



**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN
TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA TERKAIT
PROSEDUR INVASIF PADA PASIEN ANAK
DI RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG**

SKRIPSI

oleh

Dwi Wahyuni

NIM 162310101174

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2020**



**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN
TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA TERKAIT
PROSEDUR INVASIF PADA PASIEN ANAK
DI RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG**

SKRIPSI

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

oleh

Dwi Wahyuni

NIM 162310101174

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020

PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya, serta sholawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang selalu menjadi suri tauladan bagi umatnya. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Almarhum Ayah Sanusi dan Ibu Romanah serta kakek tercinta yang telah memberi dukungan baik secara materil maupun non materil serta do'a dan kasih sayang yang tidak akan pernah bisa saya balas;
2. Kakak tercinta Fatkhurrohman dan istri yang juga turut serta dalam memberikan do'a dan dukungan terhadap penulis selama penyusunan skripsi;
3. Alvin Ferdian Purwanto yang juga turut serta memberikan do'a dan dukungan terhadap penulis selama penyusunan skripsi;
4. Sukma Ningrum, Lathifatul Maulidah, Bella Rizki Dayanti, Ibu Nur Hasanah, dan teman – teman kos “Wisma Bu Warno” yang juga telah memberikan do'a dan motivasi bagi penulis;
5. Keluarga besar kelas D dan seluruh teman seperjuangan angkatan 2016 Fakultas Keperawatan yang telah bersama-sama dengan penulis berjuang menyelesaikan proses perkuliahan dan penyusunan skripsi;
6. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen yang telah banyak memberikan ilmu dan pengalaman kepada penulis selama penulis menempuh studi;
7. Seluruh guru-guru SDN Grogolbeningsari, SMPN 1 Klirong, dan SMAN 1 Kebumen yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat kepada penulis selama ini.

MOTO

“Allah tidak akan membebankan seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”
(Al Baqarah: 286)*

“Sungguh, orang-orang yang beriman dan mengerjakan kebajikan, mereka itu adalah sebaik-baik makhluk”
(QS. Al-Bayyinah 90:7)*

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2012. *Al-Qur'an Perkata, Tajwid Warna*. Jakarta: Surprise.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Wahyuni

NIM : 162310101174

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Prosedur Invasif pada Pasien Anak di RSUD dr. Haryoto Lumajang” 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 sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Januari 2020

Yang menyatakan,



Dwi Wahyuni

NIM 162310101174

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN
TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA TERKAIT
PROSEDUR INVASIF PADA PASIEN ANAK
DI RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG**

oleh

Dwi Wahyuni

NIM 162310101174

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Anisah Ardiana, S.Kep., M.Kep., Ph.D

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S.

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Prosedur Invasif pada Pasien Anak di RSUD dr. Haryoto Lumajang” karya Dwi Wahyuni telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada :

hari, tanggal : Selasa, 21 Januari 2020

tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D

NIP 198004172006042002

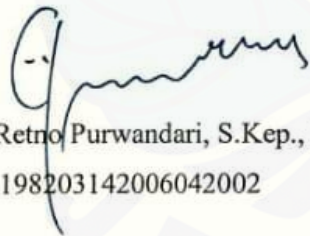
Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S

NIP 198502072015041001

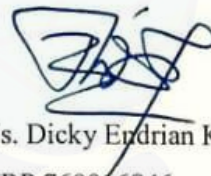
Penguji 1



Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.

NIP 198203142006042002

Penguji 2



Ns. Dicky Endrian Kurniawan, M.Kep.

NRP 760016846

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Laili Subdyorini, S.Kep., M.Kes

NIP 197803232005012002

Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Prosedur Invasif pada Pasien Anak di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang (*The Correlation of the Nurses' Caring Behavior with Parents' Anxiety Level Related to Invasive Procedures to Child Patients in RSUD dr. Haryoto Lumajang*)

Dwi Wahyuni

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Hospitalization causes children to have received various treatments in the hospital such as invasive procedures. Hospitalization results in anxiety either to children or parents. Parental anxiety could be decreased by nurses' caring behavior. This research aimed to analyze the correlation between nurses' caring behavior with parents' anxiety levels related to an invasive procedure to child patients in RSUD dr. Haryoto Lumajang. The research design was correlational descriptive with a cross-sectional approach. Purposive sampling was used with criteria of parents who have experience accompanying invasive procedures in children with a minimum stay of 1 day. A total of 112 parents with a hospitalized child were included. This study showed that participants had high perceptions of caring behaviors and 91% of parents hadn't anxiety. The result of Kendall tau b correlation test showed that p-value 0.036 ($\alpha = 0.05$) and $\tau = -0.164$. This study found that nurses' caring behavior correlated to parents' anxiety level related to an invasive procedure to child patients in RSUD dr. Haryoto Lumajang. The correlation results show a very weak relationship, higher nurses' caring lower parents' anxiety. This study indicated that nurses' caring behavior can reduce parents' anxiety. The application of caring behavior should be improved, particularly in pediatric nursing as one of the vulnerable groups. So, caring as the essence of nursing can be achieved.

Keyword: nurses' caring behavior, anxiety, parents' anxiety, invasive procedures

RINGKASAN

Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Prosedur Invasif pada Pasien Anak di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang; Dwi Wahyuni, 162310101174; 2020; xix + 89 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Proses hospitalisasi anak dapat menimbulkan kecemasan baik bagi anak dan orang tua. Pada proses hospitalisasi, seringkali diperlukan tindakan invasif seperti injeksi, pemasangan infus, maupun prosedur invasif lain yang dapat menimbulkan ketakutan pada anak dan menimbulkan trauma yang akan terbawa hingga dewasa (Pulungan dkk., 2018). Kecemasan pada orang tua merupakan respon yang biasa dialami ketika muncul masalah kesehatan pada anaknya. Faktor yang dapat mempengaruhi misalnya ketika harus menghadapi prosedur invasif pada anaknya seperti pemasangan infus, pengambilan sampel darah, pemberian obat melalui injeksi, maupun prosedur invasif lainnya (Kozlowaki dkk., dalam Mulyani, 2018). Bentuk kecemasan yang dirasakan orang tua ketika mendampingi anak saat hospitalisasi dapat berupa perasaan takut, rasa bersalah, marah, kecewa dan sedih (Fadila, 2018).

Caring menjadi inti dalam cita – cita moral keperawatan yang dapat diwujudkan dalam bentuk melindungi, meningkatkan, dan memelihara martabat individu (Watson dalam Blasdell, 2017). Perilaku *caring* perawat dapat diterapkan ketika perawat berinteraksi baik secara fisik, emosi maupun spiritual yang kemudian pasien dan keluarga dapat mempersepsikan menjadi kepuasan dalam proses perawatan (Arief dkk., 2016). Laura dkk. (2017) menyebutkan bahwa pemberian dukungan, mengikutsertakan dalam proses perawatan, pemberian informasi secara detail terkait proses perawatan anaknya dapat menurunkan kecemasan orang tua. Pemberian informasi terkait kondisi penyakit anak, keadaan di rumah sakit dan hal – hal yang harus segera diselesaikan juga dapat mengurangi kecemasan orang tua ayah (Calbayram dkk., 2017).

Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode deskriptif korelasi yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku *caring* perawat

dengan tingkat kecemasan orang tua ketika mendampingi prosedur invasif yang dilakukan pada pasien anak selama proses hospitalisasi di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Teknik pengambilan sampel yaitu *non-probability sampling* berupa *purposive sampling* dengan jumlah sampel 112 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang terdiri dari kuesioner karakteristik responden, kuesioner CBI-24, dan kuesioner kecemasan yang diberikan kepada orang tua anak. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan *Pearson Product Moment* dan uji *Alpha Cronbach*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diperoleh nilai p value = 0,036 menggunakan uji korelasi *kendall tau b*. Berdasarkan hasil uji dengan melihat nilai signifikan (α) = 0,05 maka nilai $p < \alpha$ yang berarti H_0 diterima. Hal ini diartikan bahwa ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan orang tua terkait prosedur invasif pada pasien anak di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Besar nilai korelasi *kendall tau b* yaitu $\tau = -0,164$ yang menunjukkan bahwa arah korelasi negatif dengan kekuatan sangat lemah dimana semakin tinggi perilaku *caring* perawat akan semakin menurunkan kecemasan orang tua ketika mendampingi prosedur invasif pada anak selama proses hospitalisasi.

Perilaku *caring* perawat secara statistik mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua ketika mendampingi prosedur invasif pada anak mereka, namun dari hasil penelitian menunjukkan kekuatan korelasi yang lemah. Meskipun begitu, perilaku *caring* perawat diharapkan dapat dipertahankan dan selalu diterapkan untuk meminimalkan tingkat kecemasan orang tua yang mendampingi prosedur invasif pada anak selama proses hospitalisasi. Selain perilaku *caring* perawat, dimungkinkan adanya faktor lain selain perilaku *caring* yang berperan dalam membantu mengatasi kecemasan orang tua. Oleh karena itu, disarankan untuk penelitian selanjutnya untuk dapat digunakan metode penelitian lain yaitu metode kualitatif untuk menggali lebih dalam terkait faktor – faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua pasien anak ketika mendampingi prosedur invasif selama hospitalisasi di rumah sakit.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Prosedur Invasif pada Pasien Anak di RSUD dr. Haryoto Lumajang”. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

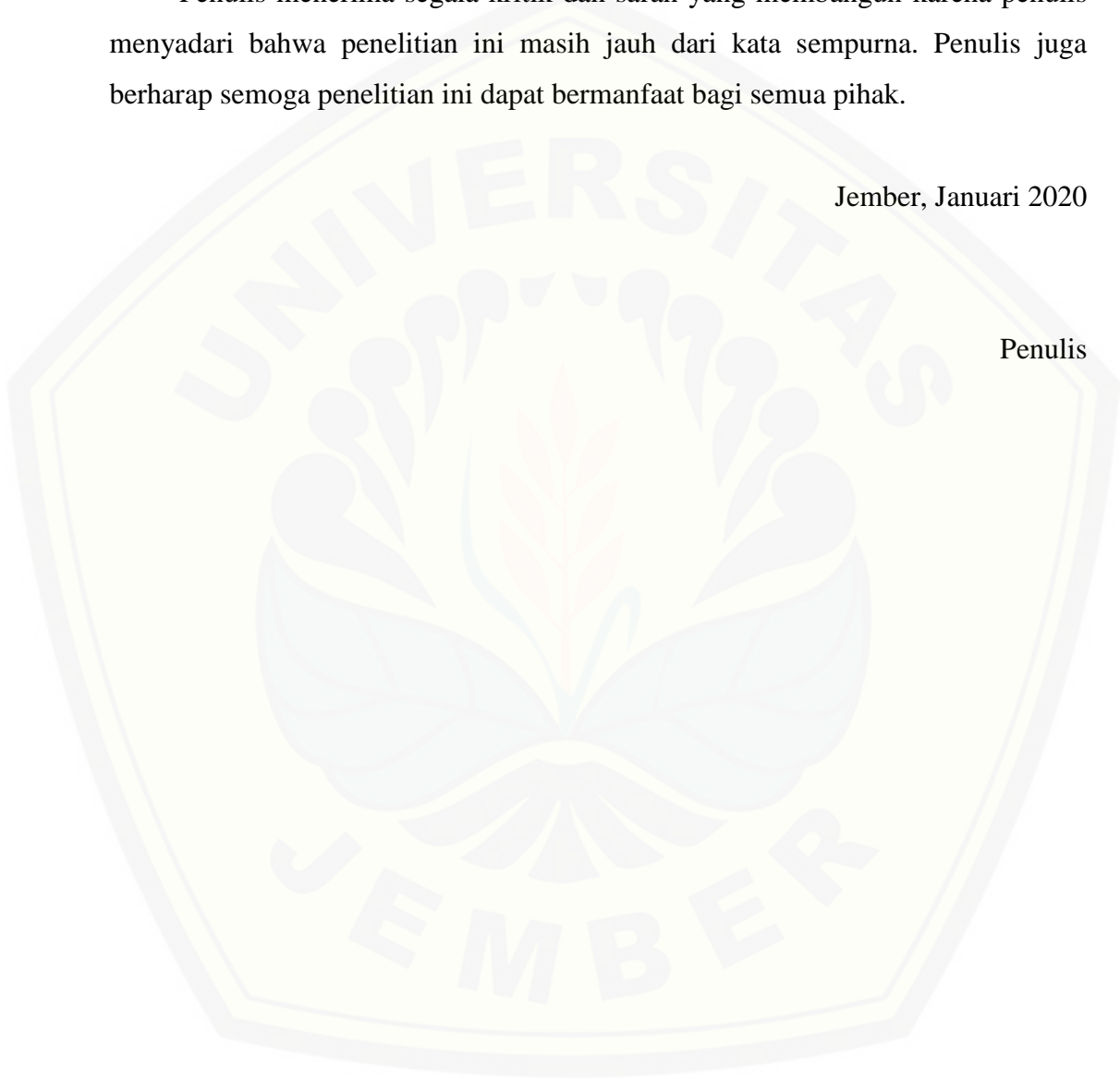
1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan motivasi dan bimbingan selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Anisah Ardiana, S.Kep., M.Kep., Ph.D selaku dosen pembimbing utama dan Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan, masukan dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini;
4. Ns. Retno Purwandari, M.Kep. dan Ns. Dicky Endrian Kurniawan, M.Kep. selaku dosen penguji 1 dan 2 yang telah membimbing, memberikan saran serta masukan;
5. Pihak RSUD dr. Haryoto Lumajang yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian;
6. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Keperawatan yang memberikan bantuan;
7. Orang tua yang saya cintai Ayahanda alm. Sanusi dan Ibunda Romanah, Kakak saya Fatkhurrohman dan istri serta keluarga besar tercinta yang senantiasa mendoakan, memberikan dukungan dan motivasi untuk kemudahan dan kelancaran;

8. Teman-teman angkatan 2016 khususnya kelas D 2016 Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menerima segala kritik dan saran yang membangun karena penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis juga berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Jember, Januari 2020

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
LEMBAR PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Peneliti Selanjutnya	5
1.4.2 Bagi Perawat.....	6
1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan	6
1.4.4 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan.....	6
1.4.5 Bagi Masyarakat	6
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	9

2.1 Konsep Keperawatan Anak	9
2.1.1 Paradigma Keperawatan Anak	9
2.1.2 Peran Perawat Anak	10
2.1.3 Hospitalisasi	13
2.1.4 <i>Family Centered Care</i> (FCC).....	14
2.1.5 <i>Atraumatic Care</i>	15
2.2 Konsep Tindakan Invasif	16
2.2.1 Pengertian Prosedur Invasif.....	16
2.2.2 Macam – Macam Prosedur Invasif.....	17
2.2.3 Dampak Tindakan Invasif	17
2.3 Konsep Kecemasan	17
2.3.1 Pengertian Kecemasan	17
2.3.2 Tanda dan Gejala Kecemasan	18
2.3.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan	19
2.3.4 Tingkat Kecemasan	21
2.3.5 Cara Mengukur Kecemasan	22
2.4 Konsep <i>Caring</i>	23
2.4.1 Pengertian <i>Caring</i> dalam Keperawatan.....	23
2.4.2 Komponen <i>Caring</i>	23
2.4.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku <i>Caring</i>	27
2.4.4 Cara Mengukur Perilaku <i>Caring</i>	27
2.5 Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak.....	29
2.6 Kerangka Teori	31
BAB 3. KERANGKA KONSEP	32
3.1 Kerangka Konsep	32
3.2 Hipotesis Penelitian	32
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	33
4.1 Jenis Penelitian	33
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	33
4.2.1 Populasi Penelitian.....	33

4.2.2 Sampel Penelitian	33
4.2.3 Teknik Sampling.....	34
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian.....	34
4.3 Lokasi Penelitian	34
4.4 Waktu Penelitian	35
4.5 Definisi Operasional.....	35
4.6 Pengumpulan Data.....	37
4.6.1 Sumber Data	37
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	37
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	39
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	41
4.7 Pengolahan Data.....	43
4.7.1 <i>Editing</i> (Penyunting Data)	43
4.7.2 <i>Coding</i> (Pengkodean)	43
4.7.3 <i>Entry Data</i> (Memasukkan Data).....	44
4.7.4 <i>Cleaning</i>	44
4.8 Analisa Data.....	44
4.8.1 Analisa Univariat	44
4.8.2 Analisa Bivariat	44
4.9 Etika Penelitian	46
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
5.1 Hasil Penelitian.....	48
5.1.1 Karakteristik Responden.....	48
5.1.2 Perilaku <i>Caring</i> Perawat	49
5.1.3 Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Prosedur Invasif Pada Pasien Anak	50
5.1.4 Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Prosedur Invasif pada Pasien Anak di Ruang Anak RSUD dr. Haryoto Lumajang.....	50
5.2 Pembahasan.....	51
5.2.1 Perilaku <i>Caring</i> Perawat.....	51

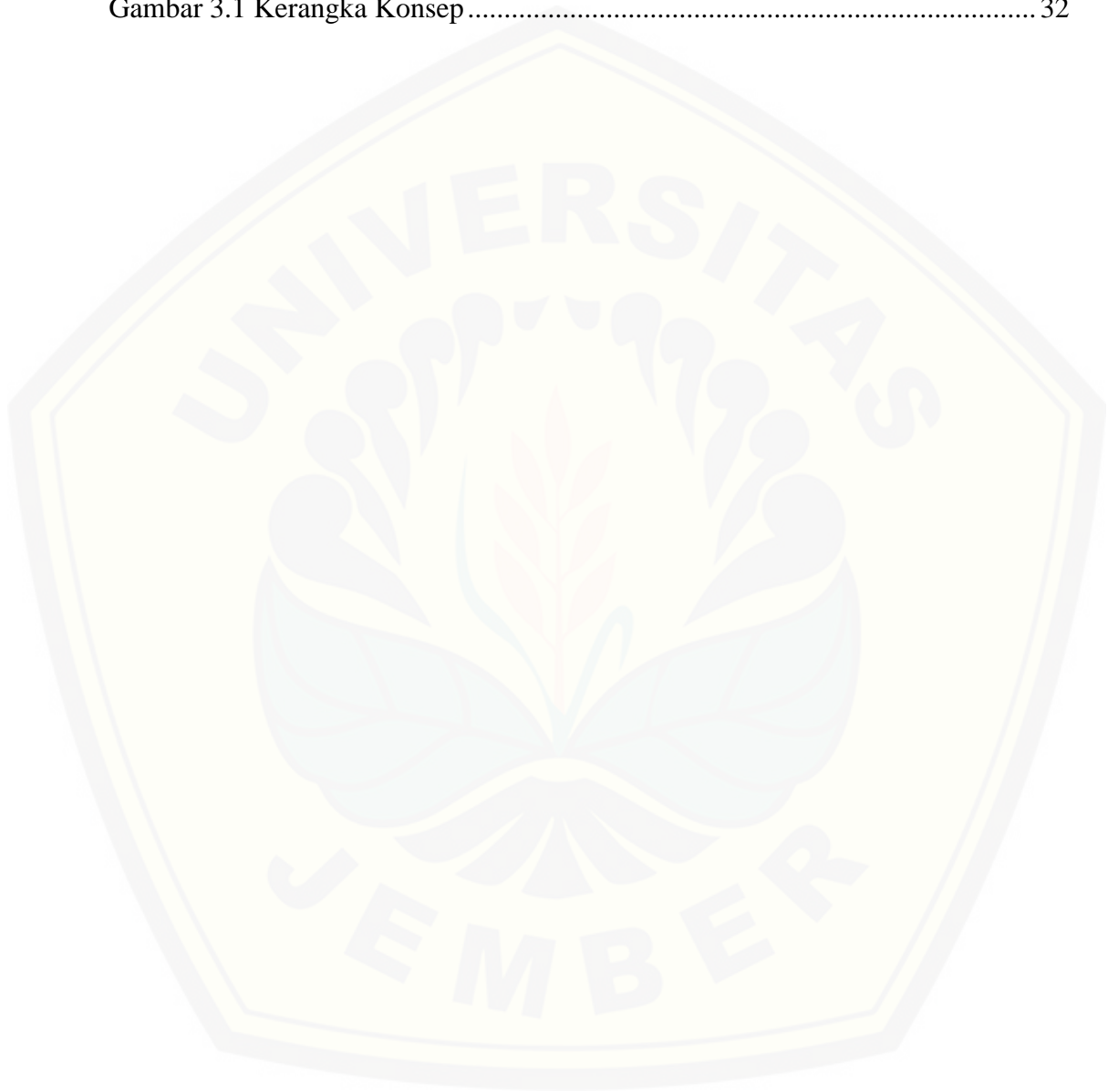
5.2.2 Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Prosedur Invasif Pada Pasien Anak	53
5.2.3 Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Prosedur Invasif pada Pasien Anak di Ruang Anak RSUD dr. Haryoto Lumajang	56
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	58
5.4 Implikasi Keperawatan	59
BAB 6. PENUTUP	60
6.1 Kesimpulan	60
6.2 Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA.....	62
LAMPIRAN.....	68

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 2.1 Faktor CBI-24 dengan Intervensi Teori Faktor Karatif Watson	28
Tabel 4.1 Definisi Operasional	36
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Variabel <i>Caring</i>	40
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Variabel Kecemasan	41
Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner CBI-24	42
Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kecemasan	43
Tabel 4.6 Pedoman Interpretasi	45
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Lama Rawat Anak Orang Tua Pasien di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang pada Bulan Januari 2020	48
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Orang Tua yang Mendampingi, Pendidikan terakhir, dan Frekuensi Rawat Anak di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang pada Bulan Januari 2020	48
Tabel 5.3 Perilaku <i>Caring</i> Perawat menurut Persepsi Orang Tua Pasien di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang pada Bulan Januari 2020	49
Tabel 5.4 Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Prosedur Invasif pada Pasien Anak di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang pada Bulan Januari 2020	50
Tabel 5.5 Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Prosedur Invasif pada Pasien Anak di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang pada Bulan Januari 2020	51

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	32



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	69
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	70
Lampiran 3. Lembar Kuesioner A	71
Lampiran 4. Lembar Kuesioner B.....	72
Lampiran 5. Lembar Kuesioner C.....	75
Lampiran 6. Lembar Uji Etik.....	79
Lampiran 7. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas.....	80
Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian	81
Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	82
Lampiran 10. Lembar Bimbingan.....	83
Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian	88

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak memiliki karakteristik yang unik dan berbeda dengan orang dewasa. Hal ini dikarenakan anak merupakan individu yang sedang berada pada masa pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kematangan yang terjadi sejak konsepsi hingga remaja (Arief dkk., 2016). Dalam memenuhi kebutuhan baik fisik, psikologis, sosial, dan spiritualnya anak berada pada rentang sehat-sakit. Setiap anak memiliki tingkat ketahanan yang berbeda setiap individu. Begitu juga respon emosi anak terhadap penyakit berbeda bergantung pada tahap perkembangan anak (Yuliastati dan Arnis, 2016). Setiap perawat harus mengetahui macam-macam respon yang ditunjukkan oleh anak akibat proses hospitalisasi.

Hospitalisasi merupakan keadaan dimana anak harus menjalani terapi dan perawatan di rumah sakit. Hospitalisasi membuat anak mengalami berbagai hal yang dapat menimbulkan trauma dan perasaan takut, dan merasa terpisahkan dari orang tua (Nurmi, 2016). Pada proses asuhan keperawatan selama hospitalisasi, seringkali diperlukan tindakan invasif seperti injeksi dan pemasangan infus. Tindakan tersebut merupakan salah satu tindakan yang dapat menimbulkan ketakutan pada anak dan bisa saja menjadi trauma pada anak yang akan terbawa hingga dewasa (Pulungan dkk., 2018). Berdasarkan penelitian Wright, dalam Apriany (2013) tentang dampak hospitalisasi pada anak diketahui bahwa sebagian besar anak menunjukkan respon sedih, takut, dan rasa bersalah karena harus menghadapi sesuatu yang baru, sehingga merasa tidak aman dan tidak nyaman, merasa kehilangan, dan merasakan hal yang menyakitkan. Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki tugas utama yaitu memberikan pelayanan kesehatan sesuai keterampilan dan kemampuan yang dimiliki dalam beberapa peran. Salah satu keterampilan perawat yaitu melakukan pemberian obat melalui tindakan invasif. Tindakan invasif merupakan salah satu tindakan medis yang hanya bisa dilakukan oleh dokter, namun dapat dilakukan oleh perawat

melalui pelimpahan wewenang dari dokter sesuai pada UU No. 38 Tahun 2014 pasal 32 (1) tentang Keperawatan (Purnawan, 2017). Berbagai persoalan medis maupun psikologis yang mengancam anak dapat menimbulkan kecemasan pada orang tua.

Kecemasan pada orang tua merupakan respon yang biasa dialami ketika muncul masalah kesehatan pada anaknya. Bentuk kecemasan yang dirasakan orang tua ketika mendampingi anak saat hospitalisasi dapat berupa perasaan takut, rasa bersalah, marah, kecewa dan sedih (Fadila, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Apriany (2013) tentang tingkat kecemasan orang tua di ruang anak RSUD Kelas B Cianjur berada pada rentang sedang hingga tinggi. Penelitian lain yang dilakukan Audina dkk., (2017) menunjukkan bahwa kecemasan berat pada orang tua yang dipengaruhi oleh lamanya hospitalisasi anak sebesar 52,3%, dipengaruhi diagnosa penyakit anak dengan komplikasi sebesar 50% orang tua, dan kecemasan berat berdasarkan tingkat pendidikan orang tua menunjukkan bahwa angka tertinggi terjadi pada orang tua dengan pendidikan terakhir SMA yaitu sebesar 70,8%.

Perasaan stres dan cemas akibat hospitalisasi yang dikeluhkan orang tua merupakan akibat dari kurangnya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan terkait penyakit ataupun prosedur medis, tidak terbiasa dengan aturan di rumah sakit, tenaga kesehatan yang tidak ramah sehingga membuat orang tua takut mengajukan pertanyaan atau orang tua merasa kurang dilibatkan dalam proses perawatan anaknya selama hospitalisasi (Tehrani dkk., 2012). Salah satu prosedur perawatan yang dapat menimbulkan kecemasan anak maupun orang tua yaitu ketika akan dilakukan prosedur invasif, misalnya pemasangan infus. Ketika anak merasa takut terhadap prosedur yang akan dilakukan, orang tua juga akan merasa cemas dan takut dan akan semakin membuat anak merasa sakit dan nyeri (Nurmi, 2016). Adapun faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua menurut Maulidia dkk. (2016) yaitu pengalaman pertama membawa anak ke rumah sakit, khawatir dengan biaya rumah sakit, cemas dengan keadaan anak yang tidak segera membaik, dan adanya tindakan invasif yang diberikan kepada anak. Orang tua berperan untuk mendampingi anak dan berkolaborasi dengan tim

kesehatan dalam proses penyembuhan anak. Kemampuan orang tua untuk berpartisipasi dalam proses perawatan anaknya akan menentukan kualitas perawatan anaknya (Doupnik dkk., 2017).

Pelayanan keperawatan berperan penting dalam membantu mengatasi stres hospitalisasi pada anak maupun orang tua. Intervensi yang dapat dilakukan yaitu dengan penerapan prinsip *atraumatic care* (de Breving dkk., 2015). *Atraumatic care* merupakan asuhan terapeutik dengan menyediakan lingkungan yang nyaman oleh petugas kesehatan dengan tujuan untuk mengurangi stres fisik maupun psikologis yang terjadi pada pasien dan keluarga selama proses hospitalisasi (Wong dkk., 2009). Intervensi lain yang menjadi prinsip dalam pelayanan keperawatan pada anak yaitu dengan penerapan *family centered care*, dimana dalam proses perawatan anak dilakukan pendekatan pada orang tua dan keluarga dengan prinsip saling menguntungkan antara penyedia layanan kesehatan, pasien, dan keluarga. Dukungan keluarga kepada pasien anak menjadi faktor yang signifikan dalam menentukan reaksi anak terhadap masalah kesehatan dan perawatan (Cimke dan Mucuk, 2017). Intervensi – intervensi tersebut merupakan wujud dari perilaku *caring* perawat sebagai ruh dalam keperawatan.

Menurut Nursalam (2015), pelayanan keperawatan merupakan pelayanan yang komprehensif meliputi aspek bio-sosio-sosial dan spiritual. Pelayanan keperawatan menjadi salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang unik oleh karena filosofi keperawatan yang berdasarkan pada *humanisme, holism, dan care*. *Caring* sendiri merupakan dasar dan inti dari praktik keperawatan (Watson, dalam Firmansyah dkk., 2019). Perilaku *caring* meliputi sikap peduli, menghormati dan menghargai pasien untuk dapat memberikan perhatian dengan tulus (Basford dan Slevin, dalam Dewi, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Firmansyah dkk. (2019) tentang perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap RSAU DR. M. Salamun Bandung diketahui bahwa perilaku *caring* sebesar 52,1% dalam kategori cukup. Fatoni (2018) menyampaikan juga bahwa frekuensi *caring* perawat di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri sebesar 57% dalam kategori baik dan 43% perawat memiliki perilaku *caring* dalam kategori kurang. Dalam penelitian

tersebut disimpulkan bahwa perilaku *caring* perawat yang semakin baik akan dapat menurunkan tingkat kecemasan anak. Berkurangnya kecemasan yang dirasakan anak akan membuat orang tua lebih tenang dalam mendampingi anak, sehingga kecemasan orang tua juga akan berkurang.

RSUD dr. Haryoto merupakan rumah sakit rujukan di kabupaten Lumajang yang memiliki ruang perawatan khusus anak yaitu Ruang Bougenville. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh Restina Septiani dalam penelitiannya pada tahun 2018, peneliti mendapatkan informasi bahwasanya ruang anak RSUD dr. Haryoto Lumajang memiliki kapasitas 40 tempat tidur dengan rata – rata lama rawat 1-5 hari. Ruang rawat inap anak telah melakukan upaya untuk mengurangi dampak hospitalisasi yang mungkin terjadi pada anak maupun orang tua, yaitu dengan terapi bermain yang dilakukan secara berkelompok sesuai dengan tahap tumbuh kembangnya. Selain itu, ruang rawat inap anak juga memiliki taman bermain yang didesain secara menarik dengan stiker – stiker berkarakter kartun dan warna – warna cerah yang disesuaikan dengan kesukaan anak. Untuk mengurangi dampak perpisahan anak dan kekhawatiran orang tua, di ruang rawat inap anak ini juga memperbolehkan orang tua untuk selalu mendampingi anak dan secara aktif terlibat dalam proses perawatan anaknya atau yang biasa disebut dengan istilah *rooming in* (Septiani, 2018). Selain itu, peneliti juga mendapatkan informasi dari mahasiswa profesi Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang melakukan praktik klinik di ruang anak RSUD dr. Haryoto Lumajang bahwasanya rata – rata pasien setiap tahunnya selalu penuh pada bulan Oktober hingga Februari sekitar kurang lebih 40 – 50 pasien setiap harinya.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengkaji tentang hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan orang tua terkait prosedur invasif pada pasien anak di RSUD dr. Haryoto Lumajang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan, peneliti merumuskan masalah yaitu bagaimana hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan orang tua terkait prosedur invasif pada pasien anak di RSUD dr. Haryoto Lumajang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian yaitu mengetahui hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan orang tua terkait prosedur invasif pada pasien anak di RSUD dr. Haryoto Lumajang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian yaitu:

- a. Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat di RSUD dr. Haryoto Lumajang;
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan orang tua terkait prosedur invasif pada pasien anak di RSUD dr. Haryoto Lumajang;
- c. Menganalisis hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan orang tua terkait prosedur invasif pada pasien anak di RSUD dr. Haryoto Lumajang;

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penelitian mengenai hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan orang tua terkait prosedur invasif pada pasien anak di RSUD dr. Haryoto Lumajang dan meningkatkan keterampilan peneliti terkait manajemen pelayanan keperawatan khususnya perilaku *caring* dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien anak dan orang tua.

1.4.2 Bagi Perawat

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan masukan bagi praktisi keperawatan dalam penerapan perilaku *caring* ketika melakukan prosedur invasif pada pasien anak dengan tujuan mengoptimalkan pelayanan keperawatan anak dan mengurangi kecemasan orang tua.

1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian dapat bermanfaat untuk menambah bahan kajian dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan terkait penerapan perilaku *caring* perawat ketika melakukan prosedur invasif pada anak, karena anak termasuk dalam kelompok rentan yang membutuhkan pelayanan khusus yang tidak hanya kepada berfokus kepada anak tetapi juga orang tua dan keluarga.

1.4.4 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian dapat menjadi sumber informasi dan masukan bagi tenaga kesehatan dan institusi dalam mencegah mengurangi kecemasan baik pada pasien anak maupun orang tua ketika mendampingi prosedur invasif pada anak dengan meningkatkan penerapan perilaku *caring* perawat di RSUD dr. Haryoto Lumajang.

1.4.5 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran kepada masyarakat khususnya orang tua terkait pelayanan keperawatan berupa perilaku *caring* perawat ketika melakukan prosedur invasif pada pasien anak di RSUD dr. Haryoto Lumajang. Masyarakat juga dapat memberikan masukan terkait pelayanan keperawatan yang diharapkan untuk meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan.

1.5 Keaslian Penelitian

Salah satu penelitian yang mendukung penelitian ini adalah penelitian oleh Laura dkk. (2017) dengan judul “*Levels of Anxiety in Parents in The 24 H Before and After Their Child 'S Surgery: A Descriptive Study*”. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan orang tua pada pra dan pasca operasi anaknya, mengidentifikasi faktor – faktor yang memengaruhi kecemasan orang tua, dan menganalisis bantuan yang dapat mengurangi tingkat kecemasan orang tua. Jenis penelitian ini yaitu deskriptif dengan menggunakan pendekatan *longitudinal study*. Teknik sampling *purposive sampling* menghasilkan jumlah sampel sebanyak 104 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner.

Peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Prosedur Invasif pada Anak di RSUD dr. Haryoto Lumajang”. Penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian sebelumnya yaitu meneliti tentang kecemasan orang tua yang mendampingi anak hospitalisasi. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu dalam penelitian sekarang terdapat variabel independen yaitu *caring* yang dihubungkan dengan variabel dependen yaitu kecemasan pada orang tua pasien anak. Selain itu, tempat yang digunakan untuk penelitian saat ini yaitu ruang anak RSUD dr. Haryoto Lumajang. Jenis penelitian menggunakan deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 112 responden.

Table 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul Penelitian	Levels of anxiety in parents in the 24 h before and after their child 's surgery: a descriptive study	Hubungan <i>Caring</i> Perawat dengan Tingkat Kecemasan pada Anak yang Hospitalisasi di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri	Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Prosedur Invasif pada Pasien Anak di RSUD dr. Haryoto Lumajang
Tujuan Penelitian	Mengetahui gambaran tingkat kecemasan orang tua pada pra dan pasca operasi anak, mengidentifikasi faktor – faktor yang memengaruhi kecemasan orang tua, dan menganalisis bantuan yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan orang tua	Untuk mengetahui hubungan perilaku <i>caring</i> perawat dengan tingkat kecemasan pada anak yang hospitalisasi di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri	Untuk mengetahui hubungan perilaku <i>caring</i> perawat dengan tingkat kecemasan orang tua terkait prosedur invasif pada pasien anak di RSUD dr. Haryoto Lumajang.
Tahun penelitian	2017	2018	2019
Peneliti	Pomicino Laura, Maccacari Elena, Buchini Sara	Irvan Fatoni	Dwi Wahyuni
Variable independen	Kecemasan Orang Tua	<i>Caring</i>	Perilaku <i>Caring</i>
Variable dependen	-	Tingkat Kecemasan Anak	Tingkat Kecemasan Orang Tua
Teknik sampling	<i>Purposive sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>
Jumlah sampel	104 responden	49 responden	112 responden
Instrumen penelitian	<i>Kuesioner State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y)</i>	Kuesioner	Kuesioner <i>Caring Behaviors Inventory-24</i> dan <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i>
Hasil Penelitian	Hasil penelitian menunjukkan kecemasan pada ibu lebih tinggi dibandingkan dengan ayah. Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan orang tua antara lain, usia, status pernikahan, jenis kelamin, dan informasi yang orang tua dapatkan terkait macam – macam prosedur yang dilakukan pada anaknya.	Terdapat 28 perawat (57%) menunjukkan sikap <i>caring</i> dan 21 perawat (43%) menunjukkan sikap kurang <i>Caring</i> . Sedangkan pada gambaran kecemasan yaitu terdapat 18 anak mengalami kecemasan ringan, 19 anak mengalami cemas ringan, dan 12 anak menunjukkan cemas berat. Uji Chi Square menunjukkan hasil 0,017 ($\rho < 0,05$)	Gambaran perilaku <i>caring</i> perawat memiliki median 133 dengan nilai minimal 78 dan nilai maksimal 144. Tingkat kecemasan orang tua menunjukkan 91% tidak mengalami kecemasan dan tidak ada orang tua yang mengalami kecemasan berat. Uji <i>kendall tau b</i> menunjukkan hasil $p\ value=0,036$ ($\alpha = 0,05$).

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keperawatan Anak

2.1.1 Paradigma Keperawatan Anak

Paradigma keperawatan anak yaitu landasan pemikiran dalam penerapan ilmu keperawatan (Yuliasati dan Arnis, 2016). Paradigma keperawatan melibatkan matriks yang mengarah kepada pengetahuan, filosofi, teori dan pengalaman, pengetahuan praktis dan metode penelitian bertujuan untuk mengarahkan kedisiplinan dalam melakukan setiap kegiatan (Bahramnezhad dkk., 2015). Yuliasati dan Arnis (2016) menyebutkan empat komponen yang menjadi landasan pemikiran keperawatan anak, yaitu:

a. Anak

Anak merupakan individu (klien) yang berusia kurang dari 18 tahun dan berada pada masa tumbuh kembang sehingga memiliki kebutuhan khusus baik fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Setiap anak memiliki ciri pertumbuhan dan perkembangan yang berbeda, begitu pula dengan respon emosi terhadap penyakit bergantung pada tahap perkembangan anak. Misalnya bayi yang mengalami perpisahan dengan orang tuanya akan berespon menangis, teriak, menarik diri ataupun menyerah pada keadaan yaitu dengan diam.

b. Sehat – Sakit

Sehat menuju sakit atau sebaliknya merupakan rentang kondisi dinamis manusia dari hasil interaksi dengan lingkungan. Suara dkk. (2013) menjelaskan bahwa sehat merupakan keadaan dimana individu dapat melakukan aktivitas dengan optimal sesuai dengan tumbuh kembangnya. Sedangkan sakit adalah keadaan dimana terjadi ketidakseimbangan antara aspek bio-psiko-sosio-spiritual pada individu karena terdapat salah satu kebutuhan yang tidak terpenuhi. Dalam rentang sehat-sakit, anak selalu membutuhkan pelayanan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Lingkungan

Lingkungan dalam keperawatan terdiri dari lingkungan eksternal dan internal yang dapat mempengaruhi kesehatan anak. Kedua faktor sama – sama berperan dalam status kesehatan anak. Lingkungan internal terdiri dari aspek genetik, struktur dan fungsi tubuh. Sedangkan lingkungan eksternal meliputi peran orang tua, saudara, teman sebaya maupun masyarakat terhadap status kesehatan anak. Perawat juga merupakan faktor eksternal yang dapat memberikan bantuan dan perawatan melalui sepuluh faktor karatif dalam teori *caring* Watson (Nikfarid dkk., 2018).

d. Keperawatan

Keperawatan merupakan komponen dalam keperawatan anak yang bertujuan untuk meningkatkan dan membantu mengoptimalkan proses pertumbuhan dan perkembangan anak dengan melibatkan keluarga. Peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit menjadi fokus utama dalam pelayanan keperawatan anak dengan prinsip asuhan keperawatan yang berpusat pada keluarga. Perawat bekerja sama dengan keluarga dalam perencanaan asuhan keperawatan anaknya, sekaligus memberdayakan kemampuan dengan pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam perawatan anak melalui interaksi terapeutik.

2.1.2 Peran Perawat Anak

Perawat berperan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anak dan orang tuanya. Dalam pemecahan masalah terkait kesehatan anak, perawat dapat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain maupun keluarga (Supartini, 2014). Menurut Mendri dan Prayogi (2017), peran perawat anak yaitu:

a. Perawat pelaksana

Di rumah sakit, perawat memiliki peran untuk memberikan pelayanan kesehatan dan sebagai pengelola. Perawat berfungsi untuk menyiapkan fasilitas dan lingkungan dalam memudahkan proses pelayanan (Mendri dan Prayogi, 2017). Selain itu, perawat juga berperan untuk melakukan tindakan darurat ketika diperlukan yang kemudian dilakukan pencatatan dan pelaporan.

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan bertugas untuk selalu mengupayakan kesehatan baik perseorangan maupun masyarakat melalui pengkajian secara holistik, menentukan diagnosis atau masalah keperawatan, merencanakan dan melaksanakan tindakan keperawatan, serta mengevaluasi hasil dari tindakan keperawatan. Selain itu, perawat juga melakukan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep dari tenaga medis. Perawat berwenang dalam melakukan tindakan medis, akan tetapi harus berdasarkan pelimpahan wewenang oleh tenaga medis secara tertulis kepada perawat. Pelimpahan wewenang tersebut disertai dengan pelimpahan tanggung jawab dan disertai pengawasan (Kemenkes, 2014).

b. Perawat advokat

Advokat meliputi jaminan keluarga untuk mengetahui semua pelayanan kesehatan yang tersedia, informasi lengkap dan tepat terkait prosedur dan pengobatan, terlibat dalam perawatan anak, dan termotivasi untuk berubah serta mendukung praktik pelayanan kesehatan (Wong dkk., 2009). Perawat membantu anak – anak dan keluarga menentukan berbagai pilihan tindakan yang terbaik untuk anak. Perawat juga melakukan advokasi dalam perawatan kesehatan, serta menjalin kemitraan dalam proses perawatan kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2014).

c. Perawat pendidik

Perawat berperan dalam memberikan pendidikan dan pengetahuan kepada individu, keluarga, kelompok dan rumah sakit dengan terorganisir. Pendidikan bertujuan untuk menanamkan perilaku sehat untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Perawat dapat memberikan pendidikan baik secara langsung dengan memberi pemahaman kepada orang tua untuk mengubah perilaku yang dapat menimbulkan risiko kesehatan, dan secara tidak langsung yaitu dengan cara menolong anak atau orang tua dalam memahami pengobatan dan perawatan anaknya.

d. Perawat konselor

Dukungan dan konseling diperlukan untuk memenuhi kebutuhan emosi anak melalui pendekatan individual. Konseling melibatkan pertukaran ide dan

pendapat untuk memecahkan masalah secara bersama (Wong dkk., 2009). Peran perawat sebagai penyuluh dan konselor yaitu mulai dari pengkajian secara holistik baik pada individu, keluarga maupun masyarakat, yang selanjutnya untuk dilakukan pemberdayaan melalui penyuluhan dan konseling (Kemenkes, 2014).

e. Perawat pengambil keputusan etik

Perawat berperan dalam membuat keputusan etik sebagai dasar nilai moral yang diyakini dan menekankan pada hak pasien untuk mendapat otonomi, menghadapi hal – hal yang merugikan pasien, dan keuntungan asuhan keperawatan yaitu meningkatkan derajat kesehatan.

f. Perawat perencana kesehatan

Perawat dituntut untuk memiliki pengetahuan dan mengetahui kebutuhan masyarakat yang berfungsi untuk membuat suatu perencanaan pelayanan kesehatan sebagai layanan baru maupun untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang paling tinggi dari yang sudah ada (Mendri dan Prayogi, 2017). Perawat sebagai pengelola pelayanan, perawat berwenang dalam mengelola kasus meliputi, pengkajian, menetapkan masalah, merencanakan dan melakukan tindakan keperawatan, yang kemudian dilakukan evaluasi terhadap tindakan (Kemenkes, 2014).

g. Perawat pembina hubungan terapeutik

Hubungan terapeutik menjadi pondasi dalam menentukan asuhan keperawatan yang berkualitas. Perawat anak berperan dalam membangun hubungan terapeutik dengan anak maupun keluarga dengan mampu membedakan antara perasaan dan kebutuhan. Hubungan terapeutik bermanfaat dalam menentukan masalah dengan lebih awal dalam proses interaksi dengan pasien dan keluarga.

h. Perawat pemantau

Perawat anak berperan dalam memantau tumbuh kembang anak apakah berjalan dengan normal atau tidak. Selain itu, perawat juga berperan dalam memantau setiap proses pelayanan keperawatan serta efek yang mungkin ditimbulkan.

i. Perawat evaluator

Salah satu proses keperawatan yaitu evaluasi. Perawat mempunyai fungsi dalam mengevaluasi setiap perencanaan perawatan yang telah dilakukan untuk menilai keefektifan intervensi yang telah dilakukan.

j. Perawat peneliti

Perawat mampu melakukan identifikasi terhadap fenomena yang terjadi di masyarakat yang dapat berpengaruh pada terjadinya permasalahan kesehatan dan menemukan faktor pencetus melalui penelitian dan hasil penelitian yang dapat diaplikasikan dalam praktik keperawatan (Mendri dan Prayogi, 2017). Dalam melakukan tugas sebagai peneliti, perawat diharuskan untuk melakukan penelitian sesuai standar dan etik, melalui izin pimpinan apabila sumber daya didapatkan dari fasilitas pelayanan kesehatan, dan apabila menggunakan pasien sebagai subjek penelitian harus disesuaikan dengan etika profesi dan perundang – undangan (Kemenkes, 2014).

2.1.3 Hospitalisasi

Keadaan yang mengharuskan anak tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi pengobatan dan perawatan disebut hospitalisasi (Supartini, 2014). Hospitalisasi dapat menimbulkan stres baik bagi anak maupun keluarga khususnya orang tua. Penelitian Coyne, dalam Mendri dan Prayogi (2017) menyimpulkan bahwa banyak anak – anak yang di rawat di rumah sakit mengalami kecemasan, ketakutan dan stres. Beberapa yang menjadi sumber stres hospitalisasi pada anak – anak yaitu, perpisahan dengan keluarga dan teman, keadaan penyakit yang mengharuskan anak menjalani prosedur invasif dan tindakan lain yang dapat menyebabkan trauma pada anak, berada di lingkungan baru, dan kehilangan kontrol diri.

Respon anak terhadap proses hospitalisasi berbeda – beda, sesuai dengan usia, alasan mereka di rawat, dan temperamen yaitu bagaimana anak menunjukkan reaksi terhadap lingkungan yang baru. Kebanyakan anak menunjukkan reaksi terhadap sakit adalah dengan perasaan cemas akibat berbagai hal medis yang harus dijalani. Anak juga akan takut dengan proses – proses yang

harus dijalani, misalnya proses operasi, penyuntikan, dan konsumsi obat – obat secara rutin. Kecemasan pada anak juga dapat diakibatkan oleh bayangan rasa nyeri ketika dilakukan tindakan, perubahan pada penampilan tubuh, dan kekhawatiran akan kematian (Mendri dan Prayogi, 2017).

2.1.4 *Family Centered Care* (FCC)

Pada masa anak – anak (usia kurang dari 18 tahun) diperlukan seseorang yang dapat bertindak sebagai wali dalam setiap kepentingan anak. Begitu juga ketika seorang anak menjalani hospitalisasi di rumah sakit, setiap tindakan dan rencana perawatan yang dilakukan oleh perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya harus melibatkan keluarga khususnya orang tua (Rostami dkk., 2015). Dalam keperawatan anak, baik anak dan keluarga merupakan penerima perawatan. Wong dkk. (2009) menyebutkan elemen penting dalam asuhan berpusat pada keluarga, antara lain,

- a. Memahami bahwa keluarga merupakan konstanta anak dalam kehidupan,
- b. Memfasilitasi kolaborasi dengan keluarga pada semua tingkat pelayanan keperawatan
- c. Saling bertukar informasi yang jelas dan lengkap antara perawat dengan keluarga, memahami dan menghormati keanekaragaman budaya
- d. Mengenali metode koping yang berbeda, mendorong dan memfasilitasi dukungan keluarga
- e. Menetapkan bahwa tempat pelayanan keperawatan bersifat fleksibel dan komprehensif dalam memenuhi kebutuhan keluarga, dan menghargai sebuah keluarga dan anak.

Asuhan yang berpusat pada keluarga memiliki konsep tujuan yaitu memampukan dan memberdayakan keluarga untuk mendapatkan kemampuan yang diperlukan dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan anak dan keluarganya (Wong dkk., 2009). Yuliasati dan Arnis (2016) menyebutkan beberapa manfaat dari asuhan yang berpusat pada keluarga, yaitu:

- a. Melakukan pengambilan keputusan terhadap perawatan anak dengan lebih baik,

- b. Meningkatkan pemahaman kekuatan yang dimiliki keluarga dan kapasitas pemberi pelayanan sehingga dapat mengoptimalkan manajemen perawatan di rumah tanpa harus datang ke rumah sakit jika tidak perlu,
- c. Melakukan pencegahan dengan lebih efektif.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rostami dkk. (2015) bahwa 90% orang tua menyatakan kepuasan terhadap perawatan yang diberikan setelah dilakukan asuhan yang berpusat pada keluarga.

2.1.5 *Atraumatic Care*

Atraumatic care merupakan asuhan terapeutik lingkungan oleh perawat melalui intervensi yang menggunakan prinsip untuk menghapuskan atau memperkecil terjadinya distress psikologis dan fisik pada anak – anak dan keluarga dalam proses pelayanan kesehatan (Wong dkk., 2009). Asuhan atraumatik meliputi pencegahan trauma pada anak dan keluarga yang merupakan bagian dari keperawatan anak. Hal ini dikarenakan anak merupakan individu yang sedang berada dalam masa tumbuh kembang, dimana apabila terdapat gangguan dalam prosesnya akan menghambat tercapainya kematangan anak. Prinsip – prinsip dalam penerapan *atraumatic care* menurut Yuliasati dan Arnis (2016) adalah sebagai berikut:

- a. Menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari orang tua
Hospitalisasi menyebabkan anak menjalani beberapa tindakan perawatan yang mengharuskan anak terpisah dengan orang tua. Hal ini dapat berdampak pada psikologis anak
- b. Meningkatkan kemampuan kontrol orang tua dalam perawatan anaknya
Kemampuan kontrol orang tua terhadap anaknya dapat membantu untuk menentukan perawatan yang tepat yang lebih efektif dan efisien.
- c. Mencegah dan mengurangi cedera (*injury*) dan nyeri
Ketika anak menjalani rawat inap di rumah sakit, beberapa tindakan keperawatan membuat anak trauma misalnya karena nyeri yang dirasakan. Prinsip *atraumatic care* berfungsi untuk menentukan intervensi yang dapat mengurangi atau mencegah terjadinya nyeri dan *injury*.

d. Tidak melakukan kekerasan pada anak

Anak merupakan individu yang sedang berada pada masa tumbuh kembang. Kekerasan yang mungkin dapat didapatkan akan mengganggu psikologisnya sehingga dapat menghambat dan mengganggu proses tumbuh kembang anak.

e. Modifikasi lingkungan

Ketika hospitalisasi, anak akan merasa asing dan baru dengan lingkungan rumah sakit. Oleh karena itu, modifikasi lingkungan sangat diperlukan untuk membantu anak beradaptasi, seperti membuat ruang perawatan yang mirip dengan keadaan di rumah atau dibuat sebagaimana tempat bermain anak – anak. Hal ini dapat bermanfaat untuk mengurangi ketakutan dan stres hospitalisasi pada anak.

2.2 Konsep Tindakan Invasif

2.2.1 Pengertian Prosedur Invasif

Prosedur invasif merupakan suatu tindakan yang dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2008). Prosedur invasif membutuhkan penyisipan instrumen atau alat ke dalam tubuh melalui kulit atau lubang dengan tujuan untuk menentukan diagnosa atau untuk keperluan perawatan (Stedman's Medical Dictionary, dalam Ditzel, 2016). Sedangkan Cousins dkk. (2019) menjelaskan mengenai prosedur invasif adalah prosedur yang disengaja ditujukan ke tubuh melalui sayatan atau tusukan percutan, dimana instrumen dimasukkan melalui tusukan tersebut maupun melalui lubang alami. Prosedur dimulai dari pemasangan hingga pelepasan instrumen yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional yang sudah terlatih.

Perawat merupakan tenaga paramedis yang memiliki tugas utama yaitu memberikan pelayanan sesuai dengan peran, keterampilan dan kemampuan yang dimiliki. Salah satu peran perawat yaitu kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain termasuk dokter. Tindakan invasif merupakan tenaga medis yang dapat dilakukan perawat hanya dengan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan pasal 32 (1) dalam UU No.38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Purnawan, 2017).

2.2.2 Macam – Macam Prosedur Invasif

Menurut Ditzel (2016), prosedur invasif meliputi pemasangan atau pelepasan *central venous* dan *arterial catheter*, pemasangan NGT, kateter urin, intubasi, ekstubasi, pungsi lumbal, sirkumsisi, dan prosedur lain yang dapat menyebabkan sakit dan stres pada bayi maupun anak. Prosedur invasif lain yaitu seperti pemasangan infus, pemberian obat melalui injeksi maupun selang infus dan pengambilan sampel darah (Mulyani, 2018).

2.2.3 Dampak Tindakan Invasif

Tindakan invasif pada anak ketika hospitalisasi di rumah sakit merupakan salah satu sumber kecemasan, ketakutan, dan ketidaknyamanan bagi anak maupun orang tua akibat nyeri yang dirasakan. Nyeri yang dialami anak dapat memberikan efek terhadap kelangsungan perkembangan anak. Efek segera, yaitu menimbulkan rasa takut, gelisah, gangguan tidur, penurunan nafsu makan, peningkatan produksi asam lambung. Efek jangka pendek, meliputi gangguan pertahanan tubuh, proses penyembuhan yang memanjang, dan gangguan emosi. Adapun efek jangka panjang seperti anak akan selalu ingat dengan rasa nyeri, retardasi pertumbuhan, dan perubahan dalam merespon nyeri (Wulandari dan Setiyorini, 2014).

Keadaan sakit pada anak juga memberikan waktu yang sulit bagi keluarga dan dapat menimbulkan kecemasan khususnya pada orang tua. Metode pengobatan yang dijalani anak seperti prosedur invasif menjadi salah satu penyebab kecemasan pada orang tua yang dapat berlanjut sampai anak keluar rumah sakit (Ghabeli dkk., 2014).

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan keadaan ketika seseorang berada dalam ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri akibat adanya hal yang tidak jelas sehingga individu merasa tidak mampu untuk bersikap secara rasional (Wiramihardja dan Sutardjo, 2007). Kecemasan juga diartikan sebagai respon terhadap stimuli

internal maupun eksternal berupa rasa khawatir berlebihan yang kemudian menghasilkan gejala emosional, kognitif, fisik, dan tingkah laku. Ansietas berbeda dengan rasa takut yang disebabkan oleh suatu hal yang jelas mengancam kesejahteraan. Sedangkan pada kecemasan, objek atau penyebabnya belum jelas (Baradero dkk., 2015). Menurut Stuart (2016), kecemasan diartikan sebagai sesuatu yang tidak jelas atau suatu perasaan yang tidak menentu dan membuat seseorang yang merasakannya menjadi tidak berdaya.

Dari beberapa pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan respon perasaan takut akan bahaya yang belum diketahui asalnya dan bersifat mengganggu. Kecemasan dapat berdampak tidak baik apabila tidak ditangani dengan tepat.

2.3.2 Tanda dan Gejala Kecemasan

Stuart (2016) menjelaskan bahwa ekspresi kecemasan dapat dilihat secara langsung dari perubahan fisiologis dan perilaku. Secara tidak langsung melalui respon kognitif dan afektif yang menjadi mekanisme koping untuk melawan munculnya perasaan cemas. Menurut Stuart (2016), tanda dan gejala kecemasan adalah sebagai berikut:

a. Respon fisiologis

Ketika dalam keadaan cemas dapat terjadi perubahan fisiologis seperti, terjadi palpitasi, meningkat atau menurunnya tekanan darah, denyut nadi melemah, sulit bernapas sehingga napas cepat dan pendek, tekanan pada dada, nafsu makan menurun atau bahkan hilang, terdapat gangguan pada sistem pencernaan seperti mual dan diare, peningkatan refleks dan reaksi terkejut, kelopak mata berkedut, wajah tegang, badan terasa lemah, insomnia dan pusing, sering buang air kecil, keluar keringat dingin, wajah memerah, berkeringat lokal seperti di telapak tangan atau seluruh tubuh, gatal, perasaan panas dan dingin, dan wajah pucat.

b. Respon perilaku

Respon perilaku terbagi dalam dua aspek, yaitu kepribadian dan interpersonal. Respon perilaku akibat kecemasan dapat berupa perasaan gugup dan gelisah,

tremor, reaksi terkejut, perilaku menghindar, terdapat ketegangan fisik, menarik diri dari hubungan sosial dan lari dari masalah.

c. Respon kognitif

Ciri – ciri kognitif yang ditunjukkan seperti kesulitan berkonsentrasi, kesulitan mengambil keputusan, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, kreativitas dan produktivitas berkurang, bingung, kehilangan kontrol, dan terkadang takut pada gambaran visual, takut akan cedera bahkan kematian.

d. Respon afektif

Respon afektif terhadap kecemasan merupakan gambaran subjektif dari pengalaman pribadi yang dapat berupa kegelisahan, tidak sabar, ketegangan, gugup, takut, frustrasi dan perasaan tidak berdaya, mati rasa, dan perasaan bersalah.

2.3.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

a. Kecemasan Anak

Kecemasan pada anak ketika menjalani hospitalisasi merupakan fenomena yang sering terjadi, terlebih pada anak yang baru pertama kali menjalani hospitalisasi. Terdapat beberapa faktor yang menjadi sumber kecemasan anak ketika hospitalisasi, antara lain perasaan takut terpisahkan dengan orang tua dan keluarga, perasaan takut akan berbagai hal baru yang dapat menimbulkan rasa sakit dan nyeri (Nurmi, 2016). Hospitalisasi membuat anak harus menjalani prosedur - prosedur yang dianggap menakutkan, tidak nyaman, dan menimbulkan nyeri seperti prosedur invasif.

Respon anak terhadap nyeri akibat prosedur invasif berbeda bergantung pada tingkat perkembangan dan usia anak. Anak merasa takut karena menganggap prosedur yang akan dialami dapat menimbulkan luka dan mengancam integritas tubuhnya. Hal ini dapat membuat anak bereaksi agresif seperti marah dan memberontak, tidak mau bekerja sama, dan ketergantungan pada orang tua (Supartini, 2014).

Kecemasan pada anak juga dapat menimbulkan kecemasan pada orang tua. Ketika anak menjalani hospitalisasi, orang tua menjadi terlihat murung, bingung,

bahkan terkadang marah – marah. Orang tua juga merasa cemas, kecewa, takut, dan merasa bersalah akibat kurangnya kemampuan dalam merawat anak (Sari dan Sulisno, dalam Fadila, 2018).

b. Kecemasan Orang Tua

Hospitalisasi anak tidak hanya menjadikan stres pada anak tetapi juga pada orang tuanya. Reaksi yang ditunjukkan orang tua terhadap hospitalisasi anak dapat berupa perasaan cemas dan takut terkait dengan keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis yang dilakukan. Selain itu orang tua juga akan merasa sedih terutama pada anak yang berada pada kondisi terminal dan orang tua mengetahui bahwa tidak ada lagi harapan anaknya untuk sembuh (Wong dkk., 2009).

Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan menurut Stuart (2016) meliputi jenis kelamin, dimana perempuan akan lebih mudah mengalami kecemasan daripada laki – laki ketika anak sakit, karena perempuan memiliki tingkat emosional yang lebih tinggi. Hal serupa juga disampaikan oleh Krasucki, dalam Maulidia dkk., (2016) bahwa kecemasan sering dialami pada wanita dengan usia dewasa. Kecemasan juga dapat dipengaruhi oleh usia. Kecemasan yang sering terjadi pada usia muda dapat dipengaruhi oleh sedikitnya pengalaman terhadap hal yang dapat menyebabkan kecemasan. Sedangkan pada usia tua, kecemasan dapat sering terjadi akibat adanya penurunan status kesehatan. Maulidia dkk. (2016) mengatakan bahwa pada usia 25-45 tahun, kecemasan orang tua pasien anak masih tergolong ringan hingga sedang. Tingkat pendidikan orang tua mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua ketika mendampingi hospitalisasi anak. Orang tua dengan tingkat pendidikan tinggi akan membentuk kemampuan adaptasi pada kecemasan yang dirasakan (Maulidia dkk., 2016). Menurut Gass dan Curiel (2011), faktor tingginya pendidikan justru semakin memicu tingginya kecemasan. Hal ini dikarenakan orang tua mungkin lebih khawatir pada hal – hal yang mereka ketahui akan menjadi masalah yang lebih berat.

Penelitian oleh Maulidia dkk. (2016) menyimpulkan bahwa beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan orang tua ketika mendampingi hospitalisasi anak antara lain, orang tua pertama kali membawa anaknya ke rumah sakit, khawatir dengan biaya rumah sakit, cemas dengan keadaan anaknya, dan

juga adanya tindakan invasif yang diberikan kepada anak. Penelitian Fadila (2018) tentang kecemasan orang tua yang menghadapi hospitalisasi anak menunjukkan bahwa faktor pencetus kecemasan yaitu usia anak yang masih di bawah lima tahun, penyakit anak akan membuat anak tidak stabil dan selalu rewel.

2.3.4 Tingkat Kecemasan

Kecemasan dapat berdampak baik maupun buruk bagi seseorang. Stuart (2016) menjelaskan bahwa respon terhadap kecemasan ringan hingga sedang akan meningkatkan kapasitas dan kemampuan individu. Sedangkan respon terhadap kecemasan berat hingga panik akan melumpuhkan individu. Stuart (2016) membagi tingkat kecemasan (*anxiety*) menjadi 4, yaitu:

a. Ansietas ringan.

Pada tahap ini kecemasan dapat meningkatkan stimulasi sensori yang membuat individu menjadi lebih fokus, waspada dan meningkatkan lapang persepsi individu. Kecemasan ringan dapat menjadi motivasi bagi individu untuk belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

b. Ansietas sedang.

Kecemasan sedang membuat orang merasa terganggu oleh sesuatu yang pasti salah, merasa gugup dan tidak dapat tenang. Ansietas pada tahap ini akan mempersempit lapang persepsi individu, sehingga individu hanya dapat berfokus pada hal penting dan mengesampingkan yang lain. Individu dapat mengolah informasi, menyelesaikan bantuan, dan belajar dengan bantuan.

c. Ansietas berat.

Tingkat ansietas ini sangat mengurangi lapang persepsi. Individu sudah sangat sulit untuk berpikir dan perhatian hanya terfokus pada pembelaan diri.

d. Tingkat panik.

Pada tahap ini, individu mengalami panik dan tidak dapat melakukan sesuatu meskipun dengan arahan. Hal yang rinci akan terpecah dan kehilangan kendali. Panik meliputi disorganisasi kepribadian, sehingga meningkatkan aktivitas motorik, kemampuan bersosialisasi dengan orang lain menurun, persepsi menyimpang, dan tidak mampu lagi berpikir secara rasional.

2.3.5 Cara Mengukur Kecemasan

a. Skala BAI (*Beck Anxiety Inventory*)

Skala ini diciptakan oleh Dr. Aaron T. Beck yang fokus dengan gejala kecemasan somatik seperti gugup, pusing, ketidakmampuan untuk bersantai, dll. Skala ini terdiri dari 21 item pertanyaan, dengan rentang skor antara 0 – 63. Skor reliabilitas dengan *cronbach alpha* mulai dari 0,90 sampai 0,94 dan nilai validitas yaitu 0,61 (Julian, 2011).

b. Skala STAI (*State Trait Anxiety Inventory-S*)

Skala ini diciptakan oleh Spielberger yang bertujuan untuk mengukur tingkat keparahan gejala kecemasan. Terdapat dua kategori dalam pengukuran ini, yaitu *State Anxiety Scale* (S-Anxiety) yang mengevaluasi kecemasan secara subjektif dan *Trait Anxiety Scale* (T-Anxiety) yang mengevaluasi aspek yang relatif stabil. STAI terdiri dari 40 item yang terbagi dalam S-Anxiety dan T-Anxiety. Skor STAI memiliki rentang 0-80, yang menunjukkan semakin tinggi skor maka kecemasan yang terjadi juga semakin tinggi. Kuesioner ini memiliki reliabilitas dengan skor 0,86 dan skor validitas yaitu 0,73 dan 0,85 (Julian, 2011).

c. Skala Zung *Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS)

Skala ini diciptakan oleh Zung (1971) yang dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam DSM-II (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). Gambaran instrumen berisi 20 item pertanyaan yang terdiri dari 15 item pernyataan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 item pernyataan ke arah penurunan kecemasan. Penilaian menggunakan skala likert yang menunjukkan nilai 1 = tidak pernah, 2 = kadang – kadang, 3 = sebagian waktu, dan 4 = hampir setiap waktu. Rentang skor ZSAS berkisar antara 20 – 80 yang dikategorikan menjadi 4, yaitu skor 20 – 44 (normal/tidak cemas), skor 45-59 (cemas ringan), skor 60 – 74 (cemas sedang), skor 75 – 80 (cemas berat) (Nursalam, 2015). Skala ini memiliki reliabilitas dengan rentang skor *Cronbach Alpha* 0,85 dan validitasnya adalah 0,66 – 0,74 (Mc Dowell, 1989; Nuraeni dan Mirwanti, 2017).

2.4 Konsep *Caring*

2.4.1 Pengertian *Caring* dalam Keperawatan

Watson dalam Blasdell (2017) menjelaskan bahwa *caring* merupakan cita – cita moral keperawatan yang dapat dilakukan dalam bentuk perlindungan, peningkatan, dan pemeliharaan martabat manusia. Keperawatan dan *caring* bukan hanya sekedar tindakan kerja, namun perawat harus melibatkan rasa dedikasi dan komitmen kepada pasien serta menghadirkan semangat dari pasien itu sendiri (Blasdell, 2017). Menurut Khademian dan Vizeshfar, dalam Afaya dkk., (2017) *caring* merupakan esensi keperawatan dan menjadi faktor yang membedakan perawat dengan tenaga kesehatan lainnya. *Caring* merupakan proses interaktif dan intersubjektif selama perawatan di rumah sakit yang terjadi antara perawat dengan pasien dalam rangka menentukan tujuan yang sama yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan pasien (Wolf dkk., dalam Wolf dkk., 2017).

Dari beberapa pengertian tentang *caring*, dapat disimpulkan bahwa *caring* merupakan ruh dalam keperawatan berupa perilaku yang seharusnya diterapkan perawat sebagai pembeda dengan profesi lain. Perilaku *caring* dapat diwujudkan dalam bentuk tindakan fisik pada saat melakukan tindakan kepada pasien maupun dalam bentuk ketulusan dan empati dengan memberikan dukungan kepada pasien maupun keluarga.

Caring menjadi perilaku perawat yang harus tumbuh dari dalam diri dan berasal dari hati yang terdalam. *Caring* tidak hanya dapat diwujudkan dalam bentuk fisik, tetapi juga dalam bentuk ketulusan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien (Maulidia dkk., 2016). Menurut Ardiana dkk. (2010), perilaku *caring* perawat bermanfaat dalam meningkatkan kepuasan pasien dan dapat mendatangkan keuntungan bagi rumah sakit.

2.4.2 Komponen *Caring*

Watson dalam Blasdell (2017) mengasumsikan sebelas nilai *Human Care* dalam keperawatan, yaitu:

- a. *Care* dan cinta merupakan hal yang paling umum dan dapat berdampak luar biasa dengan cara menekankan pada energi psikis;

- b. Merawat dengan penuh kasih dan perhatian. Untuk menghadirkan rasa kemanusiaan dalam merawat pasien, perawat perlu untuk lebih peduli dan rasa mencintai;
- c. Kemampuan dalam mempertahankan cita – cita dan ideologi keperawatan yang berkaitan dengan *caring* akan mempengaruhi pengembangan peradaban manusia dan meningkatkan kontribusi perawat di masyarakat;
- d. Untuk dapat menerapkan *caring* kepada orang lain, dapat dimulai dengan mencintai diri sendiri, bagaimana memperlakukan diri sendiri dengan lembut dan sikap menghargai;
- e. Keperawatan berkaitan dengan merawat manusia yang memiliki masalah kesehatan;
- f. *Caring* merupakan inti dari keperawatan dan menjadi fokus dan pemersatu dalam praktik keperawatan;
- g. *Human care* yang diterima individu dan kelompok dalam sistem pelayanan kesehatan sudah mulai berkurang;
- h. Nilai *caring* perawat dalam keperawatan mulai tenggelam. Oleh karena itu diharapkan ideologi *caring* dalam keperawatan dapat dipraktikkan dengan lebih baik lagi supaya peran perawat tidak akan terancam dengan semakin berkembangnya teknologi medis dan adanya kendala birokrasi-manajerial;
- i. Pemeliharaan kemajuan keperawatan manusia menjadi upaya epistemik dan klinis dalam menghadapi masalah sekarang maupun untuk kedepannya;
- j. Perawatan dapat efektif hanya apabila dilakukan secara interpersonal;
- k. Kontribusi sosial, moral, dan ilmiah keperawatan bagi umat manusia dan masyarakat terletak pada komitmen terhadap cita – cita keperawatan baik teori, praktik, dan penelitian.

Sebelas asumsi nilai keperawatan di atas mendasari tujuan dari konsep *caring*. Watson dalam Blasdell (2017) mengemukakan sepuluh *carative factor* terkait kebutuhan dasar, hubungan manusia, dan pemeliharaan kesehatan, yang harus tercermin dalam perilaku *caring*, yaitu:

a. Pembentukan sistem nilai humanistik-altruistik.

Humanistik-altruistik merupakan suatu perasaan puas dalam memberikan sesuatu kepada orang lain (Marriner dan Tomey, dalam Firmansyah dkk., 2019). Nilai humanistik-altruistik dapat bersumber dari pengalaman hidup yang dapat dikembangkan ketika masa pendidikan perawat. Bentuk nilai humanistik-altruistik dapat berupa kebaikan, kasih sayang, serta kesediaan untuk merawat dan melakukan terapi kepada klien (Firmansyah dkk., 2019).

b. Menanamkan harapan-kepercayaan

Perawat menanamkan harapan dan kepercayaan berarti perawat yakin tentang obat – obatan sebagai salah satu perantara untuk sembuh. Namun perawat juga dapat memberitahukan alternatif lain untuk pengobatan seperti meditasi, relaksasi, ataupun kekuatan spiritual dari dalam diri sendiri). Dengan faktor ini, perawat dapat menumbuhkan perasaan optimis, harapan, dan kepercayaan kepada klien (Firmansyah dkk., 2019).

c. Menumbuhkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain

Dalam melaksanakan *caring*, perawat harus dapat memahami klien, mulai dari kebutuhan klien, kondisi, perasaan, dan keadaan emosi klien (Firmansyah dkk., 2019). Belajar menghargai kepekaan dan perasaan klien akan membuat perawat menjadi lebih sensitif, bersikap peka secara murni dan wajar.

d. Peningkatan hubungan saling menolong dan saling percaya

Dewi (2017) menjelaskan bahwa faktor ini merupakan hal yang penting dalam pelaksanaan *caring* secara transpersonal. Peningkatan hubungan saling percaya dapat berupa penerapan komunikasi untuk menumbuhkan hubungan dalam proses keperawatan. Perawat berinteraksi dengan klien dengan terbuka dan jujur. Faktor ini memiliki karakteristik yang sejalan dengan empati dan keramahan (Firmansyah dkk., 2019).

e. Mengungkapkan dan menerima perasaan positif dan negative

Dalam proses perawatan kepada klien, perawat harus dapat menerima ekspresi perasaan negatif ataupun positif dari klien. *Caring* yang baik akan dapat mendorong klien mampu mengungkapkan perasaan positif seperti mengungkapkan pelayanan asuhan keperawatan yang baik oleh perawat

(Firmansyah dkk., 2019). Dengan begitu, kepuasan klien terhadap pelayanan kesehatan akan bertambah.

- f. Metode sistematis dalam pemecahan masalah dalam pengambilan keputusan
Proses perawatan klien memerlukan adanya berpikir kritis. Hal ini dikarenakan perawat selalu dihadapkan dengan masalah yang kompleks, diperlukan penilaian dan pengambilan keputusan yang tepat, dan menjadi proses pembelajaran yang terus menerus (Firmansyah dkk., 2019). Berpikir kritis dapat mempengaruhi cara pengambilan keputusan dalam pemecahan masalah yang dihadapi perawat setiap harinya.
- g. Menggunakan pengajaran-pembelajaran interpersonal
Memandirikan klien dalam memenuhi kebutuhannya merupakan salah satu tujuan dari proses perawatan (Watson, dalam Dewi, 2017). Maka diperlukan proses belajar mengajar antara perawat dengan klien, sehingga klien dapat meningkatkan pengetahuan dan derajat kesehatan.
- h. Menentukan dukungan, melindungi, dan perbaiki lingkungan mental, fisik, sosial budaya, dan spiritual
Perawat perlu mengidentifikasi lingkungan internal dan eksternal dari klien yang mampu mendukung kondisi sehat sakit, sehingga mampu memfasilitasi klien untuk dapat beradaptasi pada perubahan fisik, mental dan emosional (Dewi, 2017).
- i. Membantu memenuhi kebutuhan manusia
Membantu klien dalam memenuhi kebutuhan dasarnya merupakan salah satu prinsip dalam keperawatan, dimana perawat harus mampu mengenali kebutuhan klien secara komprehensif yaitu bio-sosio-psiko-spiritual. Pemenuhan kebutuhan dasar klien harus terlebih dahulu tercapai sebelum beralih kepada perawatan selanjutnya (Firmansyah dkk., 2019).
- j. Meningkatkan kekuatan eksistensial-fenomenologis
Menurut Watson, dalam Firmansyah dkk. (2019), faktor ini bertujuan untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan klien. Perawat membantu klien memahami jalan hidup dan menemukan arti kesulitan hidup, membantu klien untuk menghadapi kehidupan atau kematian.

2.4.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku *Caring*

Menurut Arief dkk. (2016), perilaku *caring* perawat dapat dipengaruhi oleh perawat itu sendiri dan karakteristik pasien yang dihadapi. Penelitian Ardiana dkk. (2010) menyimpulkan bahwa kecerdasan emosional juga mempengaruhi perilaku *caring* perawat dari pandangan pasien. Yulawati dalam Dewi (2017) menjelaskan faktor – faktor yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* perawat antara lain:

a. Beban kerja

Beban kerja yang tinggi pada perawat menyebabkan stres dan kelelahan yang akhirnya dapat menurunkan motivasi perawat dalam melaksanakan *caring* kepada pasien. Selain itu, tingginya beban kerja juga akan mengurangi waktu perawat dalam usaha memahami dan memberikan perhatian kepada pasien secara emosional. Akhirnya perawat hanya akan fokus pada kegiatan rutin saja seperti memberikan obat dan memeriksa tanda – tanda vital pasien.

b. Lingkungan kerja

Lingkungan kerja yang baik akan memberi pengaruh positif terhadap kinerja perawat. Perawat akan lebih termotivasi untuk menerapkan *caring* pada pasien jika lingkungan kerja menghadirkan kenyamanan dalam bekerja.

c. Pengetahuan dan pelatihan

Perilaku *caring* pada perawat dapat berkembang berdasarkan pengalaman perawat dalam membangun hubungan dengan orang lain. Adanya pengetahuan dan pelatihan juga akan meningkatkan kesadaran perawat untuk melaksanakan *caring* dengan baik.

2.4.4 Cara Mengukur Perilaku *Caring*

a. Skala CBI-24 (*Caring Behaviors Inventory-24*)

Skala ini diciptakan oleh Zane Wolf (1986) yang secara teori konseptual didasarkan pada literatur *caring* secara umum dan teori *transpersonal caring* Watson. Pada awalnya, CBI terdiri dari 75 item pernyataan yang kemudian direvisi menjadi 43 item (Watson, 2009). Kemudian pada tahun 2006, Wu et.al mengembangkan skala *Caring Behaviors Inventory* menjadi 24 item pernyataan

meliputi 4 faktor yaitu menghormati orang lain (*respectful deference to the other*), jaminan kehadiran seseorang (*assurance of human presence*), hubungan yang positif (*positive connectedness*), pengetahuan dan keterampilan (*professional knowledge and skill*). Penilaian CBI-24 menggunakan 6 skala Likert dengan rentang skor 24 – 144. CBI-24 memiliki nilai *Cronbach's α* 0,96 dan telah dilakukan uji validitas konvergen yang ditunjukkan oleh adanya hubungan yang signifikan dengan skor kepuasan pasien ($r=0,62$) (Wu dkk., 2006).

Tabel 2.1 Empat Faktor Karatif CBI-24 dengan Intervensi Teori Karatif Watson

Faktor Karatif CBI-24	Intervensi 10 Faktor Karatif Watson
Menghormati orang lain (<i>respectful deference to the other</i>)	a. Pembentukan sistem nilai humanistik-altruistik. b. Pembentukan harapan dan keyakinan c. Pengembangan sensitivitas terhadap diri sendiri dan orang lain
Jaminan kehadiran seseorang (<i>assurance of human presence</i>)	a. Metode sistematis dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan b. Peningkatan proses pembelajaran interpersonal
Hubungan yang positif (<i>positive connectedness</i>)	a. Membangun hubungan saling menolong dan saling percaya b. Penerimaan terhadap ekspresi positif atau negatif c. Membantu pemenuhan kebutuhan manusia
Pengetahuan dan keterampilan (<i>professional knowledge and skill</i>)	a. Penyediaan lingkungan mental, fisik, sosiokultural dan spiritual yang mendukung, melindungi, dan memperbaiki b. Kekuatan eksistensial – fenomenologi

Sumber: Respati, 2012

b. Skala *CARE-Q* (*CARE/SAT*)

Skala ini diciptakan oleh Larson (1984) yang merupakan alat ukur pertama dalam keperawatan dan merupakan instrumen yang cukup sering digunakan. Skala ini bertujuan untuk mengukur kepuasan pasien terhadap perawatan yang diterima dengan mengidentifikasi perilaku penting perawat dalam melaksanakan *caring*. Gambaran dari skala ini yaitu terdapat 50 item yang terbagi menjadi 6 subskala, yaitu dapat diakses, kenyamanan, antisipasi, mengembangkan hubungan saling percaya, dan menjelaskan serta memfasilitasi. Nilai reliabilitas skala ini yaitu sebesar 0,94 dan hasil uji validitas yaitu 0,63 (Watson, 2009).

c. Skala CAT (*Caring Assesment Tool*)

Alat ukur ini diciptakan oleh Duffy (1990) yang bertujuan untuk mengukur persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat. Skala ini berdasar pada teori *caring* Watson dengan 10 faktor karatif. CAT-IV (1992) terdiri dari 36 item pertanyaan. Dengan menggunakan skala likert 1 sampai 5, rentang skor berkisar antara 36-180 yang terbagi dalam delapan kategori. Skala ini memiliki nilai reliabilitas 0,963 dan validitas yang sudah ditetapkan oleh ahli internal (Watson, 2009).

2.5 Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak

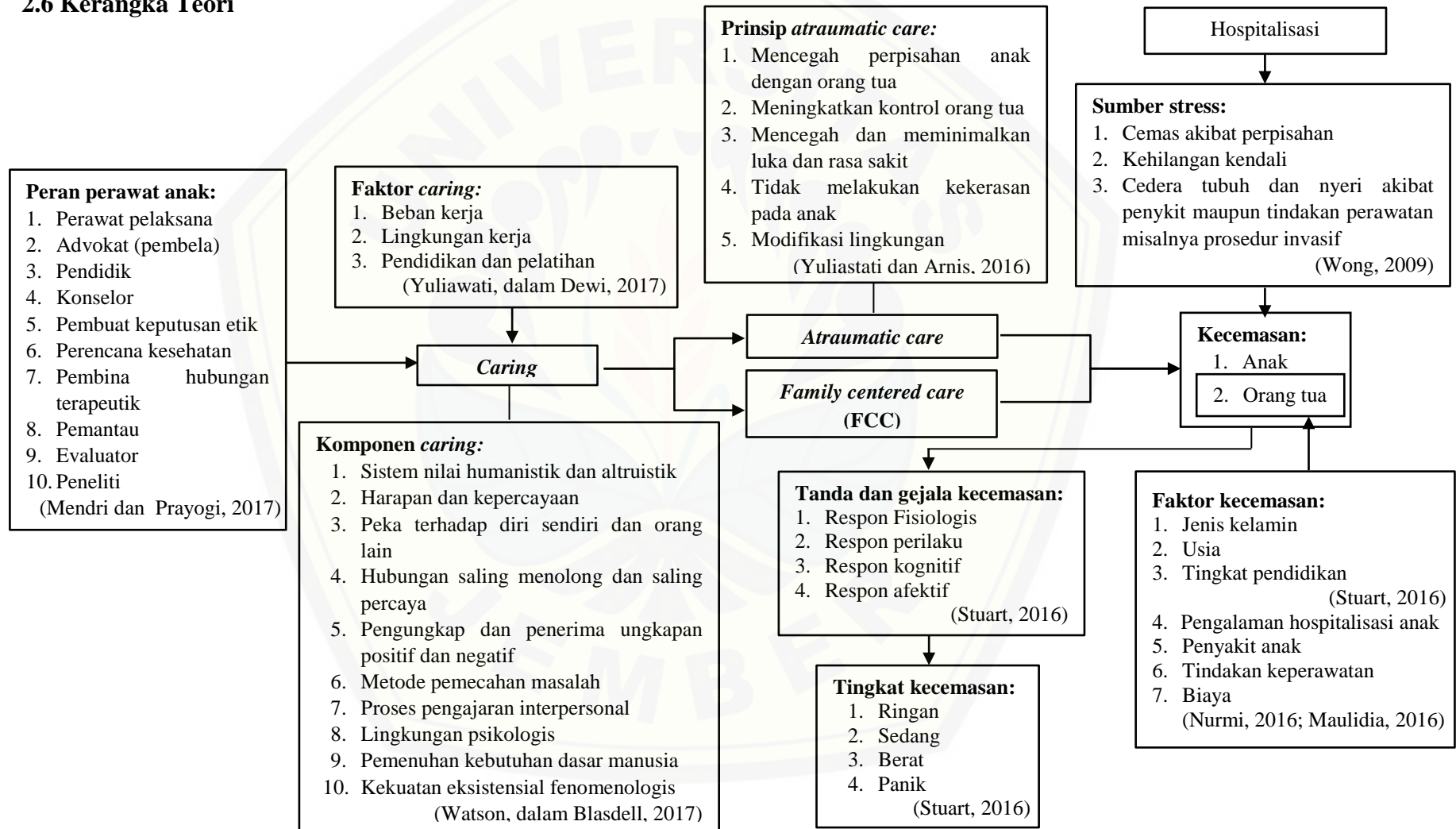
Pasien anak sering mengalami kecemasan ketika harus menjalani hospitalisasi. Tindakan invasif menjadi salah satu sumber kecemasan pada anak dan orang tua ketika anak menjalani hospitalisasi (Kozlowaki dkk., dalam Mulyani, 2018). Respon anak terhadap tindakan invasif berbeda – beda, bergantung pada tingkat perkembangan dan usia anak. Misalnya pada bayi yang tidak mampu mengantisipasi nyeri, maka bayi hanya akan menangis. Kemudian pada anak – anak yang belum mampu menggambarkan nyeri yang dirasakan karena keterbatasan kosa kata, anak akan menggunakan strategi koping dengan melarikan diri atau menghindar (Sulistiyani, 2009). Semua respon yang ditunjukkan anak akan menimbulkan kecemasan pada orang tua. Orang tua merasa takut dan khawatir apabila terjadi hal buruk pada anaknya. Salah satu faktor timbulnya kecemasan orang tua ketika mendampingi anak di rumah sakit adalah ketika anak juga merasa cemas dengan kondisi yang dialaminya dan harus menjalani berbagai prosedur yang menurut anak menakutkan. Disamping itu, orang tua juga khawatir dengan kondisi anak, seperti jenis penyakit yang dialami atau ketika anak harus dilakukan prosedur invasif. Orang tua merasa takut dan cemas apabila sesuatu yang buruk akan terjadi pada anaknya (Nurmi, 2016).

Kecemasan pada orang tua dapat dikurangi dengan pemberian dukungan konseling mengenai pengetahuan dan keterampilan, pemahaman penyakit,

bagaimana prosedur dilakukan, empati, dan memahami perasaan orang tua (Tantikul dan Theeranate, 2014). Laura dkk. (2017) menyimpulkan bahwa kecemasan orang tua dapat diatasi dengan pemberian dukungan, mengikutsertakan dalam proses perawatan, memberikan informasi secara detail terkait proses perawatan anaknya. Pemberian informasi terkait kondisi penyakit anak, keadaan di rumah sakit dan hal – hal yang harus segera diselesaikan juga dapat mengurangi kecemasan ayah dari pasien anak (Calbayram dkk., 2017). Berbagai cara tersebut dapat diterapkan melalui perilaku *caring* perawat.

Caring berperan penting dalam praktik keperawatan yang meliputi empat komponen dalam paradigma keperawatan, yaitu keperawatan sebagai kegiatan yang dilakukan, manusia atau anak sebagai sasaran atau objek, kesehatan sebagai tujuan dari tindakan keperawatan dan lingkungan sebagai tempat dimana proses perawatan dilakukan. Pada saat ini, *care* juga didefinisikan sebagai konsep paradigma keperawatan yang kelima (Watson, 2009). Penelitian Fatoni (2018) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan anak, dimana semakin baik perilaku *caring* perawat, maka tingkat kecemasan yang dirasakan pasien anak semakin menurun. Kecemasan anak juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua. Penelitian lain yang dilakukan oleh Maulidia dkk. (2016) tentang penurunan kecemasan dan peningkatan coping orang tua dalam merawat anak yang hospitalisasi melalui penerapan perilaku *caring* di rumah sakit menunjukkan bahwa perilaku *caring* yang diberikan perawat dapat menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan coping orang tua.

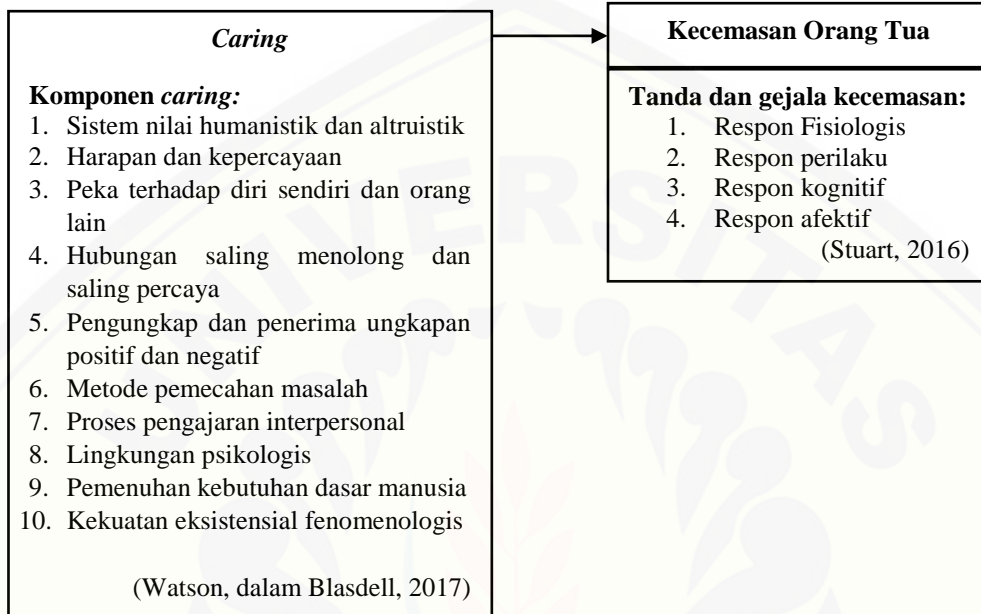
2.6 Kerangka Teori



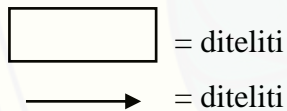
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian yang didasarkan pada teori, bukan berdasarkan fakta – fakta empiris (Sugiyono, 2016). Penelitian ini mengambil hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan orang tua terkait prosedur invasif pada pasien anak di RSUD dr. Haryoto Lumajang. H_a diterima apabila didapatkan $\rho \text{ value} \leq 0,05$ dan H_a ditolak atau H_0 diterima apabila didapatkan $\rho \text{ value} > 0,05$.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik Responden

Data umum dari penelitian berupa karakteristik responden yaitu orang tua pasien anak di ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang yang terdiri dari jenis orang tua yaitu ayah atau ibu, usia, pendidikan terakhir, frekuensi rawat anak yang menunjukkan pengalaman responden sebelumnya dalam mendampingi prosedur invasif selama proses hospitalisasi anak, dan lama rawat anak. Data karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 5.1 dan 5.2 sebagai berikut.

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Orang Tua dan Lama Rawat Anak di RSUD dr. Haryoto Lumajang (n = 112)

No.	Karakteristik responden	Mean	Median	Min-Max
1	Usia (tahun)	32,14	32	18 – 74
2	Lama rawat anak (hari)	2,63	2	1 – 8

Sumber: Data primer, Januari 2020

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Orang Tua yang Mendampingi Rawat Inap Anak, Pendidikan terakhir, dan Frekuensi Rawat Anak di RSUD dr. Haryoto Lumajang Bulan Januari 2020 (n = 112)

No.	Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase (%)
3	Orang tua yang mendampingi prosedur invasif anak		
	a. Ayah	36	32,1
	b. Ibu	76	67,9
	Total	112	100
4	Pendidikan terakhir		
	a. Tidak sekolah	0	0
	b. SD	42	37,5
	c. SMP	28	25,0
	d. SMA	24	21,4
	e. PT	18	16,1
	Total	112	100
5	Frekuensi Rawat Anak		
	1. 1 kali	56	50
	2. >1 kali	56	50
	Total	112	100

Sumber: Data primer, Januari 2020

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa distribusi usia responden berkisar antara umur 18 – 74 tahun, dengan rata – rata orang tua berumur 32,14 tahun. Sedangkan distribusi waktu responden dalam mendampingi anak yang ditunjukkan dengan lama rawat anak berkisar antara 1 hari sampai 8 hari dengan rata – rata 2,63. Artinya rata – rata responden adalah orang tua yang telah mendampingi hospitalisasi anak selama kurang lebih 2 hari.

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa lebih dari setengah yang mendampingi prosedur invasif pada pasien anak selama proses hospitalisasi adalah Ibu yaitu 76 responden (67,9%) dibandingkan jumlah orang tua Ayah yaitu sebanyak 36 responden (32,1%). Distribusi data berdasarkan tingkat pendidikan terakhir responden menunjukkan bahwa paling banyak adalah tingkat SD sebanyak 42 responden (37,5%), dan paling sedikit adalah orang tua dengan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 18 responden (16,1%). Distribusi pengalaman rawat inap anak menunjukkan bahwa 56 responden (50%) merupakan pengalaman pertama mendampingi prosedur invasif pada proses hospitalisasi anak dan 56 responden lainnya (50%) memiliki pengalaman yang berulang dalam mendampingi prosedur invasif pada anak ketika rawat inap atau pernah mendampingi prosedur invasif sebelumnya.

5.1.2 Perilaku *Caring* Perawat

Gambaran variabel perilaku *caring* perawat menurut persepsi orang tua pasien di ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang yang diukur dengan kuesioner CBI-24 (*Caring Behavior Inventory-24*) yang juga dimodifikasi oleh peneliti. Hasil penelitian terkait perilaku *caring* perawat berdasarkan persepsi orang tua pasien anak adalah sebagai berikut.

Tabel 5.3 Perilaku *Caring* Perawat menurut Persepsi Orang Tua Pasien di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang pada Bulan Januari 2020 (n=112)

Variabel	Mean ± SD	Median	Min – Max
Perilaku <i>Caring</i> Perawat	129,87 ± 11,9	133	78 – 144

Sumber: Data primer, Januari 2020

Berdasarkan tabel 5.3 perilaku *caring* perawat menurut persepsi orang tua pasien anak di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang memiliki skor minimal 78 dan skor maksimal yaitu 144 dengan nilai mean 129,87 ($SD = \pm 11,9$) dan nilai median 133.

5.1.3 Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Prosedur Invasif Pada Pasien Anak

Gambaran variabel tingkat kecemasan orang tua pasien anak di ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang diukur menggunakan kuesioner ZSAS (*Zung Self-Rating Anxiety Scale*) yang telah dimodifikasi peneliti ditampilkan dalam bentuk persentase. Hasil penelitian terkait tingkat kecemasan orang tua adalah sebagai berikut.

Tabel 5.4 Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Prosedur Invasif pada Pasien Anak di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang pada Bulan Januari 2020 (n=112)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Tidak Cemas	91	81,3
Cemas Ringan	17	15,2
Cemas Sedang	4	3,6
Cemas Berat	0	0
Jumlah	112	100,0

Sumber: Data primer, Januari 2020

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar orang tua yang mendampingi prosedur invasif selama proses hospitalisasi anak di RSUD dr. Haryoto Lumajang yaitu sebanyak 91 responden (81,3%) tidak mengalami kecemasan. Tidak terdapat orang tua pasien anak yang mengalami cemas berat.

5.1.4 Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Prosedur Invasif pada Pasien Anak di Ruang Anak RSUD dr. Haryoto Lumajang

Hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan orang tua ketika mendampingi tindakan invasif yang dilakukan pada anak di ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang diidentifikasi menggunakan uji statistik *Kendall tau b* dengan hasil sebagai berikut.

Tabel 5.5 Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Prosedur Invasif pada Pasien Anak di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang pada Bulan Januari 2020 (n=112)

Perilaku <i>Caring</i> Perawat – Tingkat Kecemasan Orang Tua	<i>p value</i>	(τ)
	0,036	-0,164

Sumber: Data primer, Januari 2020

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa hasil analisis yang menggunakan uji *kendall tau b* didapatkan *p value* = 0,036 dengan taraf signifikansi 0,05 maka $p < \alpha$. Nilai tersebut menunjukkan bahwa H_a diterima, yaitu terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan orang tua pasien anak ketika mendampingi prosedur invasif selama proses hospitalisasi anak di RSUD dr. Haryoto Lumajang. Nilai korelasi *kendall tau b* (τ) yaitu -0,164 yang berarti terdapat arah korelasi negatif dengan kekuatan yang sangat lemah, dimana semakin tinggi frekuensi perilaku *caring* perawat maka semakin kecil tingkat kecemasan orang tua ketika mendampingi prosedur invasif selama proses hospitalisasi anak atau sebaliknya.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Perilaku *Caring* Perawat

Perilaku *caring* perawat dalam penelitian ini adalah persepsi orang tua terhadap perilaku perawat ketika melakukan prosedur invasif pada anak – anak mereka selama proses hospitalisasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan terkait perilaku *caring* perawat dengan kuesioner yang diberikan kepada orang tua pasien anak yang berjumlah 112 responden menunjukkan nilai minimal - maksimal 78 – 144, nilai rata – rata 129,87 (SD = $\pm 11,9$) dan nilai median 133. Jumlah skor yang lebih tinggi menunjukkan persepsi yang lebih tinggi terhadap perilaku *caring* perawat (Thomas dkk., 2019). Maka dapat disimpulkan bahwa orang tua yang mendampingi prosedur invasif pada anak selama hospitalisasi mempersepsikan perilaku *caring* perawat di ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang hampir maksimal. Hal ini selaras dengan penelitian Thomas dkk. (2019) yang menunjukkan bahwa pasien memiliki persepsi positif terhadap perilaku *caring*

perawat dengan rata – rata jumlah skor adalah 114,48 dimana skor total maksimal pada penelitiannya adalah 135. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Afaya dkk. (2017) yang juga mengidentifikasi tentang perilaku *caring* perawat menurut pasien di bangsal bedah di Kings Medical Centre (K.M.C), Kumbungu, Ghana, menyimpulkan bahwa pasien menilai perilaku *caring* perawat sangat tinggi dengan skor rata – rata 4,68 dari skor rata – rata maksimal 5,0. Bucco (2015) juga mengungkapkan dalam penelitiannya bahwa secara keseluruhan pasien memiliki persepsi positif terhadap perilaku *caring* perawat dengan skor rata – rata 5,58 dari skor rata – rata maksimal 6,0. Skor rata – rata yang tinggi menunjukkan semakin besar persepsi positif orang tua pasien terhadap perilaku *caring* perawat. Dari beberapa hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa pasien atau keluarga memiliki persepsi yang tinggi terhadap perilaku *caring* perawat.

Perilaku *caring* perawat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik dari perawat itu sendiri maupun faktor eksternal seperti pasien dan keluarga. Berdasarkan karakteristik responden, rata – rata usia adalah 32,14 dimana termasuk dalam kategori dewasa awal. Pada usia tersebut, orang tua cenderung lebih dapat menilai perilaku *caring* perawat secara objektif. Menurut Hartarto (2014) semakin tua seseorang akan ada perasaan kesepian, lemah, dan ingin diperhatikan. Oleh karena itu, terdapat kemungkinan bahwa sebenarnya perawat telah menerapkan *caring* dengan baik, namun pasien atau keluarga masih merasa kurang. Maka dalam menunjukkan sikap *caring*, perawat harus memberikan perhatian secara penuh dan memenuhi kebutuhannya.

Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi persepsi orang tua terhadap perilaku *caring* perawat ketika melakukan prosedur invasif pada anak. Dilihat dari tingkat pendidikan orang tua yang mendampingi prosedur invasif pada anak selama hospitalisasi paling banyak adalah SD dan paling sedikit Perguruan Tinggi. Orang tua dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih banyak terpapar informasi terkait standar pelayanan kesehatan. Hartarto (2014) menyatakan bahwa orang tua dengan latar belakang tingkat pendidikan tinggi akan cenderung memiliki harapan atau standar yang tinggi pada proses perawatan. Seperti mengharapkan pelayanan yang lebih baik, lebih dihargai pendapatnya, ingin lebih

diperhatikan, dan akan lebih mencari tahu tentang kondisi penyakitnya. Berbeda dengan pasien yang memiliki latar belakang tingkat pendidikan rendah. Pasien atau keluarga tidak akan terlalu berharap untuk perawatan yang tinggi. Hal tersebut dapat mempengaruhi persepsi orang tua pada penilaian terhadap perilaku *caring* perawat.

Faktor lain yang mempengaruhi penilaian pasien maupun keluarga kepada perilaku *caring* perawat adalah lama rawat. Pada penelitian ini, responden telah mendampingi hospitalisasi anak selama rata – rata 2,63 dan rata – rata skor penilaian *caring* perawat menunjukkan persepsi yang tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Afaya dkk., (2017) yang menyimpulkan bahwa waktu dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat. Penelitian yang dilakukan oleh Thomas dkk. (2019) yang juga menyebutkan bahwa secara signifikan waktu perawatan dapat mempengaruhi persepsi pasien tentang perawatan. Perawatan yang semakin lama akan meningkatkan intensitas interaksi orang tua dengan perawat, sehingga dapat meningkatkan persepsi orang tua terhadap perilaku *caring* perawat.

Berdasarkan analisis jawaban responden terkait faktor pengetahuan dan keterampilan menunjukkan bahwa paling banyak skor (nilai 5 atau 6) yang artinya sering dan selalu dilakukan perawat. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Saria dkk. (2019) bahwa terdapat dua tema tentang persepsi orang tua terhadap perilaku *caring* perawat terkait pemenuhan kebutuhan perawatan orang tua yaitu meliputi keterlibatan dalam proses pengasuhan anak mereka dan penerimaan dukungan psikososial. Umumnya pasien maupun keluarga menilai perilaku *caring* perawat adalah ketika perawat melakukan suatu tindakan terhadap anak, memberikan informasi terkait keadaan anak dan dilibatkan dalam proses perawatan serta pengambilan keputusan.

5.2.2 Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Prosedur Invasif Pada Pasien Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua yang mendampingi prosedur invasif pada anak tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 91 responden (81,3%). Sebanyak 7 responden (15,2%) mengalami

cemas ringan dan 4 responden (3,6%) mengalami cemas sedang. Tidak ada orang tua pasien yang mengalami kecemasan berat yang dikarenakan prosedur invasif pada anak. Berbeda dengan hasil penelitian Fazli dan Kavandi (2015) bahwa hampir 50% orang tua pasien anak tidak mengalami kecemasan ketika mendampingi hospitalisasi anak. Hasil penelitian Nurmi (2016) juga menunjukkan bahwa tingkat kecemasan orang tua anak paling banyak berada pada kategori cemas sedang (53,3%) dan sebesar 35,6% orang tua mengalami cemas berat. Dari beberapa hasil penelitian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa rentang kecemasan orang tua yang mendampingi hospitalisasi anak berada pada rentang normal hingga cemas berat.

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua. Menurut Calbayram dkk. (2017) usia orang tua merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan. Pada penelitian ini, rata – rata usia orang tua yaitu 32,14 tahun. Menurut Depkes dalam Al Amin (2017) usia tersebut termasuk dalam kategori dewasa awal. Usia dapat berkaitan dengan pengalaman hidup seseorang. Kaplan dan Sadock dalam Maulidia dkk. (2016) mengatakan bahwa usia menentukan jumlah pengalaman terhadap hal – hal yang dapat menyebabkan kecemasan, sehingga pada usia yang lebih tua akan lebih mudah dalam menghadapi kecemasan. Pernyataan tersebut bertolak belakang dengan hasil penelitian ini. Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa meskipun rata – rata usia responden adalah dewasa awal, namun tingkat kecemasan responden sebagai orang tua sebagian besar dalam kategori tidak cemas/normal. Peneliti berasumsi bahwa terdapat faktor – faktor lain yang mempengaruhi kecemasan orang tua, misalnya frekuensi rawat anak.

Berdasarkan karakteristik responden, hasil penelitian menunjukkan sebanyak 50% merupakan orang tua yang sudah pernah mendampingi anak menjalani prosedur invasif. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulidia dkk. (2016) bahwa salah satu faktor yang dapat menimbulkan kecemasan pada orang tua adalah pengalaman orang tua yang baru pertama kali membawa anaknya menjalani rawat inap di rumah sakit. Penelitian lain yang dilakukan oleh Calbayram dkk. (2017) juga menunjukkan bahwa kecemasan ayah

dipengaruhi oleh rawat inap anak sebelumnya. Menurut pendapat peneliti, beberapa orang tua tidak mengalami kecemasan dengan tindakan invasif yang dilakukan pada anaknya dikarenakan sudah merasa terbiasa mendampingi tindakan invasif pada anak akibat proses hospitalisasi yang berulang. Pengalaman mendampingi hospitalisasi anak yang dialami orang tua dapat meningkatkan pengetahuan dan mengurangi kekhawatiran akan hal – hal yang tidak diinginkan yang mungkin dapat terjadi pada anak.

Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi kecemasan. Hasil penelitian menunjukkan lebih dari setengah orang tua yang mendampingi hospitalisasi anak adalah orang tua ibu. Menurut Stuart (2016), perempuan akan lebih mudah mengalami kecemasan daripada laki – laki ketika anak sakit, karena perempuan memiliki tingkat emosional yang lebih tinggi. Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan, tetapi sebagian besar tidak mengalami kecemasan. Pada penelitian ini, terdapat 15 anak yang hanya didampingi oleh orang tua ayah, 55 anak hanya didampingi oleh orang tua ibu, dan 21 anak didampingi oleh kedua orang tua (ayah dan ibu). Fauziah dkk. (2016) menyatakan bahwa dukungan keluarga dan perawat dapat mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua yang mendampingi hospitalisasi pada anak. Berdasarkan pernyataan Fauziah dkk. (2016) tersebut, peneliti berasumsi bahwa tingkat kecemasan ibu yang mendampingi hospitalisasi anak juga dapat berkurang dengan adanya dukungan suami yang ikut menemani di rumah sakit. Sehingga hasil yang muncul pada penelitian ini didapatkan bahwa meskipun mayoritas responden yang mendampingi anak adalah ibu, namun tingkat kecemasan responden sebagian besar berada pada kategori tidak cemas.

Hal lain yang dapat mempengaruhi kecemasan orang tua yaitu lama rawat anak. Pada penelitian ini rata – rata responden adalah orang tua yang telah mendampingi hospitalisasi anak selama 2,63 hari. Audina dkk. (2017) mengatakan bahwa faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua adalah lama rawat anak. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Stremler dkk. (2017) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lama rawat dengan tingkat kecemasan orang tua. Menurut peneliti, intensitas paparan yang

meningkat dari waktu ke waktu berpengaruh positif pada persepsi orang tua terhadap perawat. Hal ini dapat membantu menumbuhkan kepercayaan orang tua pada perawat, sehingga tingkat kecemasan orang tua akan menurun.

5.2.3 Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Prosedur Invasif pada Pasien Anak di Ruang Anak RSUD dr. Haryoto Lumajang

Hasil uji korelasi menunjukkan ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan orang tua saat dilakukan prosedur invasif pada pasien anak di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Hal ini sejalan dengan penelitian Fatoni (2018) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Dewi (2014) juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien akibat hospitalisasi. Dari beberapa hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku *caring* perawat dapat mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua yang mendampingi prosedur invasif pasien anak.

Proses hospitalisasi pada anak dapat menimbulkan kecemasan baik bagi anak maupun orang tua. Kecemasan pada orang tua dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya ketika harus menghadapi prosedur invasif pada anaknya seperti pemasangan infus, pengambilan sampel darah, pemberian obat melalui injeksi, maupun prosedur invasif lainnya (Kozlowaki dkk., dalam Mulyani, 2018). Fadila (2018) menyebutkan bahwa kecemasan orang tua dapat termanifestasikan dalam bentuk rasa takut, rasa bersalah, serta perasaan sedih. Peran perawat sangat penting untuk membantu meminimalkan cemas pada orang tua supaya perawatan kepada anak dapat berjalan dengan baik.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan hasil bahwa arah korelasi antar variabel yaitu perilaku *caring* dengan tingkat kecemasan orang tua adalah negatif. Maksudnya, semakin tinggi frekuensi perilaku *caring* perawat maka tingkat kecemasan orang tua yang mendampingi prosedur invasif pada anak semakin menurun. Hasil tersebut selaras dengan penelitian Maulidia dkk. (2016) yang

mengidentifikasi tentang penerapan *caring* dengan tingkat kecemasan orang tua pasien anak selama hospitalisasi dimana perilaku *caring* perawat secara signifikan dapat menurunkan tingkat kecemasan orang tua ketika mendampingi hospitalisasi anak dari rata – rata kecemasan 35,10 menjadi 32,27. Pelayanan keperawatan yang berlandaskan *caring* dapat bermanfaat untuk mengurangi kecemasan orang tua pasien anak.

Peneliti berasumsi bahwa perilaku *caring* perawat yang dapat diwujudkan dalam bentuk dukungan emosional, memberikan perhatian, pemberian informasi terkait penyakit anak, dan kemampuan serta keterampilan perawat dalam melakukan tindakan yang dilakukan pada anak. Penerapan perilaku *caring* perawat dapat membantu meningkatkan kepercayaan orang tua pada perawat terkait penanganan yang dilakukan pada anaknya, sehingga kecemasan orang tua akan berkurang. Hal tersebut juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Laura dkk. (2017) yang menyebutkan bahwa pemberian dukungan, mengikutsertakan dalam proses perawatan, pemberian informasi secara detail terkait proses perawatan anaknya dapat menurunkan kecemasan orang tua. Pemberian informasi terkait kondisi penyakit anak dan hal – hal yang harus segera diselesaikan juga dapat mengurangi kecemasan orang tua ayah (Calbayram dkk., 2017). Kebutuhan paling umum yang diperlukan orang tua ketika mendampingi tindakan invasif pada anak selama hospitalisasi adalah informasi tentang penyakit anak, kekhawatiran tentang kondisi anak di masa depan, dan juga dukungan emosional.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kekuatan korelasi antara perilaku *caring* dengan tingkat kecemasan orang tua yang mendampingi prosedur invasif pada anak ketika hospitalisasi adalah sangat lemah. Hal ini terlihat dari skor minimal pada penilaian perilaku *caring* menunjukkan tingkat kecemasan sedang, sedangkan skor maksimal menunjukkan orang tua tidak mengalami kecemasan. Meskipun begitu, terdapat beberapa orang tua yang mempersepsikan perilaku *caring* perawat tinggi akan tetapi masih mengalami kecemasan baik ringan maupun sedang. Hasil tersebut dapat disebabkan adanya faktor – faktor

lain yang juga dapat memengaruhi penurunan kecemasan orang tua selain dari faktor perilaku *caring* perawat.

Calbayram dkk. (2017) menyebutkan bahwa penyebab kecemasan orang tua ketika mendampingi hospitalisasi anak yaitu seperti penyakit yang dialami anak, pengobatan dan prosedur – prosedur yang harus dijalani anak, kenyamanan dan keamanan pada anak yang dikhawatirkan karena berada di tempat asing dan baru bagi anak. Beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan orang tua ketika mendampingi hospitalisasi anak antara lain, orang tua pertama kali membawa anaknya ke rumah sakit, khawatir dengan biaya rumah sakit, cemas dengan keadaan anaknya, dan juga adanya tindakan invasif yang diberikan kepada anak (Maulidia dkk., 2016). Penelitian lain yang dilakukan oleh Fauziah dkk. (2016) juga menyatakan bahwa terdapat faktor eksternal seperti dukungan keluarga dan perawat yang juga berperan dalam menurunkan kecemasan orang tua ketika mendampingi pre operasi pada anak. Peneliti berasumsi bahwa penurunan tingkat kecemasan orang tua di RSUD dr. Haryoto Lumajang tidak hanya dipengaruhi oleh perilaku *caring* perawat, akan tetapi terdapat beberapa faktor lain baik dari dalam diri orang tua maupun dari faktor luar. Meskipun begitu, perawat harus selalu mempertahankan dan meningkatkan perilaku *caring* dalam setiap proses perawatan khususnya pada keperawatan anak.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu peneliti tidak mengidentifikasi usia anak. Selain itu, jumlah sampel orang tua dalam penelitian ini tidak didasarkan pada jumlah pasien anak, akan tetapi berdasarkan orang tua yang mendampingi saat itu. Jadi pengambilan data yang dilakukan menggunakan kuesioner ada yang diberikan kepada ibu saja, ayah saja, dan ada sebagian dari kedua orang tua (ayah dan ibu).

5.4 Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk mengatasi kecemasan orang tua yang mendampingi prosedur invasif pada anak. Oleh karena itu dalam keperawatan khususnya pada pasien anak, perilaku *caring* perawat dapat selalu diterapkan dan ditingkatkan dengan cara meningkatkan pelatihan kepada perawat terkait *caring*, *atraumatic care* dan juga prosedur invasif yang dapat meminimalkan rasa sakit.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan tentang hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan orang tua terkait prosedur invasif pada pasien anak di RSUD dr. Haryoto Lumajang, peneliti menarik simpulan sebagai berikut:

- 6.1.1 Orang tua pasien anak memiliki persepsi yang tinggi terhadap penilaian perilaku *caring* perawat di ruang anak RSUD dr. Haryoto Lumajang.
- 6.1.2 Sebagian besar orang tua yang mendampingi tindakan invasif pada pasien anak ketika hospitalisasi di RSUD dr. Haryoto Lumajang tergolong dalam kategori tidak cemas/normal dan tidak ada orang tua yang mengalami kecemasan berat.
- 6.1.3 Ada hubungan yang negatif antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan orang tua terkait prosedur invasif pada pasien anak di RSUD dr. Haryoto Lumajang.

6.2 Saran

Saran peneliti terkait dengan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Melakukan penelitian dengan metode kualitatif untuk menggali lebih dalam tentang faktor – faktor yang dapat menimbulkan dan menurunkan kecemasan orang tua dalam mendampingi prosedur invasif yang dilakukan pada anak.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

- a. Meningkatkan dan mengoptimalisasikan pendidikan tentang *caring* untuk dapat ditanamkan sejak awal pendidikan yaitu semester 1 pada diri calon perawat untuk dapat melahirkan perawat – perawat yang telah memiliki *caring*.

- b. Pendidikan terkait penurunan kecemasan pada anak dan orang tua yang sudah ada pada materi *atraumatic care* sebaiknya ditingkatkan dalam praktik, misalnya melalui *roleplay*.
- c. Mengajarkan dan melatih kemampuan calon perawat dalam melakukan prosedur invasif seperti tindakan pemasangan infus, pengambilan sampel darah, maupun tindakan invasif lainnya yang berdasar pada prinsip *caring* dan *atraumatic care*, seperti meminimalkan rasa sakit.

6.2.3 Bagi Perawat

- a. Penerapan perilaku *caring* dapat dilaksanakan dengan optimal sehingga kecemasan orang tua dapat berkurang bahkan tidak ada ketika mendampingi prosedur invasif pada pasien anak, sehingga orang tua dapat mendukung dan membantu dengan penuh dalam setiap pelayanan keperawatan dan proses perawatan anak dapat berjalan dengan baik.
- b. Penerapan *atraumatic care* pada prosedur invasif dan penurunan kecemasan pada anak maupun orang tua.

6.2.4 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

- a. Tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan dapat melakukan evaluasi terhadap pelayanan keperawatan yang berdasar *caring* khususnya pada pelayanan keperawatan anak.
- b. Meningkatkan pelatihan terkait *atraumatic care*, perilaku *caring*, dan prosedur invasif pada anak yang dapat meminimalkan nyeri.

6.2.5 Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat khususnya orang tua dapat mengetahui pelayanan keperawatan yang berbasis *caring* dan dapat memberikan masukan terkait pelayanan keperawatan yang diharapkan, sehingga dapat meminimalkan kecemasan yang dirasakan ketika mendampingi hospitalisasi khususnya saat dilakukan tindakan invasif pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Afaya, A., S. Hamza, J. Gross, N. A. Acquah, P. A. Aseku, dan D. Doeyela. 2017. Assessing patient's perception of nursing care in medical- surgical ward in ghana. *International Journal of Caring Sciences*. 10(3):1329–1340.
- Al Amin, M. 2017. Klasifikasi kelompok umur manusia berdasarkan analisis dimensifraktal box counting dari citra wajah dengan deteksi tepi canny. *MATHunesa*. 2(6).
- Apriany, D. 2013. Hubungan antara hospitalisasi anak dengan tingkat kecemasan orang tua. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. Vol. 8(No. 2):92–104.
- Ardiana, A., J. Sahar, dan D. Gayatri. 2010. Dimensi kecerdasan emosional: memahami dan mendukung orang lain terhadap perilaku caring perawat pelaksana menurut persepsi klien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 13(3):133–138.
- Arief, Y. ., Ertawati, dan D. Laili. 2016. Perilaku caring perawat meningkatkan kepuasan ibu pasien. *Jurnal Ners*. 4(2):144–148.
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Audina, M., F. Onibala, dan F. Wowiling. 2017. Hubungan dampak hospitalisasi anak dengan tingkat kecemasan orang tua di IRINA E Atas RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado. *E-Journal Keperawatan*. 5(1)
- Bahramnezhad, F., M. Shiri, P. Asgari, dan P. F. Afshar. 2015. A review of the nursing paradigm. *Open Journal of Nursing*. 5(1):17–23.
- Baradero, M., M. W. Dayrit, dan A. Maratning. 2015. *Kesehatan Mental Psikiatri*. Jakarta: EGC.
- Blasdell, N. D. 2017. The meaning of caring in nursing practice. *International Journal of Nursing and Clinical Practices*. 4(4):238–243.
- Bucco, T. 2015. The relationships between patients' perceptions of nurse caring behaviors, nurses' perceptions of nurse caring behaviors and patient satisfaction in the emergency department. *ProQuest Dissertations and Theses*. 193.
- Calbayram, N. C., S. Altundag, dan B. Aydin. 2017. The anxiety states of fathers of hospitalized children and its causes. *Health Science Journal*. 10(6):1–6.

- Cimke, S. dan S. Mucuk. 2017. Mothers' participation in the hospitalized children's care and their satisfaction. *International Journal of Caring*. 10(3):1643–1651.
- Cousins, S., N. S. Blencowe, dan J. M. Blazeby. 2019. What is an invasive procedure? a definition to inform study design, evidence synthesis and research tracking. *BMJ Open*. 9(7):e028576.
- Dahlan, M. S. 2014. *Statistik Deskriptif. Dalam Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, Dan Multivariat Dan Dilengkapi Menggunakan SPSS*. Jakarta: Salemba Medika.
- de Breving, R. M., A. Y. Ismanto, dan F. Onibala. 2015. Pengaruh penerapan atraumatic care terhadap respon kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi di rsu pancaran kasih GMIM Manado dan RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*. 3(2).
- Dewi, O. C. 2014. Hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan anak usia sekolah akibat hospitalisasi di Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso. *Skripsi*. Universitas Jember.
- Dewi, Y. K. 2017. Gambaran perilaku caring perawat di ruang paviliun dan rawat inap kelas iii Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. *Skripsi*. Universitas Jember.
- Ditzel, A. 2016. Parent presence during invasive procedures : the implementation of a clinical practice guideline and educational initiative. *Theses*. University of Connecticut.
- Doupnik, S. K., D. Hill, D. Palakshappa, D. Worsley, H. Bae, A. Shaik, M. K. Qiu, M. Marsac, dan C. Feudtner. 2017. Parent coping support interventions during acute pediatric hospitalizations: a meta-analysis. *Pediatrics*. 140(3).
- Fadila. 2018. Kecemasan orang tua menghadapi hospitalisasi anakk. *Publikasi Ilmiah*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Fatoni, I. 2018. Hubungan caring perawat dengan tingkat kecemasan pada anak yang hospitalisasi di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. *Publikasi Ilmiah*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Fauziah, M., D. Novrianda, dan Hermalinda. 2016. Diskripsi faktor-faktor kecemasan orang tua pada anak preoperasi di ruang bedah anak. *Ners Jurnal Keperawatan*. 12(2):116–130.
- Fazli, M. dan M. R. Kavandi. 2015. Parents's anxiety on children cooperation at dental visit. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 205(May):117–121.

- Firmansyah, C. S., R. Noprianty, dan I. Karana. 2019. Perilaku caring perawat berdasarkan teori jean watson di ruang rawat inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. 4(1):33.
- Gass, C. S. dan R. E. Curiel. 2011. Test anxiety in relation to measures of cognitive and intellectual functioning. *Archives of Clinical Neuropsychology*. 26(5):396–404.
- Ghabeli, F., N. Moheb, dan S. D. Hosseini Nasab. 2014. Effect of toys and preoperative visit on reducing children's anxiety and their parents before surgery and satisfaction with the treatment process. *Journal of Caring Sciences*. 3(1):21–218.
- Hartarto, A. P. . 2014. Gambaran persepsi pasien tentang perilaku caring perawat di RS MH Thamrin Cileungsi. STIKES Bhakti Kencana Bandung.
- Hasan Tehrani, T., M. Haghghi, dan H. Bazmamoun. 2012. Effects of stress on mothers of hospitalized children in a hospital in iran. *Iranian Journal of Child Neurology*. 6(4):39–45.
- Jiwantoro, Y. A. 2017. *Riset Keperawatan: Analisis Data Statistik Menggunakan SPSS*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Julian, L. J. 2011. Measures of anxiety: state-trait anxiety inventory (STAI), beck anxiety inventory (BAI), and hospital anxiety and depression scale-anxiety (HADS-A). *Arthritis Care and Research*. 63(SUPPL. 11):467–472.
- Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan. 2011. *Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan.
- Kurniawan, D. E. 2017. Penyelesaian masalah etik dan legal dalam penelitian keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*. 408–414.
- Laura, P., M. Elena, dan B. Sara. 2017. Levels of anxiety in parents in the 24 hours before and after their child's surgery: a descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*
- Maulidia, R., D. I. D. G. Ugrasena, dan Y. Sufyanti. 2016. Penurunan kecemasan dan koping orang tua dalam merawat anak yang mengalami hospitalisasi melalui penerapan. *Jurnal Hesti Wira Sakti*. 4(1):58–73.
- Mendri, N. K. dan A. S. Prayogi. 2017. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Pustakabarupress.

- Mulyani, S. 2018. Riwayat hospitalisasi, kehadiran orang tua terhadap respon perilaku anak pra sekolah pada tindakan invasif. *Psikologi Jambi*. 3(1):41–51.
- Nikfarid, L., N. Hekmat, A. Vedad, dan A. Rajabi. 2018. The main nursing metaparadigm concepts in human caring theory and persian mysticism: a comparative study. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 11:1–9.
- Nuraeni, A. dan R. Mirwanti. 2017. Hubungan cemas dan depresi pada pasien dengan penyakit jantung koroner (pjk). *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*. 15(1):10–16.
- Nurmi. 2016. Analisis kecemasan orang tua dan anak dalam pemasangan infus pada anak balita di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290. *Persetujuan Tindakan Kedokteran*. 26 Maret 2008. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Puka, L. 2011. Kendall's tau. *International Encyclopedia of Statistical Science*. 713–715.
- Pulungan, Z. S. A., Yusuf, N. K. Sudiartini, M. Zen, M. I. Ali, W. A. Sawitra, dan E. Purnomo. 2018. Atraumatic care dengan spalk manakara pada pemasangan infus efektif menurunkan tingkat kecemasan anak pra sekolah. *Journal of Health*. 1(1):24–32.
- Purnawan, H. 2017. Diskresi Pelimpahan Wewenang Tindakan Medik Dari Dokter Kepada Perawat Di Kotawaringin Timur. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Respati, R. 2012. Studi deskriptif perilaku caring perawat berdasarkan ruang rawat inap. *Skripsi*. Universitas Indonesia.
- Rostami, F., S. T. S. Hassan, F. Yaghmai, S. B. Ismaeil, dan T. Bin Suandi. 2015. Effects of family-centered care on the satisfaction of parents of children hospitalized in pediatric wards in a pediatric ward in chaloos in 2012. *Electronic Physician*. 7(2):1078–10784.
- Santoso, S. 2018. *Menguasai Statistik Dengan SPSS 25*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

- Saria, V. F., L. T. Mselle, dan B. A. Siceloff. 2019. Parents and nurses telling their stories: the perceived needs of parents caring for critically ill children at the kilimanjaro christian medical centre in tanzania. *BMC Nursing*. 18(1):1–8.
- Septiani, R. 2018. Hubungan penerapan atraumatic care dengan tingkat stres saat hospitalisasi pada anak usia sekolah di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. *Skripsi*. Universitas Jember.
- Stremmer, R., S. Haddad, E. Pullenayegum, dan C. Parshuram. 2017. Psychological outcomes in parents of critically ill hospitalized children. *Journal of Pediatric Nursing*. 34:36–43.
- Stuart, G. W. 2016. *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Edisi 1. Jakarta: Elsevier Inc.
- Suara, M., D. Ermawati, Rochimah, R. Een, dan Rusmiati. 2013. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyani. 2009. Pengaruh pemberian kompres es batu terhadap tingkat nyeri pada anak usia pra sekolah yang dilakukan prosedur pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Ilmu Keperawatan Anak UI*. 83.
- Supartini, Y. 2014. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Tantikul, C. dan C. Theeranate. 2014. Effect of parental presence while children undergo common invasive procedures. *Journal of the Medical Association of Thailand*. 97:S153–S158.
- Thomas, D., P. Newcomb, dan P. Fusco. 2019. Perception of caring among patients and nurses. *Journal of Patient Experience*. 6(3):194–200.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014. *Keperawatan*. 17 Oktober 2014. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307. Jakarta.
- Vata, P. K., A. H. Musa, dan S. Hailemariam. 2015. Assessing anxiety levels in working women basing on their marital status'' by using zung anxiety self - assessment scale. *Journal of Medical Science and Clinical Research*. 3(5):5681–5689.
- Watson, J. 2009. *Assesing and Measuring Caring in Nursing and Health Science*. Edisi 2. New York: Springer Publishing Company.

- Wiramihardja dan A. Sutardjo. 2007. *Pengantar Psikologi Klinis*. Bandung: Refika Aditama.
- Wolf, Z. R., P. M. Dillon, A. B. Townsend, dan A. Glasofer. 2017. Caring behaviors inventory-24 revised: cbi-16 validation and psychometric properties. *International Journal for Human Caring*. 21(4):185–192.
- Wong, D. L., M. Hocknberry-Eaton, W. David, W. M. L, dan S. Patricia. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong*. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Wu, Y., J. H. Larrabee, dan H. P. Putman. 2006. Caring behaviors inventory: a reduction of the 42-item instrument. *Nursing Research*. 55(1):18–25.
- Wulandari, N. A. dan E. Setiyorini. 2014. The effect of swaddling, side-stomach, shushing, swinging, sucking (5s's) toward pain and duration of crying neonates post blood sampling procedures. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*. 1(3):171–176.
- Yuliastati dan A. Arnis. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan: Keperawatan Anak Komprehensif*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Zulkarnaen, R. 2017. Analisis faktor perilaku caring perawat pelaksana di Rumah Sakit Haji Surabaya berbasis teori kinerja gibson. *Skripsi*. Universitas Airlangga.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Partisipan**PENJELASAN PENELITIAN**Kode Responden:

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Wahyuni

NIM : 162310101174

Alamat : Jl. Mastrip 2 Nomor 52, Tegal gede, Sumbersari, Jember

Email : dwiwahyuni@gmail.com

Dengan ini, bermaksud memohon kepada Bapak/Ibu, Sdr/I untuk berpartisipasi dalam penelitian saya dengan judul “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Prosedur Invasif pada Pasien Anak di RSUD dr. Haryoto Lumajang”. Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan orang tua dalam mendampingi anak ketika dilakukan prosedur invasif (pemasangan infus, pengambilan darah, pemberian obat melalui injeksi, dll) selama proses hospitalisasi. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan keperawatan kepada pasien anak di RSUD dr. Haryoto Lumajang. Oleh karena itu, diharapkan Bapak/Ibu, Saudara/I dapat memberikan informasi dengan sebenar – benarnya.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko apapun. Jika terdapat ketidaknyamanan, Bapak/Ibu/saudara dapat memilih untuk tidak menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti dan mengundurkan diri penelitian ini. Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden melainkan menggunakan kode responden demi menjaga kerahasiaan dan data yang diperoleh dari responden hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas perhatian dan kesediaannya, peneliti mengucapkan terima kasih.

Lumajang, Januari 2020

Dwi Wahyuni
NIM 162310101174

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan

Kode Responden:

PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi dari lembar permohonan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

Nama : Dwi Wahyuni

NIM : 162310101174

Alamat : Jl. Mastrip 2 Nomor 52, Tegal gede, Sumbersari, Jember

Judul Penelitian : Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Prosedur Invasif pada Pasien Anak di RSUD dr. Haryoto Lumajang

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak menimbulkan dampak dan risiko apapun pada subjek penelitian, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Lumajang, Januari 2020

Saksi

Responden

(Dwi Wahyuni)

NIM 162310101174

(.....)

Tanda tangan dan nama terang

Lampiran 3. Lembar Kuesioner A

Kode Responden:



**KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN
TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA TERKAIT
PROSEDUR INVASIF PADA PASIEN ANAK DI RSUD
dr. HARYOTO LUMAJANG**

Petunjuk Pengisian:

1. Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan karakteristik responden;
2. Berilah tanda *checklist* (✓) atau uraian singkat dan jelas untuk pertanyaan di bawah ini;
3. Dimohon kepada Bapak/Ibu, Sdr/i untuk TIDAK melewati setiap pertanyaan
4. Terima kasih atas partisipasinya.

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Orang tua	<input type="checkbox"/> Ayah <input type="checkbox"/> Ibu
2.	Umur tahun
3.	Pendidikan	<input type="checkbox"/> Tidak sekolah <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> SMP
4.	Frekuensi anak di rawat: Berapa kali anak anda pernah di rawat di rumah sakit?	<input type="checkbox"/> 1 kali <input type="checkbox"/> >1 kali
5.	Lama rawat anak hari

Lampiran 4. Lembar Kuesioner B

KUESIONER PERILAKU *CARING* PERAWAT MENURUT PERSEPSI ORANG TUA PASIEN ANAK (*CARING BEHAVIOR INVENTORY-24*)

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah pernyataan dan pilihan jawaban dengan cermat dan teliti;
2. Pernyataan 1 – 24 terdapat enam pilihan jawaban yaitu tidak pernah (TP), hampir tidak pernah (HTP), kadang – kadang (KD), biasanya (BS), sering (S), dan selalu (SL);
3. Seluruh pernyataan berikut ini berkaitan dengan penilaian anda terhadap perilaku *caring* yang ditampilkan oleh perawat dalam merawat anak anda;
4. Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan cara memberi tanda *checklist* (√);
5. Jika anda ingin mengganti jawaban karena jawaban pertama salah, anda dapat memberi tanda (X) pada tanda *checklist* (√) yang salah, kemudian berikan tanda *checklist* (√) baru pada kolom jawaban yang anda anggap paling sesuai;
6. Dimohon kepada Bapak/Ibu, Sdr/i untuk TIDAK mengosongkan jawaban walaupun hanya satu pernyataan;
7. Terima kasih atas partisipasinya.
8. Keterangan pilihan jawaban dan artinya:

Pilihan jawaban	Artinya
Tidak pernah (TP)	Pernyataan tidak pernah dilakukan, tidak pernah terlihat atau sangat bertolak belakang dengan sikap dan perilaku perawat (0%)
Hampir tidak pernah (HTP)	Pernyataan tidak sesuai atau hampir tidak pernah terlihat pada sikap dan perilaku perawat (16% - 33%)
Kadang – kadang (KD)	Pernyataan sesuai tetapi jarang dilakukan atau kadang – kadang terlihat pada sikap dan perilaku perawat (34%-50%)
Biasanya (BS)	Pernyataan sesuai tetapi tidak selalu terlihat pada sikap dan perilaku perawat (50-66%)
Sering (S)	Pernyataan sangat sesuai sering dilakukan atau sering terlihat pada sikap dan perilaku perawat (67% – 83%)
Selalu (SL)	Pernyataan sangat sesuai selalu dilakukan atau selalu terlihat pada sikap dan perilaku perawat (84%-100%)

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban					
		SL	S	BS	KD	HTP	TP
1	Perawat mendengarkan keluhan, perasaan, dan masukkan pasien dan keluarga dengan penuh perhatian						
2	Perawat memberikan instruksi atau mengajari pasien dan keluarga tentang penyakit dan terapinya						
3	Perawat melayani pasien sebagai seorang individual dan menghormati hak – hak pasien, menghargai keinginan pasien						
4	Perawat menghabiskan waktu bersama pasien						
5	Perawat memberikan dukungan kepada pasien seperti memberikan motivasi kepada pasien supaya sembuh, memberi pujian kepada pasien untuk mampu memberikan perawatan diri						
6	Perawat menunjukkan rasa empati atau mengidentifikasi masalah pasien (perawat menanyakan apa yang dirasakan pasien, apa yang bisa dibantu)						
7	Perawat membantu pasien untuk meningkatkan perilaku sehat (seperti mengedukasi perawatan mandiri)						
8	Perawat sabar dan tak kenal lelah dalam merawat pasien						
9	Perawat mengetahui cara memberikan obat IV, memasang alat – alat seperti infus						
10	Perawat penuh percaya diri dihadapan pasien						
11	Perawat menunjukkan pengetahuan dan kemampuan yang professional						
12	Perawat mampu menggunakan alat secara kompeten misalnya mampu melakukan pemberian obat melalui injeksi						
13	Perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan perasaan tentang penyakitnya dan pengobatan yang diberikan kepadanya						

14	Perawat mengikutsertakan pasien dan keluarga dalam perawatan						
15	Perawat memberikan informasi dengan penuh keyakinan						
16	Perawat mengembalikan kondisi pasien secara sukarela						
17	Perawat berbicara dengan pasien						
18	Perawat menganjurkan pasien untuk memanggil jika ada masalah						
19	Perawat menemui pasien selama dinas baik dibutuhkan atau tidak (minimal 2x selama dinas)						
20	Perawat merespon secara cepat terhadap panggilan pasien						
21	Perawat membantu mengurangi rasa sakit pasien						
22	Perawat menunjukkan perhatian kepada pasien seperti menanyakan keadaan, keluhan yang dialami saat menemui pasien						
23	Perawat memberikan pengobatan/perawatan secara tepat						
24	Perawat meringankan keluhan pasien						

Sumber: Zulkarnaen (2017)

Lampiran 5. Lembar Kuesioner C

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA (ZUNG SELF-RATING ANXIETY SCALE)

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah pernyataan dan pilihan jawaban dengan cermat dan teliti
2. Pernyataan 1 – 20 terdapat empat pilihan jawaban yaitu tidak pernah, kadang – kadang, sebagian waktu, dan hampir setiap waktu
3. Seluruh pernyataan berikut ini berkaitan dengan perasaan anda ketika menghadapi prosedur invasif yang dilakukan pada anak anda
4. Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan cara memberi tanda *checklist* (√)
5. Jika anda ingin mengganti jawaban karena jawaban pertama salah, anda dapat memberi tanda (X) pada tanda *checklist* (√) yang salah, kemudian berikan *checklist* (√) baru pada kolom jawaban yang anda anggap paling sesuai
6. Dimohon kepada Bapak/Ibu, Sdr/i untuk TIDAK mengosongkan jawaban walaupun hanya satu pernyataan.
7. Terima kasih atas partisipasinya.
8. Keterangan pilihan jawaban dan artinya:

Pilihan jawaban	Artinya
Tidak pernah	Pernyataan “ Sangat tidak sesuai ” atau tidak pernah anda rasakan ketika mendampingi tindakan invasif yang dilakukan perawat pada anak anda (0 – 25%)
Kadang – kadang	Pernyataan “ Tidak sesuai ” atau jarang anda rasakan ketika mendampingi tindakan invasif yang dilakukan perawat pada anak anda (26-50%)
Sebagian waktu	Pernyataan “ Sesuai ” tetapi tidak selalu anda rasakan ketika mendampingi tindakan invasif yang dilakukan perawat pada anak anda (51-75%)
Hampir setiap waktu	Pernyataan “ sangat sesuai ” dan hampir selalu anda rasakan ketika mendampingi tindakan invasif yang dilakukan perawat pada anak anda (76-100%)

No.	Pernyataan	Pilihan jawaban			
		Tidak pernah	Kadang - kadang	Sebagian Waktu	Hampir setiap waktu
1	Tangan saya terasa dingin dan lembab ketika melihat perawat melakukan prosedur invasif (pemasangan infus, pengambilan sampel darah, pemberian obat melalui injeksi, dll) pada anak saya				
2	Saya merasa tenang ketika melihat perawat melakukan prosedur invasif (pemasangan infus, pengambilan sampel darah, pemberian obat melalui injeksi, dll) pada anak saya				
3	Lengan dan kaki saya gemetar ketika melihat perawat melakukan prosedur invasif (pemasangan infus, pengambilan sampel darah, pemberian obat melalui injeksi, dll) pada anak saya				
4	Saya memilih untuk menghindar ketika akan dilakukan prosedur invasif (pemasangan infus, pengambilan sampel darah, pemberian obat melalui injeksi, dll) pada anak saya				
5	Saya merasakan jantung saya berdebar – debar ketika melihat perawat melakukan prosedur invasif (pemasangan infus, pengambilan sampel darah, pemberian obat melalui injeksi, dll) pada anak saya				
6	Dada saya terasa sesak ketika melihat perawat melakukan prosedur invasif (pemasangan infus, pengambilan sampel darah, pemberian obat melalui injeksi, dll) pada anak saya				

7	Saya merasa takut ketika melihat perawat melakukan prosedur invasif (pemasangan infus, pengambilan sampel darah, pemberian obat melalui injeksi, dll) pada anak saya				
8	Saya menjadi kurang perhatian pada lingkungan sekitar ketika melihat perawat melakukan prosedur invasif (pemasangan infus, pengambilan sampel darah, pemberian obat melalui injeksi, dll) pada anak saya				
9	Saya dapat bernapas dengan mudah ketika melihat perawat melakukan prosedur invasif (pemasangan infus, pengambilan sampel darah, pemberian obat melalui injeksi, dll) pada anak saya				
10	Saya merasa bahwa tidak ada hal buruk yang akan terjadi pada anak saya ketika dilakukan prosedur invasif (pemasangan infus, pengambilan sampel darah, pemberian obat melalui injeksi, dll) pada anak saya				
11	Saya merasa lemah dan mudah lelah ketika melihat perawat melakukan prosedur invasif (pemasangan infus, pengambilan sampel darah, pemberian obat melalui injeksi, dll) pada anak saya				
12	Tangan saya tetap kering dan hangat ketika melihat perawat melakukan prosedur invasif (pemasangan infus, pengambilan sampel darah, pemberian obat melalui injeksi, dll) pada anak saya				
13	Saya merasa lebih gugup biasanya ketika melihat perawat melakukan prosedur invasif (pemasangan infus, pengambilan sampel darah,				


	pemberian obat melalui injeksi, dll) pada anak saya				
14	Saya tidak dapat mengendalikan diri ketika dilakukan prosedur invasif (pemasangan infus, pengambilan sampel darah, pemberian obat melalui injeksi, dll) pada anak saya				
15	Saya tidak mampu melakukan hal lain ketika dilakukan prosedur invasif (pemasangan infus, pengambilan sampel darah, pemberian obat melalui injeksi, dll) pada anak saya				
16	Saya mudah marah ketika dilakukan prosedur invasif (pemasangan infus, pengambilan sampel darah, pemberian obat melalui injeksi, dll) pada anak saya				
17	Wajah saya terasa panas ketika melihat perawat melakukan prosedur invasif (pemasangan infus, pengambilan sampel darah, pemberian obat melalui injeksi, dll) pada anak saya				
18	Saya merasa pusing ketika melihat perawat melakukan prosedur invasif (pemasangan infus, pengambilan sampel darah, pemberian obat melalui injeksi, dll) pada anak saya				
19	Saya merasa panik ketika dilakukan prosedur invasif (pemasangan infus, pengambilan sampel darah, pemberian obat melalui injeksi, dll) pada anak saya				
20	Saya merasa gelisah ketika melihat perawat melakukan prosedur invasif (pemasangan infus, pengambilan sampel darah, pemberian obat melalui injeksi, dll) pada anak saya				

Sumber: Zung, dalam Nursalam (2015) yang telah dimodifikasi oleh peneliti.

Lampiran 6. Lembar Uji Etik

 <p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</p>	
<p>ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No.687/UN25.8/KEPK/DL/2019</u></p>	
Title of research protocol	: "The Correlation Between Nurse's Caring Behaviour With Parents's Anxiety Level Related To Invasive Prosedures in Pediatric Patients in RSUD dr. Haryoto Lumajang"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Dwi Wahyuni
Member of research	: 1. Ns. Anisah Ardiana, S.Kep.,M.Kep.,Ph.D 2. Ns. Ahmad Rifai, S.Kep.,M.S. 3.Ns. Retno Purwandari , S.Kep.,M.Kep 4. Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep.,M.Kep
Responsible Physician	: Dwi Wahyuni
Date of approval	: Desember 2019- Januari 2020
Place of research	: RSUD dr. Haryoto Lumajang
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p>Jember, December 02nd 2019</p>	
 Chair of Faculty of Dentistry Universitas Jember (dr. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)	 Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (dr. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

Lampiran 7. Surat Ijin Uji Validitas



**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://rsudbalung.6te.net
BALUNG - JEMBER

Jember, 12 Desember 2019

Nomor : 045/ 116⁰ /35.09.611/XII/2019 Kepada :
Sifat : Biasa Yth. Sdr. **DWI WAHYUNI**
Lampiran : - Di -
Perihal : **Uji Validitas & Reliabilitas**

JEMBER

Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/3204/415/2019 tanggal, 05 Desember 2019 perihal melakukan Ijin Uji Validitas & Reliabilitas Saudara:


Nama : **DWI WAHYUNI**
NIM : 162310101174
Program Studi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas & Reliabilitas tentang: "Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Prosedur Invasif pada Pasien Anak di Rumah Sakit Daerah Balung Kab.Jember"
Tanggal : 12-12-2019 s/d 12-01-2020

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Uji Validitas & Reliabilitas di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Kegiatan Uji Validitas & Reliabilitas yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan Uji Validitas & Reliabilitas mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan Uji Validitas & Reliabilitas yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah di tentukan.
4. Hasil Uji Validitas & Reliabilitas disampaikan kepada Rumah Sakit secara tertulis.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pt. DIREKTUR
Rumah Sakit Daerah Balung


drg. NAFISAH
Penata Tk. 1 / III d
NIP. 19660919 200701 2 010

Tembusan Yth.
1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
2. Sdr. Yang Bersangkutan;
3. Arsip;

Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARYOTO**

JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP. 0334-881666 FAX. (0334) 887383
E-mail : rsdharyoto@yahoo.co.id
LUMAJANG - 67311

2/20
1
shy sekolah lumaj
tanj
Lumajang, 17 Desember 2019

Nomor : 445/1522/427.77/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Penelitian

Kepada
Yth. *Ka. Bidang Keperawatan*
RSUD dr. Haryoto
Di -
LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember tanggal 6 Desember 2019 Nomor : 5081/JN25.3.1/LT/2019 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 11 Desember 2019 Nomor : 072/2746/427.75/2019 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember untuk melakukan penelitian di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu :

Nama : DWI WAHYUNI
NIM : 162310101174
Judul : Hubungan PERilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Prosedur Invasif Pada Pasien Anak di RSUD dr. Haryoto Lumajang

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

2/2024
Acu
Kontak ke
Arul/Borqenville
Dulu

a.n. DIREKTUR RSUD Dr. HARYOTO
Ka. Bagian Renbang
u.b.
Ka. Sub Bagian Diklat dan Penelitian

[Signature]
Ns. RUDIAH ANGGRAENI
NIP. 19671209 199203 2 004

Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Anisah Ardiana, S.Kep., M.Kep., Ph.D
NIP : 19800417200604 2 002

Sebagai dosen pembimbing utama menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember :

Nama : Dwi Wahyuni
NIM : 162310101174
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan penelitian tugas akhir dengan judul "Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Prosedur Invasif pada Pasien Anak di RSUD dr. Haryoto Lumajang" pada tanggal 31 Desember 2019 dan 09 Januari 2020.

Demikian surat keterangan ini kami buat agar sebagaimana mestinya.

Jember, 15 Januari 2020

Dosen Pembimbing Utama

Ns. Anisah Ardiana, S.Kep., M.Kep., Ph.D
NIP 19800417200604 2 002


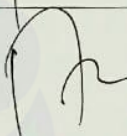



Lampiran 10. Lembar Bimbingan



**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Dwi Wahyui

NIM : 162310101174

Dosen Pembimbing I : Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
30/8/2019	Konsultasi judul	- Ace judul	
3/9/2019	Konsultasi BAB 1	- Tambahi latar belakang - Mulai disusun bab 2	
19/9/2019	Konsultasi BAB 1-3	- Lakukan studi pendahuluan - Pelajari konsep - Hanyut BAB 4 - Modifikasi kuisioner	
24/9/2019	BAB 1-4	- Lakukan pengkategorian kuisioner	
01/10/2019	BAB 4	- Perbaiki hipotesis penelitian - Tambahkan kriteria sampel - Rengkapi definisi operasional - Tambahkan sub print kuisioner - Perbaiki redaksi uji validitas - Lakukan kuisioner ke karakter - Ujilah responden. - Pelajari uji statistik	

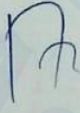
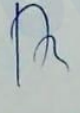
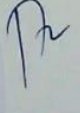
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
17/2018 10	BAB 1-4	<ul style="list-style-type: none">- sesuaikan blue print kuisioner dengan isi kuisioner- tambahkan alasan penggunaan uji statistik- perbaiki istilah - istilah yang kurang sesuai.	
29/2018 10		ACU sampul	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Dwi Wahyu

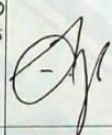
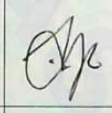
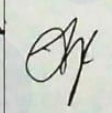
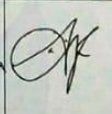
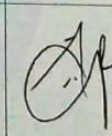
NIM : 162310101174

Dosen Pembimbing I : Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
15/2020 1	BAB 4 - 6	- Perbaiki tabel 5.1 - Perbaiki pembahasan - Perbaiki paragraf pd hasil, bukan menulis ulang isi tabel, tetapi menyimpulkan	
16/2020 1	BAB 5	- Perbaiki judul tabel 5.1 - Perbaiki penyusunan kalimat pada pembahasan - Perbaiki tenor pada abstrak.	
17/2020 1	- Abstrak - BAB 5	ada hitung man	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Dwi Wahyuni
 NIM : 162310101174
 Dosen Pembimbing II : Ns. Ahmad Rifa'i, M.S.



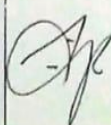
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
29/9	- Bimbingan bab 1-4	- Persingkat latar belakang - Perbaiki/entengsi k. Teori - Perbaiki ls. Konsep. - Revisi sampling. - fix (can) kegunaan / mengapa variabel dipilih.	
8/10	- Bab 2-4	- perbaiki semi narasi - perbaiki penulisan kuesioner	
10/10	- bab 2-4	- tambahkan konsep Hospitalisasi - Perbaiki ls. Konsep.	
29/10	- Bab 4	- Perbaiki DO & rencana analisis data	
7/11 2019		Acc Sampul	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Dwi Wahyuni

NIM : 162310101174

Dosen Pembimbing II : Ns. Ahmad Rifa'i, M.S.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
10/1/2020	- hasil analisis spss	- Laylati "sudah selesai", - lanjutkan menulis bab 4-5-6	
12/1/2020	- bab 4-5-6	- pembulet program data di tabel. - perbaiki segi-segi tulisan.	
14/1/2020	- Draft bab skripsi awal - akhir	- ACC sidang - jumlah	

Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian



