



**HUBUNGAN PENERAPAN *ATRAUMATIC CARE*
DENGAN TINGKAT KEPUASAN ORANG TUA
ANAK SELAMA PROSES HOSPITALISASI
DI RUANG ANAK RSD BALUNG
JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Resti Utami
NIM 082310101001

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2012**



**HUBUNGAN PENERAPAN *ATRAUMATIC CARE*
DENGAN TINGKAT KEPUASAN ORANG TUA
ANAK SELAMA PROSES HOSPITALISASI
DI RUANG ANAK RSD BALUNG
JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh
Resti Utami
NIM 082310101001

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2012**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENERAPAN *ATRAUMATIC CARE* DENGAN TINGKAT
KEPUASAN ORANG TUA ANAK SELAMA PROSES
HOSPITALISASI DI RUANG ANAK
RSD BALUNG JEMBER**

oleh:

**Resti Utami
NIM 082310101001**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Roymond H. Simamora, M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT atas segala rahmat, serta hidayah dan kemudahan yang sungguh luar biasa dalam membimbing kehidupan Umat – NYA;
2. Ibunda Henny Isdhiana, S.Pd. dan Ayahanda Drs. Eko Sarnianto, sebagai sumber kehidupanku terima kasih atas doa yang engkau panjatkan setiap hari dan telah mengajarkanku nilai-nilai keimanan;
3. inspirasiku Imam Sulton terima kasih atas kasih sayang dan juga motivasinya;
4. kakakku Sandi Prasojo, S.E., terima kasih telah menjadi kakak yang sabar membimbing dan sekaligus menjadi sahabat yang selalu mendengarkan keluh kesah dan memberikan semangat, cinta dan kasih;
5. segenap guru di TK Dharma Wanita Rambipuji, SDN Rambijaya, SMPN 1 Rambipuji, SMAN 2 Jember, dan seluruh dosen, staf dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
6. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember khususnya Angkatan 2008: Dince, Tunjung, Meme, Novan, Mellyta, Wahyu, Ervina, Annisa, Bagus, Riezky, Fajrin, Diwa, Galib, Jumuatul, Ayu, Yerry, Susilo, Alvid, Eka, Roni, Ardini, Devy, Ferry, Novi, Rahma, Sisil, Khoirul, Elsa, Pandu, Imelda, Tia, Kicha, Anis, Vanti, Intan, Ririn, Mifta, Mili, Indrya, Putri, Asti, Laili, Nuril, Dian A, Dian Tri, Rizka O, Rina, Tito, Silva, Dewi, Monica, Rio, Ahdya, Septian, Yuyun, Amri, Ditha, Josi, Ika Kimas, Dwi Indah, Iman, Rizka A, Rendi, Alfian, Agung, Salman, Wahyi, Rismawan, Tutut, Tony, Etis, dan Faisol atas segala cerita indah, sedih maupun duka yang telah kita lalui bersama.

MOTTO

“Mohonlah pertolongan Allah dengan sabar dan sholat. Hal itu sungguh sangat berat kecuali bagi mereka yang khusyu”

(Q.S. Al-Baqarah : 45)

Dan Kami telah menghilangkan daripadamu bebanmu, sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai dari suatu urusan kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain, dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.

(Al QS. Alam Nasyrah: 2;6;7;8)

“Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kemampuannya”

(Q.S. Al-Mukminun : 62)

“Mimpikan impian yang mulia, dan seiring dengan mimpimu, dirimu akan menjadi apa yang kau impikan. Pandanganmu ke depan adalah janji atas apa yang akan menjadi dirimu suatu hari.

Cita-citamu adalah ramalan tentang apa yang akan kamu tunjukkan pada akhirnya.

(James Allem)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Resti Utami

NIM : 082310101001

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “*Hubungan Penerapan Atraumatic Care dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi di Ruang Anak RSD Balung Jember*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, 17 September 2012

Yang menyatakan,

(Resti Utami)

NIM. 082310101001

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “*Hubungan Penerapan Atraumatic Care dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi di Ruang Anak RSD Balung Jember*” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari/tanggal : Selasa, 25 September 2012

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Ns. Roymond H. Simamora, M.Kep
NIP 197606292005011001

Anggota I,

Anggota II,

Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M.Kes
NIP 197803232005012002

Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep
NIP 198108112010122002

Mengesahkan

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas jember

dr. Sujono Kardis, Sp.KJ.
NIP 19490610 198203 1 001

Hubungan Penerapan Atraumatic Care dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi di Ruang Anak RSD Balung Jember (Relationship Between Implementation of Atraumatic Care with Parent's Satisfactory Level During The Hospitalization Process at The Child Care Spaces at Balung Regional Hospital Jember)

Resti Utami

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

ABSTRACT

Hospitalization is a traumatizing and distressing experience to both parents and children, and may affect the entire process of a child's treatment at hospital. The nursing service which aim at minimizing the effect of the hospitalization on children should involve parents during the activities of treatment performed to their children by referring to the principles of Atraumatic Care. The purpose of this research was to analyze the relationship between implementation of Atraumatic Care with parent's satisfactory level during the hospitalization process at the child care spaces at Balung Regional Hospital Jember. The research was designed as an analytical observation one, using the cross sectional approach. Results of this research showed that as many as 17 respondents (37%) belonged to the high level of satisfactory through the well implemented Atraumatic Care, while 12 respondents (26,1%) belonged to the high level of satisfactory through the adequately implemented Atraumatic Care. When analyzed using the chi square testing, the p value of 0,013 was gained with the significance rate of 0,05. This result translated as there was an existing correlation between the implementation of Atraumatic Care and the parent's satisfactory level during the hospitalization process at the child care spaces at Balung Regional Hospital Jember. Therefore, it was highly suggested that nurses actively participate in implementating the Atraumatic Care in performing their job treating the children through the hospitalization so as to help shorten the recovery time needed as well as to provide the patients with high quality services at improving the satisfactory and loyalty levels of both patients and their families, respectively.

Key Words: *hospitalization, atraumatic care, parent's satisfaction.*

RINGKASAN

Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi di Ruang Anak RSD Balung Jember:
Resti Utami, 082310101001; 2012: 124 halaman, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Hospitalisasi pada anak seringkali membuat anak dan orang tua mengalami pengalaman yang penuh dengan rasa stres yang akan berdampak pada perawatan anak selama di rumah sakit. Pelayanan keperawatan yang dapat dilakukan untuk meminimalkan dampak hospitalisasi anak adalah dengan cara melibatkan orang tua dalam perawatan anak yang berlandaskan pada prinsip *Atraumatic Care* (Supartini, 2004). *Atraumatic Care* adalah bentuk perawatan terapeutik yang diberikan oleh tenaga kesehatan (perawat) dalam tatanan pelayanan kesehatan anak melalui penggunaan tindakan yang dapat mengurangi distress fisik maupun distress psikologis yang dialami anak maupun orang tua. Hal ini menjadikan perawat anak sangat berperan penting dalam mempengaruhi kualitas pelayanan *Atraumatic Care* di ruang anak.

Perawat anak diharapkan memiliki kemampuan dalam hal pengetahuan, ketrampilan, dan pribadi dalam memberikan pelayanan *Atraumatic Care* yang tercermin dari perilaku sesuai prinsip *Service Quality* yaitu keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), kepedulian (*emphaty*) dan bukti langsung (*tangibles*). Kondisi inilah yang menyebabkan perawat anak di ruangan rawat inap anak suatu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien maupun orang tua pasien sehingga merasa puas dan berkeinginan menggunakan rumah sakit yang sama jika suatu waktu diharuskan dirawat di rumah sakit kembali (Ayuningtyas *et al*, 2005 dalam Zahrotul, 2008).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui menganalisis hubungan penerapan *Atraumatic Care* dengan tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi di ruang anak RSD Balung Jember. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian *observasional analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah berdasarkan rata-rata jumlah pasien rawat inap anak per bulan selama empat bulan terakhir (diperoleh dari buku rawatan ruang rawat inap Dahlia). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah orang tua dengan anak yang sedang dirawat inap dan memenuhi kriteria inklusi ataupun kriteria eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti sebesar 46 orang tua anak dengan hospitalisasi di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember. Teknik *Sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari data demografi dan pernyataan berjumlah 30 buah pernyataan. Penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* dengan Tingkat kemaknaan (*level of significance*) menggunakan nilai alpha 5%.

Hasil penelitian menunjukkan 17 responden (37%) memiliki tingkat kepuasan dalam kategori tinggi dengan penerapan *Atraumatic Care* yang dalam kategori baik, 12 responden (26,1%) memiliki tingkat kepuasan dalam kategori tinggi dengan penerapan *Atraumatic Care* dalam kategori cukup baik. Hasil analisa data menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil bahwa nilai *p value* = 0,013 dengan taraf signifikan sebesar 0,05, dengan demikian H_0 ditolak, yang artinya adalah ada hubungan antara penerapan *Atraumatic Care* dengan tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember. Dengan demikian diharapkan agar perawat anak lebih menerapkan pelayanan keperawatan *Atraumatic Care* sebagai intervensi penting dalam melakukan perawatan pada anak dengan hospitalisasi sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan serta dapat mengoptimalkan tumbuh kembang anak. Profesi keperawatan khususnya perawat anak di rumah sakit diharapkan berpartisipasi aktif dalam memberikan pelayanan keperawatan *Atraumatic Care* yang berkualitas secara profesional sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga (orang tua pasien).

PRAKATA

Dengan segala kerendahan hati penulis panjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan yang Maha Esa, yang telah melimpahkan anugerah dan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi di Ruang Anak RSD Balung Jember" dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Skripsi ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, dengan rasa tulus ikhlas penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada:

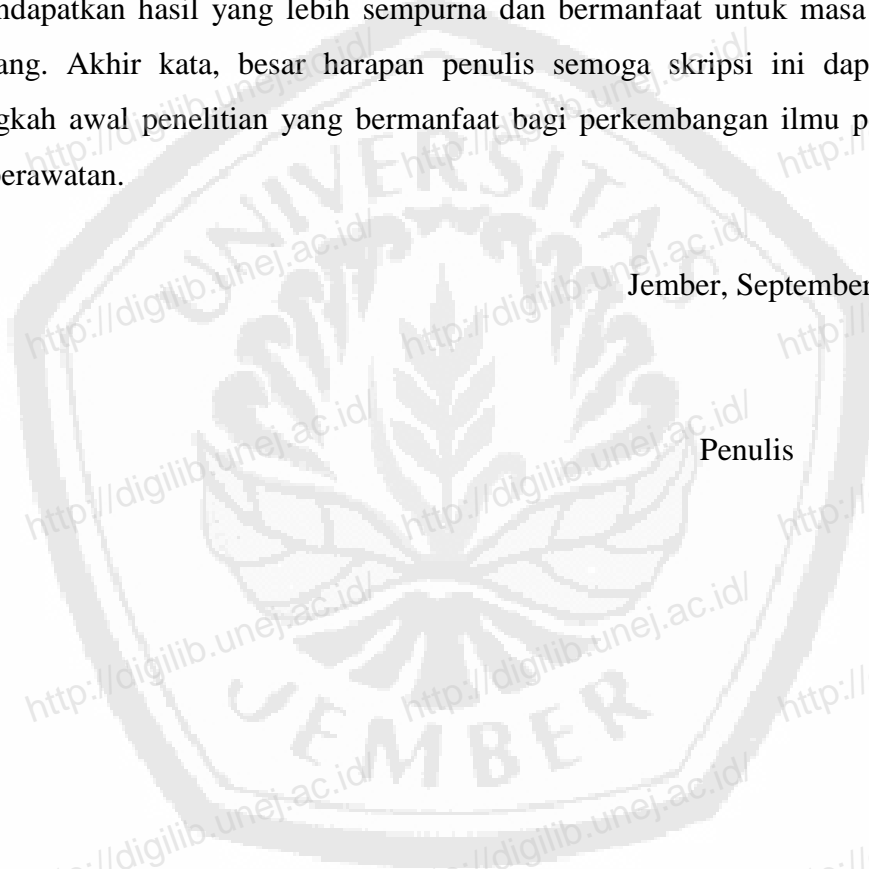
1. dr. Sujono Kardis, Sp.KJ., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Roymond H. Simamora, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Anggota serta Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep., selaku Dosen Penguji yang telah membimbing dan memberikan masukan, saran demi kesempurnaan skripsi saya;
3. Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
4. seluruh dosen, staf, dan karyawan yang telah memberikan dukungan selama saya melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
5. Ibunda Henny Isdhiana, S.Pd. dan Ayahanda Drs. Eko Sarnianto tercinta, kakakku Sandi Prasajo, S.E., serta Imam Sulton yang telah mendoakan dan memberi semangat selama ini;

6. teman-teman PSIK angkatan 2008 khususnya Irwina Angelia Silvanasari, terima kasih telah berbagi cerita cinta, suka, sedih dan duka;
7. teman-teman seluruh angkatan yang telah memberikan dukungan dan saran selama penyusunan proposal skripsi ini;
8. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun guna mendapatkan hasil yang lebih sempurna dan bermanfaat untuk masa yang akan datang. Akhir kata, besar harapan penulis semoga skripsi ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan.

Jember, September 2012

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat	10
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	10
1.4.2 Manfaat Bagi Pendidikan Keperawatan	10
1.4.3 Manfaat Bagi Rumah Sakit.....	10
1.4.4 Manfaat Bagi Praktik Keperawatan	11
1.5 Keaslian Penelitian	11

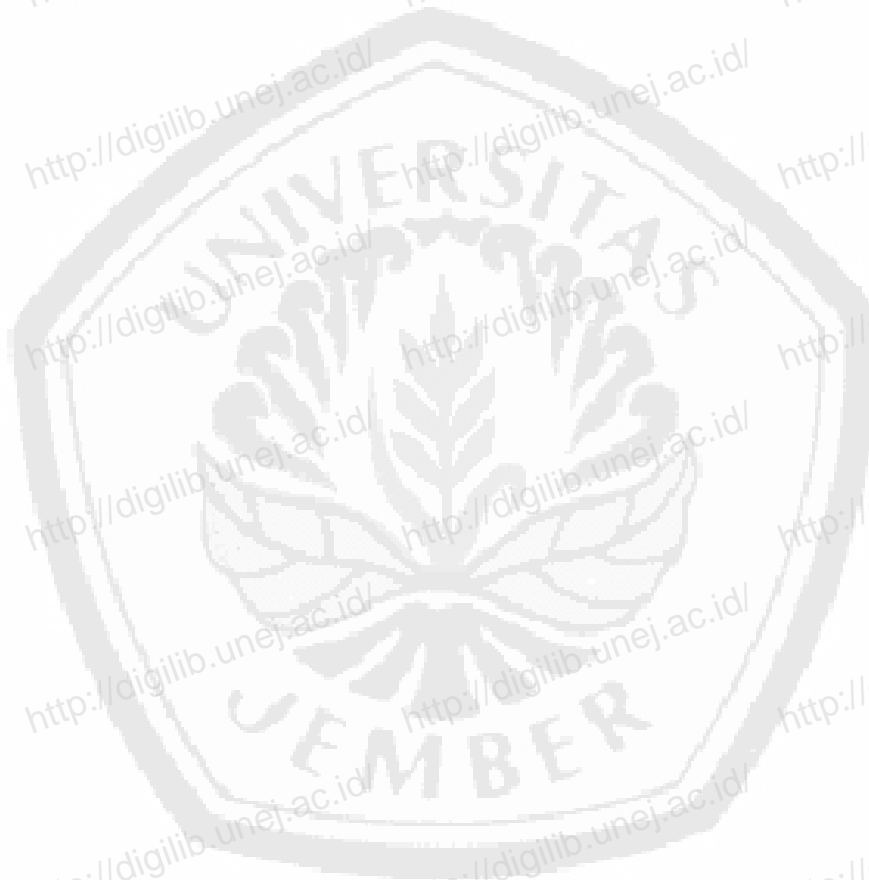
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Konsep Anak	13
2.1.1 Paradigma Keperawatan Anak	13
2.1.2 Asuhan yang Berpusat pada Keluarga.....	15
2.1.3 Manajemen Kasus Keperawatan Anak.....	15
2.1.4 Prinsip-prinsip Keperawatan Anak.....	16
2.1.5 Peran Perawat Anak	17
2.2 Konsep Hospitalisasi.....	20
2.2.1 Definisi Hospitalisasi	20
2.2.2 Reaksi Anak terhadap Proses Hospitalisasi.....	21
2.2.3 Reaksi Orang Tua terhadap Proses Hospitalisasi anak	27
2.3 Konsep Dasar <i>Atraumatic Care</i>	29
2.3.1 Definisi <i>Atraumatic Care</i>	29
2.3.2 Prinsip <i>Atraumatic Care</i> pada Anak	30
2.3.3 Prosedur-prosedur yang berhubungan dengan mempertahankan keamanan	35
2.3.4 Pedoman Orientasi di Ruang Anak.....	35
2.4 Kepuasan Pelayanan.....	37
2.4.1 Definisi Kepuasan Pelanggan	37
2.4.2 Definisi Kepuasan Keluarga (Orang Tua)	38
2.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan....	39
2.4.4 Pengukuran Tingkat Kepuasan	46
2.4.5 Aspek-Aspek Pengukuran Kepuasan Pelanggan	48
2.4.6 Manfaat Pengukuran Kepuasan	51
2.5 Hubungan Penerapan <i>Atraumatic Care</i> dengan Tingkat Kepuasan Orang tua Anak	52
2.6 Kerangka Teori	55
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	56
3.1 Kerangka Konsep	56
3.3 Hipotesis Penelitian	57

BAB 4. METODE PENELITIAN	58
4.1 Jenis Penelitian	58
4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian	58
4.2.1 Populasi Penelitian.....	58
4.2.2 Sampel Penelitian.....	59
4.2.3 Teknik Penentuan Sampel.....	60
4.2.4 Kriteria Sampel	60
4.3 Lokasi Penelitian	61
4.4 Waktu Penelitian	61
4.5 Definisi Operasional	61
4.6 Pengumpulan Data	64
4.6.1 Sumber Data	64
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	64
4.6.3 Alat Pengumpulan data	66
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	69
4.7 Pengolahan Data dan Analisis Data	71
4.7.1 <i>Editing</i>	71
4.7.2 <i>Coding</i>	72
4.7.3 <i>Processing/Entry</i>	72
4.7.4 <i>Cleaning</i>	73
4.7.5 Teknik Analisa Data.....	73
4.8 Etika Penelitian	74
4.8.1 Lembar Persetujuan (<i>informed consent</i>)	74
4.8.2 Keanoniman (<i>anonimity</i>).....	75
4.8.3 Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>)	75
4.8.4 Asas kemanfaatan	75
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	76
5.1 HASIL PENELITIAN	78
5.1.1 Data Umum.....	78
5.1.2 Data Khusus	82

5.2 PEMBAHASAN	86
5.2.1 Karakteristik Responden.....	86
5.2.2 Penerapan <i>Atraumatic Care</i>	90
5.2.3 Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi....	97
5.2.4 Hubungan Antara Penerapan <i>Atraumatic Care</i> dengan Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi	103
5.3 KETERBATASAN PENELITIAN	110
5.3.1 Teknik Pengumpulan Data.....	110
5.3.2 Alat Pengumpul atau Instrumen Penelitian	111
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN	112
6.1 Simpulan	112
6.2 Saran	113
DAFTAR PUSTAKA	116
LAMPIRAN	125

DAFTAR GAMBAR

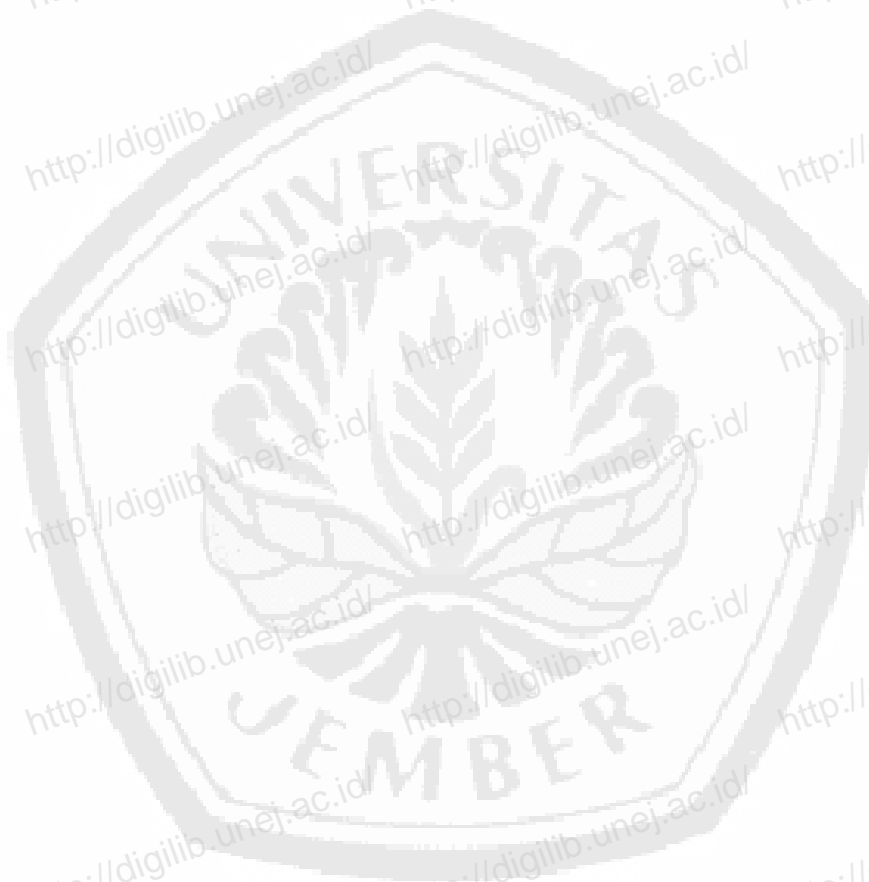
Gambar 2.1 Kerangka Teori	55
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	56



DAFTAR TABEL

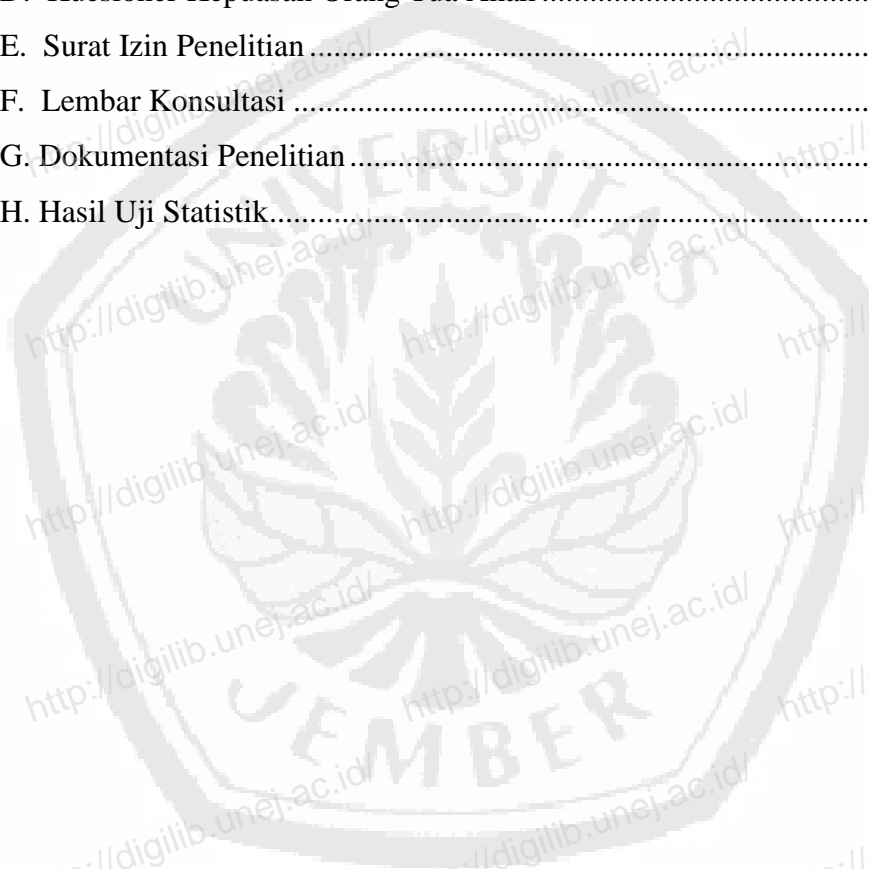
Tabel 4.1 Definisi Operasional	61
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Penelitian	69
Tabel 4.3 Analisis Data Bivariat	74
Tabel 5.1 Distribusi umur perawat pelaksana di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember pada Bulan Juli – Agustus 2012.....	78
Tabel 5.2 Distribusi jenis kelamin perawat pelaksana di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember pada Bulan Juli – Agustus 2012	78
Tabel 5.3 Distribusi pendidikan perawat pelaksana di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember pada Bulan Juli – Agustus 2012	79
Tabel 5.4 Distribusi masa kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember pada Bulan Juli – Agustus 2012	79
Tabel 5.5 Distribusi umur responden di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember pada Bulan Juli – Agustus 2012	80
Tabel 5.6 Distribusi jenis kelamin responden di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember pada Bulan Juli – Agustus 2012.....	80
Tabel 5.7 Distribusi pendidikan responden di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember pada Bulan Juli – Agustus 2012	81
Tabel 5.8 Distribusi pekerjaan responden di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember pada Bulan Juli – Agustus 2012	81
Tabel 5.9 Distribusi perawat dalam penerapan <i>Atraumatic Care</i> selama proses hospitalisasi di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember pada Bulan Juli – Agustus 2012	82
Tabel 5.10 Distribusi kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember pada Bulan Juli – Agustus 2012.....	82
Tabel 5.11 Distribusi hubungan penerapan <i>Atraumatic Care</i> dengan tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember pada Bulan Juli – Agustus 2012	83

Tabel 5.12 Distribusi hubungan penerapan *Atraumatic Care* dengan tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember pada Bulan Juli – Agustus 2012 84



DAFTAR LAMPIRAN

A. Lembar <i>Informed</i>	126
B. Lembar <i>Consent</i>	127
C. Kuesioner Penerapan <i>Atraumatic Care</i>	128
D. Kuesioner Kepuasan Orang Tua Anak	132
E. Surat Izin Penelitian	136
F. Lembar Konsultasi	148
G. Dokumentasi Penelitian	150
H. Hasil Uji Statistik	152



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

The Convention on the Rights of the Child mendefinisikan anak sebagai seseorang yang berusia di bawah 18 tahun. Di Indonesia, populasi anak-anak mencapai kurang lebih 40% dari jumlah penduduk keseluruhan dan selalu meningkat dari tahun ke tahun (Arsianti, 2006). Anak sebagai individu yang unik memiliki kebutuhan yang berbeda sesuai dengan tahap tumbuh kembangnya sehingga memiliki kebutuhan khusus baik kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual (Supartini, 2004). Pada masa tumbuh kembangnya, anak berada pada suatu rentang sehat sakit untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembangnya. Apabila kebutuhan tersebut terpenuhi maka anak akan mampu beradaptasi dan kesehatannya terjaga sedangkan bila anak sakit maka anak akan mengalami hospitalisasi (Shinta, 2011).

Hospitalisasi adalah suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah (Supartini, 2004). Mc Cherty dan Kozak mengatakan bahwa hampir empat puluh juta anak dalam satu tahun mengalami hospitalisasi (Lawrence, dalam Hikmawati, 2000).

Populasi anak dengan hospitalisasi menurut Wong (Murniasih dan Rahmawati, 2007), mengalami peningkatan yang sangat dramatis. Menurut data Susenas (2005), angka kesakitan anak (*Morbidity Rate*) di Indonesia menunjukkan persentase sebesar 15,50%. Jumlah keseluruhan anak-anak yang mendapatkan perawatan *pediatrik* per tahunnya menunjukkan 50% diantaranya mengalami hospitalisasi, sedangkan 50% anak-anak lainnya hanya mendapat perawatan jalan (Arsianti, 2006). Persentase anak yang dirawat di rumah sakit saat ini mengalami masalah yang lebih serius dan kompleks dibandingkan kejadian hospitalisasi pada tahun-tahun sebelumnya.

Selama proses hospitalisasi, anak dan orang tua mengalami pengalaman yang penuh dengan rasa stres yang akan berdampak pada perawatan anak selama di rumah sakit (Supartini, 2004). Sumber stressor tersebut dapat timbul karena menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak aman, perasaan kehilangan sesuatu yang biasa dialaminya, sesuatu yang dirasakan menyakitkan, pola bermain yang tidak terpenuhi, dan berpisah dari orang tua serta orang yang dikenalnya (Supartini, 2004; Sihol, 2010). Namun demikian faktor-faktor stressor yang utama dan sering terjadi pada anak dengan hospitalisasi adalah perpisahan, kehilangan kontrol, trauma fisik dan nyeri, serta kondisi lingkungan rumah sakit (Wong's & Whalley, 1999 dalam Wong, 2008; Sihol, 2010).

Sebagian besar stres hospitalisasi tersebut banyak dikeluhkan oleh orang tua anak sebagai akibat dari kurangnya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan tentang prosedur dan pengobatan, ketidaktahuan tentang aturan dan peraturan rumah sakit, rasa tidak diterima dan tidak diperhatikan oleh petugas kesehatan atau takut mengajukan pertanyaan serta orang tua merasa tidak dilibatkan dalam perawatan anak selama hospitalisasi (Wong, 2008). Hal ini akan membuat orang tua tidak dapat merawat anaknya dengan baik dan akan menyebabkan anak menjadi semakin stres (Supartini, 2004). Berdasarkan reaksi yang ditimbulkan anak akibat hospitalisasi, pelayanan kesehatan meminimalkan dampak hospitalisasi memegang peranan penting dalam proses hospitalisasi agar anak mampu beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit (Rohmani, 2009).

Pelayanan kesehatan selama proses hospitalisasi dalam upaya memenuhi kebutuhan konsumen berfokus pada kepuasan pasien sebagai indikator utama dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan (Conner *et al.*, 2000). Menurut Budiastuti (2002) mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan kesehatan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, yaitu: kualitas produk atau jasa, kualitas pelayanan, faktor emosional, harga, biaya, serta karakteristik pasien yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan atau pekerjaan yang dapat membuat situasi pelayanan kesehatan yang diberikan berbeda karena pasien dapat mempunyai harapan yang berbeda berdasarkan karakteristik yang dimilikinya (Anjaryani, 2009).

Perawat merupakan jumlah tenaga yang dominan yaitu sekitar 50-60% dari seluruh tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan selama proses hospitalisasi (Gani dalam Azies *et al.*, 2002; Supartini, 2004). Hal ini karena sebagian besar tindakan pelayanan kesehatan terdiri dari tindakan keperawatan (Gillies, dalam Azies *et al.*, 2002). Valentine (1997) menyatakan bahwa pelayanan keperawatan dan perilaku perawat merupakan faktor sangat yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien (Wolf, Miller, & Devine, dalam Maisyaroh, 2009). Perawat diharapkan memiliki kompetensi meliputi pengetahuan, ketrampilan, dan pribadi yang tercermin dari perilaku sesuai prinsip *Service Quality* yaitu keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), kepedulian (*emphaty*) dan bukti langsung (*tangibles*) (Parasuraman dalam Tjiptono, 2000).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zahrotul (2008) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kualitas pelayanan perawat dengan kepuasan pasien, dimana kualitas pelayanan perawat memberi sumbangan efektif sebesar 74,4 % terhadap kepuasan pasien. Hal ini juga terjadi pada pelayanan perawatan anak, dimana perawat anak tidak hanya bertanggung jawab terhadap kepuasan pasien dalam hal memberikan kesembuhan bagi pasien anak, melainkan orang tua pasien anak sebagai bagian dari sistem perawatan terpadu (*family centered*) memiliki hak untuk menerima serta memberikan respon terhadap pelayanan keperawatan terbaik untuk anaknya (Latour *et al.*, 2011; Sihol, 2010).

Kepuasan orang tua penting dalam hal ini untuk mengevaluasi terhadap pelayanan keperawatan pada anak mengingat orang tua tidak lagi dipandang sebagai pengunjung bagi anak yang sakit, melainkan sebagai mitra bagi perawat dalam menentukan kebutuhan anak dan pemenuhannya dalam bentuk pelayanan keperawatan anak (Supartini, 2004; Latour *et al.*, 2011). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Imran (2007) menyatakan bahwa kepuasan keluarga terhadap pelayanan anak selama proses hospitalisasi banyak ditentukan oleh peran perawat sebagai pelayan kesehatan. Hal ini karena perawat anak sebagai bagian dari pemberi pelayanan kesehatan dituntut untuk mampu memberikan asuhan keperawatan meminimalkan dampak hospitalisasi sebagai pemenuhan aspek psikologis anak yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan klien anak dan orang tua anak (Supartini, 2004; Wong, 2008).

Salah satu pelayanan keperawatan yang dapat dilakukan untuk meminimalkan dampak hospitalisasi anak adalah dengan cara melibatkan orang tua dalam perawatan anak selama di rumah sakit yang berlandaskan pada prinsip *Atraumatic Care* (Supartini, 2004). Pelayanan *Atraumatic Care* dapat memberikan jaminan keamanan terhadap prosedur tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien anak karena *Atraumatic Care* memberikan perhatian khusus kepada anak sebagai individu yang masih dalam usia tumbuh kembang sesuai peran dan tanggung jawab perawat dalam keperawatan anak.

Atraumatic Care adalah bentuk perawatan terapeutik yang diberikan oleh tenaga kesehatan (perawat) dalam tatanan pelayanan kesehatan anak melalui penggunaan tindakan yang dapat mengurangi distress fisik maupun distress psikologis yang dialami anak maupun orang tua (Supartini, 2004). *Atraumatic Care* berkaitan dengan siapa, apa, kapan, dimana, mengapa, bagaimana dari setiap prosedur tindakan pencegahan, penetapan diagnostik, pengobatan dan perawatan yang ditujukan pada anak baik pada kasus akut maupun kronis bertujuan untuk mencegah atau mengurangi stress psikologi dan fisik dengan intervensi mencakup pendekatan psikologis (Wong, 2008; Supartini, 2004).

Intervensi keperawatan *Atraumatic Care* mencakup pendekatan psikologis berupa menyiapkan anak-anak untuk prosedur pemeriksaan sampai pada intervensi fisik terkait menyediakan ruang bagi anak tinggal bersama orang tua dalam satu ruangan (*rooming in*) (Wong, 2008). *Atraumatic Care* dibedakan menjadi empat hal, yaitu: mencegah atau meminimalkan perpisahan anak dari orang tua, meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anaknya, mencegah atau meminimalkan cedera fisik maupun psikologis, serta modifikasi lingkungan ruang perawatan anak (Supartini, 2004). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu *et al.*, (2007) menyatakan bahwa pelatihan implementasi perawatan *Atraumatic Care* pada pasien anak dengan infeksi sitomegalovirus yang diobati dengan Gancyclovir melalui pendekatan perawat pada tahap orientasi, persiapan pasien, tindakan tahap kerja, terminasi, hingga pemberian obat menunjukkan kenaikan nilai yang signifikan dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak.

Hal ini menjadikan perawat anak sangat berperan penting dalam mempengaruhi kualitas pelayanan *Atraumatic Care* di ruang anak. Kondisi inilah yang menyebabkan perawat anak di ruangan rawat inap anak suatu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien maupun orang tua pasien sehingga merasa puas dan berkeinginan menggunakan rumah sakit yang sama jika suatu waktu diharuskan dirawat di rumah sakit kembali (Ayuningtyas *et al*, 2005 dalam Zahrotul, 2008).

Penyelenggaraan pelayanan perawatan *Atraumatic Care* berkualitas di rumah sakit membutuhkan adanya evaluasi penilaian terhadap prinsip *Atraumatic Care*. Hal inilah yang saat ini dihadapi oleh Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung Jember dimana pelayanan keperawatan pada anak dilakukan dengan melibatkan keluarga (orang tua) dalam perawatan anak merupakan salah satu hal yang menjadi fokus layanan keperawatan bagi masyarakat pengguna layanan keperawatan anak.

Berdasarkan studi pendahuluan melalui beberapa pengamatan yang dilakukan oleh peneliti di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember didapatkan hasil bahwa ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember memiliki ruangan khusus rawat inap anak-anak. Ruangan rawat inap anak-anak RSD Balung dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan anak melaksanakan tindakan keperawatan kepada klien anak secara mandiri dan berkolaborasi dengan tim medis, farmasi, gizi, penunjang medis dan sesuai standar asuhan keperawatan dalam melaksanakan pelayanan keperawatan terhadap pasien anak.

Selain itu, dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan anak, ruangan rawat inap anak RSD Balung Jember menerapkan pelayanan keperawatan meminimalkan dampak hospitalisasi pada anak dengan cara melibatkan orang tua dalam perawatan anak selama di rumah sakit yang berlandaskan pada prinsip *Atraumatic Care*. Hal ini dapat dilihat dari ruangan rawat inap anak RSD Balung yang memiliki tujuan pelayanan keperawatan yaitu memberikan pelayanan keperawatan kepada klien anak untuk mencegah cacat fisik dan mental yang diakibatkan dari penyakitnya serta mencegah stres hospitalisasi; memberikan ketenangan, kepuasan, dan kenyamanan pada anak dengan usia diatas 28 hari sampai usia 12 tahun; menciptakan lingkungan yang sehat; serta mencegah penyebaran penyakit dan infeksi nosokomial; memberikan penyuluhan serta bimbingan kepada orang tua agar dapat merawat anak sesuai dengan pendidikan kesehatan.

Ruangan rawat inap anak RSD Balung telah melakukan *rooming in* dan telah diberi gambar bernuansa bunga dan kartun pada dinding ruang rawat inap anak. Namun demikian pelayanan keperawatan di ruang anak RSD Balung belum memberikan evaluasi penilaian secara khusus tentang pelayanan keperawatan anak berdasarkan prinsip *Atraumatic Care* terhadap tingkat kepuasan orang tua anak di ruang rawat inap anak RSD Balung. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berupa hubungan penerapan *Atraumatic Care* dengan tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi di ruang anak RSD Balung Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merumuskan masalah “Apakah ada hubungan penerapan *Atraumatic Care* dengan tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi di ruang anak Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung Jember?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan penerapan *Atraumatic Care* dengan tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi di ruang anak RSD Balung Jember.

1.3.2. Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. mengidentifikasi karakteristik orang tua pasien anak selama proses hospitalisasi di ruang anak RSD Balung Jember;
- b. mengidentifikasi penerapan *Atraumatic Care* di ruang anak RSD Balung Jember;
- c. mengidentifikasi tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi di ruang anak RSD Balung Jember;
- d. menganalisis hubungan penerapan *Atraumatic Care* dengan tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi di ruang anak RSD Balung Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi peneliti mengenai konsep dan penerapan *Atraumatic Care* di RSD Balung Jember dan diharapkan peneliti mampu untuk mengembangkan penelitian yang lebih mendalam mengenai praktik keperawatan anak *Atraumatic Care* di rumah sakit.

1.4.2 Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kepustakaan tentang gambaran praktik keperawatan anak yang ada di RSD Balung Jember mengenai penerapan *Atraumatic Care* di ruang anak RSD Balung Jember serta sebagai pedoman untuk melakukan intervensi pada keperawatan anak. Pengetahuan akan hubungan penerapan *Atraumatic Care* dengan tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi di ruang anak dapat memberikan masukan intervensi yang tepat dalam meminimalkan dampak hospitalisasi yang terjadi pada anak dan orang tua anak.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dan masukan untuk optimalisasi dalam mencegah stres hospitalisasi pada anak dan orang tua anak serta merancang kebijakan pelayanan keperawatan khususnya *Atraumatic Care* pada ruang anak di RSD Balung Jember.

1.4.4 Bagi Praktik Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan perawat dalam melakukan praktik keperawatan profesional untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan khususnya *Atraumatic Care* pada anak. Hal ini menjadi penting bagi anak karena sistem pelayanan pada anak dipengaruhi oleh tingkat perkembangan anak. Dengan demikian hal ini dapat mengembangkan profesi keperawatan demi tercapainya kepuasan pasien serta orang tua anak secara optimal.

1.5 Keaslian Penelitian

Salah satu penelitian yang menjadi dasar penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Sri Kurniawati (2009) dengan judul persepsi perawat terhadap prinsip perawatan atraumatik pada anak di ruang III RSUD dr.Pirngadi Medan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi persepsi perawat terhadap prinsip perawatan atraumatik pada anak di ruang III RSUD dr. Pirngadi Medan. Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang III RSUD dr. Pirngadi Medan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *deskriptif kuantitatif*. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling*. Pengambilan data diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang teruji *validitas* dan *reliabilitasnya*. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis statistik korelasi dengan bantuan program SPSS (*Statistical Program for Social Science*).

Peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul hubungan penerapan *Atraumatic Care* dengan tingkat kepuasan orang tua anak di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya sama-sama meneliti tentang *Atraumatic Care* di ruang anak suatu rumah sakit. Salah satu hal yang membedakan adalah tujuan penelitiannya yaitu ingin mengetahui ada tidaknya hubungan penerapan *Atraumatic Care* dengan tingkat kepuasan orang tua anak di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember.

Disamping itu, peneliti menggunakan tempat dan metode penelitian yang berbeda. Tempat penelitian berada di Rumah Sakit Daerah Balung Jember. Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel penelitian menggunakan *non probability sampling*. Pengambilan data diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang teruji validitas dan reliabilitasnya. Analisa data yang digunakan pada penelitian saat ini meliputi analisa bivariat.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak

2.1.1 Paradigma Keperawatan Anak

Paradigma keperawatan anak merupakan landasar berfikir dalam penerapan ilmu keperawatan anak (Rohmani, 2009). Paradigma keperawatan anak menurut Supartini (2004) dikelompokkan menjadi empat komponen, yaitu:

a. manusia (Anak)

Anak sebagai klien dalam keperawatan anak adalah individu yang berusia antara 0 sampai 18 tahun, dan dalam proses tumbuh kembang, mempunyai kebutuhan biopsikososiospiritual yang berbeda dengan orang dewasa. Anak adalah individu yang masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya, dimana membutuhkan lingkungan berupa keluarga (orang tua) yang dapat memfasilitasi dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dan untuk belajar mandiri;

b. sehat

Sehat dalam keperawatan anak adalah sehat dalam rentang sehat-sakit.

Menurut *World Health Organization (WHO)*, sehat adalah keadaan sejahtera optimal secara fisik, mental, dan sosial yang harus dicapai anak dalam mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sesuai dengan usianya;

c. lingkungan

Lingkungan anak terdiri dari lingkungan internal dan lingkungan eksternal yang dapat mempengaruhi kesehatan anak. Lingkungan internal, yaitu genetik (keturunan), kematangan biologis, jenis kelamin, intelektual, emosi, dan adanya predisposisi atau resistensi terhadap penyakit. Lingkungan eksternal yaitu status nutrisi, orang tua, saudara sekandung (*sibling*), masyarakat atau kelompok sekolah, disiplin yang ditanamkan orang tua, agama, budaya, status sosial ekonomi, iklim, cuaca sekitar dan lingkungan fisik atau biologis baik rumah maupun sanitasi disekelilingnya. Perkembangan anak sangat dipengaruhi rangsangan terutama dari lingkungan eksternal, yaitu lingkungan yang aman, peduli, dan penuh dengan kasih sayang;

d. keperawatan

Fokus utama dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan adalah peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dengan falsafah utama yaitu asuhan keperawatan yang berpusat pada keluarga (*Family Centered*) dan perawatan yang terapeutik (*Atraumatic Care*). Dua konsep yang mendasari dalam kerja sama orang tua dan perawat ini adalah memfasilitasi keluarga untuk aktif terlibat dalam asuhan keperawatan anaknya di rumah sakit dan memberdayakan kemampuan keluarga baik dalam aspek pengetahuan, keterampilan, maupun sikap dalam melaksanakan perawatan anaknya di rumah sakit melalui interaksi yang terapeutik dengan keluarga (orang tua).

2.1.2 Asuhan yang Berpusat pada Keluarga

Keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan anak, mengingat anak bagian dari keluarga. Perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan hendaknya berfokus pada keluarga (Wong, 2008). Perawat memiliki peran penting dalam memfasilitasi hubungan orang tua dan anaknya dalam membantu proses penyembuhan anaknya yang sakit selama di rumah sakit (Supartini, 2004).

Dengan demikian, pada saat anak diperbolehkan pulang ke rumah, orang tua sudah memiliki pengetahuan, keterampilan serta dapat menentukan sikap terhadap perawatan anaknya.

2.1.3 Manajemen Kasus Keperawatan Anak

Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan anak (mengolah kasus) misalnya: anak merasakan gangguan psikologis, rasa cemas dan takut; praktik keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga melalui upaya mencegah, mengkaji, mengintervensi, dan meningkatkan kesejahteraan hidup dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai dengan aspek moral (etik) dan aspek hukum (*legal*) (Supartini, 2004). Kemampuan perawat dalam memberikan pendidikan dan ketrampilan dalam mengelola kasus keperawatan pada anak selama di hospitalisasi akan mampu memberikan keterlibatan keluarga khususnya orang tua pasien dalam melakukan perawatan terhadap anaknya.

2.1.4 Prinsip-Prinsip Keperawatan Anak

Prinsip atau dasar dalam keperawatan anak sebagai pedoman dalam memahami filosofi keperawatan anak. Prinsip dalam asuhan keperawatan anak menurut Hidayat (2005); dalam Kurniawati (2009) adalah:

- a. anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik.

Prinsip ini mengandung arti bahwa tidak boleh memandang anak dari ukuran fisik saja, anak mempunyai pola pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kematangan;

- b. anak mempunyai kebutuhan sesuai dengan tahap perkembangan.

Anak memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lain sesuai dengan usia tumbuh kembang. Kebutuhan tersebut dapat meliputi kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual;

- c. berorientasi pada upaya promotif dan preventif

Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak;

- c. berfokus pada kesejahteraan anak

Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab komprehensif dalam dalam memberikan asuhan keperawatan anak;

d. kontrak dengan anak dan keluarga

Praktik keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi, dan meningkatkan kesejahteraan hidup dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai dengan aspek moral (etik) dan aspek hukum (*legal*).

2.1.5 Peran Perawat Anak

Peran adalah seperangkat perilaku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukannya dalam suatu sistem (Kozier, 1995 dalam Kozier, 2004). Perawat adalah seseorang yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Undang-Undang Kesehatan No.23,1992). Menurut Supartini (2004) Perawat adalah salah satu tim kesehatan yang bekerja dengan anak dan orang tua.

Peran perawat adalah cara untuk mengatasi aktivitas perawat dalam praktik, dimana telah menyelesaikan pendidiksian formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara professional sesuai dengan kode etik profesionalnya (Mubarak, 2006). Beberapa peran penting seorang perawat anak menurut Supartini (2004); Friedman (1998) yaitu:

a. peran sebagai pelaksana keperawatan

Seluruh kegiatan upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan perawat dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab untuk memberikan asuhan keperawatan dari melakukan pengkajian, menyusun rencana keperawatan sesuai diagnosa keperawatan, melaksanakan intervensi sampai pada mengevaluasi dan mendokumentasikan secara tertulis kepada rekam medik setiap selesai melaksanakan tugas dalam meningkatkan pelayanan di rumah sakit;

b. peran sebagai pendidik

Perawat memberikan pendidikan dan pemahaman kepada individu, keluarga, kelompok dan rumah sakit secara terorganisir dalam rangka menanamkan perilaku seperti yang diharapkan untuk meningkatkan kesehatan yang optimal (Friedman, 1998). Perawat berperan sebagai pendidik baik secara langsung dengan memberikan pendidikan kesehatan pada orang tua anak maupun secara tidak langsung dengan menolong orang tua atau anak memahami pengobatan dan perawatan anaknya (Supartini, 2004);

c. peran sebagai administrasi

Perawat kesehatan diharapkan dapat mengelola berbagai kegiatan pelayanan kesehatan sesuai dengan beban tugas dan tanggung jawab yang diberikan dengan melakukan pengelolaan terhadap suatu permasalahan, mengambil keputusan dalam pemecahan masalah, pengelolaan tenaga, membuat mekanisme kontrol, kerja sama lintas sektoral dan lintas program, serta bersosialisasi dengan masyarakat (Friedman, 1998);

d. peran sebagai konseling

Perawat kesehatan merupakan tempat bertanya oleh individu, keluarga, kelompok masyarakat untuk memecahkan berbagai persoalan dan masalah keperawatan yang di hadapi (Perry dan Potter, 2005). Perawat sebagai pembela bagi anak atau keluarganya pada saat mereka membutuhkan pertolongan, tidak dapat mengambil keputusan atau menentukan pilihan, dan meyakinkan keluarga untuk menyadari pelayanan yang tersedia, pengobatan, dan prosedur yang dilakukan dengan cara melibatkan keluarga (Supartini, 2004);

e. peran sebagai peneliti

Perawat melakukan identifikasi terhadap fenomena yang terjadi dimasyarakat yang dapat berpengaruh pada penurunan kesehatan, menemukan faktor yang menjadi pencetus atau penyebab terjadinya permasalahan tersebut melalui penelitian dan hasil dari penelitian diaplikasikan dalam praktek keperawatan (Friedman, 1998). Menurut Supartini (2004), perawat sebagai peneliti membutuhkan keterlibatan penuh dalam upaya menemukan masalah-masalah keperawatan anak yang harus diteliti, melaksanakan penelitian langsung, menggunakan hasil penelitian keperawatan anak dengan tujuan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada anak;

f. peran sebagai pembuat keputusan etik

Perawat berperan sebagai pembuat keputusan etik dengan berdasarkan pada nilai moral yang diyakini yang menekankan pada hak pasien untuk mendapat otonomi, menghadapi hal-hal yang merugikan pasien, dan keuntungan asuhan keperawatan yaitu meningkatkan kesejahteraan pasien;

g. peran sebagai perencana kesehatan,

Perawat harus terlibat dalam merumuskan rencana pelayanan kesehatan di tingkat kebijakan. Perawat harus dapat menyakinkan pemegang kebijakan bahwa usulan tentang perencanaan pelayanan keperawatan yang diajukan dapat memberi dampak terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan anak. Dengan demikian, perawat anak dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak tidak hanya bekerja dengan anak, tetapi juga dengan orang tua anak.

2.2 Konsep Hospitalisasi

2.2.1 Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi, dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah (Supartini, 2004). Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak (Supartini, 2004, dalam Ekowati, 2008).

Reaksi setiap anak terhadap krisis ini dipengaruhi oleh perkembangan umur, pengalaman mereka terhadap penyakit, perpisahan ataupun hospitalisasi, dan tersedianya sistem pendukung (Supartini, 2000, dalam Supartini, 2004). Oleh karena itu, perawat perlu memahami konsep stress hospitalisasi dan prinsip-prinsip asuhan keperawatan pada anak.

2.2.2 Reaksi Anak Terhadap Proses Hospitalisasi

Reaksi anak terhadap sakit dan hospitalisasi menurut Wong (2008) antara lain:

a. cemas karena perpisahan

Anak yang dirawat di rumah sakit akan mudah mengalami krisis karena anak mengalami stress akibat perubahan baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari yang dapat berupa perpisahan, kehilangan kontrol, adanya luka di tubuh, dan rasa sakit. Stresor atau pemicu timbulnya stres pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan yang bersifat fisik, psikososial, maupun perilaku yang sesuai dengan tahapan perkembangan anak. Perubahan yang bersifat fisik seperti fasilitas tidur kurang nyaman, tingkat kebersihan kurang, dan pencahayaan yang terlalu terang atau terlalu redup, suara yang gaduh dapat membuat anak merasa terganggu atau bahkan menjadi ketakutan (Ekowati, 2008).

Selain perubahan pada lingkungan fisik, stressor pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan lingkungan psikososial. Pada saat anak menjalani masa perawatan, anak harus berpisah dari lingkungannya yang lama serta orang-orang yang terdekat dengannya. Anak biasanya memiliki hubungan yang sangat dekat dengan ibunya, perpisahan dengan ibu akan mengakibatkan anak mengalami rasa kehilangan terhadap orang yang terdekat bagi dirinya dan lingkungan yang dikenalnya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas (Wong, 2008);

b. kehilangan kendali

Selain kecemasan akibat perpisahan, anak juga mengalami cemas akibat kehilangan kendali atas dirinya. Anak akan kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya akibat sakit dan dirawat di rumah sakit. Anak akan bereaksi negatif terhadap ketergantungan yang dialaminya, terutama anak akan menjadi cepat marah dan agresif;

c. luka pada tubuh dan rasa sakit (rasa nyeri)

Konsekuensi dari rasa takut dapat dijabarkan secara berbeda, seperti orang dewasa yang memiliki pengalaman lebih banyak dalam hal rasa takut dan nyeri berbeda dengan anak yang berusaha untuk menghindari dari rasa nyeri dalam hal pengobatan medis. Anak akan bereaksi terhadap nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan yang agresif seperti: menggigit, menendang, memukul, atau berlari keluar.

Reaksi anak terhadap sakit dan hospitalisasi menurut Supartini (2004)

dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

a. perkembangan umur

Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak (Supartini, 2004). Berkaitan dengan umur anak, semakin muda anak maka akan semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit (Sacharin, 1996);

b. pengalaman dirawat di rumah sakit sebelumnya

Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan saat dirawat di rumah sakit sebelumnya, akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila saat dirawat di rumah sakit anak mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan maka anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Supartini, 2004);

c. sistem pendukung

Anak akan mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan meminta dukungan kepada orang terdekat dengannya, misal orang tua atau saudaranya. Perilaku ini ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan perawatan padanya, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa ketakutan (Ariffiani, 2008).

Supartini (2004), menyebutkan reaksi-reaksi tersebut di atas bersifat individual, dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak, Menurut Supartini (2004) reaksi anak yang dirawat di rumah sakit sesuai tahapan perkembangan adalah :

1. masa Bayi (0 sampai 1 tahun)

Masalah utama yang terjadi sebagai dampak dari perpisahan dengan orangtua sehingga ada gangguan pembentukan rasa percaya diri dan kasih sayang.

Pada anak usia lebih dari enam bulan terjadi *stranger anxiety* atau cemas apabila berhadapan dengan orang yang tidak dikenalnya dan cemas karena perpisahan.

Reaksi yang sering muncul pada anak usia ini adalah menangis, marah, dan banyak melakukan gerakan sebagai sikap *stranger anxiety*. Bila ditinggalkan ibunya, bayi akan merasa cemas karena perpisahan dan perilaku yang ditunjukkan adalah dengan menangis keras. Respon terhadap nyeri atau adanya perlukaan biasanya menangis keras, pergerakan tubuh yang banyak, dan ekspresi wajah yang tidak menyenangkan;

2. masa Todler (2 tahun sampai 3 tahun)

Usia toddler bereaksi terhadap hospitalisasi sesuai dengan sumber stressnya. Sumber stress yang utama adalah cemas akibat perpisahan. Respon perilaku anak terhadap hospitalisasi terdiri dari beberapa tahapan.

Tahapan tersebut meliputi: tahap protes dengan menunjukkan perilaku menangis kuat, menjerit memanggil orangtua atau menolak perhatian yang diberikan orang lain, tahap putus asa dengan menunjukkan perilaku menangis berkurang, anak tidak aktif, kurang menunjukkan minat untuk bermain dan makan, sedih, dan apatis, dan tahap pengingkaran dengan menunjukkan perilaku secara samar mulai menerima perpisahan, membina hubungan secara dangkal, dan anak mulai terlihat menyukai lingkungannya.

Jika terdapat pembatasan terhadap pergerakannya seperti injeksi, infus, pengambilan darah, maka anak akan kehilangan kemampuannya untuk mengontrol diri (anak akan meringis, menggigit bibirnya, dan memukul) dan anak menjadi tergantung pada lingkungannya sehingga anak akan kembali mundur pada kemampuan sebelumnya atau regresi. Walaupun demikian, anak dapat menunjukkan lokasi rasa nyeri dan mengomunikasikan rasa nyeri;

3. masa Prasekolah (3 tahun sampai 6 tahun)

Perawatan anak di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan, dan teman sepermainannya. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak usia prasekolah adalah dengan menolak makan, sering bertanya, menangis walaupun secara perlahan, dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan.

Perawatan di rumah sakit juga membuat anak kehilangan kontrol terhadap dirinya. Perawatan di rumah sakit mengharuskan adanya pembatasan aktivitas anak sehingga anak merasa kehilangan kekuatan diri. Perawatan di rumah sakit sering kali dipersepsikan anak prasekolah sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah, atau takut.

Ketakutan anak terhadap perlukaan muncul karena anak menganggap tindakan dan prosedurnya mengancam integritas tubuhnya. Hal ini menimbulkan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat, dan ketergantungan pada orangtua;

4. masa Sekolah (6 tahun sampai 12 tahun)

Perawatan anak di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dengan lingkungan yang dicintainya, yaitu keluarga dan terutama kelompok sosialnya dan menimbulkan kecemasan. Kehilangan kontrol juga terjadi akibat dirawat di rumah sakit karena adanya pembatasan aktivitas. Kehilangan kontrol tersebut berdampak pada perubahan peran dalam keluarga, anak kehilangan kelompok sosialnya karena ia biasa melakukan kegiatan bermain atau pergaulan sosial, perasaan takut mati, dan adanya kelemahan fisik.

Reaksi terhadap perlukaan atau rasa nyeri akan ditunjukkan dengan ekspresi baik secara verbal maupun nonverbal karena anak sudah mampu mengomunikasikannya. Anak usia sekolah sudah mampu mengontrol perilakunya jika merasa nyeri, yaitu dengan menggigit bibir dan/atau menggigit dan memegang sesuatu dengan erat;

5. masa Remaja (12 sampai 18 tahun)

Anak usia remaja mempersepsikan perawatan di rumah sakit menyebabkan timbulnya perasaan cemas karena harus berpisah dengan teman sebayanya. Anak akan merasa kehilangan dan timbul perasaan cemas karena perpisahan akibat dirawat di rumah sakit. Selain itu, pembatasan aktivitas di rumah sakit membuat anak kehilangan kontrol terhadap dirinya dan menjadi bergantung pada keluarga atau petugas kesehatan di rumah sakit.

Reaksi yang sering muncul terhadap pembatasan aktivitas ini adalah dengan menolak perawatan atau tindakan yang dilakukan pada anak dan anak tidak kooperatif dengan petugas kesehatan atau menarik diri dari keluarga, sesama pasien, dan petugas kesehatan (isolasi). Perasaan sakit karena perlukaan atau pembedahan menimbulkan respons anak bertanya-tanya, menarik diri dari lingkungan, dan/atau menolak kehadiran orang lain.

2.2.3 Reaksi Orang Tua Terhadap Proses Hospitalisasi Anak

Perawatan anak di rumah sakit tidak hanya menimbulkan masalah bagi anak, tetapi juga bagi orang tua (Supartini, 2004). Banyak penelitian membuktikan bahwa hospitalisasi anak juga menimbulkan stres pada orang tua yang dapat berupa perasaan takut, rasa bersalah, stress, dan cemas (Hallstrom dan Elander, 1997, Callery, 1997, dalam Supartini 2004). Dengan demikian, perasaan orangtua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua merasa stress, hal ini akan membuat orang tua tidak dapat merawat anaknya dengan baik dan akan menyebabkan anak menjadi semakin stres (Supartini, 2004).

Reaksi orang tua terhadap perawatan anak di rumah sakit menurut

Supartini (2004) dapat diuraikan sebagai berikut:

a. perasaan cemas dan takut

Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis yang dilakukan (Wong, 2008). Kecemasan sering kali berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak dan saat pertama kali datang ke rumah sakit dengan membawa anaknya untuk dirawat maupun orang dengan pengalaman dirawat di rumah sakit karena pengalaman sebelumnya dirasakan menimbulkan trauma (Wong, 2008; Supartini, 2004). Perilaku yang sering ditunjukkan orang tua berkaitan dengan adanya perasaan cemas dan takut adalah dengan sering bertanya atau bertanya tentang hal yang sama secara berulang pada orang yang berbeda, gelisah, ekspresi wajah tegang, dan bahkan marah (Supartini, 2004);

b. perasaan sedih

Perasaan ini muncul terutama pada saat anak dalam kondisi terminal dan orang tua mengetahui bahwa tidak ada lagi harapan anaknya untuk sembuh (Wong, 2008). Pada kondisi ini, orang tua menunjukkan perilaku isolasi atau tidak mau didekati orang lain, bahkan bisa tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan (Supartini, 2000, dalam Supartini, 2004);

c. perasaan frustrasi

Perasaan frustrasi berhubungan dengan kurangnya informasi tentang prosedur dan pengobatan, ketidaktahuan tentang aturan dan peraturan rumah sakit, rasa tidak diterima oleh petugas kesehatan atau takut mengajukan pertanyaan. Frustrasi di unit keperawatan anak dapat diminimalkan jika orang tua mengetahui apa yang akan terjadi dan apa yang diharapkan terhadap perawatan anaknya selama hospitalisasi serta orang tua berperan aktif dalam perawatan anaknya selama hospitalisasi (Wong, 2008).

2.3 Konsep Dasar *Atraumatic Care*

2.3.1 Definisi *Atraumatic Care*

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 tua (Supartini, 2004). Menurut Wong (2008) menyatakan bahwa *Atraumatic Care* berkaitan dengan siapa, apa, kapan, dimana, mengapa, bagaimana dari setiap prosedur tindakan yang ditujukan pada anak bertujuan untuk mencegah atau mengurangi stress psikologi dan fisik. Asuhan terapeutik tersebut dapat dilakukan melalui tindakan pencegahan, penetapan diagnostik, pengobatan dan perawatan baik pada kasus akut maupun kronis dengan intervensi mencakup pendekatan psikologis (Supartini, 2004).

Intervensi berkisar dari pendekatan psikologis berupa menyiapkan anak-anak untuk prosedur pemeriksaan sampai pada intervensi fisik terkait menyediakan ruang untuk orang tua dan anak tinggal bersama dalam satu ruangan (*rooming in*). Distres psikologis meliputi: kecemasan, ketakutan, kemarahan, kekecewaan, kesedihan, malu atau rasa bersalah. Distres fisik meliputi: kesulitan mobilisasi sampai pengalaman stimulus sensoris yang mengganggu seperti: rasa sakit, bunyi keras, cahaya yang menyilaukan atau kegelapan (Wong, 2008). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa *Atraumatic Care* adalah prinsip perawatan yang dilakukan oleh perawat mencakup bagaimana dari setiap prosedur tindakan keperawatan yang ditujukan pada anak bertujuan untuk mencegah distress fisik dan psikis pada anak maupun orang tua melalui pendekatan psikologis.

2.3.2 Prinsip *Atraumatic Care* pada Anak

Menurut Wong (2008) menyatakan bahwa tujuan mencapai perawatan *Atraumatic Care* adalah tidak menyakiti sehingga terdapat tiga prinsip kerangka kerja untuk mencapai tujuan tersebut, yaitu: mencegah atau meminimalkan perpisahan anak dari orangtua, meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anaknya, dan mencegah atau meminimalkan cedera.

Menurut Supartini (2004), Prinsip *Atraumatic Care* dibedakan menjadi mencegah atau meminimalkan perpisahan anak dari orang tua dan anak dengan menggunakan pendekatan *family centered*, meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anaknya, mencegah atau meminimalkan cedera fisik maupun psikologis serta modifikasi lingkungan fisik ruang perawatan anak yaitu:

a. menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga

Orang tua dapat memberikan asuhan yang efektif selama hospitalisasi anaknya. Telah terbukti dalam beberapa penelitian bahwa anak akan merasa nyaman apabila berada disamping orang tuanya, terlebih lagi pada saat menghadapi situasi menakutkan seperti dilakukan prosedur invasif (Supartini, 2004).

Seiring waktu berlalu, orientasi pelayanan keperawatan anak berubah menjadi *rooming in*. Perawat berperan penting dalam mencegah atau meminimalkan dampak perpisahan dari keluarga dengan melibatkan peran aktif orang tua dalam perawatan anaknya dengan cara membolehkan orang tua untuk tinggal bersama anak selama 24 jam (*rooming in*). Jika tidak mungkin untuk *rooming in*, orang tua diberi kesempatan untuk melihat anak setiap saat dengan maksud mempertahankan kontak antara orang tua dan anak.

b. meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan pada anak

Perawat berperan penting dalam meningkatkan kemampuan orang tua dalam merawat anaknya. Beberapa bukti ilmiah menunjukkan pentingnya keterlibatan orang tua dalam perawatan anaknya di rumah sakit (Darbyshire, 1992 dan Carter & Dearmun, 1995, dalam Wong, 2008). Orang tua dipandang sebagai subjek yang mempunyai potensi untuk melaksanakan perawatan pada anaknya.

Selama perawatan anaknya di rumah sakit, orang tua diharapkan dapat belajar dalam hal peningkatan pengetahuan maupun ketrampilan yang berhubungan dengan keadaan sakit anaknya misalnya: mainan boleh dibawa ke rumah sakit selama tidak membahayakan kondisi penyakit dan dalam pengawasan orang tua dan perawat, serta penting untuk perawat atau tenaga kesehatan mempersiapkan anak dan orangtuanya sebelum dirawat di rumah sakit melalui kegiatan pendidikan kesehatan pada orangtua (Supartini, 2004). Dengan demikian, tujuan asuhan akan tercapai dengan baik apabila ada kerja sama yang baik antara perawat dan orang tua;

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

Nyeri sering dihubungkan dengan rasa takut, cemas, dan stres. Mengurangi nyeri merupakan tindakan yang harus dilakukan dalam keperawatan anak. Proses pengurangan rasa nyeri sering tidak dapat dihilangkan tetapi dapat dikurangi melalui teknik farmakologi dan teknik nonfarmakologi (Wong, 2008).

Teknik farmakologi dapat dilakukan dengan cara meningkatkan efektivitas dari pemberian obat melalui penggunaan enam benar, meliputi: benar klien, benar obat, benar dosis, benar rute, benar waktu, benar dokumentasi, (Rusy dan Weisman, 2000; Nanik, 2010). Apabila tindakan pencegahan tidak dilakukan maka cedera dan nyeri akan berlangsung lama pada anak sehingga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak (Supartini, 2004, dalam Evelin, 2011).

Teknik nonfarmakologi dengan meminimalkan rasa takut terhadap cedera tubuh dan rasa nyeri dilakukan dengan cara mempersiapkan psikologis anak dan orang tua untuk tindakan prosedur yang menimbulkan rasa nyeri, yaitu dengan menjelaskan apa yang akan dilakukan dan memberikan dukungan psikologis pada orang tua dan anak (Kurniawati, 2009). Dukungan psikologis pada orang tua dan anak dapat berupa: distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing, dan meningkatkan daya koping sehingga mampu mengurangi penerimaan rasa nyeri, membuat nyeri lebih dapat ditoleransi, menurunkan kecemasan (Vessey dan Carlson, 1996, dalam Wong, 2008), dan melakukan permainan terlebih dahulu sebelum melakukan persiapan fisik anak, misalnya dengan bercerita yang berkaitan dengan tindakan atau prosedur yang akan dilakukan pada anak (Supartini, 2004).

d. modifikasi lingkungan fisik (ruang perawatan anak)

Perawat harus dapat memanfaatkan sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit untuk mengatasi anak yang cemas dan takut (Ngastiyah, 2005). Modifikasi lingkungan fisik dilakukan melalui modifikasi ruang perawatan yang bernuansa anak untuk meningkatkan keceriaan dan perasaan aman bagi lingkungan anak sehingga anak merasa nyaman di lingkungannya (Hidayat, 2005). Modifikasi ruang perawatan bernuansa anak misalnya dengan menggunakan alat tenun dan tirai bergambar bunga tau binatang lucu, hiasan dinding bergambar dunia binatang atau fauna, papan nama pasien bergambar lucu, dinding berwarna dan penggunaan warna yang cerah di ruangan (Supartini, 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh Festini (2008) mengatakan bahwa penggunaan pakaian multi warna nonkonvensional pada perawat lebih disukai oleh anak-anak dan orang tua yang anaknya dirawat di rumah sakit. Selain itu, seragam perawat yang berwarna mampu meningkatkan persepsi orang tua tentang keandalan perawat dimana penggunaan pakaian perawat nonkonvensional dapat berkontribusi untuk meningkatkan hubungan anak dan perawat.

Menurut Wong (2005) menyatakan bahwa tindakan perawatan *Atraumatic Care* yang harus dimiliki oleh tim kesehatan dalam merawat pasien anak yaitu diantaranya adalah mengorganisir hubungan orang tua dengan anak selama hospitalisasi, persiapan anak sebelum tindakan atau prosedur yang tidak menyenangkan, mengontrol rasa nyeri, mengizinkan privasi anak, mengalihkan dengan bermain untuk menghindari rasa takut, suara bising, bau yang tidak sedap, bersikap empati kepada keluarga dan anak yang sedang dirawat serta memberikan pendidikan kesehatan tentang kondisi sakit yang dialami anak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa prinsip *Atraumatic Care* adalah prinsip perawatan pada anak yang dilakukan oleh perawat dalam mencegah atau meminimalkan distress fisik dan psikis pada anak yang dilakukan melalui pendekatan psikologis yang terdiri dari empat hal yaitu: mencegah atau meminimalkan perpisahan anak dari orang tua dan anak dengan menggunakan pendekatan *family centered*, meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anaknya, mencegah atau mengurangi cedera (*injury*) dan nyeri (dampak psikologis), serta modifikasi lingkungan fisik.

2.3.3 Prosedur-prosedur yang Berhubungan dengan Mempertahankan Keamanan

Prosedur-prosedur yang berhubungan dengan mempertahankan keamanan menurut Wong (dalam Kurniawati, 2009) yaitu:

- a. memastikan bahwa tindakan penjagaan keamanan lingkungan sudah dilakukan, misalnya: kebiasaan tidak merokok, pencahayaan baik, lantai tidak licin, dan lain-lain;
- b. tempat tidur pasien ambulasi dikunci pada ketinggian yang memungkinkan akses mudah ke lantai;
- c. mengkaji keamanan mainan yang dibawa ke rumah sakit dengan orang tua dan menentukan apakah mainan tersebut sesuai dengan usia dan kondisi anak.

2.3.4 Pedoman Orientasi di Ruang Anak

Orientasi adalah peninjauan untuk menentukan sikap (arah, tempat) yang tepat dan benar; pandangan yang mendasari pikiran, perhatian, kecenderungan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1990). Orientasi ruangan perawatan adalah mengenalkan atau mengorientasikan pasien terhadap ruangan perawatan, unit perawatan serta peraturan-peraturan yang berlaku di ruang perawatan (Perry & Potter, 2005).

Orientasi ruangan perlu dilakukan pada pasien anak yang baru masuk ke ruang rawat inap di rumah sakit, jika tidak dilakukan maka kemungkinan anak dan orang tua akan mengalami kecemasan. Langkah-langkah yang dilakukan dalam orientasi ruangan menurut (Wong, 2001) adalah:

- a. mengenalkan perawat kepada anak dan keluarga;
- b. orientasikan anak dan keluarga dengan fasilitas yang ada di ruangan rawat inap meliputi cara penggunaan perawatan yang ada (televisi, telepon jika ada), letak kamar mandi, cara memanggil petugas, letak ruang bermain dan ruang tindakan;
- c. kenalkan anak dan keluarga dengan teman sekamar beserta keluarganya;
- d. jelaskan tentang peraturan yang ada di ruangan.

Menurut Perry & Potter (2005), orientasi ruangan yang harus dilakukan oleh perawat saat pasien masuk ke ruangan perawatan adalah:

- a. pengenalan divisi perawatan

Perkenalkan perawat yang merawatnya, perkenalkan dengan dokter atau petugas kesehatan lain;

- b. pengenalan lingkungan perawatan

Tunjukkan cara penggunaan peralatan yang ada (tempat tidur, cara memanggil petugas (tombol atau lampu), hiburan (televisi jika ada, penggunaan kamar mandi), perkenalkan dengan teman sekamar, tunjukkan ruangan khusus (tempat bermain, tindakan medis, dan ruangan lain);

- c. penjelasan peraturan-peraturan yang berlaku

Jam berkunjung, siapa yang boleh berkunjung; kebijakan merokok; jam makan dan aturan membawa makanan; waktu istirahat, mandi dan lain-lain; pelaksanaan kegiatan rutin: observasi tanda-tanda vital dan hal-hal yang lain; peraturan mengenai peran keluarga dalam perawatan anak.

2.4 Kepuasan Pelayanan

2.4.1 Definisi Kepuasan Pelanggan

Kotler (1997) menyatakan bahwa kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang (Maisyaroh, 2009). Menurut Supranto (2001) pelanggan adalah setiap individu yang menerima suatu jenis barang atau jasa dari beberapa orang lain atau kelompok orang.

Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Harapan merupakan perkiraan atau keyakinan konsumen tentang apa yang akan diterimanya apabila membeli atau mengkonsumsi barang atau jasa. Sedangkan kinerja yang dirasakan merupakan persepsi konsumen terhadap apa yang ia terima setelah mengkonsumsi produk atau jasa yang dibeli (Saputra, 2009). Dengan demikian kesimpulan yang dapat diambil dari definisi-definisi di atas bahwa pada dasarnya kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara keinginan dengan hasil dari kinerja yang dirasakan.

Menurut Wijono, (2000) pelanggan pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. pelanggan internal

Pelanggan internal terdiri atas para tenaga medis, paramedis, nonparamedis atau pelaksanaan fungsional lainnya seperti laboratorium, radiologi, gizi, ambulance, *blood bank*, yang kesemuanya saling membutuhkan dan tergantung dalam suatu sistem pelayanan kesehatan *intern*;

b. pelanggan eksternal

Pelanggan eksternal yaitu pelanggan yang sesungguhnya menjadi sasaran dari misi organisasi pelayanan kesehatan, yaitu para pasien, keluarga (orang tua), sahabat-sahabatnya serta pihak-pihak lain yang berkepentingan dengan organisasi.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa kepuasan pelanggan baik eksternal (orang tua) maupun internal adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja yang nyata dirasakan/diterima dengan kinerja yang diinginkan/harapannya terhadap suatu barang atau jasa.

2.4.2 Definisi Kepuasan Orang Tua

Kepuasan pelanggan eksternal (orang tua) adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan sesuatu yang nyata dirasakan/diterima dengan sesuatu yang diinginkan/harapannya terhadap suatu barang atau jasa. Orang tua pasien anak sebagai bagian dari sistem perawatan terpadu memiliki hak untuk menerima serta memberikan respon terhadap pelayanan keperawatan terbaik untuk anaknya (Latour *et al.*, 2011; Sihol, 2010).

Kepuasan orang tua penting dalam hal ini untuk mengevaluasi terhadap pelayanan keperawatan anak mengingat orang tua tidak lagi dipandang sebagai pengunjung bagi anak yang sakit, melainkan sebagai mitra bagi perawat dalam menentukan kebutuhan anak dan pemenuhannya dalam bentuk pelayanan keperawatan yang berpusat pada keluarga dan semakin meningkatnya kesadaran konsumen terhadap pelayanan kesehatan (Latour *et al.*, 2010). Dengan demikian kepuasan orang tua adalah tingkat perasaan orang tua setelah membandingkan kinerja pelayanan keperawatan yang dirasakan/diterima dengan keinginan/harapannya terhadap pemenuhan pelayanan keperawatan tersebut dalam menentukan kebutuhan anak yang berpusat pada keluarga.

2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal (Engel, 1995 dalam Saputra, 2009). Menurut Kotler & Armstrong (dalam Rangkuti, 2006) faktor-faktor internal yang mempengaruhi kepuasan berhubungan dengan tingkah laku pelanggan, yaitu:

a. faktor kebudayaan

Faktor kebudayaan memiliki pengaruh paling luas dan dalam terhadap perilaku pelanggan. Faktor budaya terdiri dari beberapa komponen yaitu budaya, sub-budaya dan kelas sosial. Budaya merupakan penentu keinginan dan perilaku yang mendasar dalam mempengaruhi keinginan atau kepuasan orang.

Subbudaya terdiri dari nasionalitas, agama, kelompok, ras dan daerah geografi. Sedangkan kelas sosial adalah sebuah kelompok yang relatif homogen mempunyai susunan hirarki dan anggotanya memiliki nilai, minat dan tingkah laku. Kelas sosial tidak hanya ditentukan oleh satu faktor melainkan diukur sebagai kombinasi dari pekerjaan, dan pendapatan;

b. faktor personal

Faktor personal merupakan keputusan seseorang dalam menerima pelayanan dan menanggapi pengalaman sesuai dengan tahap-tahap kedewasaannya. Keputusan seseorang dipengaruhi oleh karakteristik pribadi, seperti:

1) usia

Usia mempunyai dimensi kronologis dan intelektual, artinya berdimensi kronologis karena bersifat progress berjalan terus dan tidak akan kembali sedangkan usia berdimensi intelektual berkembang melalui pendidikan dan pelatihan. Usia merupakan tanda perkembangan kematangan/kedewasaan seseorang untuk memutuskan sendiri atas suatu tindakan yang diambilnya.

Usia juga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit misal penyakit kardiovaskular dengan peningkatan usia;

2) pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas jasa seseorang untuk mendapatkan imbalan berupa materi dan non materi. Pekerjaan berhubungan dengan penghasilan seseorang untuk berperilaku dalam menentukan pelayanan yang diinginkan.

Dengan demikian pekerjaan seseorang akan mempengaruhi barang dan jasa yang dibelinya;

3) tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan proses pengajaran baik formal maupun informal yang dialami seseorang. Hasilnya akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam mendewasakan diri. Selain itu, pendidikan juga berkaitan dengan harapan. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mengharapkan pelayanan yang lebih baik. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan (Trisnantoro, 2006);

4) jenis kelamin

Menurut Trisnantoro (2006) menyatakan bahwa kebutuhan akan pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh jenis kelamin seseorang, dimana kaum perempuan membutuhkan lebih banyak pelayanan kesehatan daripada kaum laki-laki. Hal ini disebabkan angka kerja wanita lebih rendah sehingga kesediaan meluangkan waktu untuk pelayanan kesehatan lebih besar;

c. faktor psikologis

Faktor psikologi yang berperan dengan kepuasan yaitu motivasi, persepsi, pengetahuan, keyakinan, dan pendirian. Motivasi mempunyai hubungan erat dengan kebutuhan. Kebutuhan yang bersifat psikologis adalah kebutuhan yang timbul dari keadaan fisiologis tertentu seperti kebutuhan untuk diakui, harga diri atau kebutuhan untuk diterima oleh lingkungannya. Kebutuhan akan menjadi motif seseorang untuk mencari kepuasan (Sutojo, 2003 dalam Susianti, 2010).

d. faktor emosional

Pasien merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih rumah sakit yang sudah mempunyai pandangan harga pelayanan kesehatan tinggi, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Selain itu, pengalaman juga berpengaruh besar terhadap emosional pasien terhadap suatu pelayanan kesehatan. Perasaan itu meliputi senang karena pelayanan yang menyenangkan, terkejut karena tak menduga mendapat pelayanan yang sebaik itu, rasa tidak menyenangkan dan kekecewaan terhadap suatu pelayanan tertentu sangat mempengaruhi pemilihan terhadap rumah sakit.

Sementara itu ahli lain Moison, Walter dan White (dalam Maisyaroh, 2009) menyebutkan faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi kepuasan konsumen, yaitu:

1) karakteristik produk

Produk ini merupakan kepemilikan rumah sakit yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya;

2) harga

Komponen yang termasuk adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting adalah penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian, elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar;

3) mutu pelayanan

Kualitas pelayanan memegang peranan penting dalam industri jasa. Rumah sakit baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit. Kepuasan muncul dari kesan pertama saat pasien masuk rumah sakit dan terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan, seperti: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan (Maisyaroh, 2009);

4) lokasi

Komponen yang meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut;

5) fasilitas

Kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun rumah sakit perlu memberikan perhatian pada fasilitas rumah sakit dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen;

6) *image*

Merupakan citra, reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. *Image* memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien, dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan. Pasien dalam menginterpretasikan rumah sakit berawal dari cara pandang melalui panca indera dari informasi-informasi yang didapatkan dan pengalaman baik dari orang lain maupun diri sendiri. Hal ini dapat menghasilkan anggapan yang positif terhadap rumah sakit tersebut, meskipun dengan harga yang tinggi. Pasien akan tetap setia menggunakan jasa rumah sakit tersebut dengan harapan-harapan yang diinginkan pasien;

7) desain visual

Meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit. Oleh karena itu, desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen. Aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan kamar kecil, pembuangan sampah, kesegaran ruangan dan lain-lain (Lusa, 2005; dalam Maisyaroh, 2009);

8) suasana

Komponen yang meliputi keamanan, keakraban dan tata lampu. Suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu, tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan memberikan kesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.

9) komunikasi

Komponen yang merupakan tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Aspek yang dapat dijabarkan seperti: adanya tombol panggilan di dalam ruang rawat inap, adanya ruang informasi yang memadai terhadap informasi yang akan dibutuhkan pemakai jasa rumah sakit seperti keluarga pasien maupun orang yang berkunjung di rumah sakit.

Komunikasi dalam hal ini juga termasuk perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien RS. Tidak jarang walaupun pasien/keluarganya merasa *outcome* tak sesuai dengan harapannya merasa cukup puas karena dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya (Suryawati *et al.*, 2006).

2.4.4 Pengukuran Tingkat Kepuasan

Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting penyediaan pelayanan yang efektif dan efisien. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja di bawah harapan, maka masyarakat akan kecewa namun bila kinerja sesuai harapan ataupun melebihi harapan, masyarakat akan sangat puas (Imbalo, 2006). Menurut Kotler (2007), ada beberapa macam metode dalam mengukur tingkat kepuasan pelanggan, yaitu:

1) sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan saran dan keluhan. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan,

2) *ghost shopping*

Organisasi mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pengguna potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk rumah sakit dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka;

3) *lost customer analysis*

Rumah sakit menghubungi para pelanggan yang telah berhenti menggunakan jasa pelayanan agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi;

4) survei kepuasan pelanggan

Pengumpulan data survei kepuasan pasien dapat dilakukan dengan berbagai cara tetapi pada umumnya dilakukan melalui kuesioner dan wawancara. Adapun penggunaan kuesioner adalah cara yang paling sering digunakan karena mempunyai beberapa keuntungan, seperti proses yang mudah dan murah, menghasilkan data yang telah terstandarisasikan, dan terhindar dari bias pewawancara (Pohan, 2006). Menurut Pohan (2006), Tingkat kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh komponen harapan pelanggan dan kinerja pelayanan kesehatan, dimana teknik pengukuran kepuasan pelanggan ini merupakan salah satu cara dalam mengukur kepuasan pelanggan berdasar konsep harapan-kinerja kenyataan yang diperoleh). Menurut Nasution (2004), pengukuran kepuasan pelanggan melalui metode ini dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu:

a) *directly report satisfaction*

Pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan. Dengan skala kepuasan yang bisa dipakai sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, dan sangat puas;

b) *derived dissatisfaction*

Pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama, yakni besarnya harapan pelanggan terhadap atribut dan besarnya kinerja yang pelanggan rasakan;

c) *analisis problem*

Pelanggan yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua hal pokok. pertama mengenai masalah-masalah yang pelanggan hadapi berkaitan dengan penawaran dari penyedia jasa pelayanan dan yang kedua mengenai saran-saran untuk melakukan perbaikan;

d) *importance-performance analysis*

Dalam teknik ini responden diminta untuk meranking seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen/atribut tersebut.

2.4.5 Aspek-Aspek Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Menurut Zeithml Parasuraman (1997, dalam Purwanto, 2007), aspek-aspek kepuasan yang diukur adalah:

a. keandalan (*reliability*)

yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan yang dengan segera, akurat, jujur, aman, tepat waktu dan adanya ketersediaan. Keseluruhan ini berhubungan dengan kepercayaan terhadap pelayanan dalam kaitannya dengan waktu;

b. ketanggapan (*responsiveness*)

yaitu kemampuan petugas dalam menanggapi keluhan pasien termasuk kemampuan untuk cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan dan tindakan cepat pada saat dibutuhkan;

c. jaminan (*assurance*)

mencakup kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki petugas, bebas dari bahaya, resiko, keragu-raguan, memiliki kompetensi, percaya diri dan menimbulkan keyakinan kebenaran (obyektif);

d. empati atau kepedulian (*emphaty*)

meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan konsumen, melayani konsumen dengan ramah dan menarik, memahami aspirasi konsumen, berkomunikasi yang baik dan benar serta penuh perhatian;

e. bukti langsung atau berwujud (*tangibles*)

meliputi fasilitas fisik, peralatan dan penampilan petugas, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kesiapan dan kebersihan alat. Pasien akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai kualitas pelayanan seperti menilai gedung, seragam.

Menurut Azwar (2006), secara umum kepuasan terhadap mutu pelayanan keperawatan yang mengacu pada kode etik serta standar pelayanan mencakup penilaian terhadap kepuasan pelanggan mengenai:

1) hubungan perawat dengan pasien

terbinanya hubungan perawat dengan pasien yang baik adalah salah satu dari kewajiban etik yang diharapkan oleh setiap pasien secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan, serta menjawab dan memberikan keterangan yang sejelas-jelasnya tentang segala hal yang ingin diketahui oleh pasien maupun keluarga;

2) kenyamanan pelayanan

kenyamanan yang dimaksud disini tidak hanya yang menyangkut fasilitas yang disediakan, tetapi yang terpenting menyangkut sikap serta tindakan perawat ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan;

3) kebebasan melakukan pilihan

suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu bila kebebasan memilih ini dapat diberikan dan karena itu harus dapat dilaksanakan oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan;

4) pengetahuan dan kompetensi teknis

semakin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis seorang pelayan kesehatan, maka semakin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan;

5) efektifitas dan keamanan pelayanan

semakin efektif pelayanan kesehatan makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan. Aspek keamanan tindakan harus diperhatikan untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelayanan kesehatan yang membahayakan pasien bukanlah pelayanan yang baik dan tidak boleh dilakukan.

2.4.6 Manfaat Pengukuran Kepuasan

Menurut Gerson (2004), manfaat utama dari program pengukuran adalah tersedianya umpan balik yang segera, berarti dan objektif. Ada beberapa manfaat pengukuran kepuasan antara lain sebagai berikut:

- a. pengukuran menyebabkan orang memiliki rasa berhasil dan berprestasi, yang kemudian diterjemahkan menjadi pelayanan yang prima kepada pelanggan;
- b. pengukuran bisa dijadikan dasar menentukan standar kinerja dan standar prestasi yang harus dicapai, yang akan mengarahkan menuju mutu yang semakin baik dan kepuasan pelanggan yang meningkat;
- c. pengukuran memberikan umpan balik segera kepada pelaksana, terutama bila pelanggan sendiri yang mengukur kinerja pelaksana atau yang memberi pelayanan;
- d. pengukuran memberi tahu apa yang harus dilakukan dan memotivasi untuk memperbaiki mutu dan mencapai tingkat produktivitasnya yang lebih tinggi.

2.5 Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi

Pada masa tumbuh kembangnya, anak berada pada suatu rentang sehat sakit untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembangnya sehingga apabila kebutuhan tersebut terpenuhi maka anak akan mampu beradaptasi dan kesehatannya terjaga sedangkan bila tidak maka anak akan mengalami hospitalisasi. Selama proses hospitalisasi tersebut, anak dan orang tua mengalami pengalaman yang penuh dengan rasa stress. (Supartini, 2004). Sumber stressor utama dan sering terjadi pada anak yang menjalani perawatan di rumah sakit adalah perpisahan, kehilangan kontrol, trauma fisik dan nyeri, serta kondisi lingkungan rumah sakit (Wong's & Whalley, 1999, dalam Wong, 2008; dan Sihol, 2010). Berdasarkan reaksi-reaksi yang ditimbulkan anak akibat hospitalisasi, tindakan meminimalkan dampak hospitalisasi memegang peranan penting dalam proses hospitalisasi agar anak mampu beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit (Rohmani, 2009).

Perawat berperan penting dalam memberikan pelayanan keperawatan selama hospitalisasi (Gani, dalam Azies *et al.*, 2002). Pelayanan keperawatan selama proses hospitalisasi dalam upaya memenuhi kebutuhan konsumen berfokus pada kepuasan pasien sebagai indikator utama dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan (Conner *et al.*, 2000). Valentine (1997) menyatakan bahwa pelayanan keperawatan dan perilaku perawat merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien (Wolf, Miller, & Devine, 2003, dalam Maisyaroh, 2009).

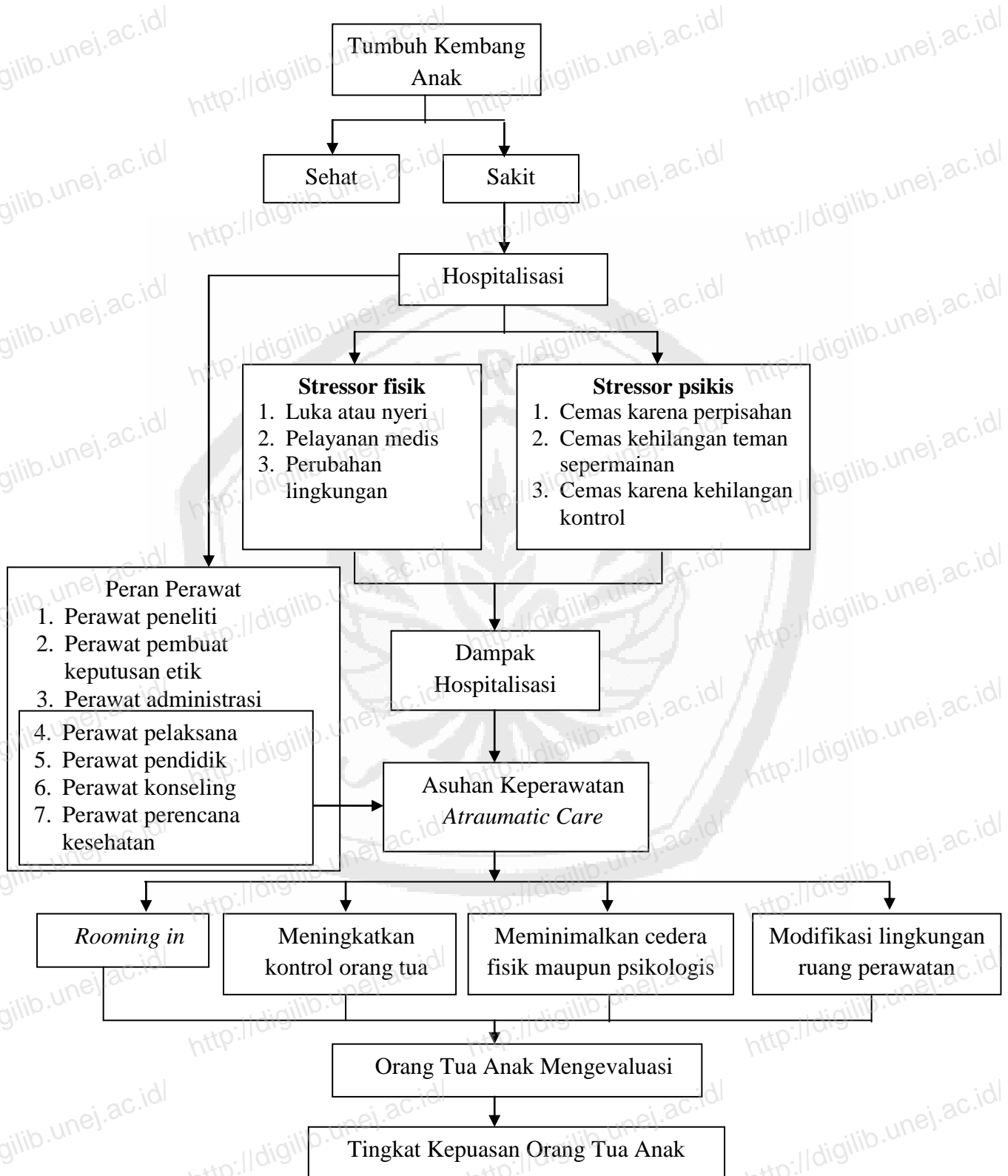
Dahulu pasien menggunakan jasa rumah sakit demi kesembuhan mereka saja namun sekarang pasien lebih bersifat kritis, terinformasi dan menuntut serta lebih memperhatikan masalah kualitas sehingga kepuasan pribadi menjadi semacam kebutuhan yang ingin dipenuhi selain kesembuhan pasien (Ayuningtyas *et al.*, 2005 dalam Zahrotul, 2008). Orang tua pasien anak sebagai bagian dari sistem perawatan terpadu memiliki hak untuk menerima serta memberikan respon terhadap pelayanan keperawatan terbaik untuk anaknya (Latour *et al.*, 2011; Sihol, 2010). Kepuasan orang tua penting dalam hal ini untuk mengevaluasi terhadap pelayanan keperawatan anak mengingat orang tua tidak lagi dipandang sebagai pengunjung bagi anak yang sakit, melainkan sebagai mitra bagi perawat dalam menentukan kebutuhan anak dan pemenuhannya dalam bentuk pelayanan keperawatan yang berpusat pada keluarga (Supartini, 2004; Latour *et al.*, 2010).

Perawat anak sebagai bagian dari pemberi pelayanan kesehatan dituntut untuk mampu memberikan asuhan keperawatan meminimalkan dampak hospitalisasi sebagai pemenuhan aspek psikologis anak yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan klien anak dan orang tua anak (Supartini, 2004; Wong, 2008). Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk meminimalkan dampak hospitalisasi anak adalah dengan cara melibatkan keluarga (orang tua) dalam perawatan anak selama di rumah sakit yang berlandaskan pada prinsip *Atraumatic Care* (Supartini, 2004).

Atraumatic Care sebagai bentuk perawatan terapeutik diberikan oleh tenaga kesehatan dalam tatanan pelayanan kesehatan anak mencakup bagaimana dari setiap prosedur tindakan keperawatan yang ditujukan pada anak bertujuan untuk mencegah distres fisik dan psikis pada anak dan orang tua melalui pendekatan psikologis yang terdiri dari empat hal yaitu: mencegah atau meminimalkan perpisahan anak dari orang tua dan anak dengan menggunakan pendekatan *family centered*, meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anaknya, mencegah atau mengurangi cedera (*injury*) dan nyeri (dampak psikologis), serta modifikasi lingkungan ruang perawatan anak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu *et al.*, (2007) menyatakan bahwa pemberian pelayanan perawatan *Atraumatic Care* pada anak melalui pendekatan perawat pada tahap orientasi, persiapan pasien, tindakan tahap kerja, terminasi, hingga pemberian obat menunjukkan kenaikan nilai yang signifikan dalam hal memberikan pelayanan keperawatan. Hal ini menjadikan perawat anak berperan sangat penting dalam mempengaruhi kualitas pelayanan perawatan anak di ruang anak. Kondisi inilah yang menyebabkan perawat anak di ruangan rawat inap anak suatu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien maupun orang tua pasien sehingga merasa puas dan berkeinginan menggunakan rumah sakit yang sama jika suatu waktu diharuskan dirawat di rumah sakit kembali (Ayuningtyas *et al.*, 2005, dalam Zahrotul, 2008).

2.6 Kerangka Teori

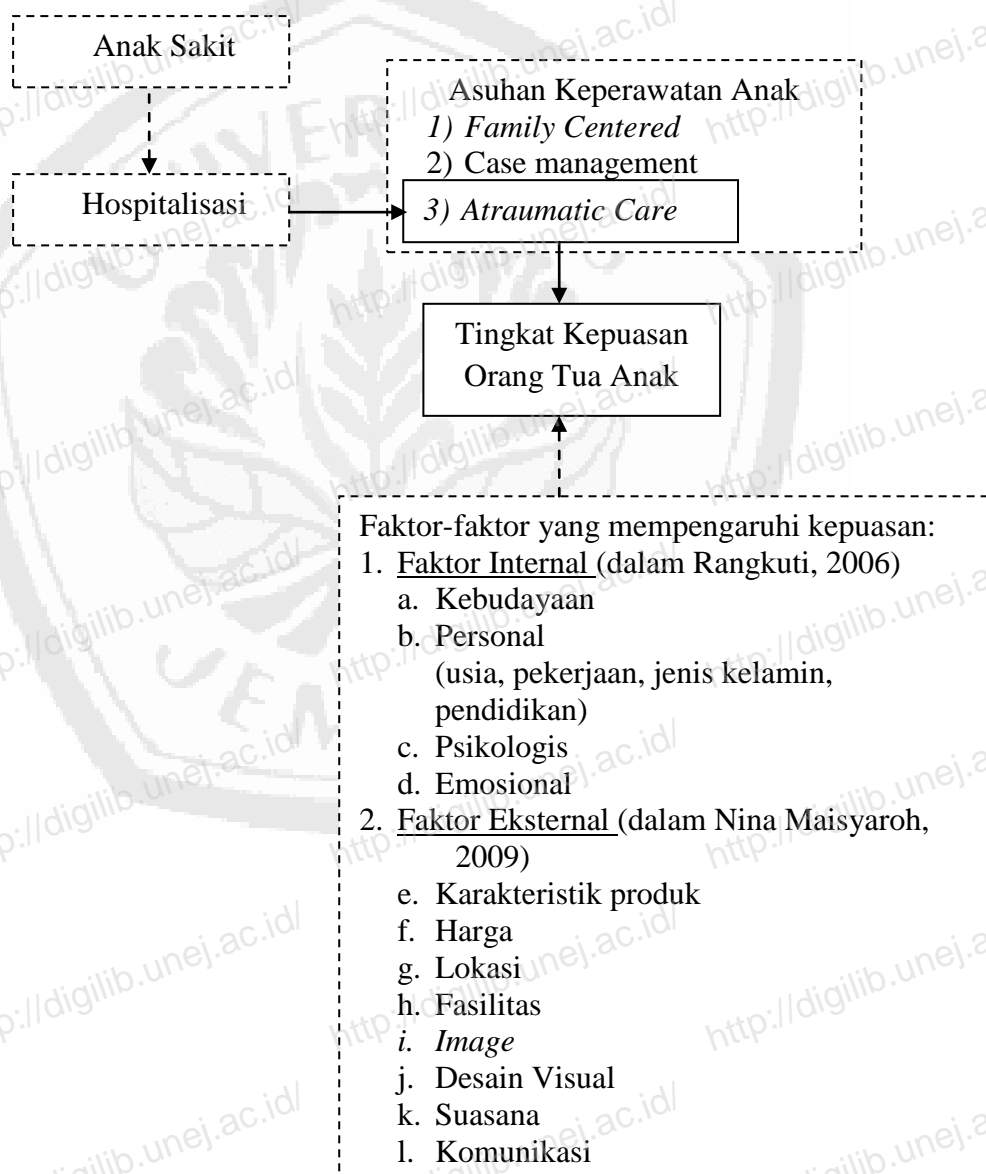


Gambar 2.1 Kerangka Teori penelitian

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep


Kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada gambar 3.1 di bawah ini.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

 = diteliti

 = tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian, patokan dugaan, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Setiadi, 2007). Hipotesis penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha: Ada hubungan penerapan *Atraumatic Care* dengan tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi di ruang anak RSD Balung Jember.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini mempelajari dinamika korelasi antara penerapan *Atraumatic Care* dengan tingkat kepuasan orang tua anak dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010). Tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah sejumlah kasus yang memenuhi seperangkat kriteria yang ditentukan peneliti (Setiadi, 2007). Populasi dalam penelitian ini berdasarkan rata-rata jumlah pasien rawat inap anak per bulan selama empat bulan terakhir yaitu: bulan Januari, Februari, Maret, April 2012 di ruang rawat inap anak Dahlia Rumah Sakit Daerah Balung Jember sebesar 52 pasien anak (diperoleh dari buku rawatan ruang rawat inap Dahlia).

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Besar sampel adalah banyaknya anggota yang dijadikan sampel (Setiadi, 2007). Sampel dalam penelitian ini adalah orang tua dengan anak yang sedang dirawat inap dan memenuhi kriteria inklusi ataupun kriteria eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Pengambilan sampel menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = besar sampel yang dibutuhkan

N = ukuran populasi (52)

d = derajat presisi yang diinginkan yaitu 5% = 0.05

Sehingga diperoleh:

$$n = \frac{52}{1 + 52(0,05^2)}$$

$$n = \frac{52}{1,13}$$

$n = 46,01 \approx 46$ orang.

Maka besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 46 orang tua anak dengan hospitalisasi di ruang rawat inap anak RSD Balung Jember.

4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*. *Non probability sampling* adalah teknik yang tidak memberi kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dapat dipilih menjadi sampel. Pendekatan teknik *non probability sampling* yang digunakan yaitu secara *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2010).

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini menggunakan orang tua pasien anak yang terdapat di ruangan rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember. Adapun kriteria-kriteria sampel yang telah ditetapkan peneliti sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

- 1) orang tua atau wali anak dalam keadaan sehat fisik dan mental dan mampu berkomunikasi;
- 2) orang tua atau wali anak bersedia menandatangani *informed consent*;
- 3) orang tua atau wali anak adalah orang tua pasien anak yang akan pulang setelah dinyatakan sembuh oleh tenaga kesehatan yang merawat.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab sehingga tidak dapat menjadi responden penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu:

- 1) pasien anak memiliki pengalaman dirawat inap di rumah sakit selain Rumah Sakit Daerah Balung.

4.3 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember.

4.4 Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2011. Waktu penelitian dihitung mulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan dan publikasi penelitian.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah penerapan *Atraumatic Care* sedangkan variabel dependennya adalah tingkat kepuasan orang tua anak. Penjelasan definisi operasional dapat dilihat di table 4.1.

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel Bebas: <i>Atraumatic Care</i>	Prinsip perawatan yang dilakukan oleh perawat mencakup bagaimana dari setiap prosedur tindakan keperawatan yang ditujukan pada anak bertujuan untuk mencegah distress fisik dan psikis pada anak maupun orang tua melalui pendekatan psikologis.	a. Mencegah atau meminimalkan perpisahan anak dari orang tua dengan menggunakan pendekatan <i>family centered</i> b. Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anaknya c. Mencegah atau meminimalkan cedera fisik maupun psikologis d. Modifikasi lingkungan fisik ruang perawatan anak	Kuesioner	Ordinal	a. skor 30-49 = penerapan kurang baik b. skor 50-69 = penerapan cukup baik c. skor 70-90 = penerapan baik
2.	Variabel terikat: Kepuasan orang tua anak	Tingkat perasaan orang tua setelah membandingkan kinerja pelayanan keperawatan yang dirasakan/diterima dengan keinginan/harapannya terhadap pemenuhan	a. Ketanggapan (<i>responsiveness</i>) b. Kebebasan dalam melakukan pilihan atas perawatan anak c. Keandalan (<i>reliability</i>) d. Empati atau kepedulian (<i>emphaty</i>)	Kuesioner	Ordinal	a. skor 30-49 = kepuasan rendah b. skor 50-69 = kepuasan sedang c. skor 70-90 = kepuasan tinggi

	elayanan keperawatan dalam menentukan kebutuhan anak yang berpusat pada keluarga.	e. Bukti langsung (<i>tangibles</i>) f. Jaminan (<i>assurance</i>)			
3	Karakteristik responden:				
	a. Umur	Lama hidup seseorang sejak dilahirkan sampai saat penelitian dilakukan dalam tahun	Kuesioner	Ordinal	a. < 20 tahun = 0 b. 20-29 tahun = 1 c. 30-39 tahun = 2 d. 40-49 tahun = 3 e. \geq 50 tahun = 4
	b. Jenis kelamin	Peran biologis yang dimiliki responden	Kuesioner	Nominal	a. Laki-laki = 1 b. Perempuan = 2
	c. Pendidikan	Jenjang atau tingkat pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh oleh responden	Kuesioner	Ordinal	a. SD = 0 b. SMP = 1 c. SMA = 2 d. Perguruan tinggi = 3 e. Lain-lain = 4
	d. Pekerjaan	Aktivitas seseorang yang dapat menghasilkan pendapatan/upah/gaji	Kuesioner	Nominal	a. PNS = 0 b. Ibu rumah tangga = 1 c. Pedagang = 2 d. Petani = 3 e. Lain-lain = 4
	e. Suku	Latar belakang tempat hidup seseorang maupun keluarganya	Kuesioner	Nominal	a. Jawa = 0 b. Madura = 1 c. Lain-lain = 2

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data primer

Data primer merupakan data sumber pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasanya dilakukan oleh peneliti (Budiarto, 2003). Data primer yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner pertanyaan yang diisi sendiri oleh responden, dengan petunjuk pengisian yang sudah ada pada kuesioner. Data ini akan memberikan gambaran mengenai penerapan *Atraumatic Care* dan kepuasan orang tua anak.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, badan/instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2007). Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari jumlah pasien rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner. Peneliti akan memberikan arahan jika responden mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner. Data yang terkumpul akan diperiksa dan apabila ditemukan data yang tidak lengkap akan dilakukan pengumpulan data ulang. Pengumpulan data dilakukan melalui dua tahap.

Langkah-langkah pengumpulan data:

- a. peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian pada responden;
- b. peneliti meminta responden menandatangani lembar persetujuan responden jika responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian;
- c. peneliti menjelaskan tentang cara mengisi kuesioner pada responden;
- d. peneliti memberikan formulir B yang berisi tentang kuesioner karakteristik responden, meliputi nama, umur, alamat, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Responden kemudian melakukan pengisian kuesioner dengan cara mengisi dan mencentang (\surd) di kolom jawaban yang memiliki beberapa pilihan. Waktu pengisian formulir B adalah 5 menit.
- e. peneliti melakukan observasi terhadap formulir A yang berisi kuesioner tentang penerapan *Atraumatic Care*. Pengisian lembar kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui penerapan *Atraumatic Care* berdasarkan empat prinsip meliputi: mencegah atau meminimalkan perpisahan anak dari orang tua dengan menggunakan pendekatan *family centered*, meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anaknya, mencegah atau mengurangi cedera (*injury*) dan nyeri (dampak psikologis) serta modifikasi lingkungan fisik ruang rawat inap anak dari sudut pandang peneliti.

f. peneliti memberikan formulir C yang berisi lembar kuesioner tentang kepuasan orang tua pasien anak yang akan diisi oleh responden. Pengisian kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan orang tua anak terhadap penerapan *Atraumatic Care* berdasarkan empat prinsip meliputi: mencegah atau meminimalkan perpisahan anak dari orang tua dengan menggunakan pendekatan *family centered*, meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anaknya, mencegah atau mengurangi cedera (*injury*) dan nyeri (dampak psikologis) serta modifikasi lingkungan fisik ruang rawat inap anak dari sudut pandang orang tua anak. Waktu pengisian formulir C adalah 10 menit. Alokasi waktu yang dibutuhkan peneliti dalam mengumpulkan data untuk satu responden adalah sekitar 15 menit.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti berupa pertanyaan dalam lembar kuesioner yang dibuat oleh peneliti. Alat pengumpul data terdiri dari kuesioner tentang karakteristik responden, kuesioner tentang kepuasan orang tua pasien anak, serta kuesioner penerapan *Atraumatic Care*.

- a. Formulir A berupa lembar kuesioner penerapan *Atraumatic Care* yang terdiri dari 30 pertanyaan tertutup. Pertanyaan disusun menggunakan skala likert dengan rentang nilai 1-3 jawaban pertanyaan yang berifat *favorable* meliputi: selalu = 3, jarang = 2, tidak pernah = 1. Jawaban selalu berarti hal rutin yang dilakukan setiap hari maupun berdasarkan jadwal. Jarang berarti hal rutin yang pernah dilakukan tetapi lebih banyak dlewatkan. Tidak pernah berarti hal yang tidak pernah dilakukan sama sekali. Pengkategorian menggunakan rumus Azwar (2003) dengan cara rentang minimum-maximum $30 \times 1 = 30$ sampai dengan $30 \times 3 = 90$. Luas jarak sebenarnya $90 - 30 = 60$, satuan standart deviasinya $\sigma = 60/6 = 10$, dan mean teoritisnya $\mu = 30 \times 2 = 60$.

$$\begin{aligned}
 X < (\mu - 1,0\sigma) &= \text{Kurang} && \text{skor } 30-49 = \text{penerapan kurang baik} \\
 (\mu - 1,0\sigma) \leq X < (\mu + 1,0\sigma) &= \text{Cukup} && \text{skor } 50-69 = \text{penerapan cukup baik} \\
 (\mu + 1,0\sigma) \leq X &= \text{Baik} && \text{skor } 70-90 = \text{penerapan baik}
 \end{aligned}$$

Keterangan:

X = skor mentah sampel

μ = skor rata-rata distribusi dalam populasi

σ = standar deviasi distribusi dalam populasi

- b. Formulir B berupa lembar kuesioner tentang karakteristik responden meliputi nama, umur, alamat, agama, suku, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Item soal terdiri dari pertanyaan dengan menggunakan bentuk pertanyaan *free response question* dan menggunakan bentuk pertanyaan *check list*, dengan memilih jawaban yang paling tepat menurut responden (Notoatmadjo, 2010).

c. Formulir C berupa lembar kuesioner tentang kepuasan orang tua pasien anak yang terdiri dari 30 pertanyaan tertutup. Pertanyaan disusun menggunakan skala likert dengan rentang nilai 1-3 jawaban pertanyaan yang berifat *favorable* meliputi: setuju = 3, cukup setuju = 2, tidak setuju = 1. Jawaban yang bersifat *unfavorable* meliputi: setuju = 1, cukup setuju = 2, tidak setuju = 3. Jawaban setuju berarti responden merasakan bahwa pertanyaan tersebut sudah sesuai dengan kebutuhan dan keinginan responden. Cukup setuju berarti responden merasakan bahwa jawaban dari pertanyaan tersebut tidak kurang dari apa yang diinginkan responden. Tidak setuju berarti responden merasakan bahwa pertanyaan tersebut tidak sesuai dengan apa yang diinginkan atau dialami oleh responden. Pengkategorian menggunakan rumus Azwar (2003) dengan cara rentang minimum-maximum $30 \times 1 = 30$ sampai dengan $30 \times 3 = 90$. Luas jarak sebenarnya $90 - 30 = 60$, satuan standart deviasinya $\sigma = 60/6 = 10$, dan mean teoritisnya $\mu = 30 \times 2 = 60$.

$X < (\mu - 1,0\sigma)$	= Kurang	skor 30-49	= kepuasan rendah
$(\mu - 1,0\sigma) \leq X < (\mu + 1,0\sigma)$	= Cukup	skor 50-69	= kepuasan sedang
$(\mu + 1,0\sigma) \leq X$	= Baik	skor 70-90	= kepuasan tinggi

Keterangan:

X = skor mentah sampel

μ = skor rata-rata distribusi dalam populasi

σ = standar deviasi distribusi dalam populasi

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner Penelitian

Variabel	Indikator	Jumlah Butir Pernyataan		Jumlah Butir
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
<i>Atraumatic Care</i>	a. Mencegah atau meminimalkan perpisahan anak dari orang tua dengan menggunakan pendekatan <i>family centered</i>	1, 2, 3, 4, 6	5	6
	b. Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anaknya	7, 9, 12, 13, 14, 15, 16	8, 11	10
	c. Mencegah atau mengurangi cedera (<i>injury</i>) dan nyeri (dampak psikologis)	10, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25	18	9
	d. Modifikasi lingkungan ruang perawatan anak	26, 27, 28, 29	30	5
	Total			30
Tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi	a. Ketanggapan (<i>responsiveness</i>)	16, 18, 19, 24		4
	b. Kebebasan dalam melakukan pilihan atas perawatan anak	3, 9, 10, 21	7	5
	c. Keandalan (<i>reliability</i>)	1, 2, 4, 14, 15, 22		6
	d. Empati atau kepedulian (<i>emphaty</i>)	8, 30	11	3
	e. Bukti langsung (<i>tangibles</i>)	5, 27, 28, 29		4
	f. Jaminan (<i>assurance</i>)	12, 13, 20, 23, 25, 26	6, 17	8
	Total			30

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Kuesioner yang telah disusun oleh peneliti perlu dilakukan uji validitas dan reabilitas yang bertujuan agar hasil penelitian memiliki makna kuat sehingga hasil penelitian akan menjadi valid dan realibel (Setiadi, 2007). Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada responden berjumlah 20 orang (Notoatmodjo, 2010).

Uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen peneliti akan dilakukan terhadap 20 orang tua pasien rawat inap kanak-kanak di RSD dr. Soebandi Jember.

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana pertanyaan pengukur mampu mengukur sesuatu yang ingin diukur. Uji validitas dimaksudkan untuk mengetahui apakah item pertanyaan mempunyai kemampuan mengukur apa yang akan diukur oleh peneliti. Pada penelitian ini, uji validitas instrumen pengumpulan data menggunakan *Pearson Product Moment* (r) dengan membandingkan antara skor nilai setiap item pertanyaan dengan skor total pertanyaan. Dasar pengambilan keputusan adalah valid jika r hitung $>$ r tabel dan tidak valid jika r hitung $<$ r tabel. Taraf signifikan yang digunakan adalah 5% (Riwidikdo, 2007). Pada penelitian ini uji validitas kuesioner penerapan *Atraumatic Care* dilakukan pada 15 orang responden dan kuesioner kepuasan orang tua anak dilakukan pada 20 orang responden dengan tingkat kepercayaan sebesar 95%. Kuesioner penerapan *Atraumatic Care* memiliki r tabel 0,514 dan kuesioner kepuasan orang tua anak memiliki r tabel 0,444 serta r hitung dapat dilihat pada kolom "*Corrected Item-Total Correlation*". Berdasarkan tabel hasil uji validitas dan reliabilitas dinyatakan bahwa semua pertanyaan dalam kuesioner penerapan *Atraumatic Care* dan kepuasan orang tua anak adalah valid karena memiliki r hitung $>$ r tabel.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat diandalkan (Notoadmodjo, 2010). Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan memiliki suatu kesamaan apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Item pertanyaan pada kuesioner diuji dengan rumus *Alpha Cronbach*. Dasar pengambilan keputusan adalah reliabel jika nilai r *Alpha* $>$ r tabel. Pada penelitian ini uji reliabilitas kuesioner penerapan *Atraumatic Care* dilakukan pada 15 orang responden dan kuesioner kepuasan orang tua anak dilakukan pada 20 orang responden dengan tingkat kepercayaan sebesar 95%. Kuesioner penerapan *Atraumatic Care* memiliki nilai *Alpha Cronbach* 0,955 dan kuesioner kepuasan orang tua anak memiliki nilai *Alpha Cronbach* 0,961. Berdasarkan tabel hasil uji validitas dan reliabilitas diatas dinyatakan bahwa semua pertanyaan dalam kuesioner penerapan *Atraumatic Care* dan kepuasan orang tua anak adalah reliabel karena memiliki r *Alpha* $>$ r tabel.

4.7. Pengolahan Data dan Analisa Data

4.7.1 Editing

Editing merupakan pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan daftar pertanyaan ini dapat berupa kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban dari responden (Setiadi, 2007). Dalam penelitian ini proses *editing* akan dilakukan oleh peneliti sendiri.

4.7.2 Coding

Coding merupakan pengklasifikasian jawaban-jawaban dari responden dalam suatu kategori tertentu (Setiadi, 2007). Pemberian *coding* pada penelitian ini meliputi:

a. variabel penerapan *Atraumatic Care* terdiri dari 3 kategori sebagai berikut:

- 1) nilai 30 s/d 49 = diberi kode 1 = penerapan *Atraumatic Care* kurang baik
- 2) nilai 50 s/d 69 = diberi kode 2 = penerapan *Atraumatic Care* cukup baik
- 3) nilai 70 s/d 90 = diberi kode 3 = penerapan *Atraumatic Care* baik

b. variabel tingkat kepuasan orang tua anak dengan kategori sebagai berikut:

- 1) nilai 30 s/d 49 = diberi kode 1 = kepuasan rendah
- 2) nilai 50 s/d 69 = diberi kode 2 = kepuasan sedang
- 3) nilai 70 s/d 90 = diberi kode 3 = kepuasan tinggi

4.7.3 Processing/Entry

Entry merupakan proses memasukan data ke dalam tabel dilakukan dengan program yang ada di komputer (Setiadi, 2007). Peneliti memasukkan hasil penelitian yang ada di kuesioner yang telah diberi kode tertentu ke dalam program yang terdapat di komputer yaitu: SPSS (*Statistical Program for Social Science*).

4.7. 4 *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus (Setiadi, 2007). Pembersihan data dilakukan setelah semua data berhasil dimasukkan ke dalam tabel dengan mengecek kembali apakah data telah benar atau tidak.

4.7. 5 Teknik Analisis Data

Analisis dilakukan dalam 2 jenis analisis yaitu analisis univariat dan analisis bivariat, yaitu:

a. analisis univariat

Analisis univariat terutama untuk melihat proporsi masing-masing variabel baik variabel bebas penerapan *Atraumatic Care* maupun variabel terikat tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi. Karakteristik responden juga disajikan dalam analisis univariat. Gambaran masing-masing variabel disajikan dalam tabel distribusi frekuensi;

b. analisis bivariat

Data yang diperoleh kemudian dianalisa menggunakan teknik statistik bivariat yaitu *Chi Square*. Uji *Chi Square* digunakan untuk menguji signifikansi hipotesis serta membandingkan kedua variabel yang dihubungkan berbentuk skala kategorik (Dahlan, 2006).

Tabel 4.3 Analisis Data Bivariat

Variabel		Jenis Skala	Uji Statistik
Independent	Dependent		
Penerapan <i>Atraumatic Care</i>	Tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi	Ordinal-Ordinal	χ^2 square

Tingkat kemaknaan (*level of significance*) menggunakan nilai alpha 5%.

Sedangkan keputusan uji statistik ditetapkan setelah membandingkan nilai p (p value) dengan nilai alpha, dimana bila $p \leq \alpha$ berarti H_0 ditolak, dan bila $p > \alpha$ berarti H_0 gagal ditolak.

4.8 Etika Penelitian

4.8.1 Lembar Persetujuan (*informed consent*)

Informed consent dibuat agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Brockopp dan Tolsma (2000) menyatakan peneliti dan responden dapat mencapai persetujuan tentang hak dan kewajiban selama penelitian.

Responden yang bersedia untuk diteliti menandatangani lembar persetujuan dan sebagai bukti bahwa responden bersedia untuk memberikan informasi terkait dengan penelitian yang dilakukan. Responden yang menolak dihormati haknya dan peneliti tidak memaksakan calon responden tersebut untuk diteliti.

4.8.2 Keanoniman (*anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu. Tindakan tersebut bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Partisipasi dan informasi yang telah diberikan peserta riset dalam penelitian hanya diketahui oleh peserta riset dan peneliti (Brockopp & Tolsma, 2000).

4.8.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti (Brockopp & Tolsma, 2000). Peneliti menjaga kerahasiaan dan bertanggung jawab atas segala sesuatu informasi yang telah diberikan responden. Informasi yang diberikan responden ditujukan hanya untuk kepentingan penelitian dan pengembangan keilmuan.

4.8.4 Asas kemanfaatan

Peneliti harus mempertimbangkan manfaat dan resiko dari penelitian yang akan dilakukan. Penelitian dapat dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada resiko atau dampak negatif yang akan terjadi. Penelitian dilaksanakan sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan mengenai hasil dan pembahasan penelitian mengenai hubungan penerapan *Atraumatic Care* dengan tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi di ruang anak Rumah Sakit Daerah Balung Jember. Penelitian ini dilakukan sejak tanggal 16 Juli-14 Agustus 2012 dengan jumlah responden sebanyak 46 orang tua pasien anak di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember. Ruang anak Dahlia RSD Balung Jember memiliki 22 tempat tidur dengan rata-rata per hari 6 pasien anak di rawat inap. Ruang anak Dahlia terdiri dari 3 ruang rawat inap yang dibagi dalam tiga kelas perawatan yaitu ruang rawat kelas 1, kelas 2, dan kelas 3, ruang perawat, ruang tindakan, serta terdapat 2 ruang isolasi. Ruang perawatan kelas 3 merupakan ruangan yang paling sering digunakan oleh pasien selama menjalani proses hospitalisasi. Jumlah perawat pelaksana di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung yaitu 11 perawat yang terdiri dari 1 perawat sebagai kepala ruangan, 1 perawat sebagai tenaga administrasi, dan 9 perawat pelaksana. Ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember dalam menjalankan pelayanan asuhan keperawatan anak menggunakan model penugasan tim keperawatan (*teamwork*) yang dibagi dalam 3 *shift*. *Shift* pagi terdiri dari 1 perawat sebagai kepala ruangan, 1 perawat sebagai tenaga administrasi, dan 2 perawat pelaksana. Sedangkan *shift* sore dan malam masing-masing terdiri dari 2 perawat pelaksana.

Data tingkat kepuasan orang tua anak didapatkan dengan cara membagikan kuesioner yang kemudian diisi oleh responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pasien anak yang memiliki pengalaman dirawat inap di rumah sakit selain Rumah Sakit Daerah Balung tidak dapat menjadi sampel karena tidak sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Data kuesioner penerapan *Atraumatic Care* oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap anak didapatkan peneliti melalui studi observasi tindakan asuhan keperawatan pada anak di ruang rawat inap anak. Kuesioner kepuasan orang tua anak diberikan saat responden akan pulang setelah dinyatakan sembuh oleh tenaga kesehatan yang merawat dan didampingi oleh peneliti.

Pengambilan data pada penelitian ini diawali dengan penjelasan peneliti kepada orang tua pasien anak mengenai tujuan dan manfaat penelitian. Orang tua pasien anak yang bersedia menjadi responden kemudian menandatangani lembar *informed consent*. Kuesioner yang telah terisi selanjutnya dilakukan pengolahan data meliputi *editing, coding, entry, dan cleaning*. Data penerapan *Atraumatic Care* dan tingkat kepuasan dikategorikan berdasarkan rumus Azwar (2003).

Hasil penelitian ini dikelompokkan menjadi dua yaitu data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari karakteristik responden menurut umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Data khusus terdiri dari variabel penerapan *atraumatic care*, variabel tingkat kepuasan orang tua anak, dan hubungan antara keduanya.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

Data umum dalam penelitian ini adalah karakteristik perawat menurut umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan karakteristik responden yang diambil berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.

a. Karakteristik Perawat

1) Umur

Tabel 5.1 Distribusi umur perawat pelaksana di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember pada Bulan Juli – Agustus 2012

Variabel	Mean	Median	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
Umur	31,09	32	3,727	26-38	28,59-33,59

Sumber: Data primer (2012)

Berdasarkan tabel 5.1, rata-rata umur perawat pelaksana di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung 31,09 tahun, median 32 tahun, dan standar deviasi 3,727 tahun dengan umur termuda 26 tahun dan umur tertua 38 tahun.

2) Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi jenis kelamin perawat pelaksana di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember pada Bulan Juli – Agustus 2012

Jenis Kelamin	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Laki-Laki	1	9,1
Perempuan	10	90,9
Total	11	100

Sumber: Data primer (2012)

Berdasarkan tabel 5.2, jumlah perawat pelaksana didominasi oleh jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 10 perawat pelaksana (90,9%). Sedangkan jumlah perawat pelaksana berjenis kelamin laki-laki hanya 1 perawat pelaksana (9,1%).

3) Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi pendidikan perawat pelaksana di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember pada Bulan Juli – Agustus 2012

Pendidikan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
SPK	1	9,1
D3	10	90,9
Total	11	100

Sumber: Data primer (2012)

Berdasarkan tabel 5.3, jumlah terbanyak pendidikan perawat pelaksana di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung adalah pendidikan D3 sebanyak 10 orang (90,0%), dan hanya 1 orang berpendidikan SPK (9,1%).

4) Masa Kerja

Tabel 5.4 Distribusi masa kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember pada Bulan Juli – Agustus 2012

Variabel	Mean	Median	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
Masa Kerja	5,27	4	3,771	1-10	2,74-7,81

Sumber: Data primer (2012)

Berdasarkan tabel 5.4, rata-rata masa kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung 5,27 tahun, median 4 tahun, dan standar deviasi 3,771 tahun dengan masa kerja minimal 1 tahun dan masa kerja terlama 10 tahun.

b. Karakteristik Responden

1) Umur

Tabel 5.5 Distribusi umur responden di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember pada Bulan Juli – Agustus 2012

Umur (Tahun)	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
< 20	8	17,4
20-29	28	60,9
30-39	10	21,7
Total	46	100

Sumber: Data primer (2012)

Berdasarkan tabel 5.5 umur responden terbanyak berada pada rentang 20-29 tahun sebanyak 28 responden (60,9%) dan kemudian berada pada rentang 30-39 tahun sebanyak 10 responden (21,7%) serta sebagian kecil umur responden berada pada rentang < 20 tahun sebanyak 8 responden (17,4%).

2) Jenis kelamin

Tabel 5.6 Distribusi jenis kelamin responden di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember pada Bulan Juli – Agustus 2012

Jenis Kelamin	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Laki-Laki	2	4,3
Perempuan	44	95,7
Total	46	100

Sumber: Data primer (2012)

Berdasarkan tabel 5.6 jumlah responden didominasi oleh jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 44 responden (95,7%). Sedangkan jumlah responden berjenis kelamin laki-laki hanya 2 responden (4,3%).

3) Pendidikan

Tabel 5.7 Distribusi pendidikan responden di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember pada Bulan Juli – Agustus 2012

Pendidikan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
SD	6	13,0
SMP	24	52,2
SMA	16	34,8
Total	46	100

Sumber: Data primer (2012)

Berdasarkan tabel 5.7 jumlah pendidikan terakhir terbanyak responden adalah SMP sebanyak 24 responden (52,2%), dan kemudian SMA sebanyak 16 responden (34,8%) serta sebagian kecil responden berpendidikan SD sebanyak 6 responden (13,0%).

4) Pekerjaan

Tabel 5.8 Distribusi pekerjaan responden di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember pada Bulan Juli – Agustus 2012

Pekerjaan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
PNS	0	0
Ibu Rumah Tangga	38	82,6
Pedagang	4	8,7
Petani	4	8,7
Lain-lain	0	0
Total	46	100

Sumber: Data primer (2012)

Berdasarkan tabel 5.8 pekerjaan terbanyak responden adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 38 responden (82,6%), dan sebagian kecil sebagai pedagang dan petani yaitu masing-masing sebanyak 4 responden (8,7%).

5.1.2 Data Khusus

a. Penerapan *Atraumatic Care*

Tabel 5.9 Distribusi perawat dalam penerapan *Atraumatic Care* selama proses hospitalisasi di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember pada Bulan Juli – Agustus 2012

Penerapan <i>Atraumatic Care</i>	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Kurang Baik	0	0
Cukup Baik	26	56,5
Baik	20	43,5
Total	46	100

Sumber: Data primer (2012)

Berdasarkan hasil observasi terhadap penerapan pelayanan keperawatan *Atraumatic Care*, maka didapatkan hasil bahwa sebagian besar (56,5%) penerapan *Atraumatic Care* cukup baik, kemudian (43,5%) penerapan *Atraumatic Care* baik, serta tidak terdapat penerapan pelayanan *Atraumatic Care* kurang baik (0%).

b. Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi

Tabel 5.10 Distribusi kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember pada Bulan Juli – Agustus 2012

Kepuasan Orang Tua Anak	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Rendah	0	0
Sedang	17	37
Tinggi	29	63
Total	46	100

Sumber: Data primer (2012)

Berdasarkan hasil pengambilan data tingkat kepuasan orang tua anak dengan menggunakan kuesioner kepada orang tua anak yang berjumlah 46 orang, maka didapatkan hasil bahwa sebagian besar 29 orang (63%) memiliki tingkat kepuasan tinggi, kemudian 17 orang (37%) memiliki tingkat kepuasan sedang, serta tidak terdapat orang tua anak sebagai responden (0%) yang memiliki tingkat kepuasan rendah.

c. Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi

Tabel 5.11 Distribusi hubungan penerapan *Atraumatic Care* dengan tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember pada Bulan Juli – Agustus 2012

Penerapan <i>Atraumatic Care</i>	Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi								P Value	OR (95% CI)	
	Rendah		Sedang		Tinggi		Total				
	F	%	F	%	F	%	F	%			
1. Kurang Baik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,016	6,611 (1,552-28,169)
2. Cukup Baik	0	0	14	30,4	12	26,1	26	56,5			
3. Baik	0	0	3	6,5	17	37,0	20	43,5			
Jumlah	0	0	17	37	29	63	46	100			

Sumber: Data hasil penelitian (2012)

Berdasarkan tabel 5.11 didapatkan hasil 17 responden (37%) memiliki tingkat kepuasan tinggi dengan penerapan *Atraumatic Care* baik, 12 responden (26,1%) memiliki tingkat kepuasan tinggi dengan penerapan *Atraumatic Care* cukup baik, 14 responden (30,4%) memiliki tingkat kepuasan sedang dengan penerapan *Atraumatic Care* cukup baik, dan 3 responden (6,5%) memiliki tingkat kepuasan sedang dengan penerapan *Atraumatic Care* baik.

Namun demikian didapatkan hasil 0 responden (0%) memiliki tingkat kepuasan rendah, sedang, dan tinggi dengan penerapan *Atraumatic Care* kurang baik dan 0 responden (0%) memiliki tingkat kepuasan rendah dengan penerapan *Atraumatic Care* kurang baik dan baik. Menurut Hastono (2007), uji *Chi Square* menuntut frekuensi harapan /ekspektasi (E) dalam masing-masing sel tidak boleh terlampau kecil. Oleh karena itu, dalam uji *Chi Square* terdapat keterbatasan-keterbatasan yaitu tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan kurang dari satu dan kurang dari lima. Apabila terdapat keterbatasan tersebut, maka harus menggabungkan kategori-kategori yang berdekatan dalam rangka memperbesar frekuensi harapan serta menggunakan uji *Fischer's Exact* bila masih terdapat keterbatasan dalam menggabungkan kategori-kategori dalam memperbesar frekuensi harapan. Untuk itu peneliti menggabungkan kategori-kategori dalam rangka memperbesar frekuensi harapan dari sel-sel tersebut menjadi analisis tabel silang 2x2 dengan menggunakan uji *Fischer's Exact*.

Tabel 5.12 Distribusi hubungan penerapan *Atraumatic Care* dengan tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember pada Bulan Juli – Agustus 2012

Penerapan <i>Atraumatic Care</i>	Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi						P Value	OR (95% CI)
	Sedang		Tinggi		Total			
	F	%	F	%	F	%		
1. Cukup Baik	14	30,4	12	26,1	26	56,5	0,013	6,611 (1,552-28,169)
2. Baik	3	6,5	17	37,0	20	43,5		
Jumlah	17	37	29	63	46	100		

Sumber: Data hasil penelitian (2012)

Berdasarkan tabel 5.12 didapatkan hasil 17 responden (37%) memiliki tingkat kepuasan tinggi dengan penerapan *Atraumatic Care* baik, 12 responden (26,1%) memiliki tingkat kepuasan tinggi dengan penerapan *Atraumatic Care* cukup baik, 14 responden (30,4%) memiliki tingkat kepuasan sedang dengan penerapan *Atraumatic Care* cukup baik, dan 3 responden (6,5%) memiliki tingkat kepuasan sedang dengan penerapan *Atraumatic Care* baik.

Hasil analisa data menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil bahwa nilai *p value* = 0,013 dengan taraf signifikan sebesar 0,05. Nilai *P value* tersebut lebih kecil dari nilai taraf signifikan ($0,013 < 0,05$), dengan demikian H_0 ditolak, yang artinya adalah ada hubungan antara penerapan *Atraumatic Care* dengan tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember.

Pada tabel tersebut juga dituliskan bahwa nilai (OR) *Odd Ratio* sebesar 6,611. Nilai (OR) *Odd Ratio* sebesar 6,611 yang artinya adalah penerapan pelayanan *Atraumatic Care* baik akan berpeluang 6,611 kali untuk memiliki tingkat kepuasan tinggi dalam memberikan pelayanan keperawatan anak dibandingkan dengan penerapan pelayanan *Atraumatic Care* yang kurang (OR 95% CI = 1,552-28,169).

5.2 Pembahasan

Penelitian ini membahas tentang penerapan pelayanan keperawatan *Atraumatic Care* terhadap tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi di ruang anak RSD Balung Jember.

5.2.1 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berasal dari orang tua pasien rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember sebanyak 46 orang tua anak. Karakteristik responden didasarkan pada beberapa hal diantaranya umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

Berdasarkan umur responden, peneliti mengklasifikasikan umur responden menurut Vaillant (Papalia *et al.*, 1998) menyebutkan dewasa awal dibagi menjadi tiga masa, yaitu: masa pembentukan (20-29 tahun), masa konsolidasi (30-39 tahun), dan masa transisi (40 tahun). Sesuai dengan standar WHO (WHO; dalam Notoatmodjo, 2003), pembagian umur pada suatu penelitian dapat dibagi berdasarkan tingkat kedewasaan yaitu antara usia 15 sampai 49 tahun dimana berada pada tahap dewasa. Pengklasifikasian ini didasarkan pada perkembangan sosial masa dewasa awal. Hal ini untuk mengetahui rentang umur yang paling banyak menggunakan pelayanan kesehatan. Berdasarkan pengklasifikasian tersebut, didapatkan hasil bahwa sebagian besar umur responden berada pada rentang 20-29 tahun sebanyak 28 responden (60,9%) dan kemudian berada pada rentang 30-39 tahun sebanyak 10 responden (21,7%) serta sebagian kecil umur responden berada pada rentang < 20 tahun sebanyak 8 responden (17,4%).

Menurut Vaillant (Papalia *et al.*, 1998) mengatakan bahwa masa dewasa awal ini merupakan masa adaptasi dengan kehidupan, sekitar usia 20-29 individu dewasa awal mulai membangun apa yang ada pada dirinya, mencapai kemandirian, menikah, mempunyai anak. Menurut R.J. Havighurst (1953) tugas perkembangan dewasa awal adalah mengelola rumah tangga, belajar mengasuh, mendidik, merawat anak-anak dalam keluarga dan umumnya telah menyelesaikan pendidikannya setingkat SMA (Sekolah Menengah Atas). Peneliti berasumsi bahwa banyaknya usia dewasa awal dalam menggunakan pelayanan kesehatan menandakan bahwa pelayanan kesehatan memiliki arti penting guna menunjang kesehatan seseorang karena hal ini dipengaruhi oleh penambahan pengetahuan yang diperoleh sehingga akan mempengaruhi terhadap persepsi dan harapan seseorang dalam penggunaan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan jenis kelamin responden, didapatkan data bahwa jenis kelamin perempuan mendominasi (95,7%) yaitu sebanyak 44 responden dalam mendampingi anak saat menjalani proses hospitalisasi. Sedangkan jumlah responden berjenis kelamin laki-laki hanya 2 responden (4,3%). Nurhanah (2004; dalam Nurimi, 2010) menyatakan bahwa jenis kelamin mempengaruhi persepsi dan harapan seseorang untuk memenuhi kebutuhan termasuk pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan angka kerja wanita lebih rendah sehingga kesediaan meluangkan waktu untuk pelayanan kesehatan lebih besar. Peneliti berasumsi hal ini karena seorang perempuan lebih banyak menghabiskan waktu dalam mengasuh anaknya sehingga terjadi keterikatan emosi antara keduanya.

Tingkat pendidikan formal responden dikelompokkan menjadi empat yaitu SD, SMP, SMA, dan perguruan tinggi. Berdasarkan jumlah pendidikan terakhir responden, didapatkan data bahwa jumlah pendidikan terakhir terbanyak responden adalah SMP sebanyak 24 responden (52,2%), dan kemudian SMA sebanyak 16 responden (34,8%) serta sebagian kecil responden berpendidikan SD sebanyak 6 responden (13,0%). Hal ini dapat memberikan gambaran bahwa selama penelitian dilakukan, responden dengan pendidikan SMP memiliki jumlah terbanyak. Trisnantoro (2006) menyatakan seseorang dengan tingkat pendidikan yang berbeda, akan memiliki kecenderungan yang tidak sama dalam menggunakan pelayanan kesehatan.

Tingkat pendidikan tinggi seseorang akan membentuk pola yang lebih adaptif terhadap pelayanan kesehatan, dimana hal ini dapat berpengaruh dalam memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka kesempatan untuk memperoleh informasi dan pengetahuan akan semakin lebar, dimana melalui lama pendidikan yang ditempuh melalui jenjang sekolah, maka responden dalam hal ini akan mendapatkan informasi dari berbagai sumber (Anjaryani, 2009). Informasi dan pengetahuan yang semakin lebar seiring dengan tingkat pendidikan yang tinggi pada seseorang menuntut keinginan/harapan untuk dilayani dengan baik semakin tinggi dimana pendidikan yang lebih tinggi cenderung menggunakan pelayanan kesehatan yang memiliki fasilitas lengkap seperti rumah sakit.

Namun demikian hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian dimana sebagian besar responden yang menggunakan pelayanan kesehatan rumah sakit memiliki pendidikan terakhir SMP. Hal ini dimungkinkan terjadi sebagai akibat adanya faktor lain yang mempengaruhi keinginan responden menggunakan pelayanan kesehatan dengan fasilitas yang lengkap seperti kondisi geografis yang strategis dalam mengakses pelayanan kesehatan (sebagian besar responden bertempat tinggal di wilayah kecamatan Balung), adanya informasi pelayanan kesehatan dan penghasilan seseorang.

Berdasarkan pekerjaan responden, didapatkan hasil bahwa pekerjaan terbanyak responden adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 38 responden (82,6%), dan sebagian kecil sebagai pedagang dan petani yaitu masing-masing sebanyak 4 responden (8,7%). Pekerjaan dalam penelitian ini digolongkan menjadi dua yaitu responden yang bekerja (seperti PNS, pedagang, petani) dan responden yang tidak bekerja (ibu rumah tangga).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 38 responden (82,6%). Peneliti berasumsi bahwa ibu-ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak dalam mengurus anak serta merawatnya bila sakit. Selain itu, ibu-ibu yang tidak bekerja memungkinkan untuk dapat mengontrol perawatan anak selama dirawat di rumah sakit. Hal ini didukung oleh pernyataan Friedman (2010), seorang istri (ibu) memiliki peran formal mengambil peran kepemimpinan dalam pengelolaan rumah termasuk dalam memberikan asuhan terhadap anaknya.

5.2.2 Penerapan *Atraumatic Care*

Penilaian penerapan pelayanan keperawatan anak *Atraumatic Care* dilakukan melalui hasil observasi peneliti terhadap pelayanan keperawatan anak di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung. Evaluasi hasil penerapan *Atraumatic Care* pada tiap perawat pelaksana dilakukan dalam 4 kali observasi.

Berdasarkan hasil penelitian, penerapan pelayanan *Atraumatic Care* cukup baik oleh perawat pelaksana terhadap 26 responden (56,5%) dan penerapan pelayanan *Atraumatic Care* baik terhadap 20 responden (43,5%). Berdasarkan data tersebut, terlihat bahwa sebagian besar pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung telah menerapkan pelayanan *Atraumatic Care* dengan cukup baik.

Hal ini dikarenakan perawat pelaksana dalam menerapkan pelayanan *Atraumatic Care* di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung memahami bahwa pemberian pelayanan *Atraumatic Care* selama proses hospitalisasi sangat penting sebagai jaminan keamanan terhadap prosedur tindakan keperawatan sesuai peran dan tanggung jawab perawat dalam keperawatan anak. Hal ini menunjukkan bahwa perawat menyadari akan dampak yang terjadi akibat keadaan sakit atau dirawat di rumah sakit, seseorang akan mengalami perubahan dalam berperilaku yang berdampak pada dirinya (Arsiah, 2006). Dengan demikian, perawat mempunyai tanggung jawab penuh dalam memahami perubahan perilaku dan perasaan yang dapat memperburuk penyakit anak (Rahmat, 2005).

Peneliti berpendapat bahwa karakteristik perawat secara tidak langsung berpengaruh terhadap penerapan pelayanan *Atraumatic Care* pada anak. Perbedaan karakteristik individu menyebabkan perbedaan *performance* kerja satu sama lain dalam suatu situasi kerja (Maier, 1965 dalam As'ad, 2008). Karakteristik perawat yang memungkinkan berpengaruh terhadap pemberian pelayanan keperawatan *Atraumatic Care* adalah umur, jenis kelamin, masa kerja dan pendidikan.

Hasil penelitian karakteristik perawat pelaksana di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember rata-rata berumur 31,09 tahun. Kertonegoro (2001; dalam Kristianto (2007) menyebutkan, umur mempunyai pengaruh terhadap produktivitas kerja. Peneliti berpendapat bahwa semakin tinggi umur seseorang maka akan memiliki daya analitis yang lebih tinggi sehingga akan menghasilkan persepsi yang berbeda pula. Hal ini didukung oleh pernyataan Sofiana (2004) bahwa perawat yang berusia diatas 30 tahun memiliki daya analitis yang lebih tinggi daripada kelompok umur yang lainnya.

Apabila dilihat dari pengalaman bekerja di ruang rawat inap anak, masa kerja rata-rata 5,27 tahun. Menurut Shermer Horn (1986; dalam Nurimi, 2010), terdapat perbedaan dalam menghasilkan produk antara tenaga kerja yang masih baru atau yang belum berpengalaman. Pengalaman seorang perawat dalam bekerja dapat mempengaruhi persepsinya dalam melakukan tindakan keperawatan khususnya pada anak (Kurniawati, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yunie, *et al* (2007) menyebutkan bahwa pengalaman kerja < 5 tahun memungkinkan ketrampilan dalam pemberian pelayanan keperawatan belum cukup terlatih. Hal ini berarti dengan rata-rata masa kerja perawat 5,27 tahun menunjukkan makin berpengalaman dan makin tinggi pula produktivitas perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan *Atraumatic Care* pada anak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (90,9%) jenis kelamin perawat pelaksana di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember adalah perempuan. Peneliti berasumsi bahwa hal ini dapat terjadi karena dunia keperawatan identik dengan wanita yang lebih dikenal dengan *mother instinc*. Hal ini sesuai dengan pernyataan Fahriadi (2008) yang menyebutkan bahwa sejarah awal dari profesi keperawatan (*Florence Nightingale*) identik dengan pekerjaan yang didasari oleh kasih sayang dan kelembutan seorang ibu atau perempuan.

Tingkat pendidikan perawat pelaksana sebagian besar 90,9% adalah Diploma III Keperawatan. Tingkat pendidikan seorang perawat mempengaruhi persepsinya dalam melakukan tindakan keperawatan dalam hal ini perawatan pada anak (Kurniawati, 2009). Hal ini juga diungkapkan oleh (Carpenito; dalam Tobing 2007) bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seorang perawat dalam melakukan tindakan keperawatan terhadap kliennya. Peneliti berpendapat bahwa dengan tingkat pendidikan Diploma III Keperawatan, umur yang masih muda dan masa kerja rata-rata 5,27 tahun, perawat berkesempatan untuk menampilkan hasil kerja yang optimal sebagai aktualisasi diri dalam bekerja.

Penerapan pelayanan *Atraumatic Care* mendasari kerja sama orang tua dan perawat dalam memfasilitasi keluarga untuk aktif terlibat dalam asuhan keperawatan anaknya di rumah sakit Supartini, 2004). Pelayanan *Atraumatic Care* memberdayakan kemampuan keluarga baik dalam aspek pengetahuan, keterampilan, maupun sikap dalam melaksanakan perawatan anaknya di rumah sakit melalui interaksi yang terapeutik dengan keluarga (orang tua) (Supartini, 2004). Terkait dengan uraian fakta dan teori tentang penerapan *Atraumatic Care*, peneliti berasumsi bahwa penilaian penerapan asuhan keperawatan anak *Atraumatic Care* perlu dilakukan secara periodik untuk menjaga kualitas pelayanan keperawatan anak. Penilaian penerapan *Atraumatic Care* yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan empat aspek dalam *Atraumatic Care* menurut Supartini (2004) yaitu mencegah atau meminimalkan perpisahan anak dari orang tua, meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anaknya, mencegah atau meminimalkan cedera fisik maupun psikologis, serta modifikasi lingkungan ruang perawatan anak.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, masih terdapat beberapa hal yang masih perlu dioptimalkan berdasarkan aspek-aspek yang dinilai dalam pelayanan *Atraumatic Care* di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember. Berdasarkan hasil observasi pada aspek mencegah atau meminimalkan perpisahan anak dari orang tua dengan menggunakan pendekatan *family centered* didapatkan bahwa masih belum semua perawat melibatkan orang tua dalam perawatan anaknya selama dirawat di rumah sakit.

Peneliti berasumsi bahwa perawat pelaksana masih berfokus terhadap masalah biologis yang dialami klien anak tanpa memperhatikan masalah psikologis anak sebagai dampak proses hospitalisasi. Hal ini diperkuat oleh Supartini (2004) yang menyebutkan bahwa anak akan merasa nyaman apabila berada disamping orang tuanya, terlebih lagi pada saat menghadapi situasi menakutkan seperti dilakukan prosedur *invasif*. Beberapa bukti ilmiah menunjukkan pentingnya keterlibatan orang tua dan keluarga dalam perawatan anak selama di hospitalisasi. Sehingga anak dapat merasakan bahwa dia merasa dipedulikan dan dijaga (Gunarsa, 2000).

Hasil observasi aspek meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anaknya didapatkan hasil bahwa perawat hanya melakukan tindakan pengobatan tanpa memenuhi kebutuhan bermain anak. Peneliti berpendapat bahwa perawat tidak memenuhi kebutuhan bermain anak karena keterbatasan jumlah perawat di ruangan dan sarana-prasarana bermain. Namun demikian perawat mengizinkan klien anak bermain bersama orang tua dengan membawa mainan dari rumah selama proses hospitalisasi selama tidak membahayakan kondisi kesehatannya dan dalam pengawasan orang tua.

Hasil observasi aspek mencegah atau mengurangi cedera (*injury*) dan nyeri (dampak psikologis) didapatkan hasil bahwa masih belum semua perawat mengecek kemampuan menelan, mendampingi ketika orang tua meminumkan obat untuk anaknya melalui mulut serta menunggu klien sampai meminum obatnya. Peneliti berpendapat bahwa hal ini dapat terjadi karena sebagian besar tindakan pengobatan pada anak tidak dilakukan melalui mulut tetapi melalui infus.

Selain itu masih belum semua perawat memberikan dukungan psikologis pada anak dan orang tua seperti bercerita, bernyanyi, melakukan permainan terlebih dahulu sebelum melakukan prosedur tindakan keperawatan dan menjelaskan tentang prosedur tindakan perawatan yang akan dilakukan. Peneliti berpendapat bahwa untuk mencegah terjadinya cedera dan mengurangi nyeri (dampak psikologis) pada anak tidak mudah, namun apabila tindakan pencegahan tidak dilakukan maka cedera dan nyeri akan berlangsung lama pada anak sehingga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini diperkuat oleh Supartini (2004) dan Wong (2008) bahwa proses pengurangan rasa nyeri sering tidak dapat dihilangkan secara cepat tetapi dapat dikurangi melalui berbagai teknik, misalnya distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing, dan melakukan permainan terlebih dahulu sebelum melakukan persiapan fisik anak, bercerita yang berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan pada anak.

Menurut Kurniawati (2009), Tindakan pencegahan dapat dilakukan melalui tindakan mempersiapkan psikologis anak dan orang tua untuk tindakan prosedur yang menimbulkan rasa nyeri, yaitu dengan menjelaskan apa yang akan dilakukan dan memberikan dukungan psikologis pada orang tua dan anak. Berdasarkan bahasan diatas dapat disimpulkan bahwa penerapan *Atraumatic Care* pada aspek mencegah atau mengurangi cedera (*injury*) dan nyeri (dampak psikologis) perlu adanya pembenahan terutama dalam hal mempersiapkan psikologis anak dan orang tua dengan menjelaskan apa yang akan dilakukan dan memberikan dukungan psikologis pada orang tua dan anak.

Dengan demikian, perawat dalam melakukan perawatan pada anak harus mempertimbangkan untuk menghadirkan orang tua pada saat dilakukan prosedur yang menimbulkan rasa nyeri (Hidayat, 2005). Namun apabila orang tua tidak dapat menahan diri bahkan menangis bila melihatnya, dalam kondisi tersebut perawat menawarkan pada orang tua untuk mempercayakan perawat serta menunjukkan sikap empati sebagai pendekatan utama dalam mengurangi rasa takut akibat prosedur yang menyakitkan (Hidayat, 2005).

Hasil observasi aspek modifikasi lingkungan ruang perawatan anak didapatkan hasil bahwa seringkali perawat membiarkan pasien anak menangis tanpa berusaha menenangkannya disaat pasien anak lain sedang istirahat/tidur. Secara garis besar perawat pelaksana telah berupaya untuk memberikan asuhan keperawatan *Atraumatic Care* secara optimal. Beberapa aspek yang masih kurang menurut peneliti lebih dikarenakan oleh keterbatasan tenaga terutama pembagian kerja dalam setiap *shift* serta sarana dan prasarana bermain dalam menerapkan pelayanan *Atraumatic Care* pada anak.

Perawat yang menerapkan pelayanan *Atraumatic Care*, dampak yang dirasakan akan sangat besar bagi perawat dan pasien. Pasien akan memandang bahwa perawat terampil dalam melakukan tindakan keperawatan anak sehingga pasien akan lebih kooperatif dalam menjalani proses keperawatannya. Sedangkan perawat akan merasa nyaman dalam memberikan pelayanan keperawatan anak terhadap pasien anak.

Dengan demikian, sistem penilaian evaluasi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan kompetensi perawat khususnya perawat anak perlu diciptakan untuk mengoptimalkan pelayanan keperawatan anak *Atraumatic Care*. Peneliti berasumsi bahwa sistem penilaian evaluasi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan kompetensi perawat anak penting sebagai dasar yang obyektif untuk kepentingan promosi jabatan maupun pemberian penghargaan. Penghargaan dapat memberikan pengaruh baik bagi kinerja perawat. Lingkungan kerja yang memprioritaskan budaya penghargaan (*reward*) akan menghasilkan perubahan perilaku perawat dibandingkan budaya hukuman (*punishment*) (*The Office of Minoriti Health*, 2000 dalam Bondan, 2006; dalam Kurniawati, 2009). Penghargaan yang dapat diberikan adalah jenjang karir (Tappen, 1995 dalam Pramono, 2004; dalam Kurniawati, 2009).

5.2.3 Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi

Hasil penelitian terhadap tingkat kepuasan orang tua anak dengan hospitalisasi di RSD Balung Jember didapatkan bahwa 29 orang (63%) memiliki tingkat kepuasan tinggi, kemudian 17 orang (37%) memiliki tingkat kepuasan sedang, serta tidak terdapat orang tua anak sebagai responden (0%) yang memiliki tingkat kepuasan rendah. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar orang tua pasien anak dengan hospitalisasi merasakan kepuasan tinggi.

Hal ini menunjukkan bahwa ruang rawat inap anak RSD Balung Jember mampu memenuhi seluruh hak pasien selama menjalani hospitalisasi. Walaupun demikian, masih diperlukan beberapa pembenahan yang mengacu pada aspek-aspek pengukuran kepuasan orang tua anak untuk lebih mengoptimalkan kepuasan orang tua anak terhadap pelayanan keperawatan *Atraumatic Care*.

Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja di bawah harapan, maka masyarakat akan kecewa namun bila kinerja sesuai harapan ataupun melebihi harapan, masyarakat akan sangat puas (Imbalo, 2006). Peneliti akan membahas mengenai tingkat kepuasan orang tua anak dengan hospitalisasi di RSD Balung Jember dengan tetap mengacu pada aspek-aspek pengukuran kepuasan pelanggan. Aspek-aspek pengukuran kepuasan pelanggan tersebut menurut Zeithml Parasuraman (1997, dalam Purwanto, 2007) dan Azwar (2006) meliputi *reliability*, *tangibles*, *assurance*, *emphaty*, *responsiveness*, dan kebebasan dalam melakukan pilihan atas perawatan anak.

Menurut Zeithml Parasuraman (1997, dalam Purwanto, 2007), keandalan (*reliability*) yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan dengan segera, akurat, jujur, aman, tepat waktu dan adanya ketersediaan. Keseluruhan ini berhubungan dengan kepercayaan terhadap pelayanan dalam kaitannya dengan waktu. Berdasarkan hasil penelitian kepuasan orang tua anak dengan hospitalisasi pada aspek *reliability* didapatkan bahwa sebagian besar responden merasa perawat di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung belum semua memperkenalkan diri sebelum melakukan tindakan.

Keadaan ini dapat dipahami oleh orang tua anak karena perawat yang ada telah menggunakan *nametag* (walaupun tidak semuanya). Perawat seringkali datang langsung melakukan tindakan pada pasien seperti mengukur suhu badan, dan melakukan *nebulizer*. Kondisi demikian membuat sebagian besar orang tua anak harus bertanya terlebih dahulu kepada perawat bila ingin mendapatkan informasi jelas terkait kondisi kesehatan pasien. Hal ini memberikan indikasi bahwa pada beberapa kasus masih terdapat perawat yang memberikan pelayanan tidak sesuai dengan standar pelayanan terutama tidak memenuhi kebutuhan pasien. Ertanto (2002) menyatakan bahwa kepuasan akan tinggi bila perawat cepat tanggap dalam menerima setiap keluhan pasien dan memberi penjelasan terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan. Hal ini dikarenakan informasi yang tepat dan jelas merupakan faktor dominan untuk menentukan seseorang puas atau tidak puas terhadap pelayanan (Muninjaya, 2004).

Informasi yang diberikan pada pasien harus dapat memberikan pengertian dan pemahaman tentang masalah yang dihadapi pasien serta membantu dalam memberikan alternatif pemecahan masalah. Berdasarkan bahasan diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pelanggan pada aspek *reliability* perlu adanya pembenahan terutama dalam hal komunikasi yang baik antara perawat dan keluarga pasien.

Menurut Zeithml Parasuraman (1997, dalam Purwanto, 2007), bukti langsung atau berwujud (*tangibles*) meliputi fasilitas fisik, peralatan dan kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kesiapan dan kebersihan alat. Berdasarkan hasil penelitian kepuasan orang tua anak dengan hospitalisasi pada aspek *tangibles* didapatkan bahwa sebagian besar responden merasakan pelayanan yang dilakukan perawat di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung memuaskan. Hasil penelitian menunjukkan ruangan perawatan anak diberi gambar-gambar bernuansa bunga, kartun, atau terdapat hiasan khas anak-anak di dinding, lantai kamar mandi dan ruang perawatan bersih, tidak licin, tidak berbau dan pencahayaan cukup terang, ruangan tempat tidur pasien dijaga kebersihannya dengan cara disapu dan dipel setiap hari dan alat-alat tenun seperti seprei dan selimut diganti setiap kotor. Kotler & Amstrong (dalam Rangkuti, 2006) menyebutkan bahwa suasana ruang perawatan yang tenang, nyaman, sejuk dan indah serta tata ruang dan dekorasi ruangan akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya.

Menurut Zeithml Parasuraman (dalam Purwanto, 2007), jaminan (*assurance*) mencakup kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki petugas, bebas dari bahaya, resiko, keragu-raguan, memiliki kompetensi, percaya diri dan menimbulkan keyakinan kebenaran (obyektif). Berdasarkan hasil penelitian kepuasan orang tua anak dengan hospitalisasi pada aspek *assurance* didapatkan bahwa sebagian besar responden merasakan pelayanan yang dilakukan perawat di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung memuaskan.

Hal-hal yang dilakukan perawat dalam aspek ini antara lain teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan, memasang alat pengaman infus pada tempat pemasangan infus agar tidak terjadi pemasangan ulang, kerjasama, melakukan pengalihan perhatian, menyarankan memasang pagar tempat tidur anak. Hal ini dapat terlaksana karena adanya kerjasama antara perawat yang merawat dengan orang tua anak yang selalu mendampingi dengan tidak mengesampingkan pendekatan perawat pada anak yang dibantu oleh orang tua. Perawat bekerjasama dengan keluarga didalam pemenuhan kebutuhan dasar selama anak di hospitalisasi dikarenakan segala sesuatu yang dilakukan anak sebelum dihospitalisasi hanya keluarga yang tahu apa yang membuat anak dapat merasa nyaman (Wozniak, 2006).

Menurut Zeithaml Parasuraman (1997, dalam Purwanto, 2007), kepedulian (*emphaty*) meliputi melayani konsumen dengan ramah dan menarik, memahami aspirasi konsumen, berkomunikasi yang baik dan benar serta penuh perhatian. Menurut Aritonang (2005) *emphaty* menunjukkan derajat perhatian yang diberikan pasien dengan menyelami perasaan pasien. Berdasarkan hasil penelitian kepuasan orang tua anak dengan hospitalisasi pada aspek *emphaty* didapatkan bahwa sebagian besar responden merasakan pelayanan yang dilakukan perawat di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung memuaskan. Hal-hal yang dilakukan perawat dalam aspek ini antara lain memberi pujian pada anak ketika mau bekerja sama saat dilakukan tindakan perawatan, bersikap ramah, dan sopan dalam melakukan perawatan pada anak. Dengan demikian dapat disimpulkan dengan perhatian yang tinggi dapat meningkatkan kepuasan pasien.

Menurut Zeithml Parasuraman (1997, dalam Purwanto, 2007), ketanggapan (*responsiveness*) yaitu kemampuan petugas dalam menanggapi keluhan pasien dan tindakan cepat pada saat dibutuhkan. Berdasarkan hasil penelitian kepuasan orang tua anak dengan hospitalisasi pada aspek *responsiveness* didapatkan bahwa sebagian besar responden merasakan pelayanan yang dilakukan perawat di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung memuaskan. Namun demikian, masih ditemukan beberapa keluhan dari orang tua pasien bahwa perawat memeriksa cairan infus menunggu laporan dari keluarga pasien.

Menurut Azwar (2006), kebebasan melakukan pilihan merupakan suatu pelayanan kesehatan yang bermutu sehingga harus dapat dilaksanakan oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian kepuasan orang tua anak dengan hospitalisasi pada aspek kebebasan dalam melakukan pilihan atas perawatan anak didapatkan bahwa sebagian besar responden merasakan pelayanan yang dilakukan perawat di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung memuaskan. Hal-hal yang dilakukan perawat dalam aspek ini antara lain mengizinkan orang tua untuk tinggal dalam satu ruangan, mengizinkan anak bermain selama tidak membahayakan kondisi penyakitnya dan dalam pengawasan orang tua dan perawat, memberi kesempatan orang tua untuk mengambil keputusan dalam perawatan anak, serta meminta persetujuan orang tua tentang prosedur tindakan perawatan yang akan dilakukan serta selalu memberi kesempatan orang tua untuk bertanya.

Perawat berperan dalam membantu keluarga menginterpretasikan berbagai informasi dan pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang di berikan kepada anak (Kusnanto, 2007). Perawat berperan penting didalam pengambilan keputusan yang tepat dan akurat melalui pola-pola perilaku pengambilan keputusan yang melibatkan aspek-aspek fisik maupun psikis didalam memberikan pelayanan terhadap anak (Berger, 2003; dalam Evelin, 2011).

5.2.4 Hubungan Antara Penerapan *Atraumatic Care* dengan Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi

Prinsip pelayanan keperawatan pada anak harus berfokus pada anak dan keluarga (Yusniarita, 2007). *Atraumatic Care* adalah prosedur tindakan keperawatan yang ditujukan pada anak melalui penggunaan tindakan yang dapat mengurangi distres fisik maupun distres psikologis yang dialami anak maupun orang tua melalui pendekatan psikologis (Wong, 2008; Supartini, 2004). Pelayanan *Atraumatic Care* memberikan jaminan keamanan terhadap prosedur tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien anak karena *Atraumatic Care* memberikan perhatian khusus kepada anak sebagai individu yang masih dalam usia tumbuh kembang sesuai peran dan tanggung jawab perawat dalam keperawatan anak.

Hasil analisa data penerapan *Atraumatic Care* dengan tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember dapat dilihat pada pada tabel 5.12. Hasil penelitian ini yaitu ada hubungan yang signifikan antara penerapan *Atraumatic Care* dengan tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember ($p \text{ value} = 0,013 < \alpha = 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zahrotul (2008) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kualitas pelayanan perawat dengan kepuasan pasien dan didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Imran (2007) yang menyatakan bahwa kepuasan keluarga terhadap pelayanan anak selama proses hospitalisasi banyak ditentukan oleh peran perawat sebagai pelayan kesehatan.

Kinerja perawat dalam menerapkan *Atraumatic Care* merupakan suatu hasil dari pelaksanaan asuhan keperawatan anak sesuai dengan tanggung jawab perawat. Peneliti berasumsi bahwa karakteristik perawat pelaksana yang rata-rata tergolong usia muda produktif dengan tingkat pendidikan D3 keperawatan dan lama masa kerja rata-rata 5,27 tahun, memungkinkan dalam mengembangkan potensi yang dimiliki sehingga nantinya perawat diharapkan dapat memiliki kompetensi meliputi pengetahuan, ketrampilan, dan perilaku sesuai prinsip *Service Quality* yaitu keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), kepedulian (*emphaty*) dan bukti langsung (*tangibles*). Berdasarkan penelitian Laschinger *et al* (2001 dalam Bondan, 2006; dalam Kurniawati, 2009), pengembangan karier perawat akan berpengaruh terhadap kinerja perawat untuk melakukan tindakan yang positif dimasa yang akan datang.

Penerapan pelayanan *Atraumatic Care* oleh perawat anak sangat bergantung pada ketersediaan sumber daya manusia, kualitas tenaga, sarana dan prasarana maupun standar pelayanan yang telah ditetapkan. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Anjaswarni (2002) yang menyatakan bahwa latar belakang pendidikan perawat yang rendah, keterbatasan tenaga dan beban kerja yang terlalu tinggi mengakibatkan perawat kurang mampu memenuhi semua harapan dan kebutuhan klien.

Pelayanan keperawatan berkualitas dapat dicapai bila perawat memberikan pelayanan keperawatan yang aman kepada klien dengan menggunakan keahlian, cepat menanggapi keluhan pasien dan bersikap lemah lembut (Curruth *et al.*, 1999 dalam Nurachmah, 2001). Hal ini sejalan dengan Sedarmayanti (2000), bahwa kualitas selalu berfokus pada pelanggan (*customer focused*), dengan demikian penilaian kinerja dari pelaksanaan pelayanan *Atraumatic Care* di ruang rawat inap anak penting untuk dilakukan dan perlu diadakan suatu sosialisasi penilaian kinerja untuk lebih mengoptimalkan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan *Atraumatic Care* sehingga *output* yang dihasilkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan anak yang nantinya dapat mempengaruhi kepuasan pengguna pelayanan keperawatan anak di ruang rawat inap anak.

Berdasarkan tabel 5.12 didapatkan hasil 17 responden (37%) memiliki tingkat kepuasan tinggi dengan penerapan *Atraumatic Care* baik. Menurut Budiastuti (2002), pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, yaitu: kualitas produk atau jasa, kualitas pelayanan, faktor emosional, harga, biaya, serta karakteristik pasien. Penelitian oleh Duffy (1998; dalam Nirsetyo, 2006) membuktikan bahwa kepuasan pelayanan (*overall service satisfaction*) dipengaruhi oleh kualitas pelayanan (*service quality*). Hal ini dapat diartikan bahwa penerapan pelayanan keperawatan *Atraumatic Care* akan mempengaruhi tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi, selain faktor yang lain yang dapat mempengaruhi kepuasan orang tua anak.

Hasil penelitian Joeharno, *et al.*, (2008) menyatakan bahwa terdapat hubungan ketanggapan petugas terhadap mutu pelayanan. Hal ini mengindikasikan bahwa upaya peningkatan kemampuan kerja perawat di rumah sakit khususnya ruang anak perlu mendapat perhatian dalam pemberian pelayanan keperawatan anak yang lebih berkualitas. Perawat diharapkan lebih tanggap akan kebutuhan dan keluhan pasien (Mayer & Gray, 2001, dalam Nuracmah, 2001).

Pada tabel 5.12 dapat diketahui bahwa 14 responden (30,4%) memiliki tingkat kepuasan sedang dengan penerapan *Atraumatic Care* cukup baik. Hal ini kemungkinan disebabkan responden memiliki keinginan atau harapan yang tinggi terhadap suatu pelayanan keperawatan yang diterimanya serta beberapa faktor seperti karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan) maupun faktor lain yang mempengaruhi yang tidak diteliti oleh peneliti.

Akan tetapi penurunan kualitas pelayanan *Atraumatic Care* dapat terjadi dari perawat itu sendiri seperti beberapa faktor yaitu karakteristik perawat, sarana dan prasarana bermain dalam menerapkan pelayanan *Atraumatic Care* pada anak, keterbatasan tenaga terutama pembagian kerja dalam setiap *shift*, serta tingginya beban kerja. Peneliti berasumsi bahwa hal ini dapat terjadi karena perawat pelaksana di ruangan rawat inap anak Dahlia sebanyak 11 perawat yang terdiri dari 1 perawat sebagai kepala ruangan, 1 perawat sebagai tenaga administrasi, dan 9 perawat pelaksana. Pembagian kerja *shift* pagi terdiri dari 4 perawat (1 perawat sebagai kepala ruangan, 1 perawat sebagai tenaga administrasi, dan 2 perawat pelaksana), *shift* siang dan *shift* malam terdiri dari 2 perawat pelaksana.

Sedangkan dalam menentukan jumlah tenaga keperawatan yang dibutuhkan per *shift* menurut Eastler (Swansburg, 1990), proporsi dinas pagi 47%, dinas sore 36%, dan dinas malam 17%, menunjukkan *shift* dinas pagi terdiri dari 5 perawat, dinas sore terdiri dari 4 perawat, dinas malam terdiri dari 2 perawat. Hal ini menunjukkan bahwa ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember dalam memberikan pelayanan *Atraumatic Care* cukup baik salah satunya dapat disebabkan oleh keterbatasan tenaga terutama pembagian kerja dalam setiap *shift* sehingga dapat meningkatkan beban kerja perawat terutama saat dinas pagi.

Peran perawat di ruang rawat inap anak dalam meminimalkan dampak hospitalisasi anak antara lain sebagai *care giver* yaitu perawat melaksanakan tugas dan tanggung jawab untuk memberikan pelayanan *Atraumatic Care* dalam meningkatkan pelayanan keperawatan anak, sebagai *educator* yaitu memberikan penjelasan kepada keluarga dalam prosedur pengobatan dan perawatan yang diberikan pada anak sehingga dapat mengurangi dampak hospitalisasi yang dialami anak, sebagai koordinator yaitu mengorganisasikan pelayanan kesehatan dengan tim yang lain secara terarah sesuai dengan kebutuhan anak (Wozniak, 2006) dan membantu untuk mempertahankan lingkungan yang aman bagi anak. Selain itu, perawat berperan sebagai advokat. Hal ini sesuai dengan pernyataan KEPMENPAN NO. KEP/25/M.PAN/2/2004 mengenai keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan (Ratminto dan Winarsih, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian, diperlukan adanya peningkatan penerapan pelayanan *Atraumatic Care* oleh perawat saat memberikan asuhan keperawatan pada anak di ruang rawat inap anak. Hal ini dibuktikan bahwa perawat yang menerapkan pelayanan *Atraumatic Care* membuat pasien maupun orang tua pasien memiliki tingkat kepuasan yang tinggi.

Perawat yang menerapkan pelayanan *Atraumatic Care* akan berpeluang 6,611 kali untuk memiliki tingkat kepuasan tinggi dalam memberikan pelayanan keperawatan anak dibandingkan dengan perawat yang menerapkan pelayanan *Atraumatic Care* yang tidak menerapkan pelayanan *Atraumatic Care* saat merawat pasien. Hal ini mengindikasikan bahwa penerapan pelayanan keperawatan *Atraumatic Care* oleh perawat akan mempengaruhi kepuasan orang tua anak dalam menerima pelayanan keperawatan *Atraumatic Care*, selain faktor yang lain yang dapat mempengaruhi kepuasan orang tua anak.

Keperawatan sebagai profesi dituntut untuk memiliki kemampuan intelektual, interpersonal kemampuan teknis dan moral (Afandi, 2008). Perawat anak di rumah sakit diharapkan berpartisipasi aktif dalam memberikan pelayanan keperawatan *Atraumatic Care* yang berkualitas secara profesional sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga (orang tua pasien). Untuk itu perlu adanya pelatihan maupun seminar tentang pelayanan keperawatan anak khususnya *Atraumatic Care* guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan anak.

Perbaikan kinerja perawat perlu diadakan sebagai evaluasi mutu kinerja perawat anak secara berkesinambungan. Selain itu, penilaian kepuasan orang tua pasien pada pelayanan keperawatan *Atraumatic Care* juga perlu diadakan untuk meningkatkan evaluasi secara berkala agar tercapainya mutu pelayanan keperawatan *Atraumatic Care* yang berkualitas serta dapat menjadi masukan dan bahan perbaikan khususnya bagi perawat anak.

Menurut Budiastuti (2002), pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan kesehatan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, yaitu: kualitas produk atau jasa, kualitas pelayanan, faktor emosional, harga, biaya, serta karakteristik pasien. Pada penelitian ini hanya satu faktor yang diteliti yaitu kualitas penerapan pelayanan keperawatan *Atraumatic Care*. Diperlukan penelitian yang lebih lanjut untuk mengetahui seberapa besar hubungan faktor-faktor yang lain dalam mempengaruhi kepuasan orang tua anak di ruang rawat inap anak.

5.3 Keterbatasan Penelitian

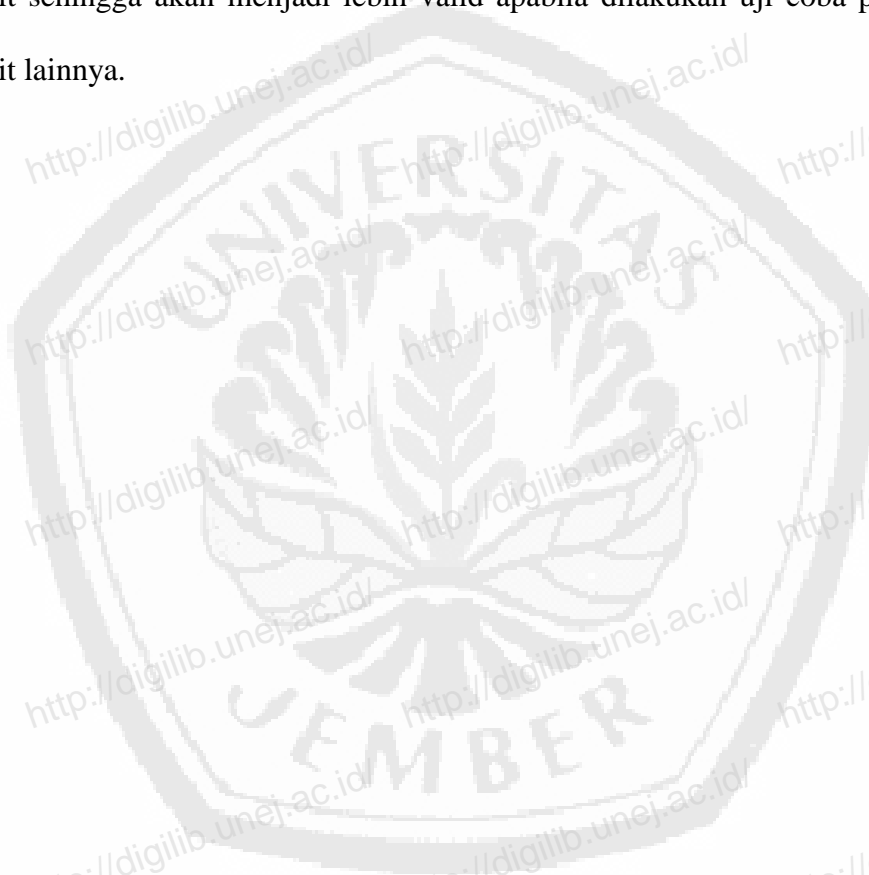
Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu:

5.3.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner kepuasan yang dibagikan kepada orang tua pasien anak yang akan pulang setelah dinyatakan sembuh oleh tenaga kesehatan yang merawat tanpa melihat lama dirawat. Upaya yang dilakukan oleh peneliti untuk menanggulangi hal tersebut adalah dengan melakukan observasi langsung terhadap kuesioner penerapan pelayanan *Atraumatic Care* yang dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap anak walaupun dilakukan hanya pada shift pagi saja. Pengamatan ini dilakukan dengan menggunakan lembar observasi dalam bentuk kuesioner. Hal ini dilakukan untuk menyesuaikan jawaban pasien dengan kenyataan yang ada di lapangan.

5.3.2 Alat Pengumpul atau Instrumen Penelitian

Pengumpul data menggunakan kuesioner mempunyai dampak yang sangat subjektif sehingga kebenaran data tergantung pada kejujuran dari reponden. Kuesioner tersebut telah di uji validitas dan reliabilitas sebelum disebarkan kepada responden penelitian walaupun pengujian baru terbatas pada satu rumah sakit sehingga akan menjadi lebih valid apabila dilakukan uji coba pada rumah sakit lainnya.



BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Simpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan penerapan *Atraumatic Care* dengan tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi di ruang anak Rumah Sakit Daerah Balung Jember yang dilakukan pada tanggal 16 Juli-14 Agustus 2012 adalah sebagai berikut:

- a. sebagian besar responden (56,5%) menyatakan bahwa penerapan *Atraumatic Care* cukup baik di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember. Hal ini dapat disebabkan oleh perawat pelaksana dalam menerapkan pelayanan *Atraumatic Care* terdapat beberapa hal yang masih perlu dioptimalkan berdasarkan aspek-aspek yang dinilai dalam pelayanan *Atraumatic Care*, serta faktor lain yang secara tidak langsung turut mempengaruhi perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan *Atraumatic Care* yaitu karakteristik perawat, keterbatasan tenaga, serta beban kerja yang tinggi;
- b. sebagian besar responden (63%) memiliki tingkat kepuasan tinggi di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember dimana hal ini menunjukkan bahwa pelayanan *Atraumatic Care* telah sesuai kebutuhan dan keinginan responden berdasarkan aspek-aspek kepuasan pelanggan akan pelayanan *Atraumatic Care* pada anak;

- c. ada hubungan antara penerapan *Atraumatic Care* dengan tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember ($p\ value = 0,013$);
- d. penerapan pelayanan *Atraumatic Care* baik akan berpeluang 6,611 kali untuk memiliki tingkat kepuasan tinggi dalam memberikan pelayanan keperawatan anak dibandingkan dengan penerapan pelayanan *Atraumatic Care* yang kurang (OR 95% CI = 1,552-28,169);

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

a. Bagi Instansi Pendidikan

Instansi pendidikan sebaiknya mengembangkan keilmuannya secara mendalam terkait dengan intervensi *Atraumatic Care* pada anak dengan hospitalisasi sehingga dapat menurunkan kejadian trauma baik secara fisik maupun psikologis pada anak dengan hospitalisasi yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas pertumbuhan maupun perkembangan anak. Berbagai penelitian untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan anak sesuai pertumbuhan maupun perkembangan anak dengan hospitalisasi melalui penanganan berbagai faktor yang mempengaruhinya dapat dilakukan.

b. Bagi Instansi pelayanan Kesehatan

1) Bagi Rumah Sakit

Perawat anak di rumah sakit sebaiknya lebih memaksimalkan pelayanan keperawatan *Atraumatic Care* pada anak untuk mengoptimalkan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit secara keseluruhan sehingga orang tua pasien merasa puas dan berkeinginan menggunakan rumah sakit yang sama jika suatu waktu diharuskan dirawat di rumah sakit kembali, salah satunya dengan menyediakan sarana dan prasarana bermain bagi anak. Perawat anak secara khusus sebaiknya melakukan evaluasi penilaian terhadap penerapan pelayanan keperawatan *Atraumatic Care* untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan secara keseluruhan.

2) Bagi Praktik Keperawatan

Perawat harus mampu melakukan asuhan keperawatan anak secara tepat sesuai dengan tumbuh kembang anak, agar anak dengan hospitalisasi dapat beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit dengan melakukan penerapan pelayanan keperawatan *Atraumatic Care* yang mencakup mencegah atau meminimalkan perpisahan anak dari orang tua, meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anaknya, mencegah atau meminimalkan cedera fisik maupun psikologis, serta modifikasi lingkungan ruang perawatan anak guna meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Berdasarkan hasil penelitian disarankan untuk melakukan penelitian lebih mendalam lagi terhadap *Atraumatic Care* di tempat yang berbeda atau di rumah sakit kabupaten untuk melihat perbedaan terhadap pelayanan *Atraumatic Care* yang diberikan perawat. Selain itu disarankan untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi diterapkannya pelayanan keperawatan *Atraumatic Care* di rumah sakit.



DAFTAR PUSTAKA

Anjaryani, Wike. 2009. *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat Di RSUD Tugurejo Semarang*. Tesis. Semarang: Program Studi Magister Promosi Kesehatan Kajian Sumberdaya Manusia Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Ariffiani, Mamiék. 2008. *Hubungan Orientasi Ruang yang dilakukan oleh Perawat dengan Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Sekolah (6-12 tahun) di Ruang Parikesit RSUD Kota Semarang*. Skripsi. Semarang: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

Armiyat, Yunie., et al. (2007). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Penerapan Prinsip "Enam Tepat" dalam Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang*. Jurnal Unimus. <http://jurnal.unimus.ac.id>. [14 September 2012].

Aritonang, R.L.(2005). *Kepuasan Pelanggan*. Jakarta : Pustaka Utama

Arsiah. I. 2006. *Keperawatan Profesional*. <http://www.wirakedua.tblog.com/>. [16 Agustus 2012].

Arsianti, Dessy. 2006. *Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur Rumah Sakit Anak di Semarang*. Skripsi. Semarang: Jurusan Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Diponegoro.

As'ad, M. 2008. *Psikologi Industri: Seri Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta :Liberty.

Azies, Nurachmah. 2002. *Persepsi Kepala Ruangan dan Perawat Pelaksana Tentang Permasalahan Manajemen Dalam Menerapkan Pendokumentasian Proses Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta*. Jurnal Keperawatan Indonesia. Jakarta: FIK Universitas Indonesia.

Azwar, A. 2003. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Azwar. 2006. *Administrasi Kesehatan*. Jakarta: PT.Bina Putra.

Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.

Budiarto, E. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. EGC: Jakarta.

Budiastuti. 2002. *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit*. <http://www.kepuasan-pasien-terhadap-pelayananrumahsakit>. [10 Desember 2011].

Brockopp & Tolsma. 2000. *Dasar-Dasar Riset Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Dahlan, Sopiyyudin. 2006. *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta. PT Arkans.

Departemen Kesehatan RI. 2005. *Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.

Ekowati, Sri Indah. 2008. *Hubungan Antara Stress Hospitalisasi dengan Perubahan Pola Tidur Anak Usia Prasekolah yang Dirawat di Ruang Cempaka BRSD RAA Soewondo Pati*. Skripsi. Semarang: PSIK Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

Fahriadi. 2008. *Determinan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Ratu Zalecha Martapura Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan Tahun 2008*. Tesis. Martapura: Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia Jakarta.

Festini et al. 2008. *Journal of Clinical Nursing Use of non-conventional nurses' attire in a paediatric hospital: a quasi-experimental study.* http://www.dental.ufl.edu/Faculty/JRiley/kidsweb/Nurse_attire.pdf. [2 Januari 2012].

Friedman, Marilyn M. 1998. *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik Edisi 3.* Jakarta: EGC.

Gamayanan, Yohanes. 2010. *Pengaruh Mutu Pelayanan keperawatan Terhadap kepuasan Pasien rawat inap di Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten Jember.* Skripsi tidak dipublikasikan. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Gerson,R.F. 2004. *Mengukur Kepuasan Pelanggan.* Jakarta: PPM.

Gunarsa. 2000. *Pendekatan psikologis terhadap Anak yang Dirawat dan Sikap Orang Tua.* <http://srv/www/portalkalbe/files/42pendekatanpsikologistrhdp/anakyangdirawatdansikaportu81.p>. [26 Agustus 2012].

Hastono, P. Sutanto. 2007. *Analisis Data Kesehatan.* Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Hidayat, A.A. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak.* Jakarta: Salemba Medika.

Jeanette M. Conner et al. 2000. *Neonatal Intensive Care: Satisfaction Measured From a Parent's Perspective.* <http://pediatrics.aappublications.org/>. [6 Maret 2012].

Jos M. Latour et al. 2011. *Journal of Construction and Psychometric Testing of The EMPATHIC Questionnaire Measuring Parent Satisfaction in The Pediatric Intensive Care Unit.* <http://www.springerlink.com/fulltext.pdf>. [6 Maret 2012].

Kotler, P. 2007. *Manajemen Pemasaran: Analisis, perencanaan, implementasi dan control.* Jakarta: Prenhallindo.

Kozier, B. Erb, G Berman A. J. 1995. *Fundamental of Nursing: concepts, process, and practice*. Fifth Edition. California: Addison-wesley Publishing Company.

Kozier, Erb. Berman. Snyder. 2008. *Fundamentals of Nursing: Concepts, process, and practice*. Eight Edition. New Jersey: Pearson Education. Inc.

Kristianto, Jusuf. 2007. *Studi Asuhan Keperawatan Prosedur Pemasangan Infus di RC MMC Jakarta*. Jakarta : Tugas Mentlit Program Studi S3 IKM.

Kurniawati, Sri. 2009. *Persepsi Perawat terhadap Prinsip Perawatan atraumatik Pada Anak di Ruang III RSUD Dr.Pirngadi Medan 2009*. Skripsi. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara.

Kusnanto.S.R. 2007. *Hubungan motivasi kerja dengan karakteristik individu perawat di RSD Dr.H. Moh. Anwar Madura*. <http://irc-kmpk.ugm.ac.id>. [26 Agustus 2012].

Lestari, Yustina N. 2010. *Pengalaman Perawat dalam Menerapkan prinsip Enam Benar dalam Pemberian Obat di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*. Artikel Kesehatan. [http:// eprints.undip.ac.id](http://eprints.undip.ac.id). [6 Januari 2012].

Margo McCaffery, Chris Pasero. (1999). *Pain: Clinical Manual*. <http://books.google.co.id/books?id>. [6 Januari 2012].

Marlina, Titin. 2009. *Prinsip-Prinsip Atraumatic Care*. *Buletin Care Akper Panti Rapih*. <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/12088290.pdf>. [30 November 2011].

Mubarak, W. H. 2006. *Pengantar Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: Sagung Seto.

Muninjaya, A.A.G. (2004). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Murniasih, Erni, dan Andhika, S. 2007. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat kecemasan Abibat Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di Bangsal L RSUP DR.Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta.

Nasution, Nina Maisyaroh. 2009. *Analisa Tingkat Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Keperawatan Prima di Ruang rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. Skripsi. Medan: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.

Nasution, Nur. 2004. *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management) Edisi Kedua*. Bojongkerta: Ghalia Indonesia.

Ngastiyah. 2005. *Perawatan Anak Sakit Edisi 2*. Jakarta; EGC.

Notoatmodjo, Soekidjo. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurachmah, E. 2001. *Asuhan keperawatan bermutu di RS*. <http://www.pdpersi.co.id/?show=detailnews&kode=786&tbl=artikel>. [26 Agustus 2012].

Nurimi. 2010. *Hubungan Karakteristik Perawat dengan Motivasi Kerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS Sukanto Jakarta*. Skripsi. Jakarta: Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.

Palestin, B (2006). *Memanfaatkan hasil penelitian dalam pelayanan kesehatan*. <http://bondanriset.blogspot.com/2006/10/memanfaatkan-hasil-penelitian-dalam.html>. [26 Agustus 2012].

Parulian, Tina Shinta. 2011. *Patient Safety dengan Sistem Teknologi Informasi pada Anak yang Mengalami Hospitalisasi*. Tesis. Jakarta: Program Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Anak FIK UI.

Pohan, I. S. 2006. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC.

Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik, (Ed)*. Jakarta: EGC.

Purwanto,S.(2007). *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit*.
<http://klinis.wordpress.com/2007/12/28/kepuasan-pasien-terhadap-pelayanan-rumah-sakit>. [3 Januari 2012].

Rahayu et al. 2007. *Implementasi Perawatan Atraumatik pada Pasien dengan Infeksi Sitomegalovirus yang Diobati dengan Gancyclovir di Instalasi kesehatan Anak di RSUP Dr.Sardjito*. Artikel penelitian Berkala Kesehatan Klinik Vol.XIII, No 1, Juni 2007: 23-34.
<http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal.pdf>. [17 Januari 2012].

Rahmat. J. 2005. *Psikologi Komunikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Rangkuti, F. 2006. *Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan- JP*. Jakarta.

Ratminto dan Winarsih Atik Septi.(2005). *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Riwidikdo, Handoko. 2007. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendika.

Rohmani. 2009. *Pendekatan Perawat dalam Mengatasi Kecemasan dan ketakutan pada Anak Usia Sekolah di Ruang Lukman Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*. Skripsi. Semarang: Program studi ilmu keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

RSD Balung Jember. 2011. *Pelayanan Medik dan Keperawatan Standar Asuhan Keperawatan Rumah Sakit Daerah Balung*. Jember: RSD Balung Jember.

RSD Balung Jember. 2011. *Pelayanan Keperawatan Standar Operasional Prosedural Keperawatan dan Kebidanan*. Jember: RSD Balung Jember.

Rusy, LM, Weisman SJ. 2000. *Complementary therapies for Acute Pediatric Pain Management. Abstrak. USA: Department of Anesthesiology, Medical College of Wisconsin, Children's Hospital of Wisconsin, Milwaukee, USA. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>. [6 Januari 2012].*

Saccharin, Rosa. 1996. *Prinsip Keperawatan Pediatric*. Jakarta : EGC.

Saputra, Hari. 2009. *Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Askes dan Non-Askes Terhadap Pelayanan Keperawatan di Bangsal Rawat Inap BRSD Dr.R.Soetijono Kota Blora*. Skripsi. Semarang: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

Setiadi. 2007. *Konsep dan Penuisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Simangunsong, Evelin. 2011. *Peran perawat dalam Pencegahan Dampak Hospitalisasi pada Anak di Rumah sakit Umum di Medan 2011*. Skripsi. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara.

Sinaga, Sihol Hapunguan. 2010. *Respon Keluarga Terhadap Peran Perawat dalam Hospitalisasi Anak di RSU. H Adam Malik Medan*. Skripsi. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara.

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Supartini. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.

Supranto, J. 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Jakarta: Rineka Cipta.

Suryawati, Chriswardani, dan Dharminto, Zahroh Shaluhiyah. 2006. *Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Vol. 09, No.04, pp.177–184. <http://www.scribd.com/doc/55160399/Jurnal-Manajemen-Pelayanan-Kesehatan>. [10 Maret 2012].

Susianti, Septi. 2010. *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Nifas yang Dilaksanakan oleh Bidan*. Karya Tulis Ilmiah. Medan: Program D-IV Bidan Pendidik Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara.

Tjiptono, Fandy. 2000. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: ANDI.

Tjiptono, Fandy. 2008. *Pemasaran Jasa*. Malang: Bayu Media Publishing.

Trisnantoro, Laksono. 2006. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Wahdi, Nirsetyo. 2006. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Sebagai Upaya Meningkatkan Loyalitas Pasien*. Tesis. Semarang: Program Studi Magister Manajemen Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Wahyudi, Andi S. 2010. *Perbedaan Sikap (Respon Perilaku) pada Anak Pra Sekolah (2-6 Tahun) yang baru Pertama kali masuk Rumah Sakit (MRS) dengan yang Sudah lebih dari 1 kali Masuk Rumah Sakit (MRS) di Ruang Anggrek RS dr. Iskak Tulungagung*. Karya Tulis Ilmiah Kesehatan. Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Pare– Kediri.

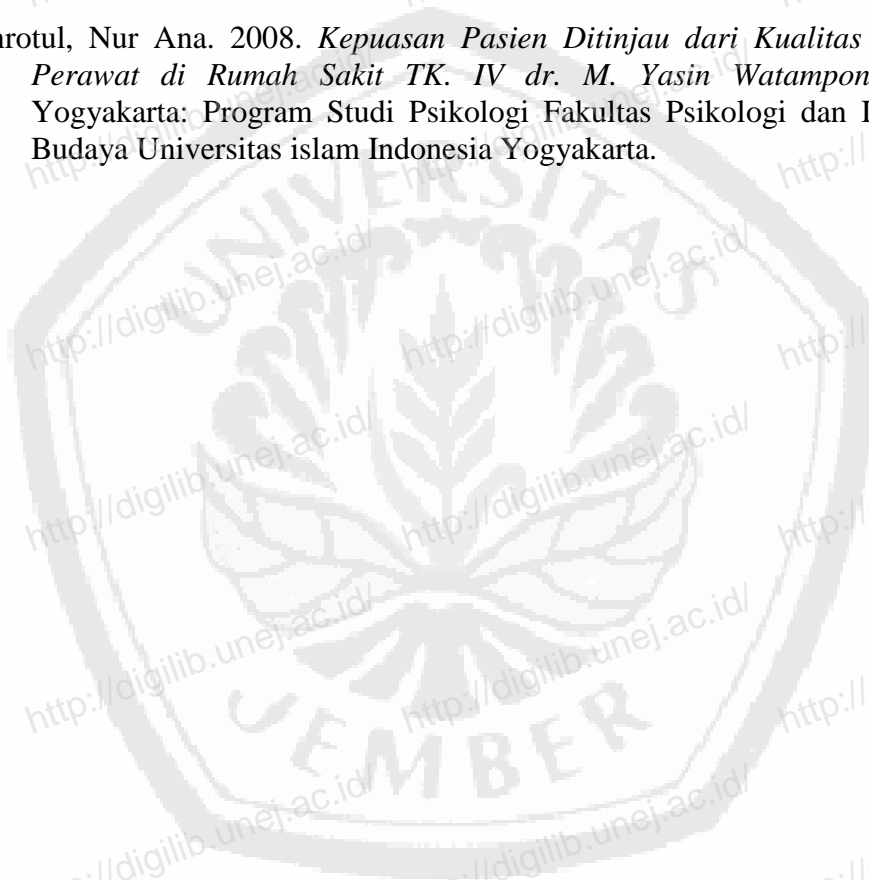
Wijono, Djoko. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori, Strategi dan Aplikasi Vol 1*. Surabaya: Airlangga University Press. Wong et al. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.

World Health Organization (WHO). 2009. *Indikator Perbaikan Kesehatan Lingkungan Anak*. (online). <http://books.google.co.id/books>. [3 Januari 2012].

Wozniak. 2006. *Persepsi Perawat*. http://lingke/s1/eman/2003/jiunkpe-ns-s1-2003-31499281-626-pemakai_ponsel-chapter2.pdf?page=2&mode=npptic2 [16 Agustus 2012].

Yusniarita, et al. 2007. *Hubungan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Terhadap Dampak hospitalisasi Anak Pada Orang Tua di Ruang Anak RSUD Curup Tahun 2007*. Artikel. Media Informasi kesehatan Volume No.4 Desember 2007. Hal. 184-189.

Zahrotul, Nur Ana. 2008. *Kepuasan Pasien Ditinjau dari Kualitas Pelayanan Perawat di Rumah Sakit TK. IV dr. M. Yasin Watampone*. Skripsi. Yogyakarta: Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.



LAMPIRAN



A. Lembar Informed

INFORMED
SURAT PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Resti Utami

NIM : 082310101001

pekerjaan : Mahasiswa

alamat : Jalan Kartini IV Rambipuji Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “ Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi di Ruang Anak Rumah Sakit Daerah Balung Jember”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda maupun keluarga anda sebagai responden. Akan tetapi, dapat memberikan manfaat bagi Anda karena dapat mengetahui sejauh mana penerapan *Atraumatic Care* yang ada di rumah sakit.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Anda maupun keluarga. Jika Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Resti Utami

NIM 082310101001

B. Lembar Consent**CONSENT**
SURAT PERSETUJUAN

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

nama : Resti Utami
NIM : 082310101001
pekerjaan : Mahasiswa
alamat : Jalan Kartini IV Rambipuji Jember
judul : Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi di Ruang Anak RSD Balung Jember.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember, 2012

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

C. Kuesioner Penerapan *Atraumatic Care*

Formulir A

No. Responden :



**LEMBAR KUESIONER
HUBUNGAN PENERAPAN *ATRAUMATIC CARE* DENGAN
TINGKAT KEPUASAN ORANG TUA ANAK SELAMA
HOSPITALISASI DI RUANG ANAK RSD BALUNG
JEMBER**

PETUNJUK PENGISIAN

1. Berilah tanda *check* (✓) pada kolom pengamatan bila aspek tersebut dilakukan oleh perawat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan anak *Atraumatic Care*.

2. Adapun kriteria jawaban dalam lembar kuesioner ini sebagai berikut:

a. Lembar Penerapan *Atraumatic Care*:

- 1) Selalu : hal rutin yang dilakukan setiap hari maupun berdasarkan jadwal
- 2) Jarang : hal yang pernah dilakukan tetapi lebih banyak diletakkan
- 3) Tidak pernah : hal yang tidak pernah dilakukan sama sekali

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Nama :(Inisial)

Umur :

Jenis Kelamin : L

P

Pendidikan : S1 Keperawatan

D3 Keperawatan

SPK

Masa Kerja :

LEMBAR KUESIONER PENERAPAN ATRAUMATIC CARE

Aspek Penerapan Atraumatic Care	Pilihan		
	Selalu	Jarang	Tidak Pernah
<p>1. Perawat mempertahankan kontak anak dengan orang tua dengan cara mengizinkan orang tua anak untuk tinggal bersama anak selama 24 jam (<i>rooming in</i>), jika tidak mungkin untuk <i>rooming in</i>, orang tua diberi kesempatan untuk melihat anak setiap saat.</p> <p>2. Perawat mengenalkan diri kepada anak dan orang tua sebelum tindakan perawatan dilakukan.</p> <p>3. Perawat menjelaskan tentang peraturan yang ada di ruangan kepada keluarga (orang tua) meliputi: jam berkunjung, siapa yang boleh berkunjung, kebijakan merokok, jam makan, waktu istirahat, fasilitas dan lingkungan perawatan yang ada di ruangan rawat inap meliputi cara penggunaan perawatan yang ada, letak kamar mandi.</p> <p>4. Perawat melibatkan orang tua dalam perawatan anak selama dirawat di rumah sakit.</p> <p>5. Perawat melarang orang tua ikut serta saat tindakan perawatan dilakukan terhadap anak.</p> <p>6. Perawat mengontrol perawatan anak secara teratur pada pagi, sore maupun malam selama dirawat dalam ruang perawatan.</p>			
<p>7. Perawat mengizinkan pasien anak bermain selama tidak membahayakan kondisi kesehatannya dan dalam pengawasan orang tua.</p> <p>8. Perawat tidak memberi kesempatan orang tua untuk mengambil keputusan dalam perawatan anak.</p> <p>9. Perawat menyampaikan informasi tentang perkembangan/kemajuan kondisi kesehatan pasien anak kepada orang tua.</p>			

<p>10. Perawat menjelaskan tentang prosedur tindakan perawatan yang akan dilakukan secara lengkap dan jelas dengan bahasa yang mudah dimengerti.</p> <p>11. Perawat hanya melakukan tindakan pengobatan tanpa melakukan tindakan keperawatan memenuhi kebutuhan bermain anak.</p> <p>12. Perawat memberi kesempatan kepada orang tua dalam memilih makanan yang disukai anak selama tidak membahayakan kondisi penyakit anak.</p> <p>13. Perawat mengizinkan kepada orang tua untuk membawa anak berjalan di seputar taman rumah sakit ketika anak merasa bosan di dalam ruang perawatan.</p> <p>14. Perawat memberikan pendidikan kesehatan pada orang tua dalam melakukan perawatan pada anak dengan cara diskusi maupun tanya jawab.</p> <p>15. Perawat membantu orang tua dalam menyiapkan dan meminumkan obat saat orang tua tidak mampu melakukannya sendiri.</p> <p>16. Perawat membuat jadwal untuk prosedur terapi (minum obat, istirahat) selama perawatan anak di rumah sakit.</p>			
<p>17. Perawat meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan pasien sebelum dan setelah memberikan tindakan keperawatan.</p> <p>18. Perawat tidak menjelaskan pada orang tua tindakan perawatan yang akan dilakukan pada anak.</p> <p>19. Perawat mengecek kemampuan menelan, mendampingi ketika orang tua meminumkan obat untuk anaknya melalui mulut serta menunggu pasien sampai meminum obatnya.</p> <p>20. Perawat memberikan dukungan psikologis pada orang tua dan anak seperti: bercerita, mengajak bernyanyi, memberikan pertanyaan tentang kondisi kesehatan anak,</p>			

<p>bersendau gurau dengan anak maupun melakukan permainan terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan atau prosedur yang akan dilakukan pada anak.</p> <p>21. Perawat memeriksa keamanan mainan yang dibawa anak selama hospitalisasi dengan orang tua sesuai usia dan kondisi anak.</p> <p>22. Perawat memasang alat pengaman infus pada tempat pemasangan infus agar tidak terjadi pemasangan ulang.</p> <p>23. Perawat memasang pagar tempat tidur agar anak saya tidak terjatuh</p> <p>24. Perawat bekerja dengan hati-hati, dan teliti dalam melakukan perawatan.</p> <p>25. Perawat memeriksa jumlah cairan/tetes dan area sekitar pemasangan jarum infus saat pasien dipasang infus.</p>			
<p>26. Perawat menggunakan alat tenun dan tirai berwarna cerah ataupun bergambar bunga dan binatang.</p> <p>27. Perawat bersikap ramah, empati dan berpenampilan rapi serta serasi dalam berseragam (berwarna, bervariasi) setiap hari dalam melakukan perawatan pada anak saya.</p> <p>28. Perawat menjaga kebersihan ruangan tempat tidur pasien dengan cara disapu dan dipel setiap hari dan alat-alat tenun seperti seprei, selimut diganti setiap kotor.</p> <p>29. Perawat mengecek tindakan penjagaan keamanan lingkungan, misalnya: tidak merokok, lantai kamar mandi/WC dan ruang perawatan bersih, tidak licin, tidak berbau dan pencahayaan cukup terang.</p> <p>30. Perawat membiarkan pasien anak menangis tanpa berusaha menenangkannya di saat pasien anak lain sedang istirahat/tidur.</p>			

(Sumber: Depkes (2005); Kurniawati (2009); Sihol (2010); Latour *et al.* (2011) yang dimodifikasi oleh peneliti)

D. Kuesioner Kepuasan Orang Tua Anak**Formulir B**

No. Responden :



**LEMBAR KUESIONER
HUBUNGAN PENERAPAN *ATRAUMATIC CARE* DENGAN
TINGKAT KEPUASAN ORANG TUA ANAK SELAMA
HOSPITALISASI DI RUANG ANAK RSD BALUNG
JEMBER**

PETUNJUK PENGISIAN

- a. Mohon dengan hormat bantuan kesediaan anda untuk memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang ada dengan memberikan tanda centang (✓) pada jawaban yang anda pilih.
- b. Terima kasih atas partisipasi anda.

KARAKTERISTIK RESPONDEN

- Nama :(Inisial)
- Alamat :
- Jenis Kelamin : L P
- Umur : < 20 tahun 40-49 tahun
 20-29 tahun ≥ 50 tahun
 30-39 tahun
- Pendidikan : SD Perguruan Tinggi
 SMP Lain-lain
 SMU
- Pekerjaan : PNS Petani
 Ibu Rumah tangga Lain-lain
 Pedagang

Formulir C

No. Responden :

**LEMBAR KUESIONER
HUBUNGAN PENERAPAN *ATRAUMATIC CARE* DENGAN
TINGKAT KEPUASAN ORANG TUA ANAK SELAMA
HOSPITALISASI DI RUANG ANAK RSD BALUNG
JEMBER****PETUNJUK PENGISIAN**

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan, kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti dapat menanyakan kepada pihak kami.
2. Pilihlah satu dari dua jawaban yang tersedia dengan member tanda (√) kolom yang telah disediakan.
3. Adapun kriteria jawaban dalam lembar kuesioner ini sebagai berikut:
 - a. Lembar Kepuasan Orang Tua Anak terhadap Penerapan *Atraumatic Care*
 - 1) Jawaban **Tidak Setuju (TS)**, berarti responden merasakan bahwa pelayanan keperawatan *Atraumatic Care* yang telah diberikan tersebut tidak sesuai dengan apa yang diinginkan atau dialami oleh responden.
 - 2) Jawaban **Cukup Setuju (CS)**, berarti responden merasakan bahwa pelayanan keperawatan *Atraumatic Care* yang telah diberikan tersebut sudah lumayan (tidak kurang dari apa yang diinginkan responden).
 - 3) Jawaban **Setuju (S)**, berarti responden merasakan bahwa pelayanan keperawatan *Atraumatic Care* yang telah diberikan tersebut sudah sesuai dengan kebutuhan dan keinginan responden.
4. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan anda sebenarnya.

**KUESIONER KEPUASAN ORANG TUA TERHADAP
PENERAPAN ATRAUMATIC CARE**

No	PERTANYAAN	PILIHAN		
		S	CS	TS
1.	Perawat segera menangani anak saya saat tiba di rumah sakit.			
2.	Perawat mengenalkan diri kepada anak saya dan saya sebelum tindakan perawatan dilakukan.			
3.	Perawat mengizinkan saya untuk tinggal dalam satu ruangan.			
4.	Perawat memfasilitasi teman, anggota keluarga lain anak saya untuk bertemu dengan anak saya selama dirawat di rumah sakit yang diatur melalui jadwal kunjungan.			
5.	Perawat memberikan penjelasan fasilitas yang tersedia, cara penggunaannya, dan tata tertib/peraturan yang berlaku di ruang perawatan anak.			
6.	Perawat tidak mengajarkan saya cara mengukur suhu anak selama anak saya dirawat di rumah sakit.			
7.	Perawat melarang saya mendampingi anak saya pada saat tindakan perawatan dilakukan.			
8.	Perawat memberi pujian pada anak saya ketika mau bekerja sama saat dilakukan tindakan perawatan.			
9.	Perawat mengizinkan anak saya bermain selama tidak membahayakan kondisi penyakitnya dan dalam pengawasan saya dan perawat.			
10.	Perawat memberi kesempatan saya untuk mengambil keputusan dalam perawatan anak.			
11.	Perawat tidak memperhatikan dan menanggapi keluhan anak saya dalam pelaksanaan tindakan perawatan.			
12.	Saat tindakan keperawatan dilakukan, ada kerja sama antara perawat dan anak saya.			
13.	Perawat memberikan penyuluhan kesehatan pada saya dalam melakukan perawatan pada anak saya.			
14.	Perawat membantu menyiapkan dan meminumkan obat saat saya tidak mampu melakukannya sendiri.			
15.	Perawat membuatkan jadwal untuk prosedur terapi (minum obat, istirahat) selama perawatan anak saya di rumah sakit.			
16.	Perawat memeriksa jumlah cairan/tetes dan area sekitar pemasangan jarum infus saat pasien dipasang infus.			
17.	Perawat membiarkan anak saya menangis saat sedang melakukan tindakan perawatan pada anak saya.			
18.	Perawat memberikan informasi secara lengkap dan jelas tentang prosedur tindakan perawatan yang akan dilakukan.			
19.	Perawat menanyakan keluhan pasien sebelum dan setelah memberikan tindakan perawatan.			
20.	Perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan.			

21.	Perawat meminta persetujuan saya tentang prosedur tindakan perawatan yang akan dilakukan serta selalu memberi kesempatan saya untuk bertanya.			
22.	Perawat mendampingi saya dalam memberikan obat serta menunggu sampai obat selesai diberikan pada anak saya.			
23.	Perawat melakukan pengalihan perhatian (misal: bercerita, bernyanyi, bermain) terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan keperawatan.			
24.	Perawat merespon setiap keluhan yang diajukan anak saya			
25.	Perawat memasang alat pengaman infus pada tempat pemasangan infus agar tidak terjadi pemasangan ulang.			
26.	Perawat menyarankan pada saya memasang pagar tempat tidur agar anak saya tidak terjatuh dan menjauhkan benda-benda tajam dari anak saya agar terhindar dari timbulnya cedera.			
27.	Ruangan perawatan anak diberi gambar-gambar bernuansa bunga, kartun, atau terdapat hiasan khas anak-anak di dinding.			
28.	Lantai kamar mandi dan ruang perawatan bersih, tidak licin, tidak berbau dan pencahayaan cukup terang.			
29.	Ruangan tempat tidur pasien dijaga kebersihannya dengan cara disapu dan dipel setiap hari dan alat-alat tenun seperti sprengi dan selimut diganti setiap kotor.			
30.	Perawat bersikap ramah, sopan dan berpenampilan rapi dan serasi dalam berseragam (berwarna, bervariasi) setiap hari dalam melakukan perawatan pada anak saya.			

(Sumber: Depkes (2005); Kurniawati (2009); Sihol (2010); Latour *et al.* (2011) yang dimodifikasi oleh peneliti)

E. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Jember, 16 April 2012

Kepada :
 Yth. Sdr. Dir. RSD Balung
 Kabupaten Jember

Di
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/ *DA* /314/2012

Tentang

IJIN STUDY PENDAHULUAN

- Dasar :
1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Tanggal 9 April 2012, Nomor : 650/UN25.1.14/PS.8/2012

MEREKOMENDASIKAN :

Nama : **RESTI UTAMI**
 NIM : 082310101001
 Prodi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Melakukan Study Pendahuluan Tentang **"Hubungan Penerapan Atraumatik Care Dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Pasien Anak di Ruang Anak RSD Balung Jember"**
 Lokasi : RSD Balung Jember
 Waktu : 16 April s/d 16 Mei 2012

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Study Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik
3. Apabila situasi dan kondisi Wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember
 Pada tanggal : 16 April 2012

An. **KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS
 KABUPATEN JEMBER**

Sekretaris

Drs. BUDIARTO, M.Si

Pembina

NIP. 19571011 198207 1 001

Tembusan :

Yth.Sdr. 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan
 Universitas Jember



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG

Jl. RAMBIPUJI NO.19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877
 Email : balung_hospital@yahoo.com;balunghospital@gmail.com
 Website : http://rsdbalung.org;http://rsudbalung.6te.net
BALUNG - JEMBER Kode Pos 68161

Balung, 21 April 2012

Nomor : 045/RS/35.09.611 / 2012
 Sifat : Segera
 Lampiran : -
 Perihal : **Pemohonan Ijin Pendahuluan**

Kepada
 Yth. Sdr. RESTI UTAMI
 di
 JEMBER

Menunjuk surat Kepala BAKESBANGPOL DAN LINMAS Kabupaten Jember nomor : 072/264/314/2012 TANGGAL 16 April 2012 tentang Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Daerah Balung atas nama Saudara :

Nama : RESTI UTAMI
 NIM : 082310101001
 Program Study : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl Kalimantan 37 Jember

Sehubungan dengan hal tersebut kami dapat memberikan ijin pendahuluan sesuai dengan jadwal telah diajukan terhitung mulai tanggal 16 April s/d 16 Mei 2012 dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penelitian yang dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang telah diajukan dan ditetapkan dalam Program Study
2. Hasil penelitian tidak di publikasikan untuk kepentingan umum
3. Selama penelitian yang dilakukan mentaati prosedur dan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Daerah Balung

Demikian untuk menjadikan periksa dan terima kasih.



Dr.Hi. Lilik Laksmiati Susilo Parti

Pembina Tk. I

NIP. 19580520 198710 2 001

Tembusan:
 Yth 1. Kepala Bakesbangpol dan
 Linmas Kabupaten Jember
 2. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan
 Universitas Jember



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : 1101/UN25.1.14/PS.8/2012
Lampiran : -
Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Yth. Direktur RSD dr. Soebandi
Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Resti Utami

N I M : 082310101001

keperluan : ijin uji validitas dan reliabilitas

judul penelitian : Hubungan Penerapan Atraumatic Care dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi di Ruang Anak RSD Balung Jember

waktu : satu bulan

mohon yang bersangkutan diberikan ijin untuk melaksanakan uji validitas dan reliabilitas di RSD dr. Soebandi Jember.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ketja
Suwono Kardis, Sp.KJ
NIP. 19490610 198203 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎337853 Jember

Jember, 19 Juni 2012

Kepada :
 Yth. Sdr. Dir. RSD dr. Soebandi Jember

Di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/PS/314/2012
 Tentang

IJIN UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
 Memperhatikan : Surat dari Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, tgl 18 Juni 2012 Nomor : 1101/UN25.1.14/PS.8/2012

MEREKOMENDASIKAN :

Nama : **RESTI UTAMI**
 NIM : 082310101001
 Prodi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Mastrip Gang 2 No.78 Jember
 Keperluan : Mengadakan Uji Validitas dan Reliabilitas Tentang "Hubungan Penerapan Atraumatic Care Dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi di Ruang Anak RSD Balung Jember"
 Lokasi : RSD dr. Soebandi Jember
 Waktu : 19 Juni s/d 30 Juli 2012

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik
3. Apabila situasi dan kondisi Wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember
 Pada tanggal : 19 Juni 2012

**An. KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS
 KABUPATEN JEMBER**
 Sekretaris

Drs. BUDIARTO, MSi
 Pembina
 NIP. 19571011 198207 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan
 Universitas Jember
 2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER
 Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 48744 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER

Jember, 22 Juni 2012

Nomor : 423.4/1432/610/2012
 Sifat : Penting
 Perihal : **Permohonan Ijin Uji Validitas dan reliabilitas**

Kepada
 Yth. Ka. Prodi Ilmu Keperawatan
 Universitas Jember
 Jln. Kalimantan

Di-

JEMBER

Menindak lanjuti surat dari Ka. Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 1101/UN25.1.14/PS.8/2012 tanggal 18-06-2012 perihal tersebut pada pokok surat dengan ini kami sampaikan, bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk **ijin Uji validitas dan reliabilitas** di RSD dr. Soebandi Jember, kepada :

Nama : Resti Utami
 NIM : 082310101001
 Fakultas : Prodi Ilmu Keperawatan UNEJ
 Judul Penelitian : Hubungan penerapan atraumatic care dengan tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi di ruang Anak RSD Balung.

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan Bidang

Diklat.

Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



Tembusan Yth:

1. Wadir Pelayanan
2. Ka.Inst. Rawat Inap
3. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 48744 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER

SURAT KETERANGAN SELESAI UJI VALIDITAS

Nomor : 423.4/1524/610/2012

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr.Hj.Yuni Ermita Djatmiko, M.Kes**

NIM : 19530901 198103 2 003

Pangkat / Gol : Pembina / IV C

Jabatan : Direktur RSD dr. Soebandi Jember

Menerangkan bahwa :

Nama : **Resti Utami**

NIM : 082310101001

Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember.

Judul Penelitian : hubungan Penerapan Atraumatic Care dengan tingkat
Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi di
Ruang Anak RSD dr. Soebandi Jember

Tanggal Penelitian : 22-06-2012 s/d 30-06-2012

Tempat Penelitian : Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember

Menyatakan bahwa nama tersebut telah selesai melaksanakan Penelitian.

Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Jember, 03 Juli 2012

Direktur

Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi



Dr.Hj.Yuni Ermita Djatmiko, M.Kes

Pembina Utama Muda

NIP. 19530901 198103 2 003



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
 Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 48744 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER

SURAT KETERANGAN SELESAI UJI VALIDITAS

Nomor : 423.4/1924/610/2012

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr.Hj.Yuni Ermita Djatmiko, M.Kes**

NIM : 19530901 198103 2 003

Pangkat / Gol : Pembina / IV C

Jabatan : Direktur RSD dr. Soebandi Jember

Menerangkan bahwa :

Nama : **Resti Utami**

NIM : 082310101001

Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Jember.

Judul Penelitian : Hubungan Penerapan Atraumatic Care Dengan Tingkat
Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi di
Ruang Anak RSD Balung Jember

Tanggal Penelitian : 03-07-2012 s/d 06-07-2012

Tempat Penelitian : Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember

Menyatakan bahwa nama tersebut telah selesai melaksanakan Uji Validitas Ulang

Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Jember, 06 Juli 2012



Direktur
Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi
(Signature)
Dr.Hj.Yuni Ermita Djatmiko, M.Kes

Pembina Utama Muda
NIP. 19530901 198103 2 003



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : 1105/UN25.1.14/PS.8/2012
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Resti Utami
N I M : 082310101001
keperluan : ijin penelitian
judul penelitian : Hubungan Penerapan Atraumatik Care dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi di Ruang Anak RSD Balung Jember
lokasi : RSD Balung Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ketua
dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
NIP. 19490610 198203 1 001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e- Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 734 /UN25.3.1/LT.5/2012
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

26 Juni 2012

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Pemerintah Kabupaten Jember
di,

J E M B E R

Memperhatikan surat pengantar dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 1105/UN25.1.14/PS.8/2012 tanggal 26 Juni 2012, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Resti Utami / 08 – 1001
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Kartini IV No.15 Jember HP.085745802617
Judul Penelitian : Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi di Ruang Anak RSD Balung Jember
Lokasi : RSD Balung Jember
Lama Penelitian : satu bulan

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

An. Ketua
Sekretaris,

Drs. I Ketut Mastika, MM
NIP 195905071989031002

Tembusan Kepada Yth :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎337853 Jember

Jember, 26 Juni 2012

Kepada :
 Yth. Sdr. Dir. RSD Balung
 Kabupaten Jember

Di -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/ **443** /314/2012

Tentang

JIN PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Lembaga Penelitian Universitas Jember, Tanggal 26 Juni 2012 Nomor : 734/UN25.3.1/LT.5/2012

MEREKOMENDASIKAN :

Nama : **RESTI UTAMI**
 NIM : 082310101001
 Prodi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kartini IV No.15 Jember
 Keperluan : Mengadakan Penelitian Tentang "Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* Dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi di Ruang Anak RSD Balung Jember"
 Lokasi : RSD Balung Kabupaten Jember
 Waktu : 26 Juni s/d 30 Juli 2012

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik
3. Apabila situasi dan kondisi Wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : **Jember**

Pada tanggal : **26 Juni 2012**

**An. KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS
 KABUPATEN JEMBER**
 Sekretaris

Drs. BUDIARTO, MSi

Pembina

NIP. 19571011 198207 1 001

Tembusan :

1. Yth.Sdr. 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG

Jl. RAMBIPUJI NO.19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877
 Email : balung_hospital@yahoo.com;balunghospital@gmail.com
 Website : http://rsdbalung.org;http://rsudbalung.6te.net

BALUNG - JEMBER

Kode Pos 68161

Balung, 10 Juli 2012

Nomor : 045/837/35.09.611/2012
 Sifat : Segera
 Lampiran : -
 Perihal : **Ijin Penelitian**

Kepada
 Yth. Sdr. RESTI UTAMI
 di -
 JEMBER

Menunjuk surat Kepala BAKESBANGPOL DAN LINMAS Kabupaten Jember nomor : 072/443/314/2012 TANGGAL 26 Juni 2012 tentang Rekomendasi Ijin Penelitian di Rumah Sakit Daerah Balung atas nama Saudara :

Nama : RESTI UTAMI
 NIM : 082310101001
 Program Study : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl Kartini IV No. 15 Jember

Sehubungan dengan hal tersebut kami dapat memberikan ijin penelitian tentang "**Hubungan Penerapan Atraumatic Hospitalisasi di Ruang Anank RSD Balung Jember**" terhitung mulai tanggal 16 Juli 2012 sampai dengan 11 Agustus 2012 dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penelitian yang dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang telah diajukan dan ditetapkan dalam Program Study
2. Hasil penelitian tidak di publikasikan untuk kepentingan umum
3. Selama penelitian yang dilakukan mentaati prosedur dan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Daerah Balung

Demikian untuk menjadikan periksa dan terima kasih.



Direktur

Dr. Hj. Lilik Laksmiati Susilo Parti

Pembina Tk. I

NIP. 195805201987102001

Tembusan :

1. Kepala BAKESBANGPOL DAN LINMAS Kabupaten Jember.
2. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
3. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG

Jl. RAMBIPUJI NO.19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877

Email : balung_hospital@yahoo.com; balunghospital@gmail.com

Website : http://rsdbalung.org; http://rsudbalung.6te.net

BALUNG - JEMBER

Kode Pos 68161

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 800/ 947 . /35.09.611/2012

Nama : Dr. Hj LILIK LAKSMIATI SUSILO PARTI
 NIP : 19580520 198710 2 001
 Pangkat / Gol : Pembina Tk I / IV b
 Jabatan : Direktur RSD Balung

Dengan ini menerangkan bahwa, saudara :

Nama : RESTI UTAMI
 NIM : 082310101001
 Program Studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl Kartini IV No. 15 Kab. Jember

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian tentang "Hubungan Penerapan Atraumatic Hospitalisasi di Ruang Anak di RSD Balung Jember" di RSD Balung Jember pada tanggal 16 Juli 2012 sampai dengan 11 Agustus 2012.

Demikian atas perhatian di sampaikan terima kasih

Jember, 03 September 2012

Direktur


D. HILIK LAKSMIATI SUSILO PARTI
 Pembina Tk. I
 NIP. 19580520 198711 2 001













Tembusan kepada Yth :

1. Kepala BAKESBANGPOL & LINMAS Kab Jember
2. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

F. Lembar Konsultasi
















LEMBAR KONSULTASI

Nama : Resti Utami
NIM : 082310101001
Dosen Pembimbing I : Ns.Roymond H. Simamora, M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Materi dan Saran	Tanda tangan
1.	Selasa, 18 Oktober 2011	- Menghadap pembimbing I konsultasi topik/judul skripsi	
3.	Jumat, 28 Oktober 2011	- Acc judul - Lakukan studi pendahuluan - Konsultasi lebih lanjut ke pembimbing II	
4.	Senin, 6 Maret 2012	- Lakukan studi pendahuluan dengan obyek lain	
5.	Senin, 30 April 2012	- Revisi BAB III, definisi operasional, hindari paragraf gantung - Perbaiki <i>typing error</i>	
6.	Selasa, 8 Mei 2012	- Acc proposal - Kontrol <i>typing error</i>	
7.	Senin, 28 Mei 2012	- Fix judul oleh pembimbing I	
8.	Selasa, 5 Juni 2012	- Revisi proposal setelah seminar - Menyerahkan SOP & SAK ruang anak RS Balung Jember	
9.	Jumat, 8 Juni 2012	- Acc proposal hasil revisi seminar - Acc ijin uji validitas dan reliabilitas kuesioner	
10.	Senin, 2 Juli 2012	- Konsultasi hasil uji validitas dan reliabilitas - Rekomendasi uji instrumen ulang untuk memvalidkan kuesioner	
11.	Jumat, 6 Juli 2012	- Acc uji validitas dan reliabilitas - Acc ijin penelitian	
12.	Kamis, 6 Sept 2012	- Lengkapi pembahasan - Kontrol <i>typing error</i>	
13.	Selasa, 18 Sept 2012	- Acc sidang hasil	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Resti Utami
NIM : 082310101001
Dosen Pembimbing II : Ns.Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi dan Saran	Tanda tangan
1.	Jumat, 21 Oktober 2011	- Cari judul skripsi - Cari fenomena di lapangan - Studi literatur	
2.	Rabu, 26 Oktober 2011	- Acc judul - Buat latar belakang - Lakukan studi pendahuluan	
3.	Senin, 6 Maret 2012	- Latar belakang sesuai M (masalah), S (skala), K (kronologi), S (solusi) - Lakukan studi pendahuluan dengan obyek lain	
4.	Selasa, 10 April 2012	- Perjelas manfaat dan tujuan penelitian	
5.	Jumat, 27 April 2012	- Perbaiki antar paragraf harus nyambung - Buat BAB II, III, dan IV, kuesioner	
6.	Selasa, 1 Mei 2012	- Revisi BAB III, defnisi operasional - Buat tinjauan teori	
7.	Jumat, 4 Mei 2012	- BAB I s/d instrumen diperbaiki - Konsultasikan ke pembimbing I - Acc untuk seminar proposal	
8.	Jumat, 25 Mei 2012	- Fix judul pasca seminar proposal	
9.	Selasa, 29 Mei 2012	- Revisi hasil seminar proposal - Revisi jumlah sampel - Revisi sesuai saran penguji	
10.	Kamis, 7 Juni 2012	- Acc revisi hasil seminar proposal - Acc ijin uji validitas dan reliabilitas kuesioner	
11.	Selasa, 10 Juli 2012	- Konsultasi hasil uji validitas dan reliabilitas - Rekomendasi uji instrumen ulang untuk memvalidkan kuesioner sesuai rekomendasi pembimbing I - Acc ijin penelitian	
12.	Selasa, 28 Agustus 2012	- Revisi BAB V	
13.	Kamis, 30 Agustus 2012	- Revisi BAB V - Kontrol <i>typing error</i>	
14.	Jumat, 14 Sept 2012	- Revisi BAB V - Kontrol <i>typing error</i>	
15.	Senin, 17 Sept 2012	- Acc sidang hasil	

G. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Kegiatan memberikan *inform consent* pada responden oleh Resti Utami mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember.



Gambar 2. Kegiatan pengisian kuesioner kepuasan orang tua anak oleh responden dengan didampingi oleh Resti Utami mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember.



Gambar 3. Kegiatan observasi penerapan *Atraumatic Care* terhadap perawat oleh peneliti Resti Utami mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember.



Gambar 4. Kegiatan observasi penerapan *Atraumatic Care* terhadap perawat oleh peneliti Resti Utami mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember di ruang rawat inap anak Dahlia RSD Balung Jember.

H. Hasil Uji Statistik

1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Penerapan *Atraumatic Care*

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
.955	30

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	1.87	.834	15
P2	1.67	.617	15
P3	2.40	.737	15
P4	1.80	.775	15
P5	1.73	.799	15
P6	1.73	.704	15
P7	1.73	.799	15
P8	1.47	.743	15
P9	2.20	.862	15
P10	2.13	.834	15
P11	1.73	.799	15
P12	1.87	.834	15
P13	1.73	.799	15
P14	1.87	.834	15
P15	1.67	.617	15
P16	1.80	.775	15
P17	1.87	.640	15
P18	1.47	.743	15
P19	1.87	.834	15
P20	1.80	.775	15
P21	1.93	.799	15
P22	1.87	.834	15
P23	2.00	.845	15
P24	1.87	.834	15
P25	1.67	.617	15
P26	1.73	.799	15
P27	1.73	.799	15
P28	1.67	.617	15
P29	1.80	.775	15
P30	1.80	.775	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	52.60	217.257	.582	.954
P2	52.80	222.029	.536	.954
P3	52.07	218.352	.614	.954
P4	52.67	218.667	.567	.954
P5	52.73	215.067	.707	.953
P6	52.73	216.924	.716	.953
P7	52.73	215.067	.707	.953
P8	53.00	219.143	.571	.954
P9	52.27	215.210	.645	.953
P10	52.33	214.381	.704	.953
P11	52.73	217.495	.600	.954
P12	52.60	217.257	.582	.954
P13	52.73	215.067	.707	.953
P14	52.60	217.257	.582	.954
P15	52.80	220.314	.632	.954
P16	52.67	218.667	.567	.954
P17	52.60	220.686	.588	.954
P18	53.00	219.143	.571	.954
P19	52.60	217.257	.582	.954
P20	52.67	218.667	.567	.954
P21	52.53	216.410	.648	.953
P22	52.60	217.257	.582	.954
P23	52.47	213.124	.747	.952
P24	52.60	217.257	.582	.954
P25	52.80	220.314	.632	.954
P26	52.73	215.067	.707	.953
P27	52.73	215.067	.707	.953
P28	52.80	220.314	.632	.954
P29	52.67	215.952	.690	.953
P30	52.67	216.667	.658	.953

b. Kepuasan Orang Tua Anak

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.961	30

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	2.75	.444	20
P2	2.60	.503	20
P3	2.75	.444	20
P4	2.60	.503	20
P5	2.75	.444	20
P6	2.60	.821	20
P7	1.10	.308	20
P8	2.70	.470	20
P9	2.70	.571	20
P10	2.75	.444	20
P11	1.45	.605	20
P12	2.60	.503	20
P13	2.55	.510	20
P14	2.80	.410	20
P15	2.60	.503	20
P16	2.75	.444	20
P17	1.10	.308	20
P18	2.55	.510	20
P19	2.80	.410	20
P20	2.75	.444	20
P21	2.70	.470	20
P22	2.60	.821	20
P23	2.40	.503	20
P24	2.50	.513	20
P25	2.40	.503	20
P26	2.60	.503	20
P27	2.40	.503	20
P28	2.60	.821	20
P29	2.55	.510	20
P30	2.50	.513	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	71.75	108.618	.702	.959
P2	71.90	106.095	.866	.958
P3	71.75	108.197	.749	.959
P4	71.90	106.095	.866	.958
P5	71.75	108.618	.702	.959
P6	71.90	100.411	.865	.958
P7	73.40	119.095	-.577	.965
P8	71.80	107.853	.742	.959
P9	71.80	108.379	.556	.961
P10	71.75	107.039	.879	.958
P11	73.05	122.050	-.531	.969
P12	71.90	106.095	.866	.958
P13	71.95	106.366	.825	.958
P14	71.70	107.695	.875	.959
P15	71.90	106.095	.866	.958
P16	71.75	107.987	.772	.959
P17	73.40	119.095	-.577	.965
P18	71.95	106.997	.763	.959
P19	71.70	107.695	.875	.959
P20	71.75	107.355	.843	.959
P21	71.80	106.695	.865	.958
P22	71.90	100.411	.865	.958
P23	72.10	107.989	.677	.960
P24	72.00	107.474	.713	.959
P25	72.10	107.989	.677	.960
P26	71.90	106.095	.866	.958
P27	72.10	107.989	.677	.960
P28	71.90	100.411	.865	.958
P29	71.95	106.682	.794	.959
P30	72.00	107.474	.713	.959

2. Hasil Uji *Chi Square***Frequencies****Statistics**

		kategorik	kat kp
N	Valid	46	46
	Missing	0	0
Mean		2.43	2.63
Std. Error of Mean		.074	.072
Median		2.00	3.00
Mode		2	3
Std. Deviation		.501	.488
Minimum		2	2
Maximum		3	3
Sum		112	121

Frequency Table**kategorik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	26	56.5	56.5	56.5
	3	20	43.5	43.5	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

kat kp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	17	37.0	37.0	37.0
	3	29	63.0	63.0	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori * kat kp	46	100.0%	0	.0%	46	100.0%

kategori * kat kp Crosstabulation

		kat kp		Total	
		2	3		
kategori	2	Count	14	12	26
		% within kategori	53.8%	46.2%	100.0%
		% of Total	30.4%	26.1%	56.5%
3	Count	3	17	20	
	% within kategori	15.0%	85.0%	100.0%	
	% of Total	6.5%	37.0%	43.5%	
Total	Count	17	29	46	
	% within kategori	37.0%	63.0%	100.0%	
	% of Total	37.0%	63.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.322 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	5.749	1	.016		
Likelihood Ratio	7.805	1	.005		
Fisher's Exact Test				.013	.007
Linear-by-Linear Association	7.163	1	.007		
N of Valid Cases ^b	46				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,39.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori (2 / 3)	6.611	1.552	28.169
For cohort kat kp = 2	3.590	1.192	10.809
For cohort kat kp = 3	.543	.345	.855
N of Valid Cases	46		