



**HUBUNGAN PENERAPAN *ATRAUMATIC CARE* DENGAN TINGKAT  
STRES SAAT HOSPITALISASI PADA ANAK USIA SEKOLAH  
DI RSUD dr. HARYOTO KABUPATEN LUMAJANG**

**SKRIPSI**

oleh

**Restina Septiani  
NIM 142310101118**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2018**



**HUBUNGAN PENERAPAN *ATRAUMATIC CARE* DENGAN TINGKAT  
STRES SAAT HOSPITALISASI PADA ANAK USIA SEKOLAH  
DI RSUD dr. HARYOTO KABUPATEN LUMAJANG**

**SKRIPSI**

Disusun sebagai guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh

**Restina Septiani**

**NIM 142310101118**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2018**

## PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadirat Allah SWT, berkat rahmat, ridho, dan karunia-Nya, serta sholawat dan salam kepada Nabi Muhammad Saw yang selalu menjadi suri tauladan bagi umatnya. Skripsi dengan judul “Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* dengan Tingkat Stres Saat Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang” saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya bapak Sarjono dan ibu Rebi serta adik tercinta Sindy Vidia Mariska yang selalu memberikan do’a, dukungan, semangat, motivasi, dan harapan yang tiada henti
2. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, seluruh dosen dan civitas akademika yang telah banyak membantu, memberikan motivasi, dan memberikan ilmu serta pengalamannya
3. Almamater yang saya banggakan TK Dharma Wanita 1 Ploso Ngawi, SDN 2 Ploso Ngawi, MIN Bandar Kidul Kediri, SDN 1 Ploso Ngawi, SMPN 1 Panekan Magetan, SMAN 3 Magetan, dan seluruh bapak/ibu guru yang telah memberikan ilmu serta pengalamannya
4. Teman-teman angkatan 2014, khususnya Kelas A, dan sahabat yang selalu memberikan semangat serta motivasi dalam proses penyusunan skripsi ini
5. Semua pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu

**MOTTO**

“Allah tidak membebankan seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”<sup>1</sup> (Al-Baqarah: 286)

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”<sup>1</sup> (Q.S. Al-Insyirah: 6)



---

<sup>1</sup> Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. *Al-Qur'an dan Terjemahan*. Bekasi: Sukses Publishing.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Restina Septiani

NIM : 142310101118

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “ Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* dengan Tingkat Stres Saat Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya. Saya bertanggungjawab 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 dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Oktober 2018  
yang menyatakan,

Restina Septiani  
NIM 142310101118

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENERAPAN *ATRAUMATIC CARE* DENGAN TINGKAT  
STRES SAAT HOSPITALISASI PADA ANAK USIA SEKOLAH  
DI RSUD dr. HARYOTO KABUPATEN LUMAJANG**

oleh

**Restina Septiani**

**NIM 142310101118**

**Pembimbing**

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.



**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* dengan Tingkat Stres Saat Hospitalisasi di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang” karya Restina Septiani telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Selasa, 09 Oktober 2018

tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan,  
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes.

NIP. 19780323 200501 2 002

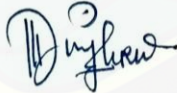
Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Retno Puwandari, M.Kep.

NIP. 19820314 200604 2 002

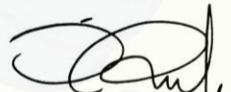
Penguji I



Ns. Dini Kurniawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat.

NIP. 19820128 200801 2 012

Penguji II



Ns. Ira Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep.An.

NIP. 19861023 201803 2 001

Mengetahui,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes.

NIP. 19780323 200501 2 002

Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* dengan Tingkat Stres Saat Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang (*The Correlation of the Implementation of Atraumatic Care with Stress Level when Hospitalization in School-age Children in RSUD dr. Haryoto Lumajang*)

**Restina Septiani**

*Faculty of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*Hospitalization can cause stress in school-age children. Stress hospitalization effected by anxiety due to separation, losing control of his body, and fear of injury and pain. Atraumatic care service aims to minimize physical and psychological stress in children during hospitalization. The general aim of this research is to determine the correlation of the implementation of Atraumatic care with stress level when hospitalization in school-age children in RSUD dr. Haryoto Lumajang. The research type is observational analytic with a cross sectional approach. Consecutive sampling technique was used and the total of sample got are 31 respondents. The data analysis used the Somer's-d correlation test with p-value test result of 0,001 ( $\alpha=0,05$ ), and  $r=-0,753$ . The result of this study showed that there was 17 patients (54,8%) with mild stress, 12 patients (38,7%) with medium stress, and 2 patients (6,5%) with severe stres. Most of respondents 71% that implementation of Atraumatic care was good and the 21% that was enough. The statistical analysis result is there a correlation of the implementation Atraumatic care with stress level when hospitalization in school-age childern in RSUD dr. Haryoto Lumajang. This matter had the possibility that the implementation of Atraumatic care is not enough to reduce stress of hospitalization. Therefore, it can be considered to conduct further research on other factors that can affect the stress of hospitalization to find the right solution to reduce the stress of hospitalization in school-age children.*

**Keyword:** *atraumatic care, hospitalization, school-age children, stress*



## RINGKASAN

**Hubungan penerapan *Atraumatic Care* dengan Tingkat Stres Saat Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang:** Restina Septiani, 142310101118; 2018; xix + 97 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Hospitalisasi adalah keadaan dimana adanya tuntutan untuk tinggal di rumah sakit karena kondisi sakitnya dan diharuskan mampu beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Penyakit dan hospitalisasi adalah krisis pertama yang dihadapi oleh setiap anak utamanya anak usia sekolah, dimana anak sangat rentan terhadap stres karena perubahan keadaan dan rutinitas lingkungan, serta keterbatasan kemampuan mekanisme koping untuk menghadapi hal-hal yang menimbulkan tekanan (stressor) (Wong, 2009). Reaksi terhadap stres hospitalisasi yang ditunjukkan cenderung memiliki respon psikososial berupa perilaku protes, bosan, kesepian, frustrasi, menarik diri (isolasi diri), bertindak berani (agresif), tidak mau berkontribusi (pasif), dan lain-lain (Hidayat, 2009).

*Atraumatic care* adalah bentuk perawatan terapeutik yang bertujuan untuk mengurangi stres fisik dan psikologis akibat dari tindakan medis yang dilakukan. Ada lima prinsip dari *Atraumatic care*, antara lain: mengurangi atau mencegah dampak perpisahan dengan keluarga, meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anaknya, mencegah atau menurunkan cedera fisik (*injury*) maupun nyeri (dampak psikologis), tidak melakukan kekerasan pada anak, dan memodifikasi lingkungan fisik ruang perawatan anak (Hidayat, 2005).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara penerapan *Atraumatic care* dengan tingkat stres saat hospitalisasi pada anak usia sekolah di

RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan *consecutive sampling*, jumlah sampel yang digunakan sebanyak 31 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner yang terdiri dari kuesioner karakteristik responden, penerapan *Atraumatic care*, dan stres hospitalisasi anak usia sekolah.

Analisis yang digunakan adalah uji korelasi *Somer's d*. Hasil yang diperoleh nilai *p value* adalah 0,001. Berdasarkan hasil uji dengan melihat nilai signifikan ( $\alpha$ ) maka nilai  $p < \alpha$  yang berarti  $H_a$  diterima, dimana ada hubungan antara penerapan *Atraumatic care* dengan tingkat stres saat hospitalisasi pada anak usia sekolah di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Nilai korelasi *Somer's d* ( $r$ ) pada penelitian ini sebesar  $r = -0,753$  yaitu arah korelasi negatif dengan kekuatan korelasi kuat. Jadi, semakin baik penerapan *Atraumatic care* yang diberikan, maka semakin rendah stres yang dialami anak usia sekolah selama hospitalisasi.

Meskipun di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang telah menerapkan *Atraumatic care* dengan baik, tetapi masih ada pasien anak yang mengalami stres sedang maupun berat saat hospitalisasi. Hal tersebut memungkinkan bahwa penerapan *Atraumatic care* saja tidak cukup untuk menurunkan stres saat hospitalisasi. Oleh karena itu, dapat dipertimbangkan untuk melakukan penelitian lebih lanjut pada faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi stres saat hospitalisasi agar ditemukan solusi yang tepat untuk mengurangi stres saat hospitalisasi yang dialami oleh anak.

## .PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* dengan Tingkat Stres Saat Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang”.

Penyelesaian skripsi ini dapat diselesaikan atas bantuan, bimbingan, saran, keterangan, dan data-data baik secara lisan maupun tertulis, maka pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memberi masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
2. Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep., selaku selaku Dosen Pembimbing Anggota dan Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember serta memberi masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ayahanda Sarjono, Ibunda Rebi dan Ananda Sindy Vidia Mariska serta seluruh anggota keluarga yang selalu memberikan motivasi, doa, dukungan, dan kasih sayang;
4. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember, utamanya angkatan 2014 yang telah memberikan dukungan kepada saya;

5. Semua staff di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang, utamanya perawat yang bertugas di ruang rawat inap anak Bougenville yang telah memberikan ijin melakukan penelitian kepada saya;
6. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dan kelemahan, baik dari teknik penulisan maupun materi. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini.

Jember, Oktober 2018

Penulis

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>6</b>
<b>1.3 Tujuan</b> .....	<b>6</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
<b>1.4 Manfaat</b> .....	<b>7</b>
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan.....	7
1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan .....	7
1.4.3 Bagi RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang .....	7
1.4.4 Bagi Pasien .....	7
1.4.5 Bagi Peneliti .....	8
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>8</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>

<b>2.1 Konsep Anak Usia Sekolah .....</b>	<b>10</b>
2.1.1 Definisi Anak Usia Sekolah .....	10
2.1.2 Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah .....	10
<b>2.2 Konsep Hospitalisasi.....</b>	<b>14</b>
2.2.1 Definisi Hospitalisasi.....	14
2.2.2 Dampak Hospitalisasi .....	14
2.2.3 Respon Keluarga terhadap Hospitalisasi .....	16
<b>2.3 Konsep Stres Hospitalisasi .....</b>	<b>17</b>
2.3.1 Definisi Stres Hospitalisasi.....	17
2.3.2 Tanda dan Gejala Stres .....	18
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Stres Hospitalisasi.....	19
2.3.4 Penanganan Stres Hospitalisasi pada Anak.....	22
2.3.5 Penilaian Stres .....	24
<b>2.4 Konsep <i>Atraumatic Care</i> .....</b>	<b>25</b>
2.4.1 Konsep <i>Atraumatic Care</i> .....	25
2.4.2 Prinsip <i>Atraumatic Care</i> .....	25
<b>2.5 Hubungan Penerapan <i>Atraumatic Care</i> dengan Tingkat     Stres Saat Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah.....</b>	<b>27</b>
<b>2.6 Kerangka Teori .....</b>	<b>29</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>30</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep .....</b>	<b>30</b>
<b>3.2 Hipotesa Penelitian .....</b>	<b>31</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>32</b>
<b>4.1 Desain Penelitian.....</b>	<b>32</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>32</b>
4.2.1 Populasi Penelitian .....	32
4.2.2 Sampel Penelitian .....	33
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	34
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian.....	34
<b>4.3 Lokasi penelitian .....</b>	<b>35</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian.....</b>	<b>36</b>



<b>4.5 Definisi Operasional .....</b>	<b>36</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data .....</b>	<b>38</b>
4.6.1 Sumber Data .....	38
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	38
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	40
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	42
<b>4.7 Pengelolaan Data.....</b>	<b>44</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	44
4.7.2 <i>Coding</i> .....	45
4.7.3 <i>Entry</i> .....	45
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	46
<b>4.8 Analisa Data .....</b>	<b>46</b>
4.8.1 Analisa Univariat.....	46
4.8.2 Analisa Bivariat .....	46
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>48</b>
4.9.1 Menghargai Hak Asasi Manusia ( <i>Autonomy</i> ).....	48
4.9.2 Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ).....	48
4.9.3 Keadilan.....	49
4.9.4 Kemanfaatan.....	49
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>50</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian .....</b>	<b>50</b>
5.1.1 Data Umum .....	50
5.1.2 Data Khusus.....	53
<b>5.2 Pembahasan.....</b>	<b>55</b>
5.2.1 Karakteristik Responden .....	55
5.2.2 Penerapan <i>Atraumatic care</i> .....	60
5.2.3 Tingkat Stres Saat Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah	64
5.2.4 Hubungan Penerapan <i>Atraumatic Care</i> dengan Tingkat Stres Saat Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah.....	65
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>69</b>
<b>BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>70</b>

<b>6.1 Simpulan .....</b>	<b>70</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>71</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>73</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>77</b>



**DAFTAR GAMBAR**

2.1 Kerangka Teori.....	29
3.1 Kerangka Konsep.....	30



**DAFTAR TABEL**

1.5 Keaslian Penelitian.....	8
4.1 Definisi Operasional.....	37
4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Penelitian.....	44
4.3 Analisa Data Bivariat .....	47
4.4 Interpretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi, Nilai p dan Arah Korelasi .....	47
5.1 Karakteristik Umum Anak Usia Sekolah Saat Hospitalisasi di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang pada Bulan Agustus - September 2018	51
5.2 Karakteristik Umum Orang Tua yang Menemani Anak di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang pada Bulan Agustus – September 2018	52
5.3 Distribusi Penerapan <i>Atraumatic Care</i> Saat Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang.....	53
5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres Saat Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang pada Bulan Agustus – September 2018 .....	53
5.5 Distribusi Penerapan <i>Atraumatic Care</i> dengan Tingkat Stres Saat Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang pada Bulan Agustus – September 2018.....	54

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i> .....	78
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i> .....	79
Lampiran 3. Karakteristik responden.....	80
Lampiran 4. Kuisisioner Penerapan <i>Atraumatic Care</i> .....	81
Lampiran 5. Kuisisioner Stres Hospitalisasi.....	84
Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian .....	86
Lampiran 7. Lembar Bimbingan.....	91
Lampiran 8. Dokumentasi .....	93
Lampiran 9. Hasil Uji Statistik.....	94

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Usia sekolah merupakan masa dimana anak mulai memasuki lingkungan sekolah dasar pada usia sekitar 6 tahun sampai dengan usia 12 tahun. Masa ini ditandai dengan bergabungnya anak dengan teman seusianya dan menjalin hubungan dekat pertama diluar lingkungan keluarga atau rumah. Melalui hubungan pertemanan ini, anak mulai mengalami perkembangan pengetahuan, penguasaan keterampilan, dan harga diri (Potter&Perry, 2005).

Selama masa usia sekolah, anak mengalami berbagai perkembangan antara lain: perkembangan biologis, psikososial, kognitif, moral, spiritual, dan sosial. Perkembangan biologis berupa anak mengalami perubahan proporsi tubuh dan semakin matangnya organ serta sistem tubuh. Perkembangan psikososial (Erikson) berupa *Industry Vs Inferiority* dimana mulai terbentuknya rasa harga diri pada anak melalui pencapaian kompetensianya. Perkembangan kognitif (Piaget) berupa anak mengalami perkembangan pemikiran dengan berdasarkan pada apa yang mereka lihat (pemikiran perseptual) sampai dengan alasan mereka membuat penilaian (pemikiran konseptual). Perkembangan moral (Kohlberg) berupa anak mulai mengetahui peraturan dan perilaku yang diharapkan dari mereka tanpa memahami apa alasannya. Perkembangan spiritual berupa anak mulai mengetahui konsep surga dan neraka. Perkembangan sosial berupa anak mulai menjalin hubungan pertemanan dengan teman sebayanya (Wong, 2008).



Terjalannya hubungan pertemanan di lingkungan sekolah menunjukkan adanya peningkatan interaksi sosial seiring dengan meluasnya lingkungan sosial anak usia sekolah. Meluasnya lingkungan sosial selanjutnya menyebabkan adanya peningkatan mobilisasi pada anak usia sekolah. Anak usia sekolah cenderung diberi kebebasan untuk bermain dan belajar, sehingga dapat menimbulkan adanya peningkatan resiko terjadinya masalah kesehatan. Masalah kesehatan utama yang terjadi pada anak usia sekolah adalah kecelakaan dan cedera sehingga menimbulkan kegawatdaruratan dan sebagian mungkin juga memiliki penyakit kronis yang selanjutnya menyebabkan hospitalisasi (Wong, 2008).

Hospitalisasi adalah keadaan dimana adanya tuntutan untuk tinggal di rumah sakit karena kondisi sakitnya dan diharuskan mampu beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Penyakit dan hospitalisasi adalah krisis pertama yang dihadapi oleh setiap anak utamanya anak usia sekolah, dimana anak sangat rentan terhadap stres karena perubahan keadaan dan rutinitas lingkungan, serta keterbatasan kemampuan mekanisme koping untuk menghadapi hal-hal yang menimbulkan tekanan (stressor) (Wong, 2009).

Stres dan reaksi anak usia sekolah terhadap hospitalisasi berupa kecemasan akibat perpisahan dengan orang tua dan keluarga serta teman bermainnya dimana mereka membutuhkan pendampingan dan menginginkan bimbingan dari orang tua atau orang dewasa lainnya, kehilangan kendali akibat peralatan medis yang dipasang di tubuhnya, dan cedera tubuh serta rasa nyeri yang dirasakannya. Reaksi terhadap stres hospitalisasi yang ditunjukkan cenderung memiliki respon psikososial berupa perilaku protes, bosan, kesepian, frustrasi, menarik diri (isolasi

diri), bertindak berani (agresif), tidak mau berkontribusi (pasif), dan lain-lain (Hidayat, 2009).

Menurut hasil penelitian Jannah (2016) tentang gambaran tingkat stres pada anak usia sekolah dengan hospitalisasi, didapatkan hasil bahwa dari 19 responden, presentase tingkat stres paling besar adalah kategori sedang (73,7%) dan sisanya dikategorikan mengalami stres berat (26,3%), serta tidak ada yang dikategorikan mengalami stres ringan. Hal tersebut serupa dengan hasil penelitian Faridayati (2011) tentang gambaran tingkat stres pada anak usia sekolah selama hospitalisasi, menyatakan bahwa dari 40 responden, berdasarkan lamanya hospitalisasi kurang dari 3 hari (57,1%) mengalami stres sedang, berdasarkan pengalaman rawat sebelumnya (47,6%) mengalami stres sedang, berdasarkan jenis kelamin anak perempuan (52,2%) mengalami stres sedang, dan rata-rata anak usia sekolah mengalami stres sedang (47,5%) saat menjalani hospitalisasi.

Stres saat hospitalisasi dipengaruhi oleh pencapaian usia perkembangannya, pengalaman perawatan yang dialami sebelumnya, mekanisme koping yang dimilikinya, dan sistem pendukung yang ada disekitarnya (Wong, 2009). Faktor lainnya yang mempengaruhi stres saat hospitalisasi, antara lain: lingkungan rumah sakit, kurangnya informasi dan pemahaman yang didapat oleh anak dan orang tua, perilaku atau interaksi dengan petugas kesehatan (Utami, 2014).

Stres hospitalisasi yang dirasakan oleh anak semakin meningkat karena tindakan perawatan yang diberikan, utamanya pada tindakan-tindakan yang melukainya, sehingga dapat menyebabkan gangguan emosional pada anak dimana

anak dapat berperilaku agresif atau apatis (tidak mau berkontribusi). Hal tersebut dapat menghambat proses pemulihan pada anak dimana anak menjadi kurang kooperatif terhadap tindakan keperawatan yang diberikan sehingga waktu perawatan di rumah sakit semakin memanjang. Selain itu, dapat menyebabkan keadaan trauma pada anak setelah anak keluar dari lingkungan rumah sakit akibat pengalaman selama menjalani hospitalisasi.

Untuk mengurangi atau meminimalkan hal tersebut, perawat diharapkan memiliki keterampilan tentang bagaimana cara mendekati dan berinteraksi dengan anak sesuai dengan tahap perkembangan anak agar dapat meminimalkan stres terhadap hospitalisasi yang dialami oleh anak. Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk menangani stres terhadap hospitalisasi pada anak, antara lain mencegah dampak perpisahan anak dengan keluarga dan teman sebayanya, mencegah perasaan kehilangan kendali pada anak, dan mengurangi rasa takut terhadap cedera atau perlukaan tubuh dan rasa nyeri pada anak (Supartini, dalam Jannah, 2016). Selain itu, dapat juga dilakukan dengan terapi-terapi alternatif yang pada dasarnya merupakan pengembangan dari prinsip *Atraumatic care*.

*Atraumatic care* adalah bentuk perawatan terapeutik yang bertujuan untuk mengurangi stres fisik dan psikologis akibat dari tindakan medis yang dilakukan (Supartini, 2014). Ada lima prinsip dari *Atraumatic care*, antara lain: mengurangi atau mencegah dampak perpisahan dengan keluarga, meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anaknya, mencegah atau menurunkan cedera fisik (*injury*) maupun nyeri (dampak psikologis), tidak melakukan

kekerasan pada anak, dan memodifikasi lingkungan fisik ruang perawatan anak (Hidayat, 2005).

Berdasarkan hasil observasi RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang memiliki ruang rawat inap khusus anak-anak, yaitu ruang rawat inap Bougenville. Ruang rawat inap Bougenville memiliki kapasitas sejumlah 40 tempat tidur dan rata-rata lama pasien anak dirawat adalah 1 – 5 hari. Ruang rawat inap Bougenville dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan anak dalam hal meminimalkan dampak hospitalisasi pada anak telah menerapkan prosedur tindakan berlandaskan prinsip *Atraumatic care*, yaitu dengan terapi bermain. Terapi bermain ini dilakukan secara berkelompok sesuai dengan tahap tumbuh kembang anak. Tumbuh kembang anak diukur melalui skrining yang dilakukan pada setiap hari selasa dan kamis. Ruang rawat inap Bougenville juga memiliki taman untuk tempat bermain anak yang dibentuk sedemikian rupa dengan dindingnya dihiasi stiker-stiker dan tersedia mainan untuk anak. Selain itu, Ruang rawat inap Bougenville telah menerapkan *rooming in* dimana orang tua diberikan kesempatan untuk selalu berada disamping anak selama 24 jam dan terlibat secara aktif dalam proses perawatan anak.

Berdasarkan hal diatas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan penerapan *Atraumatic care* dengan tingkat stres saat hospitalisasi pada anak usia sekolah di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat diambil rumusan masalah apakah ada hubungan penerapan *Atraumatic care* dengan tingkat stres saat hospitalisasi pada anak usia sekolah di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang.

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan penerapan *Atraumatic care* dengan tingkat stres saat hospitalisasi pada anak usia sekolah di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi penerapan *Atraumatic care* yang meliputi prinsip-prinsip dari *Atraumatic care* di ruang rawat inap anak RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang
- b. Mengidentifikasi tingkat stres saat hospitalisasi pada anak usia sekolah di ruang rawat inap anak RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang
- c. Menganalisis hubungan penerapan *Atraumatic care* dengan tingkat stres saat hospitalisasi pada anak usia sekolah di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang



## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian bagi Institusi dapat digunakan sebagai tambahan dan studi literatur mengenai penerapan prinsip-prinsip *Atraumatic care* dengan tingkat stres saat hospitalisasi pada anak yang dapat dikembangkan dalam penggunaannya.

### 1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini merupakan suatu wujud peran perawat sebagai *care giver* dapat menerapkan prinsip-prinsip *Atraumatic care* untuk mencegah atau mengurangi stres saat hospitalisasi pada anak. Selain itu, perawat sebagai *fasilitator* bagi pasien dalam penerapan praktik mandiri keperawatan untuk membuat lingkungan perawatan menjadi aman dan nyaman bagi pasien

### 1.4.3 Bagi RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang

Manfaat penelitian bagi Instansi Kesehatan adalah mengetahui bagaimana penerapan prinsip-prinsip *Atraumatic care* dan dapat menjadi bahan rekomendasi pembuat kebijakan agar dapat mempertahankan atau meningkatkan pelayanan yang optimal sehingga meminimalkan tingkat stres saat hospitalisasi yang dirasakan pasien khususnya pada pasien anak.

### 1.4.4 Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penerapan prinsip-prinsip *Atraumatic care* untuk mencegah atau



mengurangi stres saat hospitalisasi pada anak agar dapat mempercepat proses penyembuhan anak.

#### 1.4.5 Bagi Peneliti

Peneliti melaksanakan penelitian yang berjudul “Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* dengan Tingkat Stres Saat Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang” ini untuk menambah wawasan dan keterampilan peneliti tentang cara penelitian yang baik dan benar. Selain itu, peneliti juga dapat mengetahui hubungan penerapan prinsip-prinsip *Atraumatic care* terhadap tingkat stres saat hospitalisasi pada anak.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul “Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* dengan Tingkat Stres Saat Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang” belum pernah dilakukan. Terdapat penelitian yang mendukung untuk melakukan penelitian ini yaitu penelitian yang telah dilakukan oleh Ramadini Marniaty de Breving (2015) yang berjudul “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.”

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
1	Judul penelitian	Pengaruh Penerapan <i>Atraumatic Care</i>	Hubungan Penerapan <i>Atraumatic Care</i> dengan

		Respon Kecemasan Anak yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado dan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	Tingkat Stres Saat Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang
2	Variabel	Variabel <i>independent</i> : penerapan <i>Atraumatic care</i> Variabel <i>dependent</i> : respon kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi	Variabel <i>independent</i> : penerapan <i>Atraumatic care</i> Variabel <i>dependent</i> : tingkat stres saat hospitalisasi
3	Tempat	RSU Pancaran Kasih GMIM Manado dan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang
4	Peneliti	Ramadini Marniaty de Breving Amatus Yudi Ismanto Franly Onibala	Restina Septiani
5	Tahun penelitian	2015	2018
6	Rancangan penelitian	Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>quasy-experimental design</i> dengan pendekatan <i>pretest-posttest with control group</i>	Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>
7	Teknik sampling	<i>Non probability sampling</i> dengan <i>consecutive sampling</i>	<i>Non probability sampling</i> dengan <i>consecutive sampling</i>

## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Konsep Anak Usia Sekolah**

#### 2.1.1 Definisi Anak Usia Sekolah

Secara fisiologis, periode usia ini dimulai dengan tanggalnya gigi susu pertama dan diakhiri dengan memperoleh gigi permanen terakhir (kecuali gigi geraham terakhir) pada masa pubertas (Wong, 2008). Anak usia sekolah adalah periode yang ditandai dengan mulai masuknya anak ke lingkungan sekolah dasar pada usia sekitar 6 tahun dan berakhir saat anak mengalami pubertas pada usia sekitar 12 tahun (Potter&Perry, 2005).

Masuknya anak ke lingkungan sekolah, anak mulai bergabung dengan anak seusianya, mempelajari tentang budaya-budaya yang ada pada masa ini yang selanjutnya menjalin hubungan dekat pertama di luar keluarga (Wong, 2008). Menurut Potter&Perry (2005), menyatakan bahwa anak usia sekolah mulai mengalami perkembangan pengetahuan, penguasaan ketrampilan, dan harga diri melalui hubungan pertemanan.

#### 2.1.2 Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah

Selama periode anak usia sekolah, terbentuklah dasar-dasar untuk peran dewasa dalam pekerjaan, rekreasi, dan interaksi sosial. Menurut Wong (2008), menyatakan bahwa selama masa ini anak mengalami perkembangan dalam berbagai hal, antara lain:

a. Perkembangan Biologis

Laju pertumbuhan fisik anak selama masa ini lebih lambat daripada setelah lahir, tetapi secara terus menerus meningkat. Laju pertumbuhan setiap anak berbeda, rata-rata tinggi badan anak bertambah 5 cm dan berat badannya bertambah 2 – 3,5 kg setiap tahunnya (Potter&Perry, 2005). Proporsi tubuh anak tampak lebih ramping karena berkurangnya lemak secara bertahap dan perubahan pola distribusi lemak. Kaki anak terlihat lebih panjang, seiring dengan pemanjangan tulang. Proporsi wajah juga mengalami perubahan terkait dengan pertumbuhan tulang tengkorak yang tersisa. Selain itu, semakin matangnya organ dan sistem tubuh serta tulang yang terus mengalami pengerasan tetapi kurang dapat menahan tekanan dan tarikan otot.

b. Perkembangan Psikososial

Tahap perkembangan psikososial pada anak usia sekolah adalah *Industry Vs Inferiority* (Erikson, dalam Wong, 2008). Selama masa ini, anak berjuang untuk mendapatkan kompetensi dan ketrampilan yang penting baginya untuk berfungsi pada tahap perkembangan selanjutnya. Jika anak berhasil kompetensinya, maka anak akan merasakan adanya perasaan berharga pada dirinya. Namun, jika anak mengalami kegagalan, maka akan timbul perasaan tidak berharga yang selanjutnya dapat mengakibatkan anak menarik diri dari lingkungan sekolah dan teman sebayanya (Potter&Perry, 2005). Namun, tidak ada anak yang mampu melakukan semua hal dengan baik, dan mereka harus belajar menerima bahwa tidak semua ketrampilan yang diusahakan mampu untuk mereka kuasai. Semua anak pasti akan mengalami tingkat

inferioritas diri dalam ketrampilan tertentu yang tidak dapat atau belum bisa mereka kuasai, bahkan pada anak-anak yang biasanya memiliki perilaku positif dalam bekerja dan kemampuan diri yang baik sekalipun.

c. Perkembangan Kognitif

Tahap perkembangan kognitif pada anak usia sekolah (Piaget, dalam Wong, 2008) menyatakan bahwa pemikiran anak usia sekolah tidak hanya mengandalkan persepsinya, tetapi juga kemampuannya untuk memahami dunia secara luas. Sekitar usia 7 tahun, anak mulai mampu menggunakan proses pemikiran yang logis dengan materi konkret (obyek, manusia, dan peristiwa yang dapat diamati dan disentuh) (Potter&Perry, 2005). Kemampuan anak dalam membuat penilaian mengalami kemajuan dengan berdasarkan pada apa yang mereka lihat (pemikiran perseptual) sampai dengan alasan mereka membuat penilaian (pemikiran konseptual). Selain itu, anak usia sekolah memiliki beberapa tugas kognitif yang harus mereka kuasai, antara lain: konsep konservasi, yaitu dengan masalah matematika sederhana; ketrampilan mengklasifikasi, yaitu dengan mengelompokkan dan memisahkan benda-benda dalam suatu susunan yang tepat dan logis; kemampuan membaca, yaitu alat untuk mengeksplorasi, berimajinasi, dan memperluas pengetahuan serta meningkatkan pemahaman.

d. Perkembangan Moral

Tahap perkembangan moral pada anak usia sekolah (Kohlberg, dalam Wong, 2008) menyatakan bahwa anak usia sekolah mulai mengetahui peraturan dan perilaku yang diharapkan dari mereka, tanpa memahami apa alasannya.



Mereka beranggapan bahwa aturan adalah prinsip dasar kehidupan, bukan hanya perintah dari yang memiliki kekuasaan (Potter&Perry, 2005). Penilaian mereka tentang suatu tindakan buruk adalah tindakan yang melanggar peraturan atau yang membahayakan dirinya atau orang lain. Mereka mampu menggunakan pertimbangan dalam membuat penilaian, sehingga mereka mampu memahami dan menerima konsep memperlakukan orang lain sebagaimana mereka ingin diperlakukan.

e. Perkembangan Spiritual

Anak usia sekolah sangat tertarik dengan konsep neraka dan surga, dengan berkembangnya kesadaran diri dan perhatian terhadap peraturan, anak takut melakukan kesalahan dalam berperilaku sebab takut akan masuk neraka. Jika berperilaku salah mereka ingin, berharap, dan memilih hukuman yang sesuai dengan kesalahannya. Umumnya anak menggambarkan penyakit atau cedera sebagai hukuman karena perilaku buruknya.

f. Perkembangan Sosial

Kelompok teman sebaya adalah salah satu agen sosialisasi terpenting dalam kehidupan anak usia sekolah. Identifikasi dengan teman sebaya memberi dampak besar bagi anak dalam mendapatkan kemandirian dari orang tua. Melalui hubungan dengan teman sebayanya, anak belajar tentang bagaimana menghadapi dominasi dan permusuhan, bagaimana berhubungan dengan pemimpin dan pemegang kekuasaan.



## 2.2 Konsep Hospitalisasi

### 2.2.1 Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu kondisi dimana seseorang sakit dan masuk rumah sakit atau selama individu diharuskan berada di rumah sakit karena sakit. Kondisi kedaruratan yang sedang dihadapi mengharuskan individu untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi, dan perawatan sampai diperbolehkan pulang kembali ke rumah.

Menurut Wong (2009) menyatakan bahwa hospitalisasi merupakan keadaan kritis pada anak, dimana anak sakit dan dirawat di rumah sakit sehingga diharuskan untuk beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Anak diharapkan mampu menerima dan menghadapi kondisi sakitnya, sehingga dapat mempercepat proses penyembuhannya.

### 2.2.2 Dampak Hospitalisasi

Hospitalisasi pada anak, tidak hanya berdampak pada anak itu sendiri, tetapi juga pada orang tua dari anak tersebut (Supartini, dalam Rini, 2013).

#### a. Anak

Dampak dari hospitalisasi yang dialami oleh anak biasanya adalah kondisi kecemasan dan stres. Stres menyebabkan terjadinya perubahan hormon-hormon dalam tubuh, sehingga keadaan stres yang berlebihan akan dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, mengganggu pencernaan dan sistem reproduksi, meningkatkan tekanan darah, dan membuat lebih rentan terhadap masalah kesehatan mental dan fisik.

Anak masih memiliki keterbatasan dalam mekanisme kopinya. Akibatnya, terjadi gangguan emosional yang terkait dengan lama dan jumlah masuk rumah sakit, dan jenis prosedur perawatan yang didapatkan selama di rumah sakit. Anak menjadi berperilaku agresif ataupun apatis (tidak mau berkontribusi), sehingga anak menjadi kurang kooperatif terhadap tindakan perawatan yang dilakukan yang selanjutnya dapat memperpanjang masa penyembuhan. Disamping itu, hospitalisasi berulang dan lama masa perawatan lebih dari 4 minggu dapat mengakibatkan gangguan di masa yang akan datang.

Hospitalisasi juga berdampak positif bagi anak, antara lain: anak dapat pulih dari sakitnya, hospitalisasi juga memberikan kesempatan pada anak dalam mengembangkan kemampuan mekanisme koping yang adaptif tentang bagaimana mengatasi atau mengurangi stres yang dialaminya, dan memberikan pengalaman pada anak tentang lingkungan rumah sakit guna memperluas hubungan interpersonal anak (Wong, 2009).

b. Orang tua

Selama proses hospitalisasi anak, cemas juga dirasakan oleh orang tua anak, sehingga asuhan keperawatan yang diberikan tidak hanya berfokus pada anak melainkan juga pada orang tua anak tersebut (Wong, 2009). Keluarga biasanya merasa cemas dengan perkembangan anaknya, pengobatan yang dijalani anaknya, peraturan, dan keadaan di rumah sakit, serta biaya perawatan anaknya. Semakin lama perawatan anak, semakin besar pula biaya

yang dibutuhkan, sehingga orang tua menjadi terbebani yang selanjutnya dapat menyebabkan stres.

### 2.2.3 Respon Keluarga terhadap Hospitalisasi

#### a. Respon Orang Tua

Reaksi orang tua terhadap hospitalisasi yang dialami anak karena penyakitnya bergantung pada beberapa faktor yang mempengaruhinya (Wong, 2003), antara lain:

- 1) Keparahan atau keseriusan penyakit yang mengancam anaknya;
- 2) Pengalaman sebelumnya terhadap kondisi sakit atau hospitalisasi;
- 3) Prosedur medis yang dilakukan dalam diagnosis dan pengobatan;
- 4) Sistem pendukung yang ada;
- 5) Kekuatan ego yang dimiliki;
- 6) Kemampuan coping yang dimiliki sebelumnya;
- 7) Stres tambahan yang terdapat dalam sistem keluarga;
- 8) Keyakinan agama dan budaya yang dimiliki; dan
- 9) Pola komunikasi di antara anggota keluarga.

#### b. Respon Sibling

Sibling akan sangat terpengaruh dalam menghadapi saudaranya yang sedang menjalani hospitalisasi, dimana sibling akan merasa cemburu, marah, benci, iri, dan merasa bersalah. Hal tersebut dikarenakan adanya perhatian yang secara tiba-tiba hanya tertuju kepada saudaranya yang sakit sehingga sibling akan merasa diabaikan. Untuk mengatasi respon sibling yang

demikian, perawat dapat membantu orang tua dalam mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan sibling (Utami, 2014), antara lain:

- 1) Memberikan informasi tentang kondisi sakit saudara kandungnya dan sejauh mana perkembangannya dengan bahasa yang mudah dimengerti sesuai dengan usia perkembangannya;
- 2) Membiarkan sibling untuk mengunjungi saudaranya yang sedang menjalani hospitalisasi;
- 3) Anjuran untuk tetap selalu memberikan perhatian;
- 4) Berkomunikasi dengan saudara kandungnya dan terlibat dalam perawatan saudara kandung semampunya.

## **2.3 Konsep Stres Hospitalisasi**

### **2.3.1 Definisi Stres Hospitalisasi**

Stres adalah suatu kondisi dimana terjadi ketidakseimbangan antara tuntutan lingkungan dan sumber coping individu (Masten *et al*, dalam Wong, 2008). Stres merupakan suatu kondisi yang dapat mempengaruhi segala dimensi yang ada dalam kehidupan individu (Potter&Perry, 2005). Stres dapat timbul karena persepsi atau pengalaman individu terhadap perubahan yang terjadi dalam kehidupannya.

Stres Hospitalisasi adalah suatu kondisi dimana adanya tekanan, perubahan, dan ketegangan emosi akibat proses perawatan dan tindakan medis di rumah sakit. Adanya tuntutan untuk beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit ditambah dengan penyakit yang sedang dialami dan kemampuan coping dalam mengatasi masalah akan mempengaruhi tingkat stres yang dialami individu.

### 2.3.2 Tanda dan Gejala Stres

Menurut Foster, dalam Jannah (2016) tanda dan gejala pada anak usia sekolah, antara lain:

a. Fisik

Ditandai dengan peningkatan denyut nadi atau *Heart Rate*, peningkatan tekanan darah, kesulitan bernapas, sakit kepala, kelelahan, sulit tidur, gelisah, dan adanya masalah pencernaan.

b. Emosional

Ditandai dengan perilaku agresif, menarik diri, apatis atau tidak berkontribusi, sering menangis atau rewel, dan adanya rasa ketidakpuasan.

c. Intelektual

Ditandai dengan perilaku penolakan kepada orang lain, penurunan kreatifitas, proses berpikir menjadi lambat, adanya sikap acuh kepada orang lain, dan malas.

Menurut Potter&Perry (2005), menyatakan bahwa terdapat tiga tingkatan situasi stres, yaitu:

a. Stres Ringan

Dimana stresor yang dihadapi bersifat umum dan teratur serta tidak merusak aspek fisiologis. Umumnya stres ringan tidak mengakibatkan timbulnya masalah kesehatan, tetapi jika terjadi banyak stresor ringan dalam waktu yang singkat maka dapat meningkatkan timbulnya masalah kesehatan.

b. Stres Sedang

Dimana stres sedang merupakan keberlanjutan dari stres ringan yang tidak teratasi. Semakin tinggi dan lama situasi stres, maka semakin tinggi pula resiko terjadinya masalah kesehatan.

c. Stres Berat

Dimana stres berat atau kronis merupakan keberlanjutan stres sedang yang tidak teratasi dan merusak aspek fisiologis sehingga menimbulkan terjadinya masalah kesehatan. Stres yang berlebihan dapat mengganggu hampir setiap sistem dalam tubuh.

### 2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Stres Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis pada anak, dimana anak diharuskan untuk dapat beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi stresor bagi anak maupun orang tua dan keluarga. Menurut Wong (2009) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi timbulnya stres pada anak yang sedang menjalani hospitalisasi adalah sebagai berikut:

a. Cemas akibat perpisahan

Manifestasi dari kecemasan akibat perpisahan terdiri atas tiga fase (Wong, 2009), yaitu:

1) Fase protes (*protest*)

Fase protes ditandai dengan reaksi anak secara agresif terhadap perpisahannya dengan orang tua. Respon anak berupa menangis dan berteriak memanggil orang tuanya, menolak perhatian dari orang lain, sulit



dikendalikan. Protes dengan menangis dapat terus berlangsung, anak akan berhenti hanya ketika sudah merasa lelah. Perilaku tersebut dapat berlangsung dari beberapa jam hingga beberapa hari, dan pendekatan dari orang asing dapat meningkatkan stres yang dirasakan oleh anak.

2) Fase putus asa

Fase putus asa ditandai dengan berhentinya tangisan anak dan mulai munculnya depresi. Anak menjadi kurang aktif, tidak tertarik untuk melakukan permainan atau terhadap makanan dan menarik diri dari orang lain. Penolakan makan, minum, dan bergerak dapat memperburuk kondisi fisik anak.

3) Fase pelepasan

Fase pelepasan ditandai dengan lebih tertariknya anak pada lingkungan sekitar, tampak membentuk hubungan baru, dan bermain dengan orang lain. Perilaku tersebut merupakan upaya dari anak untuk melepaskan diri dari keinginan akan keberadaan orang tua.

Anak usia sekolah mungkin membutuhkan dan menginginkan bimbingan dari orang tua atau orang dewasa lainnya, tetapi mereka tidak mampu atau tidak mau memintanya. Kemandirian yang ingin dicapainya membuat mereka enggan untuk mencari bantuan, dimana anak takut bahwa mereka akan tampak lemah, kekanak-kanakan, atau tergantung. Harapan budaya utamanya pada anak laki-laki untuk “bertindak layaknya laki-laki” atau “berani dan kuat”, yang cenderung bereaksi dengan ketabahan, penarikan, atau penerimaan pasif, dimana menimbulkan respon yang berupa

mudah marah, agresif terhadap orang tua, penarikan diri, ketidakmampuan untuk berhubungan dengan teman sebaya, penolakan dari saudara kandung, atau masalah lain di sekolahnya.

b. Kehilangan kendali

Kemandirian dan produktivitas yang ingindicapai oleh anak usia sekolah, membuat anak rentan terhadap hal-hal yang dapat mengurangi perasaan kendali dan kekuasannya. Perasaan hilang kendali timbul akibat berubahnya peran keluarga, cacat fisik, ketakutan akan kematian, pengabaian, hilangnya penerimaan teman sebaya, berkurangnya produktivitas, dan keterbatasan kemampuan untuk mengatasi stres. Kegiatan rutin di rumah sakit menyebabkan adanya keterbatasan fisik atau kemampuan untuk mereawat dirinya sendiri, sehingga mengakibatkan adanya perasaan kehilangan kendali.

c. Cidera tubuh dan rasa nyeri

Anak usia sekolah umumnya kurang peduli dengan rasa sakit daripada dengan cacat, pemulihan tidak pasti, atau kemungkinan kematian. Perkembangan kemampuan berpikir ditandai dengan kecenderungan anak mencari informasi, sehingga menunjukkan adanya kepedulian terhadap efek dari prosedur yang menguntungkan dan membahayakan. Selain ingin tahu apakah prosedur tersebut menyakitkan, mereka ingin tahu apa prosedurnya, bagaimana prosedur itu akan membuat mereka lebih baik, dan luka apa yang dapat terjadi akibat dari prosedur tersebut.

Reaksi-reaksi anak terhadap hospitalisasi tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor (Wong, 2009), antara lain

- a. Usia perkembangan anak
- b. Pengalaman dirawat di rumah sakit sebelumnya
- c. Mekanisme koping
- d. Sistem pendukung

#### 2.3.4 Penanganan Stres Hospitalisasi pada Anak

Upaya penanganan stres hospitalisasi pada anak diharapkan dapat mengurangi respon anak terhadap hospitalisasi yang dijalaninya. Menurut Supartini, dalam Jannah (2016) menyatakan bahwa upaya penanganan stres hospitalisasi pada anak dapat dilakukan dengan cara, antara lain:

- a. Mencegah atau meminimalkan dampak perpisahan

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan meminimalkan dampak perpisahan saat hospitalisasi, antara lain:

- 1) Melibatkan orang tua untuk berperan aktif dalam perawatan anaknya, dengan melakukan *rooming in*, yaitu dengan menyediakan ruang untuk orang tua dan anak tinggal bersama dalam satu ruangan selama 24 jam.
- 2) Memberikan kesempatan kepada orang tua untuk melihat anaknya setiap saat, apabila tidak memungkinkan dilakukannya *rooming in*.
- 3) Memodifikasi ruangan perawatan anak dengan membuat dekorasi yang bernuansa anak.

- 4) Memberi kesempatan pada anak untuk tetap kontak dengan kegiatan sekolah, seperti memfasilitasi bertemu guru, teman sebaya, dan memfasilitasi ruang belajar anak serta buku-buku pelajaran.

b. Mencegah perasaan kehilangan kendali

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah perasaan kehilangan kendali pada anak, antara lain:

- 1) Tidak membatasi pergerakan fisik anak, apabila anak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Jika mengharuskan anak untuk diisolasi, modifikasi lingkungan perawatan anak agar isolasi tidak terlalu dirasakan oleh anak dengan mempertahankan kontak mata orang tua anak.
- 2) Menjadwalkan kegiatan selama anak berada di rumah sakit.
- 3) Memberi kesempatan kepada anak untuk mengambil keputusan dan melibatkan orang tua dalam perencanaan asuhan keperawatan.

c. Mengurangi rasa takut terhadap cedera atau perlukaan tubuh dan rasa nyeri

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa takut terhadap cedera atau perlukaan tubuh dan rasa nyeri, antara lain:

- 1) Mempersiapkan psikologis anak dan orang tua untuk tindakan prosedur yang menimbulkan rasa nyeri dengan menjelaskan apa yang akan dilakukan.
- 2) Sebelum melakukan persiapan fisik anak, lakukan permainan yang berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan terlebih dahulu, misalnya dengan bercerita, menggambar, dan lain sebagainya.

- 3) Pertimbangkan orang tua untuk mendampingi anak saat dilakukan tindakan yang menimbulkan nyeri.
- 4) Menunjukkan sikap empati.
- 5) Melakukan persiapan perawatan pasca operasi apabila memungkinkan, dengan mengorientasikan anak dengan kamar operasi, tindakan yang akan dilakukan, dan petugas yang akan menanganinya dengan menggunakan cerita bergambar atau menonton video.

### 2.3.5 Penilaian Stres

Kondisi stres yang dialami individu dapat dikelompokkan ke dalam beberapa tingkatan stres. Tingkat stres merupakan hasil penilaian terhadap berat atau ringannya stres yang dirasakan oleh individu. Untuk mengetahui tingkatan stres tersebut dapat dilakukan penilaian dengan berbagai macam skala, salah satunya adalah *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) yang dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond pada tahun 1995 dan diusulkan oleh Australian Psychological Society (Basha&Kaya, 2016).

Skala DASS merupakan seperangkat skala subjektif yang digunakan dalam menentukan tingkat keadaan emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. Terdapat dua versi dari skala DASS, yaitu DASS 42 dan DASS 21. DASS 42 terdiri dari 42 item yang mencakup pemeriksaan tingkat depresi, kecemasan dan stres yang masing-masingnya memiliki 14 item dan menggunakan empat titik skala Linkert, yaitu tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan selalu (Basha&Kaya, 2016). Sedangkan, DASS 21 adalah bentuk ringkas dari DASS 42 yang terdiri dari 21 item.

Peneliti menggunakan modifikasi dari DASS 42 yang dibuat oleh Masulili (2011) untuk menilai tingkat stres saat hospitalisasi pada anak usia sekolah. Kuesioner stres hospitalisasi ini merupakan alat ukur yang spesifik dapat digunakan untuk menilai tingkat stres saat hospitalisasi pada anak usia sekolah.

## **2.4 Konsep *Atraumatic Care***

### **2.4.1 Definisi *Atraumatic Care***

*Atraumatic care* merupakan bentuk perawatan terapeutik yang diberikan oleh tenaga kesehatan dengan mengurangi dampak psikologis dari tindakan medis yang dilakukan (Hidayat, 2009). Perawatan tersebut merupakan bagian dari keperawatan anak yang berfokus pada pencegahan terjadinya trauma.

Hal-hal yang menimbulkan trauma selanjutnya akan berdampak pada psikologis anak dan tentunya dapat mengganggu perkembangan anak. Menurut Wong (2008), mengatakan bahwa *Atraumatic care* bertujuan mencegah atau meminimalkan stres fisik dan psikologi yang berhubungan dengan siapa, apa, kapan, dimana, mengapa, dan bagaimana dari setiap tindakan yang dilakukan pada anak.

### **2.4.2 Prinsip *Atraumatic Care***

*Atraumatic care* dilakukan dengan memperhatikan dari dampak tindakan yang diberikan dengan melihat prosedur tindakan atau aspek lain yang kemungkinan berdampak adanya trauma (Hidayat, 2009). Menurut Hidayat (2005) menyatakan bahwa ada empat prinsip *Atraumatic care*, antara lain:



- a. Mengurangi atau mencegah dampak perpisahan dengan keluarga

Dampak dari perpisahan dengan keluarga dapat menyebabkan anak mengalami gangguan psikologis, seperti kecemasan, ketakutan, dan kurangnya kasih sayang yang selanjutnya akan menghambat proses penyembuhan anak dan dapat mengganggu pertumbuhan serta perkembangan anak (Hidayat, 2009). Hal tersebut dapat dicegah dengan melakukan *rooming in* yaitu menyediakan waktu untuk orang tua bersama dengan anak selama 24 jam.

- b. Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anak

Selalu melibatkan orang tua dalam perawatan anaknya, sehingga dapat meningkatkan kemampuan orang tua dalam merawat anaknya. Hal ini diharapkan membuat anak mampu bersikap mandiri dalam kehidupannya.

- c. Mencegah atau menurunkan cedera fisik (*injury*) maupun nyeri (dampak psikologis)

Tindakan perawatan yang diberikan seringkali melukai tubuh anak, sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman atau nyeri. Semakin lama cedera dan nyeri yang dialami oleh anak dapat menimbulkan gangguan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga sangat perlu dilakukan tindakan pencegahan untuk menguranginya (Hidayat, 2009). Untuk mengurangi rasa nyeri akibat pemasangan alat medis, misalnya dengan penggunaan spalk pada bagian yang di infus sehingga selang infus tidak mudah bergeser.

d. Tidak melakukan kekerasan pada anak

Kekerasan yang dilakukan pada anak dapat menimbulkan gangguan psikologis yang sangat bermakna dalam kehidupan anak. Jika kekerasan tersebut terjadi pada saat anak dalam proses tumbuh kembang, maka kemungkinan pencapaian kematangan akan terhambat sehingga tindakan kekerasan pada anak sangat tidak dianjurkan karena akan memperberat kondisi anak (Hidayat, 2005).

e. Modifikasi lingkungan fisik perawatan anak

Mendekorasi ruang perawatan anak menjadi sedemikian rupa yang bernuansa anak dapat meningkatkan keceriaan, perasaan aman, dan nyaman bagi anak sehingga anak selalu berkembang dan merasa nyaman di lingkungannya.

## **2.5 Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* dengan Tingkat Stres Saat Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah**

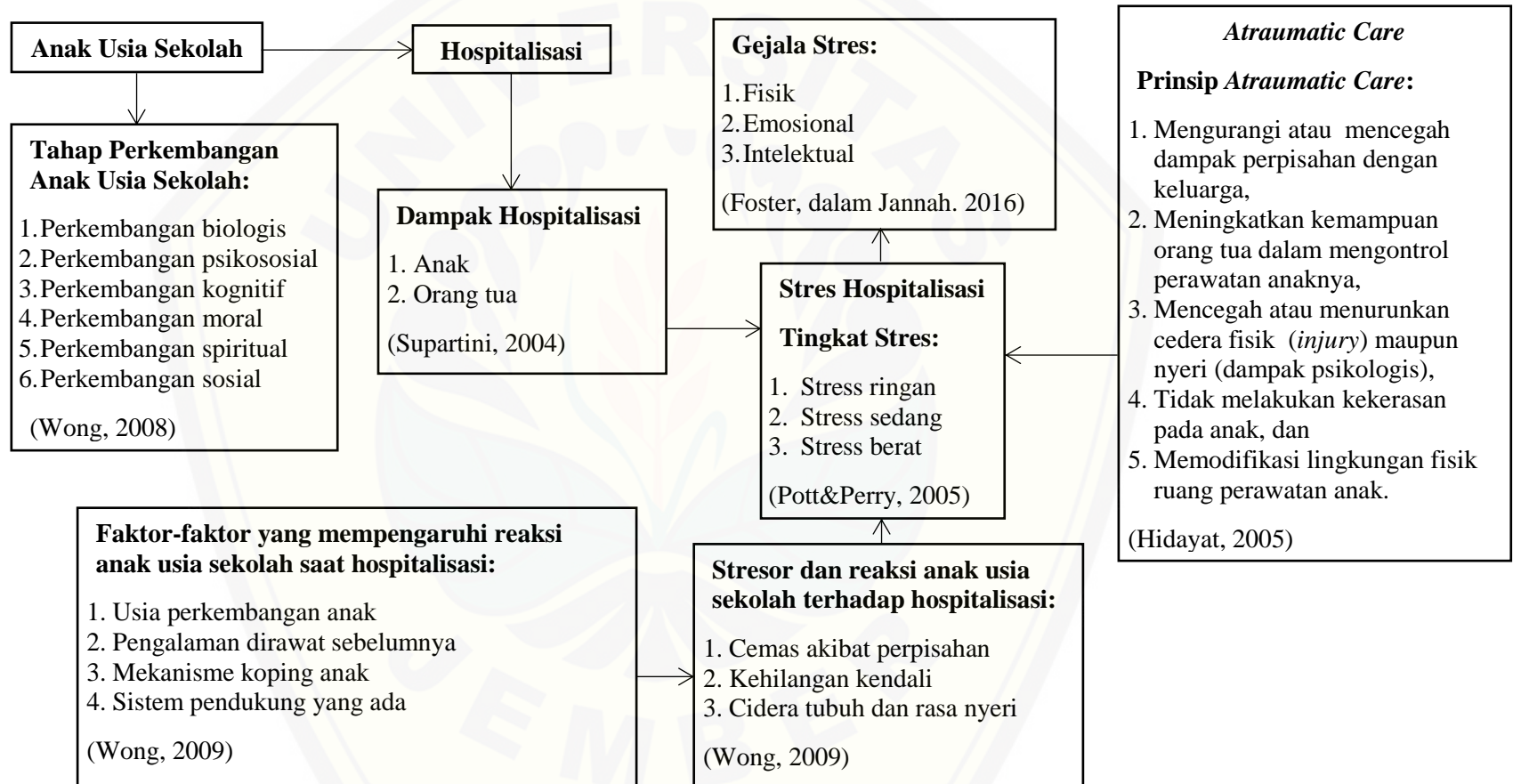
Kondisi sakit yang dialami anak dapat menyebabkan hospitalisasi pada anak. Hospitalisasi biasanya menjadi stresor yang menakutkan bagi anak, dimana mereka harus berada di lingkungan rumah sakit. Lingkungan rumah sakit yang asing, perpisahan dengan orang yang berarti, kurangnya informasi yang didapat anak dan orang tua selama proses perawatan, kehilangan kebebasan dan kemandirian akibat sakit yang dialami dan pemasangan alat medis yang membatasi aktivitas anak, pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan sebelumnya, dan perilaku atau interaksi dengan petugas rumah sakit dapat mempengaruhi situasi stres yang dialami anak (Utami, 2014). Hal tersebut menjadikan anak rentan mengalami stres

saat hospitalisasi karena dipaksa untuk beradaptasi dengan lingkungan yang asing dan keterbatasan kemampuan coping yang dimiliki oleh anak (Wong, 2009).

Anak sangat rentan terhadap stres saat hospitalisasi utamanya yang berhubungan dengan tindakan invasif yang didapatkannya (*American Heart Association*, dalam De Breving, 2015). Pemasangan alat-alat medis dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan juga dapat menimbulkan trauma, sehingga anak akan mengalami stres saat hospitalisasi. Apabila tidak dilakukan tindakan pencegahan stres saat hospitalisasi yang dialami oleh anak, selanjutnya dapat menghambat proses perawatan anak, sehingga akan mengakibatkan pemanjangan waktu hospitalisasi dan adanya trauma pada anak.

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mengurangi stres saat hospitalisasi pada anak yang pada dasarnya merupakan prinsip-prinsip dari *Atraumatic care*. *Atraumatic care* adalah bentuk perawatan terapeutik penggunaan tindakan yang mengurangi distress fisik maupun distress psikologis yang dialami anak dan orang tua (Wong, 2008). Prinsip *Atraumatic care*, antara lain mengurangi atau mencegah dampak perpisahan dengan keluarga, meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anaknya, mencegah atau menurunkan cedera fisik (*injury*) maupun nyeri (dampak psikologis), tidak melakukan kekerasan pada anak, dan memodifikasi lingkungan fisik ruang perawatan anak (Hidayat, 2005).

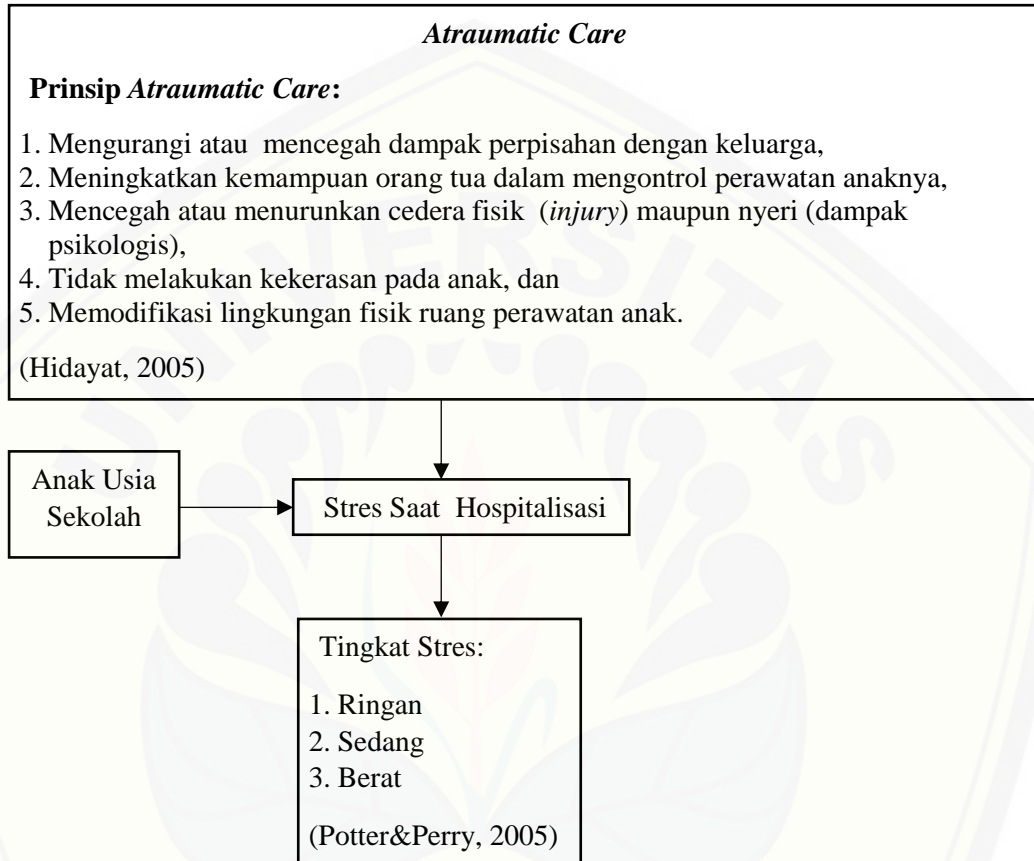
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

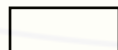
### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:



: Diteliti

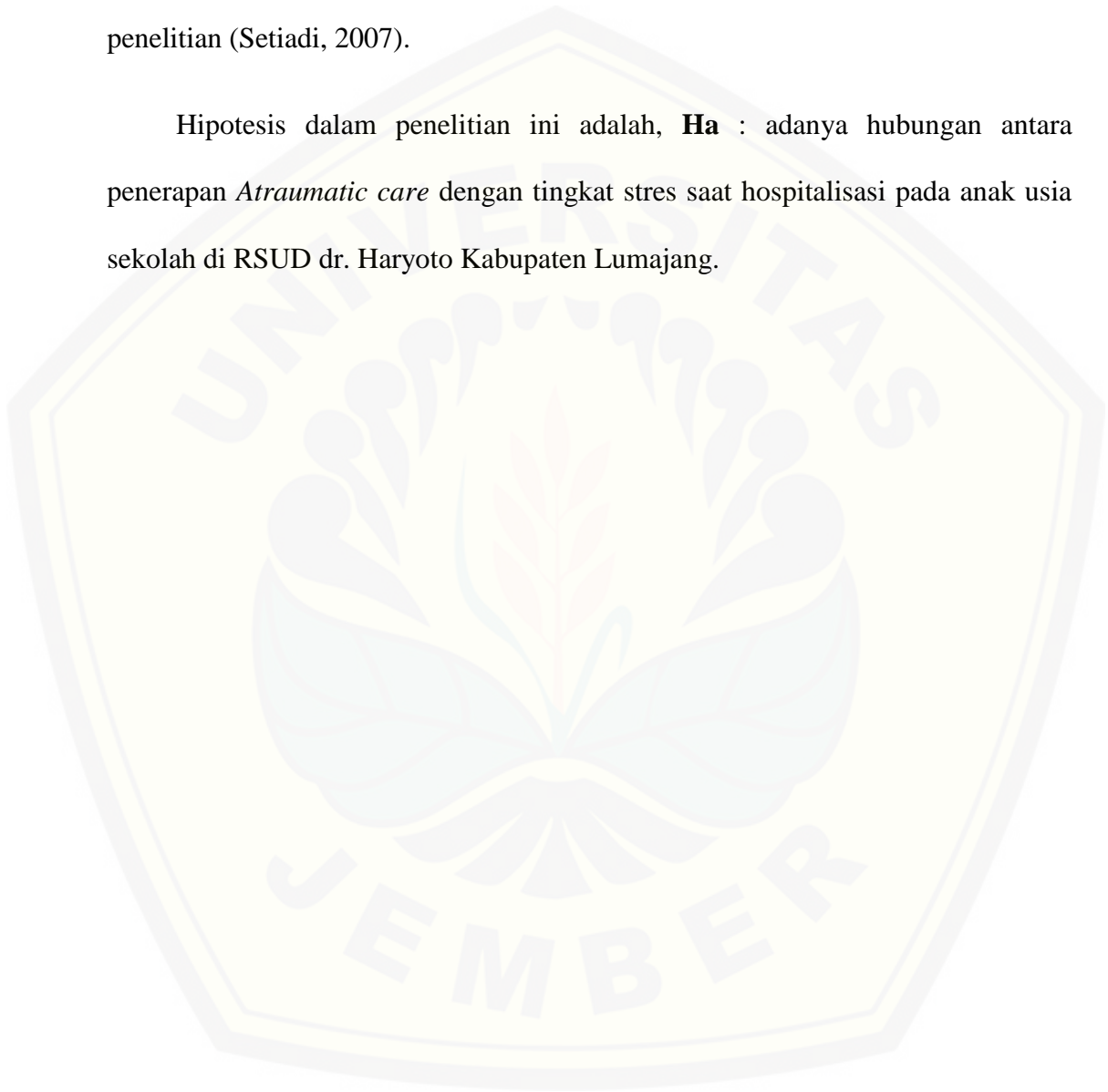


: Tidak Diteliti

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian merupakan jawaban sementara, dugaan sementara, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam suatu penelitian (Setiadi, 2007).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah, **H<sub>a</sub>** : adanya hubungan antara penerapan *Atraumatic care* dengan tingkat stres saat hospitalisasi pada anak usia sekolah di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang.





## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini mempelajari dinamika korelasi antara penerapan *Atraumatic care* dengan tingkat stres saat hospitalisasi pada anak usia sekolah dengan menggunakan pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010). Tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan penilaian terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat dilakukan pemeriksaan. Hal ini berarti bahwa tidak semua subyek penelitian diamati pada satu waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah rata-rata jumlah pasien anak usia sekolah (6 – 12 tahun) di ruang rawat inap Bougenville RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang berdasarkan data rawat inap selama tiga bulan terakhir, yaitu pada bulan Februari, Maret, April, Mei tahun 2018 sejumlah 34 pasien anak.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian anak usia sekolah yang sedang menjalani hospitalisasi di ruang rawat inap Bougenville RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang dan memenuhi kriteria inklusi ataupun kriteria eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Jumlah sampel yang diteliti ditetapkan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = populasi

$Z\alpha^2$  = 1,96 dengan akurasi  $\alpha = 0,05$

p = proporsi ketercapaian = 0,5

q = 1-p (100%-p)

d = derajat presisi yang diinginkan yaitu 5% (0,05) jadi d = 0,05

sehingga diperoleh:

$$n = \frac{34 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 \cdot (34-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{32,6536}{1,0429}$$

$$n = 31,31$$

$$n = 31$$

Besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 31 anak usia sekolah yang sedang menjalani hospitalisasi di ruang rawat inap Bougenville RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang.

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*. *Non probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana teknik ini tidak memberikan kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dapat dipilih menjadi anggota sampel. Penelitian ini menggunakan pendekatan *non probability sampling* dengan *consecutiive sampling*. *Cosecutive sampling* didasarkan pada kurun waktu tertentu sesuai dengan pertimbangan yang dikehendaki peneliti (Setiadi, 2007).

#### 4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia sekolah yang sedang menjalani proses hospitalisasi di ruang rawat inap Bougenville RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Adapun kriteria-kriteria sampel yang telah ditetapkan peneliti adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang harus dipenuhi oleh tiap anggota populasi sehingga dapat diambil sebagai anggota sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi dari penelitian ini terdiri dari:

- 1) Anak yang sedang menempuh jenjang pendidikan sekolah dasar dan menjalani hospitalisasi di ruang rawat inap Bougenville RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang;
- 2) Orang tua dapat berkomunikasi secara verbal atau lisan dengan baik;
- 3) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak memenuhi sebagai sampel sehingga tidak dapat diambil menjadi sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi dari penelitian ini terdiri dari:

- 1) Anak dengan *syndrom down*, retardasi mental atau hiperaktif, anak yang berada di ruang isolasi;
- 2) Anak yang mengonsumsi obat-obatan anti stres dan ansietas.

### 4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada ruang rawat inap Bougenville RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Ruang rawat inap anak Bougenville terdiri 9 ruang rawat inap yang dengan rincian 4 ruang rawat kelas 1, 2 ruang rawat kelas 2, dan 3 ruang rawat kelas 3, 2 ruang isolasi, 1 ruang observasi, 1 ruang tindakan, 1 ruang perawat, 1 ruang dokter, dan 1 ruang penyimpanan tabung oksigen.

#### 4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian yang diperlukan untuk pelaksanaan penelitian ini adalah bulan Februari sampai September 2018. Penelitian ini dilakukan pada 27 Agustus – 04 September 2018 kepada sebanyak 31 orang tua pasien anak usia sekolah di ruang rawat inap anak Bougenville RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang yang bersedia menjadi responden. Waktu penelitian dihitung mulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan laporan dan publikasi penelitian.

#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah penerapan *Atraumatic care* sedangkan variabel dependennya adalah tingkat stres saat hospitalisasi.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel independen : penerapan <i>Atraumatic care</i>	Penilaian keluarga terhadap prinsip perawatan terapeutik yang dilakukan oleh perawat, mencakup bagaimana perawat melakukan intervensi pada anak yang bertujuan mencegah atau mengurangi stres fisik dan stres psikologi yang dialami oleh anak dan keluarga selama anak menjalani hospitalisasi di ruang rawat inap anak	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menurunkan atau mencegah dampak perpisahan anak dengan keluarga</li> <li>b. Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anaknya.</li> <li>c. Mencegah atau mengurangi cedera fisik (<i>injury</i>) maupun nyeri (dampak psikologis)</li> <li>d. Tidak melakukan tindakan kekerasan pada anak</li> <li>e. Memodifikasi lingkungan fisik ruang perawatan anak</li> </ul>	Kuesioner yang diadopsi dari penelitian Rini (2013) dan merupakan modifikasi dari penelitian Utami (2012)	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Skor &lt; 43 = penerapan kurang</li> <li>b. Skor 43 – 61 = penerapan cukup</li> <li>c. Skor &gt; 61 = penerapan baik</li> </ul>
2.	Variabel dependen: tingkat stres saat hospitalisasi	Penilaian anak terhadap adanya perasaan tertekan yang dirasakannya, yang berhubungan dengan tuntutan penyesuaian diri anak dengan lingkungan yang baru, yaitu lingkungan rumah sakit dan menunjukkan perilaku yang dapat diamati oleh orang tua atau orang terdekat yang menjaga dan menemani anak selama proses hospitalisasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kecemasan karena perpisahan</li> <li>b. Kehilangan kendali atas tubuhnya</li> <li>c. Takut akan cedera dan nyeri</li> </ul>	Kuesioner yang diadopsi dari penelitian Masulili (2011) dalam penelitian Jannah (2016) dan merupakan hasil modifikasi dari DASS-42	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Skor 22 – 44 = stres ringan</li> <li>b. Skor 45 – 66 = stres sedang</li> <li>c. Skor 67 – 88 = stres berat</li> </ul>



## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dari hasil pengukuran, pengamatan, survey, dan lain- lain (Setiadi, 2007). Data primer yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berisi pertanyaan yang diisi sendiri oleh keluarga responden, sesuai dengan petunjuk yang ada pada kuesioner.

#### b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pihak lain, badan atau instansi yang mengumpulkan data secara rutin (Setiadi, 2007).

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner pertanyaan. Cara pengisian kuesioner diisi oleh orang tua sesuai dengan petunjuk yang terdapat pada kuesioner dengan pengawasan atau didampingi dan dibantu oleh peneliti dikarenakan keterbatasan memahami isi kuesioner yang diberikan. Langkah-langkah pengumpulan data, yaitu:

#### a. Tahap persiapan penelitian

- 1) Penelitian dilakukan setelah proposal penelitian disetujui oleh dosen pembimbing dan dosen penguji. Sebelumnya, peneliti terlebih dahulu meminta surat ijin melakukan penelitian dengan nomor surat 3443/UN25.1.14/LT/2018 kepada pihak fakultas untuk selanjutnya diajukan ke pihak LP2M.

- 2) Peneliti selanjutnya memperoleh surat permohonan izin penelitian dari pihak LP2M dengan nomor surat 3050/UN25.3.1/LT/2018 yang selanjutnya diajukan kepada pihak Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.
- 3) Peneliti selanjutnya memperoleh surat izin melakukan penelitian dari pihak Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang dengan nomor surat 072/1562/427.75/2018 yang selanjutnya diajukan kepada pihak RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang.
- 4) Peneliti selanjutnya memperoleh surat izin melakukan penelitian dengan nomor surat 445/1365/427.77/2018 dari pihak RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang.

b. Tahap pelaksanaan penelitian

- 1) Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari pihak RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang, peneliti melakukan observasi di ruang rawat inap Bougenville untuk menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini
- 2) Setelah menentukan responden sesuai dengan kriteria penelitian, peneliti melakukan perkenalan yang selanjutnya menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden;
- 3) Jika responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian, peneliti meminta responden menandatangani lembar persetujuan responden;
- 4) Peneliti menjelaskan tentang cara pengisian kuesioner pada responden;

- 5) Peneliti memberikan formulir yang berisi tentang kuesioner karakteristik responden;
- 6) Setelah itu, peneliti memberikan formulir yang berisi kuesioner yang berisi tentang penerapan *Atraumatic care* dan tingkat stres yang akan diisi oleh orang tua dan sesuai dengan apa yang dirasakan oleh pasien anak. Pengisian kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui penerapan *Atraumatic care* yang diterapkan di ruang rawat inap Bougenville RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang dan mengetahui tingkat stres saat hospitalisasi pada pasien anak usia sekolah. Alokasi waktu yang dibutuhkan peneliti dalam mengumpulkan data untuk responden adalah 20 – 30 menit.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner pertanyaan. Alat pengumpulan data terdiri dari kuesioner pertanyaan mengenai tingkat stres saat hospitalisasi anak usia sekolah dan penerapan *Atraumatic care*. Kuesioner merupakan suatu cara pengumpulan data yang berupa formulir yang memuat daftar pertanyaan (Setiadi, 2007).

- a. Kuesioner penerapan *Atraumatic care* terdiri dari 26 pertanyaan tertutup. Pertanyaan yang disusun menggunakan skala likert dengan rentang nilai 1 hingga 3 jawaban pertanyaan yang bersifat *favorable* yang meliputi: 3= selalu, 2= jarang, 1= tidak pernah. Jawaban yang bersifat *unfavorable* meliputi: 1= selalu, 2= jarang, 3= tidak pernah. Jawaban selalu berarti hal

tersebut rutin dilakukan setiap hari maupun terjadwal. Jarang berarti hal rutin yang pernah dilakukan tetapi lebih banyak dlewatkan. Tidak pernah berarti hal tersebut tidak pernah dilakukan sama sekali. Kategori yang digunakan adalah sebagai berikut:

Skor < 43 = penerapan kurang

Skor 43 – 61 = penerapan cukup

Skor > 61 = penerapan baik

- b. Kuesioner tingkat stres anak yang terdiri dari 22 pertanyaan tertutup. Pertanyaan yang disusun menggunakan skala likert dengan rentang nilai 1 hingga 4 jawaban pertanyaan yang bersifat *favorable* meliputi: 4= selalu, 3= sering, 2= kadang-kadang, 1= tidak pernah. Jawaban yang bersifat *unfavorable* meliputi: 1= tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3= sering, 4 = selalu. Jawaban selalu berarti responden selalu (76 – 100%) menunjukkan perilaku tersebut. Jawaban sering berarti responden sering (56 – 75%) menunjukkan respon perilaku tersebut. Jawaban kadang-kadang berarti responden kadang-kadang (26 – 55%) menunjukkan perilaku tersebut. Jawaban tidak pernah berarti responden tidak pernah (0 – 25%) menunjukkan perilaku tersebut. Kategori yang digunakan:

Skor 22 – 44 = stres ringan

Skor 45 – 66 = stres sedang

Skor 67 – 88 = stres berat

Lembar kuesioner penerapan *Atraumatic care* merupakan kuesioner yang pernah dibuat oleh Rini (2013) dan merupakan hasil modifikasi

kuesioner yang pernah dibuat oleh Utami (2012), dengan nilai validitas  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, dimana nilai  $r$  tabel yang digunakan adalah 0,444 dan lembar kuesioner tingkat stres saat hospitalisasi dibuat dari modifikasi stres yang terstandar *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) yang dirancang oleh Lovibond dan Lovibond (1995) yang pernah dibuat oleh Masulili (2011) dalam Jannah (2016) dengan nilai validitas  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, nilai  $r$  tabel yang digunakan adalah 0,444.

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti selanjutnya perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas yang bertujuan agar hasil penelitian menjadi valid dan reliabel sehingga hasil penelitian akan memiliki makna yang kuat (Setiadi, 2007).

##### a. Uji Validitas

Uji validitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana kemampuan suatu alat ukur untuk mengukur apa yang ingin diukur. Uji validitas dimaksudkan untuk mengetahui apakah alat ukur mempunyai kemampuan mengukur apa yang seharusnya diukur oleh peneliti (Setiadi, 2007). Taraf signifikansi yang digunakan adalah 5 % (Riwidikdo, 2007). Uji validitas kuesioner penerapan *Atraumatic care* yang telah dilakukan oleh Rini (2013) menyatakan bahwa uji validitas yang dilakukan pada 20 responden dengan 35 item pertanyaan, maka dari 35 item pertanyaan, 9 item pertanyaan dinyatakan tidak valid sehingga digugurkan dan 26 item pertanyaan dengan nilai uji validitas 0,481 sampai dengan 0,847 dan  $r$  tabel 0,444 sehingga dinyatakan valid. Sedangkan pada kuesioner tingkat stres saat



hospitalisasi yang telah dilakukan oleh Masulili (2011) dalam Jannah (2016) menyatakan bahwa dari 45 item pertanyaan, maka 23 item pertanyaan dinyatakan tidak valid sehingga digugurkan dan 22 item pertanyaan dengan nilai uji validitas 0,497 sampai dengan 0,742 dan  $r$  tabel 0,444 sehingga dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2010). Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan memiliki suatu kesamaan jika pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Item pertanyaan yang sudah dinyatakan valid selanjutnya diuji dengan rumus *Alpha Cronbach*, dimana dasar pengambilan keputusan adalah reliabel jika nilai  $r$  *Alpha* >  $r$  tabel. Uji validitas kuesioner penerapan *Atraumatic care* dengan 26 item pertanyaan memiliki nilai *Alpha Cronbach* 0,96 sehingga semua pertanyaan dalam kuesioner penerapan *Atraumatic care* dinyatakan reliabel. Sedangkan pada kuesioner tingkat stres saat hospitalisasi dengan 22 item yang terdiri dari 8 item pertanyaan tentang kecemasan memiliki nilai *Alpha Cronbach* 0,769; 7 pertanyaan tentang kehilangan kendali atas tubuhnya memiliki nilai *Alpha Cronbach* 0,495; dan 7 pertanyaan tentang takut akan cedera dan nyeri memiliki nilai *Alpha Cronbach* 0,805 sehingga semua pertanyaan dalam kuesioner tingkat stres saat hospitalisasi dinyatakan reliabel.



Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner Penelitian

Variabel	Indikator	Jumlah Butir Pernyataan		Jumlah Butir
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Penerapan <i>Atraumatic care</i>	a. Menurunkan atau mencegah dampak perpisahan anak dengan keluarga	1, 2, 3, 4	5	5
	b. Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anaknya	6, 8, 9, 11, 12, 13	7, 10	8
	c. Mencegah atau mengurangi cedera fisik ( <i>injury</i> ) maupun nyeri (dampak psikologis)	14, 15, 16, 18	17	5
	d. Tidak melakukan kekerasan pada anak	19	20, 21, 22	4
	e. Modifikasi lingkungan fisik ruang perawatan anak	23, 24, 25	26	4
	Total			26
Tingkat Stres Saat Hospitalisasi	a. Kecemasan karena perpisahan	1, 3, 4, 7	2, 5, 6, 8	8
	b. Kehilangan kendali atas tubuhnya	11, 14, 15	9, 10, 12, 13	7
	c. Takut akan cedera dan rasa nyeri	16, 17, 18, 19, 20, 21, 22		7
	Total			22

## 4.7 Pengelolaan Data

### 4.7.1 *Editing*

*Editing* merupakan pemeriksaan kebenaran pengisian daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan daftar pertanyaan ini mencakup kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden

(Setiadi, 2007). Apabila beberapa pertanyaan yang masih belum diisi atau pengisian tidak sesuai dengan petunjuk, maka peneliti meminta kembali responden untuk melengkapi atau memperbaikinya dengan mengisi kembali kuesioner yang masih kosong.

#### 4.7.2 Coding

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

- a. Variabel penerapan *Atraumatic care* terdiri dari 3 kategori, yaitu:
  - 1) Skor  $< 43$  = diberi kode 1 = penerapan *Atraumatic care* kurang baik
  - 2) Skor  $43 - 61$  = diberi kode 2 = penerapan *Atraumatic care* cukup baik
  - 3) Skor  $> 61$  = diberi kode 3 = penerapan *Atraumatic care* baik
- b. Variabel tingkat stres saat hospitalisasi terdiri dari 3 kategori, yaitu:
  - 1) Skor  $22 - 44$  = diberi kode 1 = stres ringan
  - 2) Skor  $45 - 66$  = diberi kode 2 = stres sedang
  - 3) Skor  $67 - 88$  = diberi kode 3 = stres berat

#### 4.7.3 Entry

*Entry* merupakan memasukkan data ke dalam tabel yang dilakukan melalui program yang ada di komputer (Setiadi, 2007). Peneliti memasukkan data hasil penelitian yang telah di *coding*.

#### 4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* merupakan pembersihan data dimana dilakukan pemeriksaan kembali apakah data yang dimasukkan sudah benar atau belum (Setiadi, 2007). Pembersihan data dilakukan agar tidak terjadi kesalahan dalam memasukkan data sehingga seluruh data dapat digunakan.

### 4.8 **Analisa Data**

Data yang telah diolah selanjutnya dianalisis sehingga hasil analisa data yang diperoleh dapat digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan dalam penanggulangan masalah (Setiadi, 2007). Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat dan analisa bivariat.

#### 4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel baik variabel bebas maupun variabel terikat, dimana akan menunjukkan presentase atau proporsi tiap variabel. Analisa univariat juga dilakukan pada karakteristik responden dengan menggunakan distribusi frekuensi yang disajikan dalam bentuk persentase. Gambaran karakteristik anak meliputi usia, jenis kelamin, pengalaman rawat inap, diagnosa medis, dan orang tua yang mendampingi. Gambaran karakteristik orang tua meliputi usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

#### 4.8.2 Analisa Bivariat

Jenis data yang diperoleh pada kedua variabel dalam penelitian ini adalah data ordinal. Menurut Yamin *et al* (2011), menyatakan bahwa uji korelasi yang sering

digunakan untuk data ordinal adalah korelasi *Kendall's Tau* dan *Spearman*, namun penggunaan korelasi *Kendall's Tau* dan *Spearman* kurang efektif apabila data ditampilkan dalam bentuk tabel kontingensi. Penelitian dengan data kedua variabel berskala ordinal dan ditampilkan dalam bentuk tabel kontingensi, maka korelasi yang tepat digunakan adalah korelasi *Somer's d*. Korelasi *Somer's d* merupakan korelasi non parametrik yang dapat digunakan pada variabel yang memiliki hubungan simetris maupun asimetris dengan melihat banyaknya ties (Nugroho *et al*, 2008).

Tabel 4.3 Analisa Data Bivariat

Variabel		Jenis Skala	Uji Statistik
Independent	Dependent		
Penerapan <i>Atraumatic care</i>	Tingkat stres saat hospitalisasi pada anak usia sekolah	Ordinal-Ordinal	<i>Somer's d</i>

Tabel 4.4 Interpretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi, Nilai p, dan Arah Korelasi

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi (r)	0,00 – 0,199	Sangat lemah
		0,20 – 0,399	Lemah
		0,40 – 0,599	Sedang
		0,60 – 0,799	Kuat
		0,80 – 1,000	Sangat kuat
2.	Nilai p	$p < 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
		$P > 0,05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
3.	Arah korelasi	+ (positif)	Searah, semakin besar nilai satu variabel, maka semakin besar pula nilai variabel yang lainnya
		- (negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel, maka semakin kecil nilai variabel yang lainnya

Sumber: Dahlan, 2006

## 4.9 Etika Penelitian

### 4.9.1 Menghargai Hak Asasi Manusia (*Autonomy*)

Subyek penelitian diperlakukan secara manusiawi dan peneliti memberikan penjelasan dengan selengkap-lengkapny mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan serta memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian kepada orang tua yang memiliki anak usia sekolah yang sedang menjalani hospitalisasi di ruang rawat inap anak Bougenville di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang yang memenuhi kriteria sebagai responden pada penelitian ini. Kemudian peneliti memberikan lembar persetujuan menjadi responden yang selanjutnya ditandatangani oleh subyek penelitian apabila bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Apabila subyek penelitian tidak bersedia menjadi responden, maka diperbolehkan untuk tidak menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

### 4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Subyek penelitian memiliki hak untuk dijaga kerahasiaannya data yang telah diberikan kepada peneliti, dimana peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam instrumen penelitian melainkan dengan memberikannya kode (*anonymity*) dan memberikan jaminan agar informasi yang diperoleh dari subyek penelitian tidak dapat diakses oleh orang lain (Potter&Perry, 2005). Data yang diperoleh dari penelitian selanjutnya dicantumkan pada laporan hasil dan hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing. Data dan hasil penelitian digunakan sebagai pertanggungjawaban penelitian.

#### 4.9.3 Keadilan

Subyek penelitian memiliki hak untuk diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan setelah penelitian tanpa diskriminasi. Menurut Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa asas keadilan ini menekankan pada manfaat bagi peneliti dan subyek penelitian. Peneliti memperlakukan setiap responden secara sama tanpa membeda-bedakan responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Peneliti memberikan durasi waktu yang sama kepada semua responden yaitu 20 – 30 menit.

#### 4.9.4 Kemanfaatan

Subyek penelitian diberikan jaminan bahwa penelitian yang dilakukan tidak membahayakan responden dan menghindarkan dari sesuatu yang tidak menguntungkan baik dari segi fisik maupun psikis berdasarkan asas kemanfaatan (Wasis, 2006). Menurut Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa subyek penelitian harus merasa nyaman dengan terbebas dari ancaman dan penderitaan sehingga penelitian dapat berjalan dengan lancar. Penelitian ini memberikan manfaat bagi masyarakat, utamanya pada orang tua pasien anak usia sekolah yang sedang menjalani hospitalisasi di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Manfaat dari penelitian ini untuk mengetahui tingkat stres hospitalisasi yang dialami oleh anak usia sekolah dan mengetahui bagaimana penerapan *Atraumatic care* di ruang rawat inap anak Bougenville RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang, serta mengetahui bagaimana cara untuk mengurangi stres saat hospitalisasi pada anak usia sekolah.



## BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan penerapan *Atraumatic care* dengan tingkat stres saat hospitalisasi pada anak usia sekolah di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang, dapat disimpulkan sebagai berikut:

6.1.1 Karakteristik responden di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang mayoritas berusia 6 tahun; berjenis kelamin perempuan; dengan diagnosa penyakit akut; merupakan pengalaman hospitalisasi berulang; dan orang tua yang menemani anak saat hospitalisasi adalah ibu.

6.1.2 Penerapan *Atraumatic care* di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang mayoritas termasuk dalam kategori baik.

6.1.3 Mayoritas pasien anak usia sekolah mengalami stres ringan saat hospitalisasi di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang.

6.1.4 Ada hubungan antara penerapan *Atraumatic care* dengan tingkat stres saat hospitalisasi pada anak usia sekolah di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Uji *Somer's d* didapatkan hasil  $p \text{ value} = 0,001$  dengan taraf signifikan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 maka  $p < \alpha$  dan nilai korelasi *Somer's d* ( $r$ ) sebesar  $r = -0,753$  yaitu arah korelasi negatif dengan kekuatan korelasi kuat. Jadi, semakin besar atau baik penerapan *Atraumatic care* yang diberikan, maka semakin kecil atau ringan stres yang dialami pasien anak usia sekolah saat hospitalisasi

## 6.2 Saran

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

### 6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

- a. Mengembangkan keilmuan dengan mengembangkan alternatif- alternatif tindakan yang berdasarkan prinsip *Atraumatic care* sehingga dapat mengurangi stres saat hospitalisasi yang dialami oleh pasien anak

### 6.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

- a. Mengoptimalkan pelayanan keperawatan berbasis *Atraumatic care* sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada tatanan kesehatan anak. Asuhan keperawatan yang diberikan harus sesuai dengan respon dan tahap tumbuh kembang pasien anak sehingga dapat dengan tepat menangani stres hospitalisasi yang dialami oleh pasien anak

### 6.2.3 Bagi Rumah Sakit

- a. Mengoptimalkan pelayanan keperawatan berbasis *Atraumatic care* pada tatanan kesehatan anak sehingga dapat meminimalkan stres hospitalisasi dan mempercepat proses penyembuhan pasien anak
- b. Tenaga kesehatan utamanya perawat diharapkan melakukan evaluasi penilaian terhadap pelayanan berbasis *Atraumatic care* utamanya pada aspek modifikasi lingkungan perawatan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan anak

#### 6.2.4 Bagi Masyarakat

- a. Diharapkan masyarakat khususnya orang tua yang memiliki anak usia sekolah dapat berpartisipasi secara aktif dengan cara memberikan dukungan dan pendampingan pada pasien anak saat hospitalisasi sehingga pasien anak tetap merasa aman dan meminimalkan stres hospitalisasi yang dialami oleh pasien anak

#### 6.2.5 Bagi peneliti

- a. Mengadakan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi penerapan *Atraumatic care*
- b. Mengadakan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat stres pada pasien anak saat hospitalisasi
- c. Mengembangkan inovasi-inovasi yang bertujuan untuk meminimalkan stres hospitalisasi pada pasien anak
- d. Menggunakan kuesioner yang memuat seluruh faktor yang dapat mempengaruhi penerapan *Atraumatic care* di rumah sakit dan stres saat hospitalisasi pada anak usia sekolah

DAFTAR PUSTAKA

- Adkins, D.R., 2006. *Cognitive Development in Late Childhood: An Examination of Working Memory and Inhibitory Control* (Doctoral dissertation, Virginia Tech). Serial Online. <https://vtechworks.lib.vt.edu/bitstream/handle/10919/27100/dadkins2.diss.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [diakses pada 10 Oktober 2018].
- Aizah, S. and Wati, S.E., 2014. *Upaya Menurunkan Tingkat Stress Hospitalisasi dengan Aktifitas Mewarnai Gambar pada Anak Usia 4-6 Tahun di Ruang Anggrek RSUD Gambiran Kediri*. *Ejornal Kedokteran Universitas Airlangga*, 25(1), pp.6-10. Serial Online. <http://lp2m.unpkediri.ac.id/jurnal/pages/efektor/Nomor25/Hal%206-10.%20Penelitian%20hospitalisasi%20Siti%20Aiz.pdf> [diakses pada 01 September 2018].
- Arief, Y.S., Sudiana, I.K., Kristiawati, K. dan Indah, D., 2017. *Efektivitas Penurunan Stres Hospitalisasi Anak Dengan Terapi Bermain dan Terapi Musik*. *Jurnal Ners*, 2(2), pp.88-94. Serial Online. <https://e-journal.unair.ac.id/index.php/JNERS/article/viewFile/4961/3203> [diakses pada 01 September 2018].
- Basha, E dan Kaya, M. 2016. *Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS):The Study of Validity and Reliability*. *Universal Journal of Educational Research*, 4(12):2701-2705. Serial Online. <http://www.hrpub.org/download/20161130/UJER2-19506798.pdf> [diakses pada 24 Maret 2018].
- Chusniyah, N. and Santy, W.H., 2016. *Pengaruh Bimbingan Imajinasi Menggunakan Media Audio Visual (Video) Terhadap Stres Hospitalisasi Anak Di Rs Islam Surabaya*. *Journal of Health Sciences*, 9(2). Serial Online. <http://journal.unusa.ac.id/index.php/jhs/article/viewFile/106/94> [diakses pada 04 September 2018].
- Dahlan, Sopiudin. 2006. *Statistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta:

- De Breving, R. M., Ismanto, A. Y., Onibala, F. 2015. *Pengaruh Penerapan Atraumatic Care terhadap Respon Anak yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado dan RSUD Prof. Dr. R. D. Kandao Manado*. eJournal Keperawatan Volume 3. Manado: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. Serial Online. <https://media.neliti.com/media/publications/108829-ID-pengaruh-penerapan-atraumatic-care-terha.pdf> [diakses pada 24 Januari 2018].
- Faridayati, Cut. 2011. *Gambaran Tingkat Stres pada Anak Usia Sekolah Selama Hospitalisasi di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta*. Skripsi. Jakarta: Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Serial Online. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/1347> [diakses pada 20 Maret 2018].
- Fitriani, A. and Hidayah, N., 2012. *Kepekaan humor dengan depresi pada remaja ditinjau dari jenis kelamin*. Humanitas: Indonesian Psychological Journal, 9(1), pp.76-89. Serial Online. <https://media.neliti.com/media/publications/24654-ID-kepekaan-humor-dengan-depresi-pada-remaja-ditinjau-dari-jenis-kelamin.pdf> [diakses pada 22 September 2018].
- Gaghiwu, L., Ismanto, A. Y., Babakal, A. 2013. *Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Stres Hospitalisasi pada Anak Usia Toddler di Irina E Blu RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. eJournal Keperawatan Volume 1. Manado: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. Serial Online. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=140982&val=5798> [diakses pada 23 Januari 2018].
- Hidayat, A. Azis Alimul. 2009. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jannah, Nur Ifdatul. 2016. *Gambaran Tingkat Stres pada Anak Usia Sekolah dengan Hospitalisasi di RSUD Labuang Baji*. Skripsi. Makasar: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar.



- Karuniawati, D.A., 2011. *Hubungan Lama Rawat Inap dengan Tingkat Stres Anak Akibat Hospitalisasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah I Yogyakarta*. Doctoral dissertation. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta). Serial Online. <http://digilib.unisayogya.ac.id/1030/1/naskah%20PubLikASI%20.pdf> [diakses pada 02 September 2018].
- Maghfuroh, Lilis. 2016. *Atraumatic Care Menurunkan Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Prasekolah di Ruang Anggrek RSUD dr. Soegiri Lamongan*. Lamongan: Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Lamongan. Serial Online. <http://jurnal.stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/2016/12/40-45-Lilis-Maghfuroh.pdf> [diakses pada 24 Januari 2018].
- Masulili, Fitria. 2011. *Pengaruh Metode Bimbingan Imajinasi Rekaman Audio pada Anak Usia Sekolah terhadap Stres Hospitalisasi di Rumah Sakit di Kota Palu*. Tesis. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Masluchah, L., 2015. *Kendali Stres Menghadapi Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra-Sekolah Melalui Terapi Mewarnai*. @ Trisula, 2(01), pp.4-4. Serial Online. <http://ejournal.undar.ac.id/index.php/trisula/article/view/92/102> [diakses pada 04 September 2018].
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi 2*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, S., Akbar, S. dan Vusvitasari, R. 2008. "Kajian Hubungan Koefisien Korelasi Pearson ( $r$ ), Spearman-rho ( $\rho$ ), Kendall-Tau ( $\tau$ ), Gamma ( $G$ ), dan Somers ( $d_{YX}$ )". *Jurnal Gradien*. 4 (2) : 372 – 381.
- Potter, P. A. dan Perry, A. G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4 Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Rahmah, S., dan Agustina, N.F. 2016. *Hubungan Penerapan Atraumatic Care Dengan Stres Hospitalisasi Pada Anak di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2015*. *Jurnal*



Kesehatan Almuslim, 1(2). Serial Online. <https://media.neliti.com/media/publications/104703-ID-none.pdf> [diakses pada 01 September 2018].

Rini, Debbi Mustika. 2013. *Hubungan Penerapan Atraumatic Care dengan Kecemasan Anak Prasekolah Saat Proses Hospitalisasi di RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso*. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

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

Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan Edisi 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Supartini, Y. 2014. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.

Utami, Resti. 2012. *Hubungan Penerapan Atraumatic Care dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Selama Proses Hospitalisasi di Ruang Anak Rumah Sakit Daerah Balung Jember*. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Utami, Yuli. 2014. *Dampak Hospitalisasi terhadap Perkembangan Anak*. Jurnal. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan. Serial Online. <http://e-journal.jurwidyakop3.com/index.php/jurnal-ilmiah/article/download/177/156> [diakses pada 24 Januari 2018].

Wasis. 2006. *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Wong, Donna L. 2009. *Nursing Care of Infants and Children 7th Edition*. Jakarta: EGC.

Yamin, S., Rachmach, L.A., dan Kurniawan, H. 2011. *Regresi dan korelasi dalam Genggaman Anda: Aplikasi dengan Software SPSS Eviews, MINITAB dan STATGRAPHIC*. Jakarta : Salemba Empat.



# LAMPIRAN

**LAMPIRAN 1. Lembar *Informed*****PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Restina Septiani

NIM : 142310101118

pekerjaan : Mahasiswa

alamat : RT.02/ RW.03 Dsn. Bulu, Ds. Ploso, Kec. Kendal, Kab. Ngawi

email/telp : [restinaseptiani24@gmail.com](mailto:restinaseptiani24@gmail.com) / 085856441646

bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* dengan Tingkat Stres Saat Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan penerapan *Atraumatic care* dengan tingkat stres saat hospitalisasi pada anak usia sekolah di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang. Manfaat penelitian ini bagi anda adalah dapat mengetahui bagaimana penerapan *Atraumatic care* dan tingkat stres yang anak rasakan saat menjalani hospitalisasi di rumah sakit serta meningkatkan kemampuan anda dalam melakukan perawatan pada anak yang sakit. Peneliti menjamin bahwa penelitian yang dilakukan tidak akan membahayakan dan menimbulkan kerugian bagi anak maupun keluarga anda sebagai responden.

Peneliti akan menjaga kerahasiaan semua informasi yang anda berikan dan dipergunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak berkenan menjadi responden, maka tidak akan ada ancaman bagi anda maupun keluarga anda. Jika anda berkenan menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang terlampir dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden, saya mengucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Restina Septiani

NIM 142310101118

**LAMPIRAN 2. Lembar *Consent*****PERSETUJUAN MEMJADI RESPONDEN**

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

nama : Restina Septiani

NIM : 142310101118

pekerjaan : Mahasiswa

alamat : RT.02/ RW.03 Dsn. Bulu, Ds. Ploso, Kec. Kendal, Kab. Ngawi

judul : Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* dengan Tingkat Stres Saat Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang

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

Jember, ..... 2018

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

## LAMPIRAN 3. Karakteristik Responden

Kode Responden:



LEMBAR KUESIONER  
 HUBUNGAN PENERAPAN *ATRAUMATIC CARE* DENGAN  
 TINGKAT STRES SAAT HOSPITALISASI PADA ANAK  
 USIA SEKOLAH DI RSUD dr. HARYOTO  
 KABUPATEN LUMAJANG

**Petunjuk****Pengisian Kuesioner**

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti, anda dapat menanyakannya kepada pihak kami.
2. Tulis nama inisial, tidak perlu menuliskan nama lengkap
3. Beri tanda checklist ( $\checkmark$ ) ada kotak yang tersedia yang menurut anda sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya

**KARAKTERISTIK RESPONDEN****A. Karakteristik Anak**

- Nama : (inisial)  
 Usia : tahun  
 Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan  
 Anak ke :  
 Diagnosa medis :  
 Lama rawat :  
 Pengalaman dirawat :  Pertama  Berulang  
 Orang tua :  Ibu  Ayah

**B. Karakteristik Orang Tua**

- Usia :  <21 tahun  41 – 65 tahun  
 21 – 40 tahun  >65 tahun  
 Tingkat pendidikan :  SD  Perguruan tinggi  
 SMP  Lain-lain  
 SMA  
 Pekerjaan :  PNS  Ibu Rumah Tangga  
 Pedagang  Lain-lain  
 Petani

LAMPIRAN 4. Kuesioner Penerapan *Atraumatic Care*

Kode Responden:



LEMBAR KUESIONER  
HUBUNGAN PENERAPAN *ATRAUMATIC CARE* DENGAN  
TINGKAT STRES SAAT HOSPITALISASI PADA ANAK  
USIA SEKOLAH DI RSUD dr. HARYOTO  
KABUPATEN LUMAJANG

**I. Petunjuk  
Pengisian Kuesioner**

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimenngerti, anda dapat menanyakannya kepada pihak kami.
2. Kriteria jawaban dalam lembar kuesioner ini, sebagai berikut:
  - a. Selalu : hal yang rutin dilakukan setiap hari maupun terjadwal
  - b. Jarang : hal yang pernah dilakukan tetapi lebih banyak diletakkan
  - c. Tidak pernah : hal yang tidak pernah dilakukan sama sekali

**KUESIONER PENERAPAN *ATRAUMATIC CARE***

**II. Berilah tanda ceklist (√) pada jawaban yang anda pilih!**

No.	Penerapan <i>Atraumatic Care</i>	Pilihan		
		Selalu	Jarang	Tidak pernah
1.	Perawat mengizinkan orang tua anak untuk tinggal bersama anak selama 24 jam ( <i>rooming in</i> ) dan orang tua diberi kesempatan untu melihat anak setiap saat.			
2.	Perawat mengenalkan diri kepada anak dan saya sebelum tindakan perawatan dilakukan.			
3.	Perawat menjelaskan tentang peraturan yang ada diruangan kepada saya meliputi: jam berkunjung, siapa yang boleh berkunjung, kebijakan merokok, jam makan, waktu istirahat, fasilitas dan lingkungan perawatan yang ada di ruang rawat inap meliputi cara penggunaan perawatan yang ada dan letak kamar mandi.			
4.	Perawat melibatkan saya dalam perawatan anak selama dirawat di rumah sakit.			
5.	Perawat melarang saya untuk ikut serta saat tindakan perawatan dilakukan terhadap anak.			



6.	Perawat mengizinkan anak bermain selama tidak membahayakan kondisi kesehatannya dan berada dalam pengawasan orang tua.			
7.	Perawat tidak memberi kesempatan kepada saya untuk mengambil keputusan dalam perawatan anak.			
8.	Perawat menyampaikan informasi tentang perkembangan atau kemajuan kesehatan anak kepada saya.			
9.	Perawat menjelaskan tentang prosedur tindakan keperawatan yang akan dilakukan secara lengkap dan jelas dengan bahasa yang mudah dimengerti.			
10.	Perawat hanya melakukan tindakan pengobatan tanpa melakukan tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan bermain anak.			
11.	Perawat memberikan informasi/pengetahuan pada saya dalam melakukan perawatan pada anak dengan bertukar pendapat (sharing).			
2.	Perawat membantu saya dalam menyiapkan dan meminumkan obat pada anak saat saya tidak mampu melakukannya sendiri.			
13.	Perawat membuat jadwal untuk prosedur terapi (minum obat, istirahat) selama perawatan anak saya di rumah sakit.			
14.	Perawat meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan pasien sebelum dan setelah memberikan tindakan keperawatan.			
15.	Perawat memberikan dukungan psikologis kepada saya dan anak seperti bercerita, mengajak bernyanyi, memberikan pertanyaan tentang kondisi kesehatan anak, bersendau gurau dengan anak maupun melakukan permainan terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan atau prosedur yang akan dilakukan pada anak.			
16.	Perawat memasang pagar tempat tidur agar anak saya tidak terjatuh.			
17.	Perawat tidak memanggil nama anak setiap dilakukan perawatan.			
18.	Perawat memeriksa jumlah cairan atau tetesan dan area sekitar pemasangan infus saat pasien dipasang infus.			

19.	Perawat selalu menunjukkan ekspresi tersenyum.			
20.	Perawat mengikat atau mengekang tubuh anak saat anak tindakan medis.			
21.	Perawat tidak memperbolehkan anak untuk menangis saat dilakukan perawatan.			
22.	Perawat tidak menghiraukan anak menangis dan tidak berusaha menenangkan di saat pasien anak lain sedang istirahat atau tidur.			
23.	Ruangan anak menggunakan sprengi dan tirai berwarna cerah ataupun bergambar tokoh kartun anak, bunga atau bintang.			
24.	Perawat menggunakan seragam yang berwarna cerah (selain seragam putih-putih).			
25.	Alat tenun seperti sprengi, selimut diganti setiap kotor.			
26.	Perawat tidak mengontrol tindakan penjagaan keamanan lingkungan, misalnya tidak merokok, lantai kamar mandi dan WC bersih, tidak licin, tidak berbau tidak sedap dan pencahayaan cukup terang.			
	Total skor			

Sumber: Rini (2013) hasil modifikasi dari Utami (2012)

## LAMPIRAN 5. Kuesioner Stres Hospitalisasi

Kode Responden:



LEMBAR KUESIONER  
HUBUNGAN PENERAPAN *ATRAUMATIC CARE* DENGAN  
TINGKAT STRES SAAT HOSPITALISASI PADA ANAK  
USIA SEKOLAH DI RSUD dr. HARYOTO  
KABUPATEN LUMAJANG

**I. Petunjuk  
Pengisian Kuesioner**

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti, anda dapat menanyakannya kepada pihak kami.
2. Kriteria jawaban dalam lembar kuesioner ini, sebagai berikut:
  - a. Selalu :anak selalu (76-100%) menunjukkan respon perilaku tersebut
  - b. Sering :anak sering (55-75%) menunjukkan respon perilaku tersebut
  - c. Kadang-kadang :anak kadang-kadang (26-75%) menunjukkan perilaku tersebut
  - d. Tidak pernah :anak tidak pernah (0-25%) menunjukkan perilaku tersebut

**KUESIONER STRES HOSPITALISASI**

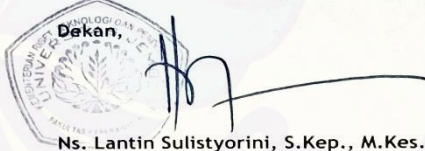
**II. Berilah tanda ceklist (√) pada jawaban yang anda pilih!**

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Saya merasa jauh dari teman-teman saat saya berada di rumah sakit.				
2.	Berada di rumah sakit membuat saya tidak punya teman.				
3.	Saya sedih jika orang tua (ibu atau ayah) tidak berada setiap saat di ruang rawat (rumah sakit)				
4.	Saya takut jika orang tua (ibu atau ayah) tidak berada di ruang rawat (rumah sakit).				
5.	Saya tidak akan menangis jika orang tua (ibu atau ayah) tidak menemani saya di rumah sakit.				

6.	Di rumah sakit saya tidak ingin bermain dengan anak lainnya yang juga dirawat.				
7.	Saya akan berpegangan pada orang tua (ibu atau ayah) saat perawat menyuntik saya.				
8.	Saya tidak akan memegang tangan orang tua (ibu atau ayah) saat perawat atau dokter memeriksa saya.				
9.	Saya tidak mampu makan sendiri saat saya berada di rumah sakit.				
10.	Saya tidak dapat belajar selama berada di rumah sakit.				
11.	Jika saya makan dibantu oleh orang tua (ibu atau ayah) atau saudara saya.				
12.	Saya tidak mau dibantu ke kamar mandi.				
13.	Berada di rumah sakit membuat saya tidak bisa belajar.				
14.	Saya mampu pakai baju sendiri saat berada di rumah sakit.				
15.	Di rumah sakit saya masih bisa bermain.				
16.	Saat perawat atau dokter mendekati saya, saya merasa takut.				
17.	Saya takut mati karena sakit dan berada di rumah sakit.				
18.	Saya takut jika perawat menyuntik saya.				
19.	Saya takut sakit bekas suntikan tidak hilang.				
20.	Saya takut tangan saya bengkak jika disuntik.				
21.	Saya takut jika setelah disuntik saya tidak bisa bergerak.				
22.	Saya berani jika perawat mengambil darah saya dengan suntikan.				
	Total skor				

Sumber: Lovibond & Lovibond (1995) dimodifikasi oleh Masulili (2011) dalam Jannah (2016)

**LAMPIRAN 6. Surat Ijin Penelitian**

	<b>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI</b> <b>UNIVERSITAS JEMBER</b> <b>FAKULTAS KEPERAWATAN</b> Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp/ Fax. (0331) 323450 Jember	
Nomor	: 3443/UN25.1.14/LT/2018	Jember, 01 August 2018
Lampiran	: -	
Perihal	: <b>Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian</b>	
Yth. Ketua LP2M Universitas Jember		
Dengan hormat,		
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :		
nama	: Restina Septiani	
N I M	: 142310101118	
keperluan	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
judul penelitian	: Hubungan Penerapan Atraumatic Care dengan Tingkat Stress Saat Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Kabupaten Lumajang	
lokasi	: Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto	
waktu	: satu bulan	
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.		
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.		
		
Dekan, Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. NIP. 19780323 200501 2 002		





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id) - [pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

Nomor : 3050/UN25.3.1/LT/2018

8 Agustus 2018

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. **Kepala**  
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Lumajang  
Di  
Lumajang

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 3443/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 1 Agustus 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

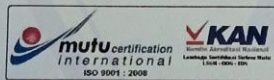
Nama : Restina Septiani  
NIM : 142310101118  
Fakultas : Keperawatan  
Jurusan : Ilmu Keperawatan  
Alamat : Jl. Mastrip No.53/B Sumpersari-Jember  
Judul Penelitian : "Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* dengan Tingkat Stres Saat Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah Di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang"  
Lokasi Penelitian : RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang  
Lama Penelitian : 2 Bulan (9 Agustus-30 September 2018)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua  
Sekretaris II,  
  
**Dr. Susanto, M.Pd.**  
NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth  
1. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang;  
2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;  
3. Mahasiswa ybs; ✓  
4. Arsip.



CERTIFICATE NO. QMS/173





**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Arif Rahman Hakim No 1 Telp /Fax (0334) 881586 e-mail kesbangpol@lumajang.go.id  
LUMAJANG - 67313

**SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN**  
Nomor : 072/1562/427.75/2018

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang
- Menimbang** : Surat dari Ketua LPPM Universitas Jember Nomor: 3050/UN25.3.1/LT/2018 tanggal 08 Agustus 2018 perihal Permohonan Ijin Penelitian atas nama RESTINA SEPTIANI.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : RESTINA SEPTIANI
2. Alamat : RT 3 RW 2 Desa Ploso Kec. Kendal Kab.Jember
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas Jember/ 1423101011 18
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan:

1. Judul Proposal : Hubungan Penetapan Atraumatic Care Dengan Tingkat Stres Saat Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah di RSUD dr.Haryoto Kabupaten Lumajang
2. Tujuan : Penelitian
3. Bidang Penelitian : Keperawatan
4. Penanggungjawab : Dr. Susanto, M.Pd
5. Anggota / Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 15 Agustus 2018 s/d 30 September 2018
7. Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan Kab Lumajang, RSUD dr. haryoto Lumajang

- Dengan ketentuan** :
1. Berkewajiban menghormati dan menaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan,
  2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat,
  3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan,
  4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 16 Agustus 2018

a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN LUMAJANG  
Kepala Bidang HAL  
Kab. Lumajang

Uj. Kasubid Lembaga Kemasyarakatan,  
Drs. TRIYADI IRIANTO  
Pembina  
NIP. 19621209 198201 1 013

Tembusan Yth. :

1. Bupati Lumajang (sebagai laporan),
2. Sdr. Ka Polres Lumajang,
3. Sdr. Ka BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka Dinas Kesehatan Kab Lumajang,
5. Sdr. Direktur RSUD dr.Haryoto Lumajang,
6. Sdr. Ketua LPPM Universitas Jember,
7. Sdr. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. HARYOTO**  
 JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383  
 Email : rsdharyoto@yahoo.co.id  
**LUMAJANG – 67311**

Lumajang, 27 Agustus 2018

Nomor : 445/1365/427.77/2018  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : Penelitian

Yth. Kepada  
Na. Ruang Anak  
 RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang  
 di LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember tanggal 08 Agustus 2018 Nomor : 3050/UN25.3.1/LT/2018 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 16 Agustus 2018 Nomor : 072/1562/427.75/2018 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember untuk melaksanakan penelitian di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : RESTINA SEPTIANI  
 NIM : 142310101118  
 Judul : Hubungan Penerapan Atraumatic Care Dengan Tingkat Stres Saat Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO  
 KABUPATEN LUMAJANG  
 Wadir Umum & Keuangan

**ESTER PRAMEDINA, SKM., M.Kes**  
 Pembina Tk. I  
 NIP. 19690311 199103 2 005



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

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

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 445 / 635 / 427.77 / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : dr. INDRAYUDI KRESNA WARDHANA  
N. I. P. : 19601228 198802 1 002  
Pangkat / Gol. Ruang : Pembina Utama Muda (IV/c)  
Jabatan : Direktur RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

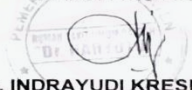
N a m a : RESTINA SEPTIANI  
N I M : 142310101118  
Status : Mahasiswa Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember  
Alamat : Dsn. Bulu RT 03 RW 02 Ds. Ploso  
Kec. Kendal – Ngawi

Telah melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Penerapan Atraumatic Care dengan Tingkat Stres Saat Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah di RSUD dr. Haryoto Lumajang" pada tanggal 27 Agustus s/d 04 September 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lumajang, 05 September 2018

DIREKTUR RSUD Dr. HARYOTO  
KABUPATEN LUMAJANG

  
**dr. INDRAYUDI KRESNA WARDHANA**  
NIP. 19601228 198802 1 002



LAMPIRAN 7. Lembar Konsultasi

**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Restina Septiani  
NIM : 142310101118  
DPU : Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.

NO	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	06 Maret 2018	Bimbingan Bab 1	- stres yang menyebabkan patologi - spesifikasi menulis automatic care.	[Signature]
2.	19 Maret 2018	Bimbingan Bab 1 - Bab 2	- sistematika penulisan tiap paragraf - soe penempatan automatic care - pemilihan tempat penelitian - orientasi pembatasan	[Signature]
3.	27 Maret 2018	Bimbingan Bab 1 - Bab 3	- perubahan tiap paragraf - konsistensi penulisan - sinkronisasi penulisan - penulisan pustaka - tata letak tiap bab	[Signature]
4	03 April 2018		see up sopra	[Signature]
5	20 September 2018	Bimbingan Bab 5 - 6	see up sopra	[Signature]
			Raris korb	[Signature]
			Raris korb	[Signature]
			lulus pt juli	[Signature]
			see up	[Signature]

**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Restina Septiani

NIM : 142310101118

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

NO	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	02 Mei 2018	BAB 1 s/d 10	Acc Sampul Kata-kata al- furnitin	β
2.	18/10 19	BAB 5	Perbaiki paragraf hasil	F
3.	20/10 19	BAB 4 & 5	Perbaiki paragraf	F
4.	25/10 19	BAB 4 & 5	- Ditambahkan paragraf menyebut paragraf	β
			paragraf furnitin	
5.	26/10 19	BAB 4 & 5	Acc sidang	F

**LAMPIRAN 8. Dokumentasi**



Gambar 1. Pengambilan data penelitian di ruang rawat inap anak Bougenville RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang



**LAMPIRAN 9. Hasil Uji Statistik**

## 1. Hasil Uji Univariat

## a. Usia pasien anak

**usia\_pasien\_anak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
6-<9	22	71,0	71,0	71,0
Valid >9-<13	9	29,0	29,0	100,0
Total	31	100,0	100,0	

## b. Jenis kelamin pasien anak

**jenis\_kelamin\_pasien\_anak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	14	45,2	45,2	45,2
Valid Perempuan	17	54,8	54,8	100,0
Total	31	100,0	100,0	

## c. Diagnosa medis pasien anak

**diagnosa\_medis\_pasien\_anak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
penyakit akut	19	61,3	61,3	61,3
Valid penyakit kronis	12	38,7	38,7	100,0
Total	31	100,0	100,0	

## d. Pengalaman dirawat pasien anak

**riwayat\_dirawat\_pasien\_anak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
pertama	13	41,9	41,9	41,9
Valid berulang	18	58,1	58,1	100,0
Total	31	100,0	100,0	

e. Orang tua yang mendampingi pasien anak selama hospitalisasi

**orang tua yang mendampingi pasien anak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ayah	5	16,1	16,1	16,1
Valid ibu	26	83,9	83,9	100,0
Total	31	100,0	100,0	

f. Usia orang tua yang mendampingi anak selama hospitalisasi

**usia orang tua yang mendampingi pasien anak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
21-40tahun	29	93,5	93,5	93,5
Valid 41-65tahun	2	6,5	6,5	100,0
Total	31	100,0	100,0	

g. Tingkat pendidikan orang tua yang mendampingi anak selama hospitalisasi

**tingkat pendidikan orang tua yang mendampingi pasien anak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	12	38,7	38,7	38,7
Valid SMP	8	25,8	25,8	64,5
SMA	11	35,5	35,5	100,0
Total	31	100,0	100,0	

h. Pekerjaan orang tua yang mendampingi anak selama hospitalisasi

**pekerjaan orang tua yang mendampingi pasien anak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pedagang	4	12,9	12,9	12,9
Petani	4	12,9	12,9	25,8
Valid ibu rumah tangga	21	67,7	67,7	93,5
lain-lain	2	6,5	6,5	100,0
Total	31	100,0	100,0	

i. Kategori penerapan *Atraumatic care*

**penerapan\_atraumatic\_care**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
cukup	9	29,0	29,0	29,0
Valid baik	22	71,0	71,0	100,0
Total	31	100,0	100,0	

j. Kategori tingkat stres saat hospitalisasi pada anak usia sekolah

**stres\_hospitalisasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ringan	17	54,8	54,8	54,8
Valid sedang	12	38,7	38,7	93,5
berat	2	6,5	6,5	100,0
Total	31	100,0	100,0	

2. Hasil Uji Bivariat

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
penerapan_atraumatic_care * stres_hospitalisasi	31	100,0%	0	0,0%	31	100,0%

**penerapan\_atraumatic\_care \* stres\_hospitalisasi Crosstabulation**

Count

		stres_hospitalisasi			Total
		ringan	sedang	berat	
penerapan_atraumatic_care	cukup	0	8	1	9
	baik	17	4	1	22
Total		17	12	2	31

## Directional Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Symmetric	-,648	,118	-4,556	,000
	penerapan_atraumatic	-,569	,134	-4,556	,000
	_care Dependent				
	stres_hospitalisasi Dependent	-,753	,108	-4,556	,000

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

