

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = 76% - 100%

Cukup = 56% - 75%

Kurang = \leq 55%

(Arikunto, 2003).

2. Sikap

Aspek sikap menggunakan skala likert dengan 10 item pertanyaan. Rentang nilai mulai dari 1 jika sangat tidak setuju dan 4 jika sangat setuju pada item *favorable*, dan berlaku sebaliknya untuk item *unfavorable* (nomor 2, 4, 6, 8, 10). Selanjutnya dihitung nilai skor menjawab pertanyaan dengan rumus :

$$T = 50 + \frac{10 \cdot (\bar{X} - X)}{s}$$

Dimana X = skor responden

\bar{X} = nilai rata-rata kelompok

s = standar deviasi (simpangan baku)

(Azwar, 2009)

Sikap dikatakan positif bila nilai skor = $T \geq \text{mean data}$

Sikap dikatakan negatif bila nilai skor = $T < \text{mean data}$

3. Tindakan

Untuk aspek tindakan dilakukan dengan metode observasi langsung dengan menggunakan checklist yang terdiri dari 10 item tindakan dengan pilihan tindakan dilakukan diberi bobot 1 (satu) dan tindakan tidak dilakukan diberi bobot 0 (nol). Kriteria tindakan baik 76-100%, cukup 56-75%, kurang < 56%.

4. Stres hospitalisasi anak

Untuk stres hospitalisasi anak dilakukan dengan metode observasi langsung dengan menggunakan checklist yang terdiri dari 10 item respon stres hospitalisasi anak. Rentang nilai mulai dari 1 jika tidak pernah dan 4 jika selalu. Selanjutnya setiap nilai dijumlahkan untuk mendapatkan skor respon stres hospitalisasi anak. Hasil skor maksimal adalah 80 dan skor minimal 20.

Kriteria respon Adaptif : $\leq 55\%$ dan Mal adaptif : 56% -100%

2) Analisa Statistik

Data yang terkumpul, kemudian dilakukan tabulasi data, dan analisis data dengan menggunakan uji statistik dengan korelasi *sperman rank*. Derajat kemaknaan ditentukan $p < 0,05$ artinya jika hasil uji statistik menunjukkan $p \leq 0,05$ maka ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis data ini menggunakan SPSS 20 for window.

Menurut Sugiono (2010), nilai kekuatan korelasi (r) yaitu:

0,00 – 0,19	Sangat lemah / tidak berkorelasi
0,20 – 0,39	Lemah
0,40 – 0,59	Sedang
0,60 – 0,79	Cukup kuat
0,80 – 1,00	Sangat kuat

Pengkodean data demografi yaitu:

1. Umur perawat :
 - A. 20-35 tahun
 - B. 36-45 tahun
 - C. >45 tahun
2. Pendidikan terakhir perawat:
 - A. DIII Keperawatan
 - B. S1 Keperawatan
3. Pengalaman kerja diruang anak:
 - A. <1 tahun
 - B. 1-2 tahun
 - C. 3-4 tahun
 - D. >5 tahun

4. Umur anak:
 - A. 3 tahun
 - B. 4 tahun
 - C. 5 tahun
5. Jenis kelamin anak
 - A. Laki-laki
 - B. perempuan
6. pendidikan terakhir orangtua:
 - A. tidak sekolah
 - B. SD
 - C. SMP
 - D. SMA
 - E. PT

4.7 Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada kepala ruangan Wijaya Kusuma RSUD Dr. ISKAK Tulungagung. Penelitian tersebut dilakukan setelah mendapat ijin dari pihak yang bersangkutan.

4.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden (*Inform Consent*)

Lembar Persetujuan diberikan pada responden, tujuannya adalah subyek mengetahui maksud, tujuan, dan harapan peneliti selama pengumpulan data. Bila responden setuju maka peneliti mempersilahkan responden menandatangani lembar persetujuan. Tapi apabila responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

4.7.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial.

4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden wajib dijaga oleh peneliti, dan yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitiannya adalah kelompok tertentu.

4.7.4 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

1. Instrumen pengumpulan data disusun oleh peneliti berdasarkan teori yang ada karena belum ada standart yang baku mengukur variabel tersebut sehingga belum teruji validitas dan reliabilitasnya.
2. Desain penelitian yang digunakan *cross sectional* hanya bisa digunakan saat proposal saja sehingga bisa menimbulkan bias pada penelitian.
3. Sampel yang digunakan tidak dapat digeneralisasi karena menggunakan *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan, sikap, dan tindakan perawat dalam *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung yang pelaksanaannya mulai tanggal 17 Desember 2012 sampai dengan 30 Desember 2012. Pengambilan data dilakukan pada dua *shift* yakni *shift* pagi dan *shift* sore.

Hasil penelitian diuraikan tentang karakteristik lokasi pengambilan sampel, karakteristik responden, dan variabel yang diukur meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan perawat dalam *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi anak prasekolah (3-5 tahun).

Pembahasan diuraikan tentang hasil uji korelasi *Spearman rank* untuk mengetahui hubungan variabel dependen yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan perawat dalam *atraumatic care* dengan variabel dependen stres hospitalisasi anak prasekolah (3-5 tahun) dengan hasil kemaknaan $p < 0,05$ artinya H1 diterima artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, dan tindakan perawat dalam *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi anak prasekolah (3-5 tahun).

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Karakteristik lokasi pengambilan sampel

Pada tahun 1917, berawal dari klinik pengobatan yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan pengobatan kepada masyarakat, yang

didirikan pada jaman pemerintahan Kolonial Belanda dengan lokasi di Jalan Pahlawan Nomor 1 Tulungagung. Pada tahun 1985 berpindah ke Desa Kedungwaru Kecamatan Kedungwaru tepatnya di Jalan Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tulungagung. Tahun 1999, Badan Pelayanan Kesehatan (BPK) Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung ditetapkan menjadi Rumah Sakit Unit Swadana.

Luas tanah yang dimiliki RSUD Dr. Iskak Tulungagung seluas 45.915 m² dan tanah makam Mr/Mrs. X seluas 140 m², luas bangunan 17.370,71 m², luas selasar 3.574,74 m², luas taman dan halaman 24.969,55 m². RSUD Dr. Iskak dilengkapi dengan sarana gedung Instalasi Gawat Darurat (IGD), gedung poliklinik terpadu, gedung perkantoran, gedung rawat inap, gedung pavillium, gedung kamar bersalin, gedung pelayanan penunjang, gedung paraklinik, gedung bank darah rumah sakit, gedung hemodialisa, ruang tunggu pasien, gedung perawatan intensif penyakit jantung terpadu, gedung asmara, gedung diklat, gedung sekretariat K3, Dalin, *Patient safety*, ruang jaga pengamat, ruang jaga dokter, aula, gudang umum.

Tenaga yang ada di RSUD Dr. Iskak ada 814 orang terdiri dari Tenaga Medis 53 orang, tenaga Keperawatan 355 orang, tenaga Kefarmasian 33 orang, tenaga Kesehatan Masyarakat 16 orang, tenaga Gizi 12 orang, tenaga Keterampilan Fisik 5 orang, tenaga Keteknisian Medis 33 orang, tenaga Non Kesehatan 296 orang.

Penelitian dilaksanakan di Ruang Wijaya Kusuma dengan jumlah tenaga 21 perawat, 1 tenaga administrasi dan 1 orang *cleaning service*. Terdapat ruang PICU dan 3 ruang rawat inap kelas 1, 2, dan 3. Di Ruang

Wijaya Kusuma memiliki misi menghindari *traumatic* pada anak. Kegiatan untuk *atraumatic care* masih belum dilaksanakan dengan sepenuhnya, *atraumatic care* yang dilaksanakan masih sebatas dengan menghindari perpisahan orang tua-anak.

5.1.2 Karakteristik responden

Perawat yang memenuhi syarat sebagai sampel penelitian sebanyak 20 responden, dan untuk anak prasekolah yang memenuhi syarat sebagai sampel penelitian sebanyak 20 responden. Penjelasan responden perawat di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak akan diuraikan berupa umur, pendidikan perawat, pengalaman kerja di ruang anak. Penjelasan untuk anak prasekolah yang di rawat di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak akan diuraikan berupa umur, jenis kelamin anak, pendidikan akhir orang tua.

A. Distribusi berdasarkan umur perawat

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur perawat di ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung bulan Desember 2012.

Umur	F	%
20-35 tahun	15	75
36-45 tahun	4	20
>45 tahun	1	5
Total	20	100

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa perawat berumur 20-35 tahun lebih banyak yaitu 15 responden dengan presentase sebesar 75%.

B. Distribusi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir perawat

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir perawat di ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung bulan Desember 2012

Tingkat pendidikan	F	%
DIII Keperawatan	15	75
S1 Keperawatan	5	25
Total	20	100

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa perawat terbanyak dengan tingkat pendidikan terakhir DIII Keperawatan yaitu sebanyak 15 responden dengan presentase sebesar 75%.

C. Distribusi berdasarkan pengalaman kerja di ruang anak

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan pengalaman kerja di ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung bulan Desember 2012

Pengalaman kerja di ruang anak	F	%
<1 tahun	1	5
1-2 tahun	6	30
3-4 tahun	8	40
>5 tahun	5	25
Total	20	100

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa perawat terbanyak dengan pengalaman kerja di ruang anak yaitu 3-4 tahun sebanyak 8 responden dengan presentase sebesar 40%.

D. Distribusi berdasarkan umur anak

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan umur anak di ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung bulan Desember 2012

Umur anak	F	%
3 tahun	10	50
4 tahun	6	30
5 tahun	4	20
Total	20	100

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa umur anak terbanyak dengan umur 4 tahun yaitu sebanyak 10 responden sebesar 50%.

E. Distribusi berdasarkan jenis kelamin anak

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin anak di ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung bulan Desember 2012

Jenis kelamin	F	%
Laki-laki	14	70
Perempuan	6	30
Total	20	100

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa anak terbanyak dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 14 responden dengan presentase sebesar 70%.

F. Distribusi berdasarkan pendidikan terakhir orang tua

Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan pendidikan orang tua di ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung bulan Desember 2012

Pendidikan orangtua	f	%
Tidak sekolah	0	0
SD	0	0
SMP	4	20
SMA	12	60
PT	4	20
Total	20	100

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa orang tua anak terbanyak dengan tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 12 responden dengan presentase sebesar 60%.

5.1.3 Variabel yang diukur

- A. Distribusi tingkat pengetahuan perawat dalam *atraumatic care* pada anak prasekolah (3-5 tahun).

Tabel 5.7 Distribusi tingkat pengetahuan perawat dalam *atraumatic care* anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung bulan Desember 2012.

Pengetahuan	F	%
Baik	7	35
Cukup	11	55
Kurang	2	10
Total	20	100

Dari tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat dengan pengetahuan cukup sebanyak 11 responden dengan prosentase sebesar 55%.

B. Distribusi sikap perawat dalam *atraumatic care* pada anak prasekolah (3-5 tahun).

Tabel 5.8 Distribusi sikap perawat dalam *atraumatic care* anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung bulan Desember 2012.

Sikap	F	%
Positif	12	60
Negatif	8	40
Total	20	100

Dari Tabel 5.8 menunjukkan bahwa perawat yang sikapnya positif sebanyak 12 responden dengan presentase sebesar 60%, dan sikap negatif sebanyak 8 responden dengan presentase sebesar 40%.

C. Distribusi tindakan perawat dalam *atraumatic care* pada anak prasekolah (3-5 tahun).

Tabel 5.9 Distribusi tindakan perawat dalam *atraumatic care* anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung bulan Desember 2012.

Tindakan	F	%
Baik	5	25
Cukup	13	65
Kurang	2	10
Total	20	100

Dari tabel 5.9 menunjukkan bahwa tindakan perawat terbanyak dengan tindakan cukup sebanyak 13 responden dengan presentase sebesar 65%.

D. Distribusi stres hospitalisasi anak prasekolah (3-5 tahun).

Tabel 5.10 Distribusi respon stres anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung bulan Desember 2012.

Respon anak	F	%
Adaptif	12	60
Maladaptif	8	40
Total	20	100

Dari tabel 5.10 menunjukkan bahwa responden anak dengan respon maladaptif sebanyak 8 responden dengan presentase 40%, dan respon adaptif sebanyak 12 responden dengan presentase sebesar 60%.

Tabel 5.11 Hubungan antara pengetahuan perawat dalam *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung bulan Desember 2012.

Pengetahuan	Respon stress				Total	
	Adaptif		Maladaptif		F	%
	F	%	F	%		
Baik	6	30	1	5	7	35
Cukup	6	30	5	25	11	55
Kurang	0	0	2	10	2	10
Total	12	60	8	40	20	100

Koefisien korelasi sperman rank (r) : 0.477
Signifikasi (p) : 0.033

Dari tabel di atas diketahui bahwa perawat yang tingkat pengetahuannya baik, didapatkan 6 respon adaptif dan 1 respon maladaptif, perawat yang tingkat pengetahuannya cukup, didapatkan 6 respon adaptif dan 5 respon maladaptif, sedangkan perawat yang tingkat pengetahuannya kurang didapatkan 2 respon maladaptif. Dari hasil uji *spearman rank* $p=0.033$ dengan koefisien korelasi 0.477 sehingga H_1 diterima atau terdapat hubungan pengetahuan dalam *atraumatic care*

dengan stres hospitalisasi anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD dr. Iskak Tulungagung.

Tabel 5.12 Hubungan antara sikap perawat dalam *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung bulan Desember 2012.

Sikap	Respon stress				Total	
	Adaptif		Maladaptif		F	%
	F	%	F	%		
Positif	8	40	4	20	12	60
Negatif	4	20	4	20	8	40
Total	9	60	11	40	20	100

Koefisien korelasi sperman rank (r) : 0.482
Signifikasi (p) : 0.482

Dari tabel di atas diketahui bahwa perawat yang sikapnya positif, didapatkan 8 respon adaptif dan 4 respon maladaptif, sedangkan perawat yang sikapnya negatif, didapatkan 4 respon adaptif dan 4 respon maladaptif. Dari hasil uji *spearman rank* $p=0.482$ dan koefisien korelasi 0.482 sehingga H_1 ditolak atau tidak terdapat hubungan sikap dalam *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD dr. Iskak Tulungagung.

Tabel 5.3 Hubungan antara tindakan perawat dalam *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung bulan Desember 2012.

Tindakan	Respon stress				Total	
	Adaptif		Maladaptif		F	%
	F	%	f	%		
Baik	5	25	0	0	5	25
Cukup	7	35	6	30	13	65
Kurang	0	0	2	10	2	10
Total	9	45	11	55	20	100

Koefisien korelasi sperman rank (r) : 0.567
Signifikasi (p) : 0.009

Dari tabel di atas diketahui bahwa perawat yang tindakannya baik, didapatkan 5 respon adaptif, perawat yang tindakan cukup, didapatkan 7 respon adaptif dan 6 respon maladaptif, sedangkan 2 perawat yang tindakannya kurang didapatkan 2 respon maladaptif. Dari hasil uji *spearman rank* $p=0.009$ dengan koefisien korelasi 0.567 sehingga H_1 diterima atau terdapat hubungan tindakan dalam *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi anak prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD dr. Iskak Tulungagung dengan kekuatan hubungan sedang.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan tentang *atraumatic care* cukup. Menurut Notoadmodjo (2007), salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Pengetahuan juga erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Notoadmodjo, 2007). Namun banyak faktor yang bisa mempengaruhi pengetahuan yakni umur dan pengalaman. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, makin tua seseorang maka makin kondusif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi (Azwar, 2009). Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan (Notoadmodjo, 2005). Pengetahuan

merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga dan sebagainya) (Notoadmodjo, 2007).

Responden dengan pengetahuan cukup, dapat dipengaruhi oleh pendidikan seseorang. Rata-rata responden di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung memiliki tingkat pendidikan DIII Keperawatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Namun seseorang juga bisa mempunyai pengetahuan yang baik disebabkan umur dan pengalaman. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia dewasa, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki sikap positif. Faktor yang mempengaruhi sikap diantaranya adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, pengaruh orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosional. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman lebih mendalam dan lebih lama membekas, dengan tidak adanya suatu pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan bersikap negatif terhadap objek tersebut untuk menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat (Azwar, 2009).

Responden dengan sikap negatif hal ini dapat dipengaruhi oleh pengalaman seseorang, pendidikan, dan usia. Perawat yang pengalaman kerjanya 1-2 tahun cenderung memiliki sikap yang negatif karena pengalaman diruang anak dengan asuhan *atraumatic care* masih belum dikuasai secara maksimal. Karena sikap itu merupakan kesiapan atau kesedian untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Umur juga mempengaruhi sikap karena sebagian responden berumur 20-35 tahun. Akan tetapi tidak semua perawat dengan pengalaman kerja 1-2 tahun memiliki sikap negatif, namun juga ada yang bersikap positif, ini bisa disebabkan karena pendidikan. Dimana pendidikan ini tidak hanya formal namun juga informal dari rumah atau dalam keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden memiliki tindakan cukup dalam *atraumatic care*. Menurut Notoatmodjo (2007), suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan

sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas. Menurut Sunaryo (2004) Tindakan individu tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu, yang dipengaruhi oleh aspek kehidupan seperti pengalaman, usia, watak, tabiat, system norma, nilai dan kepercayaan yang dianut.

Responden dengan tindakan cukup dalam melakukan asuhan keperawatan *traumatic*. Data penelitian yang sudah dilakukan, perawat sudah mengetahui prinsip-prinsip dalam *atraumatic care*, dampak perpisahan, modifikasi lingkungan yang diperlukan, dan permainan yang diperlukan oleh anak. Responden dengan tindakan kurang rata-rata memiliki pengetahuan yang cukup. Hal ini dapat dipengaruhi oleh pengalaman bekerja di ruang anak, usia, dan pendidikan. Pengalaman kerja mempengaruhi keterampilan dalam melaksanakan tugas juga membuat kerja lebih efisien sehingga pengalaman yang kurang akan memiliki tindakan yang kurang dalam *skill* juga kurangnya penguasaan dalam tindakan yang dilakukan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden anak memiliki respon adaptif. Penyakit dan hospitalisasi menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak. Anak-anak, terutama selama tahun-tahun awal sangat rentan terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi karena stres akibat perubahan dari keadaan sehat biasa dan rutinitas lingkungan, anak memiliki jumlah mekanisme koping yang terbatas untuk menyelesaikan stresor. Stresor utama dari hospitalisasi antara lain adalah perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh, dan nyeri (Wong, 2009). Bagi anak usia prasekolah, sakit adalah sesuatu yang menakutkan. Mekanisme pertahanan utama anak usia prasekolah adalah

regresi. Anak akan bereaksi terhadap perpisahan, dengan regresi dia menolak untuk bekerjasama (Supartini, 2004). Anak usia prasekolah merasa kehilangan kendali karena mereka kehilangan kekuasaan mereka sendiri (Rasmun, 2004). Reaksi setiap anak terhadap krisis ini adalah dipengaruhi oleh perkembangan umur, pengalaman mereka terhadap penyakit, perpisahan ataupun hospitalisasi, kemampuan koping, keseriusan penyakit, dan tersedianya sistem pendukung. Apabila anak mengalami stres dalam masa perawatan, orang tua menjadi stres pula, dan stres orang tua akan membuat tingkat stres anak semakin meningkat (Supartini, 2004).

Responden anak sebagian besar menunjukkan respon adaptif. Anak dengan respon adaptif ini dapat dipengaruhi oleh perkembangan umur dan kemampuan koping. Anak prasekolah dengan rentang 3-5 tahun ini cenderung memiliki sifat regresi dan perawatan yang dilakukan dianggap sebagai suatu hal yang menakutkan. Anak dengan umur 5 tahun menunjukkan respon yang adaptif dari pada umur 3-4 tahun. Kemampuan koping pada anak prasekolah masih terbatas dan emosi sudah mulai berkembang pada usia prasekolah sehingga rentan dengan adanya stres yang belum mampu diolah dengan tepat. Tersedianya sistem pendukung dimungkinkan mempengaruhi respon dari anak, dukungan yang diberikan keluarga mungkin berpengaruh karena usia prasekolah anak membutuhkan dukungan dari orang terdekat. Bila dukungan keluarga baik maka respon yang ditunjukkan anak pun akan mengarah pada respon yang adaptif. Tersedianya sistem pendukung dimungkinkan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orangtua, dimana anak yang menunjukkan respon maladaptif adalah anak yang orangtua dengan tingkat pendidikan SMA dan SMP. Keluarga adalah lingkungan

pendidikan pertama anak. Cara mendidik dalam keluarga, mempengaruhi reaksi anak terhadap lingkungan. Tingkat pendidikan orang tua akan berpengaruh pada pola pikir dan orientasi pendidikan anak. Semakin tinggi pendidikan orang tua akan melengkapi pola pikir dalam mendidik anaknya. Selain itu juga jenis kelamin dimungkinkan ikut mempengaruhi dimana rata-rata anak yang mengalami maladaptif adalah anak dengan jenis kelamin perempuan, ini dimungkinkan bahwa anak perempuan lebih cenderung mengandalkan emosi dibanding dengan anak laki-laki dan anak laki-laki mempunyai syaraf emosi lebih sedikit dibandingkan anak perempuan sehingga anak perempuan lebih sensitif dibanding anak laki-laki.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sedang antara pengetahuan dalam *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi anak prasekolah (3-5 tahun). Dari 11 responden yang memiliki pengetahuan cukup didapatkan 6 anak dengan respon adaptif dan 5 anak dengan respon maladaptif. Dari 7 responden yang memiliki pengetahuan baik didapatkan 6 anak dengan respon adaptif dan 1 dengan respon maladaptif.

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan dalam suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan

menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal terhadap obyek tersebut (Supriasa, 2001). Semakin cukup umur, tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya (Hurlock, 2005). Usia individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, makin tua seseorang maka makin kondusif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi (Azwar, 2009). Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan cukup menghasilkan respon adaptif dimana informasi didapat dari pendidikan formal. Namun pengetahuan cukup ini banyak didapatkan respon maladaptif ini dimungkinkan karena kurangnya pengalaman di ruang anak dimana rata-rata memiliki pengalaman 1-2 tahun dari responden dan usia yang masih relatif dewasa muda. Selain itu respon yang ditunjukkan oleh anak juga dipengaruhi oleh beberapa hal seperti perkembangan usia anak prasekolah, kemampuan koping yang masih terbatas pada anak. Anak yang mengalami respon

maladaptif adalah anak dengan usia 3 tahun karena usia 3 tahun adalah usia dimana anak mengalami masa peralihan dari usia toddler ke usia prasekolah. Kemampuan coping pada anak prasekolah masih terbatas dan emosi sudah mulai berkembang pada usia prasekolah sehingga rentan dengan adanya stres yang belum mampu diolah dengan tepat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap dalam *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi anak prasekolah (3-5 tahun). Dari 12 responden yang sikapnya positif didapatkan 8 respon adaptif dan 4 respon maladaptif, dan dari 8 responden yang sikapnya negatif didapatkan 4 respon maladaptif dan 4 respon maladaptif.

Faktor yang mempengaruhi sikap diantaranya adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, pengaruh orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosional (Azwar, 2009). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung, antara lain fasilitas dan faktor dukungan (*support*) (Supariasa, 2001). Reaksi anak prasekolah terhadap stress hospitalisasi yakni cemas karena perpisahan, kehilangan control dimana anak merasa malu, bersalah, dan takut, cedera fisik dan rasa nyeri (Wong, 2009). Faktor-faktor yang mempengaruhi hospitalisasi akibat dari krisis-krisis (stressor) dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu usia perkembangan dimana reaksi anak terhadap sakit dan pengalaman hospitalisasi berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak. Pada anak usia prasekolah perawatan di Rumah sakit dipersepsikan sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah dan takut (Supartini, 2004). Pengalaman mereka terhadap penyakit dimana pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi

kemampuan individu dalam menghadapi stressor yang sama. Misalnya anak yang pernah mengalami demam tinggi dan mempunyai pengalaman negatif terhadap sakitnya, maka saat anak demam tinggi kembali anak akan cemas, demikian pula sebaliknya (Wong, 2008). Perpisahan yaitu hubungan ibu dengan anaknya sangat dekat, akibat perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan pada anak akan orang terdekat bagi dirinya dan akan lingkungan yang dikenal olehnya, sehingga pada akhirnya menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas (Nursalam, 2005). Kemampuan coping dimana anak usia prasekolah sangat rentan dengan stres dikarenakan kemampuan anak untuk mengatasi stres (kemampuan coping) masih terbatas, emosi mulai berkembang namun anak sebagai individu belum mampu mengolahnya secara tepat (Hawari, 2001).

Dari 12 responden yang sikapnya positif didapatkan 4 respon maladaptif, hal ini disebabkan sikap tidak terwujud dalam tindakan nyata dan sikap akan terwujud dalam tindakan yang tergantung situasi saat itu. Sikap ini bisa juga dipengaruhi pendidikan responden. Responden yang memiliki sikap positif terjadi respon maladaptif ini dimungkinkan oleh faktor anak itu sendiri yaitu dipengaruhi oleh perkembangan usia, kemampuan coping, dan tersedianya sistem pendukung dari lingkungan sekitar. Sistem pendukung dari lingkungan dimungkinkan sangat mempengaruhi respon pada anak, lingkungan fisik yang bernuansa anak dapat meningkatkan keceriaan, perasaan aman, dan nyaman bagi lingkungan anak sehingga anak selalu berkembang dan merasa nyaman di lingkungannya. Faktor predisposisi terjadinya trauma pada anak yang mengalami hospitalisasi diantaranya dampak lingkungan fisik rumah sakit sering kali menimbulkan trauma pada anak. Lingkungan rumah sakit yang asing bagi anak maupun orang tuanya

dapat menjadi stressor. Demikian juga dengan pakaian tim kesehatan, yaitu baju seragam putih dapat menjadi stressor bagi anak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sedang antara tindakan dalam *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi anak prasekolah (3-5 tahun). Dari 13 responden yang memiliki tindakan cukup didapatkan 7 anak dengan respon adaptif dan 6 anak dengan respon maladaptif. Dari 5 responden yang memiliki tindakan baik didapatkan 5 anak dengan respon adaptif. Dari 2 responden yang memiliki tindakan kurang didapatkan 2 anak dengan respon maladaptif.

Menurut Notoatmodjo (2007), suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas. Menurut Sunaryo (2004), tindakan individu tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu, yang dipengaruhi oleh aspek kehidupan seperti pengalaman, usia, watak, tabiat, system norma, nilai dan kepercayaan yang dianut.

Dampak lingkungan fisik rumah sakit dan perilaku petugas itu sendiri sering kali menimbulkan trauma pada anak. Lingkungan rumah sakit yang asing bagi anak maupun orang tuanya dapat menjadi stressor. Demikian juga dengan pakaian tim kesehatan, yaitu baju seragam putih dapat menjadi stressor bagi anak (Supartini, 2004). Kendali yang kurang akan meningkatkan persepsi ancaman dan dapat memengaruhi keterampilan coping anak-anak. Banyak situasi rumah sakit yang menurunkan jumlah kendali yang dirasakan anak. Pengalaman rumah sakit dapat menjadi hal yang memperlambat perkembangan dan lebih buruk

membatasinya secara permanen, karena kebutuhan anak-anak sangat bervariasi yang bergantung pada usia mereka maka area utama mengenai kehilangan kendali dalam hal pembatasan fisik, perubahan rutinitas atau ritual, dan ketergantungan didiskusikan berdasarkan setiap kelompok usia (Supartini, 2004).

Dari 6 responden yang memiliki tindakan cukup didapatkan 6 respon maladaptif, ini karena anak yang mendapatkan tindakan cukup apabila perkembangan usia, kemampuan koping, dan sistem pendukung kurang dapat menyebabkan respon maladaptif. Sedangkan responden dengan tindakan kurang tidak didapatkan respon adaptif, ini karena respon yang ditunjukkan timbal balik dari tindakan yang diberikan, namun respon tidak hanya bergantung dari tindakan yang diberikan tetapi dari faktor anak itu sendiri. Dimana anak usia prasekolah ini cenderung regresi bila anak merasa kehilangan kendali karena mereka kehilangan kekuasaan sendiri. Perawat sudah melakukan tindakan *atraumatic care* namun anak masih mengalami respon maladaptif ini dimungkinkan dari lingkungan Rumah sakit yang belum mendukung seperti modifikasi lingkungan yang belum dilakukan, suara bising alat yang dianggap menakutkan, ruangan asing, dan juga dimungkinkan dari dukungan orangtua. Hal ini didukung oleh Rahmawati (2007), bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah dimana semakin tinggi tingkat dukungan yang diberikan keluarga maka semakin ringan tingkat kecemasan yang dialaminya.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar responden (perawat) di Ruang wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung memiliki tingkat pengetahuan cukup dalam *atraumatic care* dengan jumlah 55%.
2. Sebagian besar responden (perawat) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung yang memiliki sikap positif dalam *atraumatic care* dengan jumlah 60%.
3. Sebagian besar responden (perawat) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung yang memiliki tindakan cukup dalam *atraumatic care* dengan jumlah 65%.
4. Sebagian besar responden (anak) prasekolah 3-5 tahun di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung memiliki respon adaptif dengan jumlah 60%.
5. Ada hubungan pengetahuan perawat dalam *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi anak usia prasekolah di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung dengan kekuatan hubungan sedang.
6. Tidak ada hubungan sikap perawat dalam *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi anak usia prasekolah di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung.
7. Ada hubungan tindakan perawat dalam *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi anak usia prasekolah di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. Iskak Tulungagung dengan kekuatan hubungan sedang.

6.2 Saran

1. Instansi Rumah sakit lebih mengoptimalkan program keperawatan anak dengan melakukan pemantauan terhadap kinerja perawat dalam *atraumatic care* dan modifikasi lingkungan rumah sakit yang bernuansa anak.
2. Perawat lebih meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam *atraumatic care* dengan mengikuti seminar, workshop, dan lokakarya sehingga menambah pengetahuan dan kemampuan dalam memberikan pelayanan yang optimal sehingga menurunkan stres hospitalisasi.
3. Pemberian *health education* kepada keluarga terutama orangtua dalam mengembangkan sistem dukungan keluarga pada anak.
4. Bagi peneliti berikutnya diharapkan dapat melakukan penelitian atau melakukan studi faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi stres hospitalisasi pada anak prasekolah (3-5 tahun) dan juga pengaruh permainan terhadap penurunan stres hospitalisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi., 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Hawadi & Reni., 2001. *Psikologi Perkembangan Anak : Mengenal Sifat, Bakat dan Kemampuan Anak*. Jakarta : Gamedia Widiasarana Indonesia
- Hidayat, A Aziz., 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, A Aziz., 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika
- Hockenberry & Wilson., 2007. *Wong's Clinical Manual of Pediatric Nursing*. Elsevier Health Sciences : USA
- Kozier., 2011. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : konsep, proses, dan praktik*. Jakarta : EGC
- Mulyono., 2008. *Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia Todler*. Malang : KTI Program Diploma Universitas Muhammadiyah
- Notoadmodjo, Soekidjo., 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Notoadmodjo, Soekidjo., 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Notoadmodjo, Soekidjo., 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Noviana, Ulva., 2012. *Model Discharge Planning Pada Asuhan Keperawatan Anak Dengan Stres Hospitalisasi berbasis Atraimatic Care dan Family Center Care (FCC)*. Surabaya : Tesis Program Studi Pascasarjana Universitas Airlangga
- Nursalam., 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam, et al., 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk perawat dan bidan)*. Jakarta : Salemba Medika
- Perry & Potter., 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : konsep, proses,*

- dan praktik edisi 4 volume 2. Jakarta : EGC*
- Potts & Mandelco., 2012. *Pediatric Nursing : Caring for children and their families third edition. Delmar cengange learning : USA*
- Rahmawati, Andhika., 2007. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah DI BANGSAL L RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Yogyakarta : Skripsi Program Sarjana STIKes Surya Global*
- Rasmun., 2004. *Stres, koping dan adaptasi. Jakarta : Sagung seto*
- Rogers, E., 2003. *Diffusion of innovations, 5th edition. New York : Ny Free Press*
- Santrock., 2007. *Perkembangan Anak, edisi 7 jilid 2. Jakarta : Erlangga*
- Soetjiningsih., 2002. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. Buku Ajar I. Jakarta : Sagung seto*
- Supartini, Yupi., 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta : EGC*
- Supariasa, dkk., 2001. *Penilaian Status Gizi. Jakarta : EGC*
- Wahyuningsih., 2011. *Stres Hospitalisasi terhadap Pemenuhan Pola Tidur Anak Usia Prasekolah di Ruang Anak RS Baptis Kediri. Kediri : Skripsi Program Sarjana STIKes RS. Baptis*
- Windari, Putri., 2009. *Hubungan Pengalaman Hospitalisasi pada Anak Usia Todler dengan Tingkat Kecemasan Akibat Perpisahan dengan Orang Tua di Ruang Anggrek Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS Sukanto Jakarta. Jakarta : Skripsi Program Sarjana Universitas Pembangunan Nasional Veteran*
- Wong, L.Donna., 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 6 Volume 2. Jakarta : EGC*

Lampiran 3

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
UNTUK PERAWAT**

Assalamualaikum Wr.Wb

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : INTAN NURCAHYANI
NIM : 131111075

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul : **“Hubungan perilaku perawat dalam *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi anak usia prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr.Iskak Tulungagung”**

Untuk maksud di atas, maka saya mohon dengan hormat kepada perawat untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui apakah ada hubungan perilaku perawat dalam *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi anak prasekolah (3-5 tahun).

- 1) Kesiediaan perawat untuk menandatangani *informed consent*
- 2) Identitas perawat akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti
- 3) Kerahasiaan informasi yang diberikan perawat dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Atas perhatian dan partisipasi perawat sekalian saya ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Surabaya, Desember 2012

Hormat saya

INTAN NURCAHYANI

Lampiran 4

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
UNTUK ORANG TUA ANAK**

Assalamualaikum Wr.Wb

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : INTAN NURCAHYANI
NIM : 131111075

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul : **“Hubungan perilaku perawat dalam *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi anak usia prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr.Iskak Tulungagung”**

Untuk maksud di atas, maka saya mohon dengan hormat kepada ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui apakah ada hubungan perilaku perawat dalam *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi anak prasekolah (3-5 tahun).

- 1) Kesiediaan ibu untuk menandatangani *informed consent*
- 2) Identitas ibu akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti
- 3) Kerahasiaan informasi yang diberikan ibu dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Atas perhatian dan partisipasi ibu sekalian saya ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Surabaya, Desember 2012

Hormat saya

INTAN NURCAHYANI

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia menjadi peserta responden penelitian yang dilakukan oleh Intan Nurcahyani, mahasiswa S1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul :

“Hubungan perilaku perawat dalam *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi anak usia prasekolah (3-5 tahun) di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr.Iskak Tulungagung”

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tulungagung, Desember 2012

Yang menyetujui,

Kode responden :

(.....)

Lampiran 6

LEMBAR KUESIONER DATA RESPONDEN

No. Responden :

Tanggal pengisian :

Petunjuk pengisian :

1. Diisi oleh responden
 2. Beri tanda silang (x) pada jawaban yang paling dianggap benar
 3. Jangan memberi tanda apapun pada kotak disebelah kanan
-

1. Nama perawat :

2. Umur :

Kode

a. 21-25 tahun

b. 26-30 tahun

c. 31-35 tahun

d. > 35 tahun

3. Pendidikan terakhir :

a. DIII Keperawatan

b. S1 Keperawatan

4. Pengalaman kerja di ruang anak:

a. < 1 tahun

b. 1 – 2 tahun

c. 3-4 tahun

d. > 5 tahun

7. Penggunaan restrein dengan pertimbangan mutlak atau harus, bisa digantikan dengan *therapiutic hugging* atau pelukan terapiutik.
 - a. Benar
 - b. Salah
8. Mengatur jadwal perawatan untuk memberikan periode istirahat atau tidur kepada anak sekitar 60-120 menit bukan salah satu tindakan *atraumatic care*.
 - a. Benar
 - b. Salah
9. Lakukan permainan terlebih dahulu sebelum melakukan persiapan fisik anak untuk menghindari kecemasan anak yang berlebihan.
 - a. Benar
 - b. Salah
10. Orang tua tidak perlu dihadirkan pada saat anak dilakukan prosedur yang menimbulkan rasa nyeri karena hanya akan membuat anak manja.
 - a. Benar
 - b. Salah

B. Sikap perawat dalam *atraumatic care*

Petunjuk pengisian

1. Pilihlah jawaban yang benar menurut anda
2. Berilah tanda (✓) pada pilihan jawaban yang paling benar

NO	PERNYATAAN	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1	<i>Rooming in</i> (orang tua dan anak tinggal bersama) diperlukan				
2	Orang tua menemani anak saat dilakukan perawatan dan bukan 24 jam				
3	Perawat melibatkan orang tua dalam setiap tindakan keperawatan				
4	Keterlibatan orang tua dalam semua tindakan keperawatan perlu dipertimbangkan				
5	Penggunaan restrein dengan pertimbangan mutlak atau harus, bisa digantikan dengan <i>therapiutic hugging</i> atau pelukan terapiutik				
6	Restrein bisa dipertimbangkan digunakan bila anak kurang kooperatif				
7	Perawat menjelaskan tindakan yang akan dilakukan				
8	Perawat menjelaskan tindakan yang ditanyakan oleh orang tua saja				
9	Perawat mengizinkan anak membawa mainan kesayangan				
10	Perawat membatasi aktivitas anak untuk bermain				

LEMBAR OBSERVASI**Tindakan perawat dalam *atraumatic care***

Petunjuk : diisi oleh petugas

NO	PERNYATAAN	Dilakukan	Tidak dilakukan
1	Perawat melakukan <i>therapiutik hugging</i> atau pelukan terapeutik		
2	Perawat menunjukkan sikap empati		
3	Penggunaan farfum ruangan untuk menghilangkan bau yang tidak menyenangkan		
4	Orang tua diijinkan tinggal bersama anak		
5	Memberikan kesempatan anak mengambil keputusan dan melibatkan orang tua dalam perencanaan kegiatan asuhan keperawatan		
6	Perawat memberi kesempatan orang tua untuk mempersiapkan makanan anak atau memandikannya.		
7	Perawat menjelaskan tentang kondisi anak dan kesehatannya		
8	Perawat menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan dan memberikan dukungan psikologis bagi anak dan orang tua		
9	Perawat datang kepada anak dengan wajah tersenyum, menyapa dengan lembut, dan bicara dengan sopan		
10	Perawat mengijinkan anak membawa mainan kesayangan ke rumah sakit		

Lampiran 7

INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA

No. Responden :

Tanggal pengisian :

Petunjuk pengisian :

1. Diisi oleh responden
 2. Beri tanda rumput (V) pada kotak sebelah kiri jawaban yang saudara pilih
-

I. DATA DEMOGRAFI

1. Umur anak

Kode

3 tahun

4 tahun

5 tahun

2. Jenis kelamin anak

Laki-laki

Perempuan

3. Pendidikan terakhir orang tua

Tidak sekolah

SMA

SD

Perguruan Tinggi

SMP

4. Pengalaman dirawat di Rumah sakit sebelumnya

Sudah pernah 1 kali

Lebih dari 2 kali

LEMBAR OBSERVASI**Stres hospitalisasi anak**

Petunjuk : diisi oleh peneliti

NO	PERNYATAAN	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
Respon cemas terhadap perpisahan					
1	Menangis dan berteriak memanggil orang tua				
2	Menolak perhatian dari orang lain dan kedukaan tidak dapat ditenangkan				
3	Memecahkan mainan, memukul anak lain				
4	Menolak bekerja sama				
5	Menolak makan				
6	Sulit tidur				
7	Menangis diam-diam karena kepergian orang tua				
8	Terus bertanya kapan orang tua akan kembali dan menarik diri dari orang lain				
Respon kehilangan kendali					
9	Anak merasa malu				
10	Merasa bersalah dan takut				
Respon cedera tubuh dan nyeri					
11	Menangis keras, berteriak				
12	Ekspresi secara verbal : aduh, auw, sakit				
13	Memukul-mukul lengan dan kaki				
14	Berusaha mendorong stimulus menjauh sebelum terjadi nyeri terjadi				
15	Anak tidak kooperatif				
16	Memerlukan restrein fisik				
17	Meminta agar prosedur tindakan yang dilakukan diakhiri				
18	Berpegangan erat pada orang tua, perawat, atau orang yang bermakna lainnya				
19	Bergelayut pada orang tua				
20	Meminta dukungan emosional, seperti pelukan atau bentuk lain kenyamanan fisik				

Lampiran 8

RENCANA JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Tema	■																							
2	Penyusunan Proposal				■																				
3	Ujian Proposal												■												
4	Persiapan Lapangan/Perijinan												■												
5	Pelaksanaan Penelitian												■	■											
6	Pengelolaan data dan analisa												■	■	■										
7	Penyusunan laporan												■	■	■	■	■	■	■	■					
8	Ujian akhir																				■	■			
9	Revisi																						■	■	

Lampiran 9

TABULASI DATA DEMOGRAFI DAN VARIABEL YANG DIUKUR (PERAWAT)

No. resp	Umur	Pendidikan	Pengalaman kerja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	jml	Pengetahuan	kode
1	A	A	C	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	BAIK	3
2	A	A	C	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	CUKUP	2
3	B	B	D	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	BAIK	3
4	A	A	B	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	CUKUP	2
5	A	A	B	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5	KURANG	1
6	A	A	C	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	6	CUKUP	2
7	A	A	C	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	BAIK	3
8	A	A	B	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	CUKUP	2
9	A	A	B	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7	CUKUP	2
10	B	B	D	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	CUKUP	2
11	A	A	C	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	CUKUP	2
12	A	A	B	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	5	KURANG	1
13	A	A	A	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	CUKUP	2
14	C	B	D	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	BAIK	3
15	A	A	B	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	BAIK	3
16	A	A	C	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	CUKUP	2
17	A	A	C	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	CUKUP	2
18	B	B	D	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	BAIK	3
19	A	A	C	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	CUKUP	2
20	B	B	D	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	BAIK	3

No. resp	Umur	Pendidikan	Pengalaman kerja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	x	x	S	$\frac{x - x}{S}$	T	Sikap	kode
1	A	A	C	3	4	4	1	3	2	4	4	4	4	33	26.65	5.49904	1.15475	61.5475	POSITIF	2
2	A	A	C	3	2	4	2	3	3	3	3	3	2	28	26.6	5.55736	0.25192	52.5192	POSITIF	2
3	B	B	D	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	27	26.6	5.55736	0.07198	50.7198	POSITIF	2
4	A	A	B	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	25	26.6	5.55736	-0.2879	47.1209	NEGATIF	1
5	A	A	B	3	3	4	1	3	2	3	3	1	3	26	26.6	5.55736	-0.108	48.9204	NEGATIF	1
6	A	A	C	3	2	4	2	4	2	4	3	4	2	30	26.6	5.55736	0.6118	56.118	POSITIF	2
7	A	A	C	3	1	2	2	3	1	2	1	2	3	20	26.6	5.55736	-1.1876	38.1239	NEGATIF	1
8	A	A	B	2	2	3	2	1	3	2	1	1	2	19	26.6	5.55736	-1.3676	36.3244	NEGATIF	1
9	A	A	B	2	2	1	2	1	1	2	3	3	2	19	26.6	5.55736	-1.3676	36.3244	NEGATIF	1
10	B	B	D	3	2	4	2	3	2	4	2	4	2	28	26.6	5.55736	0.25192	52.5192	POSITIF	2
11	A	A	C	3	1	2	2	3	1	2	2	3	2	21	26.6	5.55736	-1.0077	39.9233	POSITIF	2
12	A	A	B	3	2	2	2	0	2	3	3	0	3	20	26.6	5.55736	-1.1876	38.1239	NEGATIF	1
13	A	A	A	3	3	3	2	3	2	4	3	4	3	30	26.6	5.55736	0.6118	56.118	POSITIF	2
14	C	B	D	3	3	3	2	2	2	4	3	3	3	28	26.6	5.55736	0.25192	52.5192	POSITIF	2
15	A	A	B	3	2	3	2	1	2	3	3	3	3	25	26.6	5.55736	-0.2879	47.1209	NEGATIF	1
16	A	A	C	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	35	26.6	5.55736	1.51151	65.1151	POSITIF	2
17	A	A	C	4	3	4	3	4	2	4	2	3	4	33	26.6	5.55736	1.15163	61.5163	POSITIF	2
18	B	B	D	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	34	26.6	5.55736	1.33157	63.3157	POSITIF	2
19	A	A	C	2	3	2	3	2	1	2	1	2	1	19	26.6	5.55736	-1.3676	36.3244	NEGATIF	1
20	B	B	D	3	4	4	3	4	3	3	2	4	3	33	26.6	5.55736	1.15163	61.5163	POSITIF	2

Observasi 1

No. resp	Umur	Pendidikan	Pengalaman kerja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	jml	Tindakan
1	A	A	C	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	KURANG
2	A	A	C	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	CUKUP
3	B	B	D	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	BAIK
4	A	A	B	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	5	KURANG
5	A	A	B	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	CUKUP
6	A	A	C	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6	CUKUP
7	A	A	C	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	CUKUP
8	A	A	B	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	CUKUP
9	A	A	B	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	KURANG
10	B	B	D	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	BAIK
11	A	A	C	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	CUKUP
12	A	A	B	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	CUKUP
13	A	A	A	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6	CUKUP
14	C	B	D	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	BAIK
15	A	A	B	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	CUKUP
16	A	A	C	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6	CUKUP
17	A	A	C	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	CUKUP
18	B	B	D	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	CUKUP
19	A	A	C	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	BAIK
20	B	B	D	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	BAIK

Observasi 2

No. resp	Umur	Pendidikan	Pengalaman Kerja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jml	Tindakan
1	A	A	C	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	KURANG
2	A	A	C	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	CUKUP
3	B	B	D	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	CUKUP
4	A	A	B	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	6	CUKUP
5	A	A	B	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	BAIK
6	A	A	C	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	CUKUP
7	A	A	C	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	BAIK
8	A	A	B	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	CUKUP
9	A	A	B	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	5	KURANG
10	B	B	D	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	CUKUP
11	A	A	C	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	BAIK
12	A	A	B	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	BAIK
13	A	A	A	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	CUKUP
14	C	B	D	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	BAIK
15	A	A	B	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	CUKUP
16	A	A	C	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	7	CUKUP
17	A	A	C	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	6	CUKUP
18	B	B	D	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	BAIK
19	A	A	C	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	CUKUP
20	B	B	D	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	BAIK

Observasi 3

No. Resp	Umur	Pendidikan	Pengalaman kerja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jml	Tindakan
1	A	A	C	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	6	CUKUP
2	A	A	C	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	CUKUP
3	B	B	D	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	BAIK
4	A	A	B	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6	CUKUP
5	A	A	B	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	CUKUP
6	A	A	C	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	6	CUKUP
7	A	A	C	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	CUKUP
8	A	A	B	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	6	CUKUP
9	A	A	B	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	5	KURANG
10	B	B	D	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BAIK
11	A	A	C	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	6	CUKUP
12	A	A	B	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	CUKUP
13	A	A	A	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	CUKUP
14	C	B	D	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BAIK
15	A	A	B	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	CUKUP
16	A	A	C	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	CUKUP
17	A	A	C	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	BAIK
18	B	B	D	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	BAIK
19	A	A	C	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BAIK
20	B	B	D	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	CUKUP

TINDAKAN PERAWAT

No. Resp	Umur	Pendidikan	Pengalaman kerja	Obs 1	Obs 2	Obs 3	Jml	Rata-rata	Kriteria	Kode
1	A	A	C	5	5	6	16	5	KURANG	1
2	A	A	C	7	7	7	21	7	CUKUP	2
3	B	B	D	8	7	9	24	8	BAIK	3
4	A	A	B	5	6	6	17	6	CUKUP	2
5	A	A	B	7	8	7	22	7	CUKUP	2
6	A	A	C	6	7	6	19	6	CUKUP	2
7	A	A	C	7	8	7	22	7	CUKUP	2
8	A	A	B	7	7	6	20	7	CUKUP	2
9	A	A	B	5	5	5	15	5	KURANG	1
10	B	B	D	8	7	8	23	8	BAIK	3
11	A	A	C	7	7	6	20	7	CUKUP	2
12	A	A	B	7	8	7	22	7	CUKUP	2
13	A	A	A	6	7	7	20	7	CUKUP	2
14	C	B	D	8	8	8	24	8	BAIK	3
15	A	A	B	7	7	7	21	7	CUKUP	2
16	A	A	C	6	7	7	20	7	CUKUP	2
17	A	A	C	7	6	8	21	7	CUKUP	2
18	B	B	D	7	8	8	23	8	BAIK	3
19	A	A	C	8	7	8	23	8	BAIK	3
20	B	B	D	8	9	7	24	8	BAIK	2

Lampiran 10

TABULASI DATA DEMOGRAFI DAN VARIABEL YANG DIUKUR (ANAK)

Observasi 1

No. res	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan orang tua																					Jml	Stres hospitalisasi
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	A	PEREMPUAN	SMA	4	3	1	4	3	2	1	1	1	3	4	3	2	2	3	1	4	4	2	2	50	MALADAPTIF
2	B	LAKI-LAKI	PT	2	2	1	2	3	3	1	1	1	2	3	1	2	3	1	3	3	3	2	40	ADAPTIF	
3	C	LAKI-LAKI	SMA	2	3	1	2	2	2	1	1	2	1	3	2	2	2	3	1	2	3	2	1	38	ADAPTIF
4	B	PEREMPUAN	SMA	4	2	1	4	3	2	1	1	2	2	3	3	2	3	4	1	4	4	3	3	52	MALADAPTIF
5	B	PEREMPUAN	SMA	4	3	1	4	3	2	1	1	2	2	3	3	2	3	4	1	4	4	3	3	53	MALADAPTIF
6	A	PEREMPUAN	SMA	3	3	1	3	2	3	1	2	1	2	3	2	2	3	3	1	3	4	2	2	46	MALADAPTIF
7	B	LAKI-LAKI	SMA	3	3	1	4	2	2	1	1	1	1	3	3	1	3	4	1	3	4	4	3	48	MALADAPTIF
8	A	PEREMPUAN	SMA	3	3	1	4	3	2	1	1	1	2	3	3	2	3	3	1	4	4	2	3	49	MALADAPTIF
9	B	PEREMPUAN	SMP	4	2	1	3	3	3	1	2	1	2	3	3	2	3	3	1	4	4	3	3	51	MALADAPTIF
10	C	PEREMPUAN	PT	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	3	2	3	2	1	3	3	2	1	38	ADAPTIF
11	B	PEREMPUAN	SMA	2	4	1	3	2	2	1	2	1	2	3	3	1	3	3	1	2	4	4	3	47	MALADAPTIF
12	B	PEREMPUAN	SMP	4	3	1	4	2	2	1	2	2	2	3	3	1	3	4	1	4	4	3	2	51	MALADAPTIF
13	A	PEREMPUAN	SMP	2	2	1	2	3	2	1	1	1	2	3	3	1	2	4	1	3	4	2	1	41	ADAPTIF
14	C	PEREMPUAN	PT	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	1	2	2	1	2	3	3	2	39	ADAPTIF
15	B	PEREMPUAN	SMA	3	3	1	4	2	2	1	1	1	2	4	3	1	2	4	1	3	4	3	1	46	MALADAPTIF
16	B	LAKI-LAKI	SMA	4	4	1	3	3	3	1	1	2	3	2	3	1	3	3	1	4	4	4	3	53	MALADAPTIF
17	B	PEREMPUAN	SMP	4	4	1	4	2	3	1	1	2	2	3	3	2	3	4	1	4	4	4	2	54	MALADAPTIF
18	A	LAKI-LAKI	SMA	3	2	1	4	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	3	3	2	1	38	ADAPTIF
19	A	PEREMPUAN	SMA	3	3	1	3	2	2	1	2	1	3	2	3	2	3	3	1	2	4	3	1	45	MALADAPTIF
20	C	LAKI-LAKI	PT	3	2	1	3	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	1	2	3	3	2	39	ADAPTIF

Observasi 2

No. res	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan orang tua																					Jml	Stres hospitalisasi
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	A	PEREMPUAN	SMA	4	3	1	3	3	2	1	1	1	2	2	2	2	4	1	3	3	2	2	44	ADAPTIF	
2	B	LAKI-LAKI	PT	2	2	1	2	3	3	1	1	1	2	3	1	2	3	1	3	3	3	2	40	ADAPTIF	
3	C	LAKI-LAKI	SMA	2	3	1	2	2	2	1	1	1	3	2	2	2	3	1	2	1	2	1	35	ADAPTIF	
4	B	PEREMPUAN	SMA	2	2	1	2	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	4	1	2	3	3	2	39	ADAPTIF
5	B	PEREMPUAN	SMA	4	3	1	3	3	2	1	1	2	2	3	3	2	3	4	1	3	2	3	3	49	MALADAPTIF
6	A	PEREMPUAN	SMA	2	3	1	3	2	3	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	38	ADAPTIF
7	B	LAKI-LAKI	SMA	2	3	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	3	1	2	3	2	3	38	ADAPTIF
8	A	PEREMPUAN	SMA	3	3	1	3	3	2	1	1	1	2	3	3	2	3	3	1	3	4	2	2	46	MALADAPTIF
9	B	PEREMPUAN	SMP	3	2	1	3	3	2	1	2	1	1	2	3	2	3	3	1	3	2	3	3	44	ADAPTIF
10	C	PEREMPUAN	PT	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	3	2	3	2	1	3	3	2	1	38	ADAPTIF
11	B	PEREMPUAN	SMA	2	4	1	3	2	2	1	2	1	2	3	3	1	3	3	1	2	4	4	3	47	MALADAPTIF
12	B	PEREMPUAN	SMP	3	3	1	3	2	2	1	2	2	2	2	3	1	3	4	1	4	4	3	2	48	MALADAPTIF
13	A	PEREMPUAN	SMP	2	2	1	2	3	2	1	1	1	2	3	3	1	2	3	1	3	3	2	1	39	ADAPTIF
14	C	PEREMPUAN	PT	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	1	2	2	1	2	3	3	2	39	ADAPTIF
15	B	PEREMPUAN	SMA	3	3	1	4	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	3	1	2	3	3	1	40	ADAPTIF
16	B	LAKI-LAKI	SMA	3	3	1	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	3	3	1	4	2	4	3	48	MALADAPTIF
17	B	PEREMPUAN	SMP	4	3	1	3	2	3	1	1	2	2	3	3	2	3	4	1	4	4	4	2	52	MALADAPTIF
18	A	LAKI-LAKI	SMA	3	2	1	4	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	3	3	2	1	38	ADAPTIF
19	A	PEREMPUAN	SMA	2	2	1	3	2	2	1	2	1	3	2	3	2	2	3	1	2	4	3	1	42	ADAPTIF
20	C	LAKI-LAKI	PT	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	3	3	2	36	ADAPTIF

Observasi 3

No. res	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan orang tua																					Jml	Stres hospitalisasi
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	A	PEREMPUAN	SMA	3	3	1	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	3	1	3	3	2	2	41	ADAPTIF	
2	B	LAKI-LAKI	PT	2	2	1	2	3	4	1	1	1	2	2	1	2	2	1	3	2	3	2	38	ADAPTIF	
3	C	LAKI-LAKI	SMA	2	3	1	3	2	2	1	2	1	1	3	2	2	3	1	2	1	2	1	37	ADAPTIF	
4	B	PEREMPUAN	SMA	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	3	1	2	3	3	2	37	ADAPTIF
5	B	PEREMPUAN	SMA	4	3	1	3	3	2	1	1	2	2	3	3	2	3	4	1	3	2	3	3	49	MALADAPTIF
6	A	PEREMPUAN	SMA	2	3	1	3	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	3	2	41	ADAPTIF	
7	B	LAKI-LAKI	SMA	3	2	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	3	37	ADAPTIF
8	A	PEREMPUAN	SMA	2	3	1	2	3	2	1	2	1	2	3	3	2	3	3	1	3	4	2	2	45	MALADAPTIF
9	B	PEREMPUAN	SMP	3	2	1	3	3	2	1	2	1	1	2	3	2	3	3	1	3	2	3	3	44	ADAPTIF
10	C	PEREMPUAN	PT	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1	3	3	3	2	41	ADAPTIF
11	B	PEREMPUAN	SMA	2	3	1	3	2	2	1	2	1	2	2	3	1	3	2	1	2	3	2	2	40	ADAPTIF
12	B	PEREMPUAN	SMP	3	3	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	3	4	1	3	2	3	2	44	ADAPTIF
13	A	PEREMPUAN	SMP	2	2	1	2	3	2	1	1	1	2	3	3	1	2	3	1	3	3	2	1	39	ADAPTIF
14	C	PEREMPUAN	PT	3	2	1	2	3	2	1	1	3	2	2	3	1	2	2	1	2	3	3	2	41	ADAPTIF
15	B	PEREMPUAN	SMA	3	3	1	3	2	2	1	1	1	2	3	2	1	2	2	1	2	3	3	1	39	ADAPTIF
16	B	LAKI-LAKI	SMA	3	2	1	3	2	3	1	2	2	3	2	3	1	3	3	1	3	2	4	3	47	MALADAPTIF
17	B	PEREMPUAN	SMP	3	3	1	2	2	2	1	2	2	3	3	3	2	3	4	1	4	4	4	2	51	MALADAPTIF
18	A	LAKI-LAKI	SMA	3	2	1	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	3	3	2	1	36	ADAPTIF
19	A	PEREMPUAN	SMA	3	2	1	3	2	2	1	2	1	3	2	3	2	2	3	1	2	2	3	1	41	ADAPTIF
20	C	LAKI-LAKI	PT	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	3	3	2	36	ADAPTIF

RESPON STRES ANAK

No. res	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan orang tua	Obs 1	Obs 2	Obs 3	Jml	Scor	Kriteria	Kode
1	A	PEREMPUAN	SMA	50	44	41	135	45	MALADAPTIF	1
2	B	LAKI-LAKI	PT	40	40	38	118	39	ADAPTIF	2
3	C	LAKI-LAKI	SMA	38	35	37	110	37	ADAPTIF	2
4	B	PEREMPUAN	SMA	52	39	37	128	43	ADAPTIF	2
5	B	PEREMPUAN	SMA	53	49	49	151	50	MALADAPTIF	1
6	A	PEREMPUAN	SMA	46	38	41	127	40	ADAPTIF	2
7	B	LAKI-LAKI	SMA	48	38	37	125	40	ADAPTIF	2
8	A	PEREMPUAN	SMA	49	46	45	140	47	MALADAPTIF	1
9	B	PEREMPUAN	SMP	51	44	44	139	46	MALADAPTIF	1
10	C	PEREMPUAN	PT	38	38	41	117	39	ADAPTIF	2
11	B	PEREMPUAN	SMA	47	47	40	134	45	MALADAPTIF	1
12	B	PEREMPUAN	SMP	51	48	44	143	48	MALADAPTIF	1
13	A	PEREMPUAN	SMP	41	39	39	119	40	ADAPTIF	2
14	C	PEREMPUAN	PT	39	39	41	119	40	ADAPTIF	2
15	B	PEREMPUAN	SMA	46	40	39	125	42	ADAPTIF	2
16	B	LAKI-LAKI	SMA	53	48	47	148	49	MALADAPTIF	1
17	B	PEREMPUAN	SMP	54	52	51	157	52	MALADAPTIF	1
18	A	LAKI-LAKI	SMA	38	38	36	112	37	ADAPTIF	2
19	A	PEREMPUAN	SMA	45	42	41	128	43	ADAPTIF	2
20	C	LAKI-LAKI	PT	39	36	36	111	37	ADAPTIF	2

**DISTRIBUSI PERILAKU PERAWAT DENGAN STRES
HOSPITALISASI**

No. resp	Umur	Pendidikan	Pengalaman kerja	Pengetahuan	Sikap	Tindakan	Stres hosp
1	A	A	C	BAIK	POSITIF	KURANG	MALAD
2	A	A	C	CUKUP	POSITIF	CUKUP	ADAF
3	B	B	D	BAIK	POSITIF	BAIK	ADAF
4	A	A	B	CUKUP	NEGATIF	CUKUP	ADAF
5	A	A	B	KURANG	NEGATIF	BAIK	MALAD
6	A	A	C	CUKUP	POSITIF	CUKUP	ADAF
7	A	A	C	BAIK	NEGATIF	CUKUP	ADAF
8	A	A	B	CUKUP	NEGATIF	CUKUP	MALAD
9	A	A	B	CUKUP	NEGATIF	KURANG	MALAD
10	B	B	D	CUKUP	POSITIF	BAIK	ADAF
11	A	A	C	CUKUP	POSITIF	CUKUP	MALAD
12	A	A	B	KURANG	NEGATIF	CUKUP	MALAD
13	A	A	A	CUKUP	POSITIF	CUKUP	ADAF
14	C	B	D	BAIK	POSITIF	BAIK	ADAF
15	A	A	B	BAIK	NEGATIF	CUKUP	ADAF
16	A	A	C	CUKUP	POSITIF	CUKUP	MALAD
17	A	A	C	CUKUP	POSITIF	CUKUP	MALAD
18	B	B	D	BAIK	POSITIF	BAIK	ADAF
19	A	A	C	CUKUP	NEGATIF	BAIK	ADAF
20	B	B	D	BAIK	POSITIF	BAIK	ADAF

No. Res	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan orang tua	Stres Hospitalisasi
1	A	PEREMPUAN	SMA	MALADAPTIF
2	B	LAKI-LAKI	PT	ADAPTIF
3	C	LAKI-LAKI	SMA	ADAPTIF
4	B	PEREMPUAN	SMA	ADAPTIF
5	B	PEREMPUAN	SMA	MALADAPTIF
6	A	PEREMPUAN	SMA	ADAPTIF
7	B	LAKI-LAKI	SMA	ADAPTIF
8	A	PEREMPUAN	SMA	MALADAPTIF
9	B	PEREMPUAN	SMP	MALADAPTIF
10	C	PEREMPUAN	PT	ADAPTIF
11	B	PEREMPUAN	SMA	MALADAPTIF
12	B	PEREMPUAN	SMP	MALADAPTIF
13	A	PEREMPUAN	SMP	ADAPTIF
14	C	PEREMPUAN	PT	ADAPTIF
15	B	PEREMPUAN	SMA	ADAPTIF
16	B	LAKI-LAKI	SMA	MALADAPTIF
17	B	PEREMPUAN	SMP	MALADAPTIF
18	A	LAKI-LAKI	SMA	ADAPTIF
19	A	PEREMPUAN	SMA	ADAPTIF
20	C	LAKI-LAKI	PT	ADAPTIF

Keterangan :

1. Umur perawat :
 - a. 20-35 tahun
 - b. 36-45 tahun
 - c. >45 tahun
2. Pendidikan terakhir perawat:
 - a. DIII Keperawatan
 - b. S1 Keperawatan
3. Pengalaman kerja diruang anak:
 - a. <1 tahun
 - b. 1-2 tahun
 - c. 3-4 tahun
 - d. >5 tahun
4. Umur anak:
 - a. 3 tahun
 - b. 4 tahun
 - c. 5 tahun
5. Jenis kelamin anak
 - a. Laki-laki
 - b. perempuan
6. pendidikan terakhir orangtua:
 - a. tidak sekolah
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMA
 - e. PT

Lampiran 11

Nonparametric Correlations

Correlations				pengetahuan	respon stres
Spearman's rho	pengetahuan	Correlation Coefficient		1.000	.477*
		Sig. (2-tailed)		.	.033
	N		20	20	
	respon stres	Correlation Coefficient		.477*	1.000
		Sig. (2-tailed)		.033	.
		N		20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Frequencies

Statistics			
		pengetahuan perawat	respon stres anak
N	Valid	20	20
	Missing	0	0

Frequency Table

		pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	2	10.0	10.0	10.0
	cukup	11	55.0	55.0	65.0
	baik	7	35.0	35.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

		respon stres			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	maladaptif	8	40.0	40.0	40.0
	adaptif	12	60.0	60.0	100.0

Total	20	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * respon stres	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%

pengetahuan * respon stres Crosstabulation

		respon stres		Total	
		maladaptif	adaptif		
Pengetahuan	kurang	Count	2	0	2
		% of Total	10.0%	0.0%	10.0%
	cukup	Count	5	6	11
		% of Total	25.0%	30.0%	55.0%
	baik	Count	1	6	7
		% of Total	5.0%	30.0%	35.0%
Total	Count	8	12	20	
	% of Total	40.0%	60.0%	100.0%	

Nonparametric Correlations

		sikap	respon stres
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	.167
	sikap Sig. (2-tailed)	.	.482
	N	20	20
	Correlation Coefficient	.167	1.000
	respon stres Sig. (2-tailed)	.482	.
	N	20	20

Frequencies

		sikap perawat	respon stres anak
N	Valid	20	20
	Missing	0	0

Frequency Table

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	8	40.0	40.0	40.0
	positif	12	60.0	60.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	maladaptif	8	40.0	40.0	40.0
	adaptif	12	60.0	60.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikap perawat * respon stres anak	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%

sikap * respon stres Crosstabulation

		respon stres		Total	
		maladaptif	adaptif		
sikap	negatif	Count	4	4	8
		% of Total	20.0%	20.0%	40.0%
	positif	Count	4	8	12
		% of Total	20.0%	40.0%	60.0%
Total		Count	8	12	20
		% of Total	40.0%	60.0%	100.0%

Nonparametric Correlations

		tindakan	respon stres
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	.567**
	tindakan Sig. (2-tailed)	.	.009
	N	20	20
	Correlation Coefficient	.567**	1.000
	respon stres Sig. (2-tailed)	.009	.
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Frequencies

		tindakan	respon stres
N	Valid	20	20
	Missing	0	0

Frequency Table

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	2	10.0	10.0	10.0
	cukup	13	65.0	65.0	75.0
	baik	5	25.0	25.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	maladaptif	8	40.0	40.0	40.0
	adaptif	12	60.0	60.0	100.0

Total	20	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tindakan * respon stres	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%

tindakan * respon stres Crosstabulation

		respon stres		Total
		maladaptif	adaptif	
kurang	Count	2	0	2
	% of Total	10.0%	0.0%	10.0%
tindakan cukup	Count	6	7	13
	% of Total	30.0%	35.0%	65.0%
baik	Count	0	5	5
	% of Total	0.0%	25.0%	25.0%
Total	Count	8	12	20
	% of Total	40.0%	60.0%	100.0%

**TABULASI DATA PENGETAHUAN UNTUK UJI VALIDITAS
RELIABILITAS**

N O	PENGETAHUAN										BENAR	SCOR	KRITERIA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	70%	CUKUP
2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	20%	KURANG
3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	10%	KURANG
4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	20%	KURANG
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	BAIK
6	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	20%	KURANG
7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	80%	BAIK
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	20%	KURANG
9	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	30%	KURANG
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	BAIK
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	BAIK
12	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	70%	CUKUP
13	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	10%	KURANG
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	80%	BAIK
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	BAIK

\

TABULASI DATA SIKAP UNTUK UJI VALIDITAS RELIABILITAS

No	Soal										x	x	s	$\frac{x - \bar{x}}{s}$	T	Sikap	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10							
1	4	1	4	1	4	2	4	2	4	2	28	26.27	3.71	0.47	54.67	Positif	2
2	3	1	4	1	3	2	3	1	3	1	22	26.27	3.71	-1.15	38.49	Negatif	1
3	3	1	3	1	3	1	3	1	4	1	21	26.27	3.71	-1.42	35.80	Negatif	1
4	4	1	3	1	4	1	3	1	3	1	22	26.27	3.71	-1.15	38.49	Negatif	1
5	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	30	26.27	3.71	1.01	60.05	Positif	2
6	3	1	3	1	3	1	4	2	3	1	22	26.27	3.71	-1.15	38.49	Negatif	1
7	4	2	4	1	4	2	4	2	4	1	28	26.27	3.71	0.47	54.66	Positif	2
8	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	30	26.27	3.71	1.01	60.05	Positif	2
9	3	1	3	1	4	2	3	2	3	1	23	26.27	3.71	-0.88	41.19	Negatif	1
10	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	30	26.27	3.71	1.01	60.05	Positif	2
11	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	30	26.27	3.71	1.01	60.05	Positif	2
12	4	1	4	1	4	2	4	2	4	2	28	26.27	3.71	0.47	54.66	Positif	2
13	4	1	4	1	3	1	3	1	3	1	22	26.27	3.71	-1.15	38.49	Negatif	1
14	4	2	4	1	4	2	4	2	4	1	28	26.27	3.71	0.47	54.66	Positif	2
15	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	30	26.27	3.71	1.01	60.05	Positif	2

Keterangan

:

1 : Sikap positif, jika
 $T \geq \text{Mean}$

2 = Positif

2 : Sikap negatif, jika
 $T < \text{Mean}$

1 = Negatif

Uji validitas dan reliabilitas pengetahuan Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.925	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	5.5333	11.552	.640	.922
VAR00002	5.6000	10.971	.827	.911
VAR00003	5.3333	11.952	.602	.923
VAR00004	5.7333	11.495	.705	.918
VAR00005	5.3333	11.667	.701	.918
VAR00006	5.3333	11.667	.701	.918
VAR00007	5.4000	11.257	.785	.914
VAR00008	5.3333	11.667	.701	.918
VAR00009	5.4000	11.400	.737	.916
VAR00010	5.6000	11.257	.734	.917

Uji validitas dan reliabilitas sikap Reliability

Scale: ALL VARIABLES**Case Processing Summary**

		N	%
	Valid	15	100.0
Cases	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.926	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	22.5333	11.552	.649	.922
VAR00002	24.8000	10.886	.771	.915
VAR00003	22.5333	11.552	.649	.922
VAR00004	24.9333	11.352	.666	.921
VAR00005	22.5333	11.410	.699	.919
VAR00006	24.5333	11.410	.699	.919
VAR00007	22.6000	10.971	.795	.914
VAR00008	24.5333	11.410	.699	.919
VAR00009	22.6000	11.114	.746	.917
VAR00010	24.8000	10.886	.771	.915