

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. *Distress*

Menurut Nasir dan Muhith (2011) ada dua jenis stres yaitu yang baik dan yang buruk. Stres melibatkan perubahan fisiologis yang memungkinkan dapat dialami sebagai perasaan yang baik dan buruk. Stres yang baik atau *distress* adalah stres yang berdampak baik apabila seseorang mencoba untuk memenuhi tuntutan untuk menjadikan orang lain maupun dirinya sendiri mendapat sesuatu yang baik dan berharga. Keadaan *eustres* mempunyai kesempatan untuk berkembang dan memaksa seseorang untuk menggunakan performanya lebih tinggi.

Stres yang baik adalah bila seseorang menghadapi suatu keadaan dengan selalu berfikir positif, setiap stimulan yang datang menjadi pelajaran yang berharga dan mendorong untuk berperilaku yang bermanfaat. Stres yang buruk atau *distress* merupakan stres yang negatif. *Distress* dihasilkan dari sebuah proses yang memaknai sesuatu dengan hal yang buruk, respon yang digunakan selalu negatif dan ada indikasi mengganggu integritas diri sehingga menjadi sebuah ancaman.

Stimulus yang datang diartikan sebagai sesuatu yang merugikan diri sendiri dan menyerang dirinya. Respon yang dimunculkan terhadap *distress* adalah menyalahkan diri sendiri, menghindari masalah dan menyalahkan orang lain. Reaksi anak terhadap stress dipengaruhi oleh usia perkembangan, pengalaman sakit mereka sebelumnya, perpisahan atau

hospitalisasi, ketrampilan coping yang mereka miliki, keparahan diagnosis dan sistem pendukung yang ada (Hockenberry & Wilson, 2009).

A. Distress Pada Anak Pra-Sekolah

Menurut Distress pada anak prasekolah merupakan sebuah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. anak yang merasa cemas akan merasa tidak nyaman atau takut yang akhirnya dapat menimbulkan stressor yang bersifat positif dan negatif. Salah satu stressor utama pada anak pra sekolah dirumah sakit adalah nyeri dan hal tersebut merupakan pengalaman yang sangat mencemaskan bagi anak. Sumber nyeri saat hospitalisasi meliputi prosedur tindakan medis, tindakan keperawatan, dan prosedur diagnostik (Rakhmawati, dkk 2015).

Menurut Rakhmawati dkk (2005), aktivitas perilaku anak selama prosedur tindakan pemasangan infus menunjukkan bahwa anak mengalami nyeri terutama untuk kelompok usia 1-5 tahun (anak usia toddler dan prasekolah) Hal ini dikarenakan anak usia toddler dan prasekolah belum mampu mentolerir rasa nyeri yang dirasakannya. Menurut Kirkpatrick dan Tobias (2013), respon anak usia toddler dan prasekolah terhadap nyeri adalah menangis, peningkatan tekanan darah, pernapasan, nadi (respon fisiologis), dan anak cenderung melindungi bagian yang terasa nyeri. Reaksi anak usia prasekolah terhadap nyeri cenderung sama dengan yang terlihat pada anak usia toddler.

Namun, terdapat perbedaan seperti respon anak usia prasekolah terhadap intervensi persiapan dalam hal penjelasan prosedur dan teknik distraksi lebih baik bila dibandingkan dengan respon anak usia toddler

(Kirkpatrick & Tobias, 2013). Anak usia prasekolah sangat rentan terhadap ancaman cedera tubuh. Prosedur yang menimbulkan nyeri maupun tidak akan memberikan ancaman bagi anak usia prasekolah yang konsep integritas tubuhnya belum berkembang baik.

Kekhawatiran kehilangan bagian tubuh merupakan suatu ancaman yang akan memuncak pada usia prasekolah. Pemahaman anak usia prasekolah yang terbatas mengenai fungsi tubuh juga meningkatkan kesulitan dalam memahami bagaimana dan mengapa anggota tubuh “diperbaiki” sehingga menyebabkan perasaan lebih takut terhadap nyeri (Wong, 2008). Anak usia 2,5-6 tahun memiliki tingkat distress lebih tinggi terhadap respon nyeri sebesar 83% dibandingkan anak usia sekolah sebesar 51% (Walco & Goldschneider, 2008). Perilaku distress yang ditunjukkan anak merupakan cara anak mengkomunikasikan rasa nyeri yang dirasakannya.

Rasa ketidaknyamanan pada anak yang ditimbulkan akibat nyeri dapat diamati melalui perilaku menangis. Anak menunjukkan kekhawatiran terhadap dampak dari suatu prosedur. Anak dengan kondisi nyeri menunjukkan berbagai komplikasi seperti timbulnya kecemasan, gangguan perilaku, psikososial, dan fisiologis (Sekriptini, 2013). Respon psikologi pada anak berupa penolakan, menangis, serta kekhawatiran terhadap dampak prosedur keperawatan dalam serangkaian episode nyeri, sedangkan respon fisiologis pada anak berkaitan dengan aktivasi sistem saraf simpatik dimana menyebabkan pupil dilatasi, berkeringat,

perubahan tanda vital seperti peningkatan denyut nadi; tekanan darah; dan pernapasan (Sekriptini, 2013).

B. Respon dan adaptasi terhadap stressor

Videback (2008 dalam Nasir & Muhith, 2011) menyatakan bahwa stress dapat menghasilkan berbagai respon. Respon dapat berguna sebagai indicator terjadinya stres pada individu dan mengukur tingkat stres yang dialami individu. Respon stres dapat dilihat dalam berbagai aspek sebagai berikut:

- 1) Respon fisiologis, ditandai dengan meningkatnya tekanan darah detak jantung, nadi dan sistem pernafasan.
- 2) Respon kognitif, ditandai dengan terganggunya proses kognitif individu seperti pikiran menjadi kacau, menurunnya daya konsentrasi, pikiran berulang dan pikiran tidak wajar.
- 3) Respon emosi, ditandai dengan munculnya rasa takut, cemas, malu, marah dan sebagainya.
- 4) Respon tingkah laku, dibedakan menjadi *fight* yaitu menghindari situasi yang menekan.

Adaptasi adalah proses dimana dimensi fisiologis dan psikologis berubah dalam berespon terhadap stres. Suatu proses adaptif terjadi ketika stimulus dari lingkungan internal maupun eksternal mengalami penyimpangan. Adaptasi melibatkan reflek, mekanisme otomatis untuk perlindungan, mekanisme koping, dan mengarah pada penyesuaian atau penguasaan situasi (Brookman, 1992 dalam Potter & Perry, 2005) adalah:

- 1) Adaptasi fisiologi dan Mekanismenya

Indikator stres fisiologis adalah objektif, lebih mudah diidentifikasi dan secara umum dapat diamati dan diukur. Ketika seseorang kebutuhan fisiologisnya tidak terpenuhi maka tindakan yang akan dilakukan adalah memenuhi kebutuhan tersebut. Adaptasi mencakup penyesuaian yang dibuat tubuh secara otomatis untuk mempertahankan ekuilibrium.

Mekanisme homeostasis ini adalah pengaturan mandiri yang dilakukan secara otomatis. Namun bila individu mengalami cedera maka mekanisme ini tidak dapat berjalan. Mekanisme fisiologis adaptasi berfungsi melalui umpan balik negatif yaitu suatu proses dimana mekanisme kontrol merasakan adanya suatu keadaan abnormal seperti penurunan suhu, badan mulai mengigil dan membangkitkan panas. Ketiga mekanisme utama yang digunakan dalam mengadaptasi stressor dikontrol oleh medula oblongata, formasi retikular dan kelenjar hipofisis.

Medula oblongata berfungsi vital yang dipergunakan untuk mempertahankan fungsi mengontrol frekuensi jantung, tekanan darah dan pernafasan. Impuls yang menjalar ke dan dari medula oblongata dapat meningkatkan dan menurunkan fungsi vital, misalnya pengaturan denyut jantung sebagai hasil impuls sistem saraf simpatis dan parasimpatis yang menjalar dari medula oblongata ke jantung. Frekuensi denyut jantung meningkat merupakan respon dari serabut saraf simpatis dan menurun akibat impuls dari serabut parasimpatis.

Formasi retikular merupakan kelompok kecil neuron di dalam otak dan medula spinalis.

Formasi retikuler ini bertugas mengontrol fungsi vital dan secara kontinyu memantau status fisiologis tubuh melalui sambungan trakhus sensoris dan motorik, misalnya ketika seseorang tertidur sel-sel formasi retikuler akan meningkatkan tingkat kesadaran bila sudah terbangun. Kelenjar hipofisis merupakan kelenjar kecil yang melekat pada hipotalamus berfungsi menyuplai hormon kotekolamin yang mengontrol fungsi vital. Kelenjar ini menghasilkan hormone kotekolamin yang diperlukan untuk beradaptasi terhadap stress. Kelenjar ini juga mengatur sekresi hormon thyroid, gonad dan parathyroid. Ketika kadar hormon menurun, kelenjar hipofisis menerima pesan untuk meningkatkan sekresi hormon. Ketika kadar meningkat, kelenjar menurunkan produksi hormon.

Mekanisme fisiologis adaptasi bekerja sama melalui hubungan yang kompleks dalam saraf sistem endokrin dan sistem tubuh lainnya untuk mempertahankan konstalitas relatif dalam tubuh. Mekanisme tubuh ini bekerja dalam waktu yang pendek terhadap ekuilibrium tubuh dan akan bekerja pada jangka panjang karena penyakit, cedera dan stres yang dapat menurunkan kontrol homeostatis. Kedua bentuk fungsi yang menurun dapat mengakibatkan keadaan lebih buruk. Dalam situasi stres yang berat, kelenjar hipofise akan mensuplai tubuh dengan hormon yang diperlukan.

Namun hormon ini tidak mencukupi jumlahnya untuk memberikan energi fisiologis yang diperlukan untuk mengatasi stres. Indikator stres fisiologis ditunjukkan dengan adanya kenaikan tekanan darah, peningkatan ketegangan di leher, bahu dan punggung, peningkatan denyut nadi dan frekuensi pernafasan, telapak tangan berkeringat, postur tubuh yang tidak tegap, keletihan, sakit kepala, suara yang bernada tinggi, mual sampai muntah, perubahan nafsu makan.

2) Adaptasi Psikologi

Emosi kadang dikaji tidak secara langsung, stres mempengaruhi kesejahteraan emosional, sehingga kepribadian seseorang mencakup hubungan yang kompleks, reaksi stres yang berkepanjangan dapat diketahui dari gaya hidup dan stressor klien terakhir, pengalaman terdahulu stresor, mekanisme koping yang berhasil dimasa lalu. Karakteristik ini merupakan rasa kontrol terhadap peristiwa kehidupan, komitmen terhadap aktivitas yang berhasil dan antisipasi dari tantangan sebagai suatu kesempatan untuk pertumbuhan. Indikator stres psikologi adalah ansietas, depresi, kepenatan. Perubahan kebiasaan makan, tidur dan pola aktivitas, kelelahan mental, perasaan tidak adekuat, kehilangan motivasi, letargi, kehilangan minat yang padat ditunjukkan oleh pasien.

3) Adaptasi perkembangan

Stres yang berkepanjangan dapat mengganggu dalam penyelesaian tugas perkembangan. Setiap tahap perkembangan mempunyai ciri khas karakteristik perilaku yang berbeda. Bayi atau anak yang diasuh

dalam keluarga yang mampu menghadapi stresor di rumah maka mereka akan empati, mampu mengembangkan harga diri yang sehat dan coping yang sehat. Anak usia sekolah biasanya mengembangkan rasa menerima, mereka mulai menyadari penguasaan pengetahuan dan ketrampilan dapat membantu mencapai tujuan dan harga diri berkembang mulai hubungan pertemanan dan saling berbagi dengan teman.

C. Prinsip dasar mengatasi

Menurut Lazarus (1989 dalam Nasir & Munhith, 2011) ada tujuh bidang pencetus stres yaitu

1) Perilaku (*behavior*)

Perilaku yang buruk dipercaya berandil besar terhadap terjadinya stress misalnya menolak dan memberontak saat dilakukan tindakan. Untuk mengatasi stres karena perilaku adalah dengan mengubah sikap dan perilaku menjadi positif, hal ini akan mengurangi stres. Reaksi terhadap keadaan ini akan menentukan keadaan selanjutnya. Anak dapat bekerjasama dalam tindakan yang diberikan dan menerima kehadiran orang lain

2) Perasaan (*affect*)

Sikap yang termasuk dalam *affect* diantaranya emosi, *mood* dan berbagai perasaan lain misalnya sifat mudah marah atau emosional. Keadaan ini berkaitan dengan sifat pembawaan / temperamen anak yang sulit untuk diubah, untuk mengubahnya membutuhkan proses yang panjang dan kemauan diri.

3) Sensasi tubuh (*sensation*)

Jika tubuh merasa nyeri atau mengalami kelelahan setelah bermain, maka kondisi ini dapat menyebabkan stres.

4) Penghayatan mentalitas (*imagery*)

Mentalitas yang buruk seperti perasan gagal, tidak bisa melakukan segala sesuatu, perasaan tidak berguna, anak gagal menyelesaikan jenis permainan tertentu dapat mengakibatkan stres. Untuk mengatasi dengan mempunyai cara pandang yang positif terhadap keadaan yang terjadi. Anak mau mempelajari dan menerima hal yang baru.

5) Proses berfikir merangkai pengertian (*cognition*)

Filosofi yang terlalu “harus, mesti, tidak bisa, mutlak” misalnya anak ditekankan harus menjadi juara di kelasnya, meski bersikap sopan dengan orang tua, tidak diizinkan bermain keluar. Hal ini dapat berujung pada stres.

6) Hubungan antar manusia (*interpersonal relationship*)

Hubungan dengan masyarakat sekitar sangat perlu, sehingga jika ada permasalahan maka dapat menjadi sumber stres. Cara terbaik untuk mengatasinya dengan saling menghargai, belajar sabar, mengampuni kesalahan mereka dan pengendalian diri.

7) Obat-Obatan (*drugs*)

Obat-obatan terkadang diperlukan untuk mengatasi rasa sakit tetapi ketergantungan akan obat dapat memicu terjadinya stres.

D. Alat ukur *distress*

Menurut Pretzlik dan Sylva (1999) ada beberapa alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat *distress* pada anak, diantaranya yaitu:

a) *Procedure Behaviour Rating Scale* (PBRS)

Alat ini menilai perilaku anak usia 8 bulan sampai 17 tahun pada saat dilakukan prosedur tindakan. Penilaian dilakukan pada sebelum, saat dan setelah prosedur. Hasil penilaian diambil dari nilai mean pada akumulasi penilaian. Terdapat 25 item yang menunjukkan kriteria dari *distress*, misalnya berteriak, menangis, menolak, penolakan pemberian posisi.

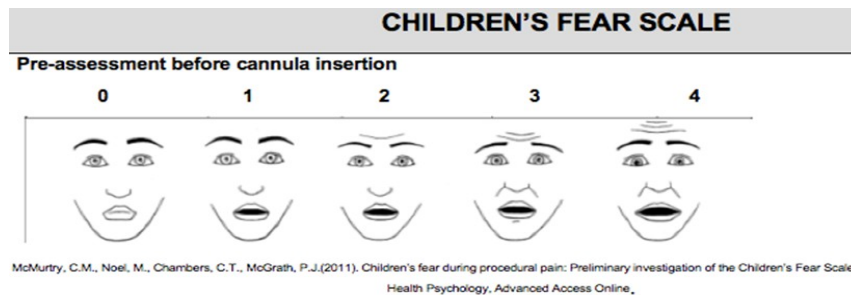
b) *Observation Scale for Behavioural Distress* (OSBD)

Alat ini digunakan untuk anak usia 6 bulan sampai 20 tahun, penilaian dilakukan sebelum, saat dan setelah dilakukan prosedur tindakan. Terdapat 11 item yang menunjukkan adanya *distress* meliputi, menangis, ketakutan, restrain, menanyakan keadaannya, mengatakan kesakitan.

c) *Children Fear's Score* (CFS)

CFS dari McMurtry, Noel., Chambers, McGrath (2011) diadaptasi dari Faces Anxiety Scale (McKinley, Coote & Stein-Parbury, 2003) untuk mengukur rasa takut pada anak sedang menjalani prosedur medis yang menimbulkan respon menyakitkan. CFS terdapat 5 gambar wajah yang dimulai dari wajah yang menunjukkan tidak takut sampai sangat takut. Penilaian diambil dari gambar yang di tunjukkan anak dan orang tua kemudian ambil nilai mean untuk menunjukkan

nilai *distress* pada anak, skala penilaian nilai terendah 0 dan nilai tertinggi 4 dengan nilai : 0. Tidak cemas, 1. Mulai cemas, 2. Cukup cemas, 3. Sedikit lebih cemas, 4. Sangat cemas.



Gambar 2.1 skala penilaian *distress*

2. *Atraumatic Care*

A. Definisi *Atraumatic Care*

Atraumatic care berkaitan dengan siapa, apa, kapan, dimana, mengapa, dan bagaimana setiap prosedur dilakukan pada anak untuk mencegah atau dapat disimpulkan, *atraumatic care* adalah pelaksanaan perawatan terapeutik pada anak dan keluarga oleh perawat atau tenaga kesehatan lain dengan intervensi meminimalkan atau mencegah timbulnya *distress* fisik maupun psikologis dalam sistem pelayanan kesehatan. Anak sebagai individu yang masih dalam usia tumbuh kembang perlu perhatian lebih, karena masa anak merupakan proses menuju kematangan. meminimalkan stress fisik dan psikologis Wong, 1989, dalam Wong, et al., 2009. Maka Berbagai peristiwa yang dialami anak, seperti sakit atau hospitalisasi akan menimbulkan trauma pada anak seperti cemas, marah, nyeri, dan lain-lain. Kondisi tersebut jika tidak ditangani dengan baik, akan menimbulkan masalah psikologis pada anak yang akan mengganggu perkembangan anak.

Oleh karena itu, manfaat *atraumatic care* adalah mencegah masalah psikologis kecemasan pada anak, serta mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak Hidayat, 2012. Beberapa penelitian juga telah membuktikan bahwa penerapan *atraumatic care* memiliki pengaruh atau hubungan terhadap penurunan respon kecemasan pada anak yang di hospitalisasi Bolin, 2011 Breving, et al., 2015

Atraumatic care adalah penyediaan asuhan terapeutik dalam lingkungan, oleh personel dan melalui penggunaan intervensi yang menghapuskan atau memperkecil distress psikologis dan fisik yang diderita oleh anak-anak dan keluarganya dalam sistem pelayanan kesehatan (Wong, et al., 2009). *Atraumatic care* adalah bentuk perawatan terapeutik yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam tatanan pelayanan kesehatan anak, melalui penggunaan tindakan yang dapat mengurangi distress fisik maupun distress psikologis yang dialami anak maupun orang tua (Supartini, 2014).

Asuhan terapeutik tersebut mencakup pencegahan, diagnosis, atau penyembuhan kondisi akut atau kronis. Intervensi berkisar dari pendekatan psikologis berupa menyiapkan anak-anak untuk prosedur pemeriksaan, sampai pada intervensi fisik seperti menyediakan membuat lingkungan yang nyaman. Memberi kesempatan pada anak untuk kontrol terhadap dirinya dengan berpartisipasi dalam perawatan dengan penggunaan jadwal yang konsisten dan memberikan saran secara langsung terhadap proses perawatan yang diberikan. ruangan untuk orang tua tinggal bersama anak dalam satu kamar (*rooming in*).

Distres psikologis meliputi kecemasan, ketakutan, kemarahan, kekecewaan, kesedihan, malu, atau rasa bersalah. Sedangkan distres fisik dapat berkisar dari kesulitan tidur dan immobilisasi sampai pengalaman stimulus sensori yang mengganggu seperti rasa sakit (nyeri), temperatur ekstrem, bunyi keras, cahaya yang dapat menyilaukan atau kegelapan (Wong, et al., 2009).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2013) dengan judul: Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* dengan Kecemasan Anak Prasekolah Saat Proses Hospitalisasi di RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso didapatkan hasil bahwa pada penerapan *Atraumatic care* kurang didapatkan 2 responden mengalami kecemasan ringan (10%) dan 1 responden mengalami kecemasan sedang (5%), tidak didapatkan responden yang mengalami kecemasan berat. Penerapan *Atraumatic care* cukup, didapatkan 9 responden tidak cemas (45%) dan 3 responden mengalami kecemasan ringan (15%), tidak didapatkan responden dengan kecemasan sedang dan berat.

Penerapan *Atraumatic care* baik, didapatkan 5 responden tidak mengalami kecemasan, tidak ada responden yang mengalami kecemasan ringan, sedang ataupun berat. Pada penelitian ini, 75% anak lebih banyak ditemani oleh ibunya. Peran ibu yang lebih besar dalam keluarga terutama untuk mengasuh anak, membuktikan bahwa kehadiran ibu akan memberikan rasa nyaman pada anak saat di rawat di rumah sakit. Kehadiran orang terdekat yang selalu mendampingi anak akan menurunkan kecemasan pada anak selama proses hospitalisasi. Jika

perpisahan dengan orang tua dapat dihindari, maka anak-anak akan memiliki kemampuan yang besar untuk menghadapi stress.

Penelitian lain yang menyatakan bahwa implementasi *Atraumatic Care* pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat menurunkan trauma pada anak dan orang tua akibat prosedur invasif. Hubungan yang baik dan saling percaya antara perawat dengan keluarga dapat menimbulkan rasa nyaman dan dapat meminimalkan munculnya kecemasan. Memberikan informasi atau pendidikan kesehatan pada orang tua tentang kondisi kesehatan anak dapat meningkatkan peran orang tua dalam mengontrol perawatan anak selama hospitalisasi

B. Prinsip *Atraumatic Care* pada Anak

Asuhan keperawatan yang berpusat pada keluarga dan *Atraumatic care* menjadi falsafah utama dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Untuk itu, berkaitan dengan upaya mengatasi masalah yang timbul baik pada anak maupun orang tua selama anaknya dalam perawatan di rumah sakit, fokus intervensi keperawatan adalah meminimalkan stresor, memaksimalkan manfaat hospitalisasi, memberikan dukungan psikologis pada anggota keluarga, dan mempersiapkan anak sebelum dirawat di rumah sakit (Supartini, 2004)

Ada tiga prinsip yang mendasari dalam mencapai tujuan tindakan *atraumatic care* (Wong et. al., 2009) yaitu:

- a) Keterlibatan Orang Tua (Mencegah atau meminimalkan perpisahan anak dan orang tua)

Dampak perpisahan dari keluarga, anak akan mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan, ketakutan, kurangnya kasih sayang, gangguan ini akan mengambat proses penyembuhan anak dan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Mencegah atau meminimalkan perpisahan anak dan keluarga dapat dilakukan dengan membangun hubungan yang baik antara anak dan orang tua selama perawatan di rumah sakit, menyiapkan anak sebelum dan setelah prosedur yang tidak dikenalnya, memfasilitasi orang tua berada didekat muka anak dengan memberikan kesempatan untuk bernyanyi dan menyentuh (Hockenberry & Wilson, 2009). Mendampingi anak di ruang persiapan operasi sampai anak tertidur setelah diberikan anestesi.

b) Meningkatkan pengendalian diri pada anak

Mengurangi rasa takut pada anak dengan memberikan informasi yang tidak diketahui terkait lingkungan perawatan, diagnosis dan Memberikan peningkatan pengetahuan keluarga terkait kondisi kesehatan anak, dan keterampilan untuk mengawasi kondisi anak (Wong, 2009).

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

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

teknik nonfarmakologi (Wong, 2009). Teknik farmakologi yang dapat dilakukan, misalnya pada anak yang akan dilakukan sirkumsisi maka terlebih dahulu meminta persetujuan dari orang tua dan memberi analgesik (Joseph & Ulrich, 2007).

Teknik nonfarmakologi dengan meminimalkan rasa takut terhadap cedera tubuh dan rasa nyeri dilakukan dengan cara mempersiapkan psikologis anak dan orang tua untuk tindakan prosedur yang menimbulkan rasa nyeri yaitu dengan menjelaskan apa yang akan dilakukan. Proses pengurangan rasa nyeri sering tidak bisa dihilangkan secara cepat akan tetapi dapat dikurangi dengan berbagai teknik misalnya distraksi, relaksasi dan imajinasi terbimbing dan meningkatkan daya koping sehingga nyeri lebih dapat ditoleransi dan menurunkan kecemasan (Vessey dan Carlson, 1996).

Pada pemasangan infus dengan cairan salin diberi kebijakan sampai dua kali penusukan (Catudal, 1999). Pemberian restraint mempertimbangkan sesuai dengan kebutuhan anak seperti memasang spalk tangan, dan mengatur jam tindakan perawatan 60-120 menit sebelum anak tidur (Joseph & Ulrich, 2007).

Tindakan perawatan *atraumatic care* yang harus dimiliki oleh tim kesehatan dalam merawat pasien anak diantaranya adalah mengorganisir hubungan orang tua dengan anak selama rawat inap, persiapan anak sebelum tindakan atau prosedur yang tidak menyenangkan, mengontrol rasa nyeri, mengizinkan privasi anak, mengalihkan dengan bermain untuk menghilangkan rasa takut, suara

bising, bau yang tidak sedap, bersikap empati kepada keluarga dan anak yang sedang dirawat serta memberikan pendidikan kesehatan tentang kondisi sakit yang dialami anak.

Menurut Hidayat (2005) dalam Rini (2013), ada beberapa prinsip perawatan *Atraumatic care* yang harus dimiliki oleh perawat anak, yaitu:

a) Menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga

Dampak perpisahan dari keluarga, anak akan mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan, ketakutan, kurangnya kasih sayang, gangguan ini akan menghambat proses penyembuhan anak dan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Orang tua dapat memberikan asuhan keperawatan yang efektif selama anaknya berada di rumah sakit. Telah terbukti dalam beberapa penelitian bahwa anak akan merasa nyaman apabila berada disamping orang tuanya.

Untuk mencegah atau meminimalkan dampak perpisahan dapat dilakukan dengan melibatkan orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara membolehkan mereka untuk tinggal bersama anaknya selama 24 jam (*rooming in*). Jika tidak memungkinkan untuk *rooming in*, beri kesempatan orang tua untuk melihat anak setiap saat dengan maksud mempertahankan kontak antar orang tua dan anak.

b) Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan pada anak

Perasaan kehilangan kontrol dapat dicegah dengan menghindari pembatasan fisik jika anak kooperatif terhadap petugas kesehatan.

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

Melalui peningkatan kontrol orang tua pada diri anak diharapkan anak mampu dalam menjalani kehidupannya. Anak akan selalu berhati-hati dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan selalu bersikap waspada dalam segala hal. Pendidikan terhadap kemampuan dan keterampilan orang tua dalam mengawasi perawatan anak juga perlu diberikan (Hidayat, 2005).

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

Proses pengurangan rasa nyeri sering tidak dapat dihilangkan namun dapat dikurangi melalui teknik farmakologi (seperti prinsip penggunaan obat enam benar) dan teknik nonfarmakologi (seperti mempersiapkan psikologi anak dan orang tua) (Wong, 2009). Mempersiapkan psikologi anak dan orang tua untuk tindakan prosedur yang menimbulkan rasa nyeri, yaitu dengan menjelaskan apa yang akan dilakukan dan memberikan dukungan psikologis pada orang tua (Supartini, 2004).

Pertimbangan untuk menghadirkan orang tua pada saat anak dilakukan tindakan atau prosedur yang menimbulkan rasa nyeri, apabila

meraka tidak dapat menahan diri dan menangis, tawarkan pada orang tua dan anak untuk mempercayakan kepada perawat sebagai pendamping anak selama prosedur tersebut. Meminimalkan rasa takut terhadap cedera tubuh dan rasa nyeri juga dapat dilakukan dengan permainan terlebih dahulu sebelum melakukan persiapan fisik anak, misalnya dengan bercerita, menggambar, menonton video kaset dengan cerita yang berkaitan dengan tindakan atau prosedur yang akan dilakukan pada anak. Perawat diharapkan menunjukkan sikap empati sebagai pendekatan utama dalam mengurangi rasa takut akibat prosedur yang menyakitkan.

a) Tidak melakukan kekerasan pada anak

Kekerasan pada anak akan menimbulkan gangguan psikologis yang sangat berarti dalam kehidupan anak. Apabila itu terjadi pada saat anak dalam proses tumbuh kembang maka kemungkinan pencapaian kematangan akan terhambat, dengan demikian tindakan kekerasan pada anak sangat tidak dianjurkan karena akan memperberat kondisi anak (Hidayat, 2005).

b) Modifikasi lingkungan fisik

Wong (2005) mengungkapkan ada 3 prinsip perawatan atraumatik yang harus dimiliki oleh tim kesehatan dalam merawat pasien anak yaitu diantaranya adalah mencegah atau meminimalkan stresor fisik dan psikis, mencegah dampak perpisahan orang tua dan anggota keluarga lain, dan bersikap empati kepada keluarga dan anak yang sedang dirawat serta memberikan pendidikan kesehatan tentang sakit yang dialami anak. Stresor fisik dan psikis meliputi prosedur

yang menyakitkan seperti suntikan, kegelisahan, ketidakberdayaan, tidur yang tidak nyaman, pengekangan, suara bising, bau tidak sedap dan lingkungan kotor.

Stresor ini akan mengakibatkan ketidaknyamanan baik yang dirasakan anak atau orang tua (Wong, 2009). Oleh karena itu pentingnya modifikasi lingkungan untuk menjaga kenyamanan pengguna fasilitas di rumah sakit. Modifikasi lingkungan fisik dilakukan melalui modifikasi ruang perawatan yang bernuansa anak sehingga anak merasa nyaman di lingkungannya (Hidayat, 2005). Modifikasi ruang perawatan anak dapat dilakukan dengan cara membuat situasi ruang anak seperti di rumah, diantaranya dengan membuat dekorasi ruangan anak yang bernuansa anak, seperti menempelkan gambar tokoh kartun, dinding ruangan berwarna cerah, dan terdapat hiasan mainan anak.

3. *Comfort positioning* (Posisi yang nyaman)

A. Definisi *Comfort positioning*

Pemberian posisi yang nyaman (*Comfort positioning*) dari orang tua atau pengasuh merupakan tehnik yang tepat untuk membantu meminimalkan timbulnya distress pada anak saat dilakukan prosedur *invasif*. Pemberian posisi ini dapat dilakukan dalam berbagai macam tindakan invasif diantaranya pemasangan infus, pengambilan sampel darah, pemasangan *Nasogastric Tube* (NGT), imunisasi dan pemberian injeksi. Posisi ini dapat dilakukan dimana saja baik di rumah sakit, di klinik dokter gigi, atau daerah lain yang memungkinkan anak

memerlukan bantuan untuk di pegang (The Children's Mercy Hospital, 2012).

Tujuan dari pemberian posisi yang nyaman menurut The Children's Mercy Hospital, (2012) yaitu untuk immobilisasi ekstermitas anak saat dilakukan prosedur, memberikan rasa aman dan senang bagi anak, memberikan kenyamanan melalui kontak langsung dengan orang tua atau pengasuh, orang tua ikut berpartisipasi memberikan bantuan positif bukan bentuk menahan secara negatif, posisi duduk lebih menciptakan rasa kontrol sehingga lebih sedikit orang yang diperlukan untuk menyelesaikan prosedur. Menurut Giese (2010) tujuan dari pemberian posisi yang nyaman untuk meningkatkan kenyamanan bayi, anak dan orang tua serta staf medis selama prosedur tindakan.

Prosedur medis dapat menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan bagi anak, orang tua dan penyedia pelayanan kesehatan. Terdapat lima bagian yang perlu diperhatikan dalam pemberian *restraint* yaitu kesiadaan orang tua untuk hadir selama prosedur dilakukan, kesiapan anak dan orang untuk dilaksanakan prosedur serta peran mereka selama tindakan berlangsung, prosedur tindakan dilakukan di ruang tindakan, anak dalam posisi yang menyenangkan, pertahankan lingkungan yang tenang (Stephans, Barkey & Hall, 1999).

Kesiapan anak dan orang tua selama prosedur penting untuk dikaji, bertujuan untuk mendapatkan alasan prosedur yang diberikan dan hasil yang akan dicapai. Ketidakpastian tentang prosedur dapat meningkatkan rasa takut, kecemasan dan ketegangan pada orang tua dan anak. Perasaan

ini dapat membatasi kemampuan seorang anak untuk mengembangkan perasaan kontrol terhadap prosedur. Menjelaskan prosedur sesuai dengan tahap tumbuh kembang sangat diperlukan sehingga anak mudah menerima dan mengerti prosedur yang dilakukan.

Mengundang orang tua atau anak untuk hadir selama prosedur merupakan kemitraan antara keluarga dan tenaga profesional, hal ini merupakan aplikasi dari *Family Center Care*. Penelitian telah menunjukkan bahwa kehadiran keluarga tidak berdampak negatif terhadap kinerja medis dan staf yang berada bersama anak mereka serta menunjukkan berkurangnya kecemasan orang tua (Bauchner, et al, 1996). Kondisi anak dapat dipersiapkan dengan dukungan dan kehadiran anggota keluarga sehingga anak merasa nyaman.

1. Prinsip Posisi Nyaman

Prinsip pemberian posisi yang nyaman bagi anak yang dilakukan prosedur invasif yaitu anak duduk ditempat tidur atau dipangku, dipeluk dan ditahan dengan aman dan nyaman, penahan memberikan bantuan positif bukan penahanan yang negatif, posisi duduk memudahkan kontrol dan keamanan, tubuh/ ekstremitas diisolasi dan dengan aman dapat dijangkau dan mudah saat dilakukan tindakan (Schwartz, 2012). Berbagai posisi yang dapat diberikan pada anak untuk mengeliminasi *distress* selama prosedur invasif, adalah sebagai berikut:

a. Posisi 1

Prinsip yang perlu diperhatikan pada posisi ini adalah anak duduk ditempat tidur atau dipangku orang dewasa kemudian dipeluk dan ditahan daerah badan dan kaki. Anak dan bayi usia sekitar 6 bulan bisa diberi posisi duduk dengan menggunakan atau tanpa menggunakan pengalihan perhatian

b. Posisi ke dua

Prinsip yang perlu diperhatikan pada posisi ini adalah anak dipeluk ditahan oleh orang dewasa sekitar tubuh dan lengan anak dapat bergerak bebas tanpa menggunakan *distraksi*. Tangan orang dewasa di letakkan pada bahu atau di lengan bawah, berikan pilihan pada anak untuk tetap melihat prosedur tindakan.

c. Posisi ke tiga

Prinsip yang diperlukan pada posisi ini adalah anak duduk dipangkuan orang dewasa dengan memposisikan lengan orang dewasa memeluk sekitar bahu dan lengan anak bebas tanpa tekanan dapat menggunakan *distraksi*.

d. Posisi ke empat

Prinsip yang diperlukan pada posisi ini adalah orang dewasa duduk di kursi dan terus memeluk anak, orang dewasa menghadap badan anak.

e. Posisi ke lima

Prinsip yang diperlukan pada posisi ini adalah orang dewasa ada di belakang anak, posisi anak duduk atau bersandar dapat diberikan distraksi sebagai pengalihan perhatian.

2. Posisi yang nyaman untuk pemasangan infus pada anak

Posisi duduk dikembangkan untuk mempromosikan kenyamanan bagi anak, imobilisasi yang cukup, anak dapat diajak bekerjasama dan kontrol diri anak dapat dipertahankan, sehingga anak menjadi tenang sebelum prosedur, kondisi ini mengakibatkan intensitas reaksi mereka berkurang dibandingkan dengan anak yang sudah marah dengan berbagai alasan sebelum tindakan (Stephens, Barkey, Hall;1999).

Melibatkan anak dalam prosedur tindakan akan menghasilkan waktu pelaksanaan singkat dan diperlukan tenaga perawat sedikit untuk melakukan prosedur tindakan. Pada anak yang mengalami gangguan pernafasan akan merasa kesulitan saat bernafas bila tindakan dilakukan dengan posisi tidur. Posisi duduk dapat diberikan mulai anak usia 5 bulan, pada prinsipnya anak sudah dapat mengontrol kepala dan tubuhnya. Berbagai posisi duduk yang dapat diberikan pada anak selama prosedur infus menurut Giese (2010), *The Children's Mercy Hospital* (2010) yaitu:

a. Dua orang tahanan / Two Person Hold

Posisi ini diberikan bila anak memilih untuk tidak melihat saat dilakukan prosedur tindakan. Posisi anak mengangkang pada orang tua atau perawat kemudian kencangkan lengan dan kepala pasien dengan memberikan pelukan.

b. Posisi duduk ke samping / Side Sitting Positioning

Posisi ini diberikan pada anak yang lebih besar bila anak tidak dapat duduk mengangkang pada perawat atau orang tua, gerakan tubuh dapat diminimalkan tetapi kaki dapat berayun sehingga dapat bergerak bebas.

c. Posisi duduk tegak / Sitting Positioning

Posisi ini diberikan pada anak yang cenderung ingin melihat prosedur tindakan. Selama tindakan anak diajak bicara dan diberitahu tindakan yang sedang dilakukan. Posisi ini dapat dimodifikasi dengan tehnik nafas dalam dan tehnik imagery.

d. Posisi pemasangan infus di kaki

Posisi duduk dapat mengurangi kemampuan anak untuk menendang dan memindahkan kaki. Perawat atau pengasuh dapat memberikan perhatian lebih dekat pada posisi ini saat berinteraksi dengan anak dan membuat anak lebih nyaman.

B. Definisi Mendekap

Terapi mendekap merupakan penggunaan posisi menggendong yang nyaman, aman, dan temporer yang memberikan kontak fisik yang erat dengan orang tua atau pengasuh lain yang dipercaya (Hockenbery & Wilson, 2009). Pada bayi usia 2 sampai 3 bulan didekap dengan cara posisi sejajar, disangga dari belakang, dan di pegang pada kaki. Seperti memegang gagang *football*, bayi di letakkan di antara badan dan pinggang, badan di sangga dengan tangan pada seluruh badan bagian belakang. Dekapan dengan posisi badan anak menghadap ke ibu, dimana

dada bayi ketemu sejajar dengan dada ibu. Posisi dapat dilakukan jika perkembangan yang baik pada otot leher, kontrol kepala, kekuatan punggung bayi disangga dengan tangan ibu.

Terapi mendekap adalah menahan fisik anak setidaknya dua orang untuk membantu anak mengatasi perilaku kehilangan kontrol untuk mendapatkan kembali kontrol emosi yang kuat (Brenner, Parahoo & Taggarat, 2007) sedangkan menurut Giese (2010), pelukan merupakan salah satu kenyamanan masa kecil yang ditinggalkan di masa dewasa dan menguntungkan hampir semua orang selama masa stres dan digunakan untuk memfasilitasi penyelesaian prosedur klinik (Lambrenos & McArthur, 2003; Graham & Hardy, 2004; Royal College of Nursing, 2010).

C. Keterlibatan keluarga dalam terapi mendekap

Pembatasan aktivitas yang sering dilakukan pada anak terutama terapi dekapan melibatkan ibu/ pengasuh, mendekap anak secara erat dengan mempertahankan adanya kontak mata diantara mereka, bertujuan untuk sengaja memprovokasi tekanan pada anak sampai anak membutuhkan dan menerima kenyataan. Hal ini dapat meningkatkan hubungan anak dan orang tua serta membuka kemampuan anak untuk dapat berhubungan dengan orang lain.

Terapi dekapan ini telah diterapkan pada anak autis seperti yang telah disampaikan Mercer (2009), bahwa dekapan orang tua dapat membuat anak autis membuka hubungan dengan orang lain. Dengan diberikannya dekapan anak akan menerima dan mengakui adanya kontrol otoritas dari

orang dewasa. Mendekap merupakan penyampaian otoritas dan kekuasaan orang tua kepada anak melalui pegangan/ pelukan. Teori ini diperkenalkan oleh Hinbergen, 1983 dalam Mercer 2009. Konsep ini muncul karena ketidakseimbangan emosional (ketakutan lebih dominan dibandingkan dengan emosional) yang dapat memungkinkan anak dapat belajar dari interaksi dengan orang lain dan menyebabkan penarikan sosial.

Terapi memeluk/ mendekap merupakan pembatasan gerak menggunakan pembatasan aktivitas atau menggunakan kekuatan terbatas. Metode ini membantu anak dengan mengizinkan mereka mengelola/mengatasi prosedur yang menyakitkan dengan mudah dan efektif. Terapi mendekap ini berbeda dengan pembatasan aktivitas fisik terletak pada tingkat kekuatan yang diperlukan dan keterlibatan anak. Terapi ini tidak tepat dilakukan tanpa izin dan persetujuan anak karena dapat menimbulkan perasaan cemas, lepas kontrol dan *distress* anak. Terapi mendekap dapat diberikan pada semua keadaan baik anak maupun dewasa yang menerima perawatan dan pengobatan.

Prinsip yang perlu diperhatikan menurut Royal College of Nursing (2010) yaitu mendekap harus seizin anak, menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, membuat kesepakatan antara perawat anak dan keluarga, adanya kebijakan yang diperlukan pada saat dilakukan terapi mendekap sebagai pembatasan fisik, adanya kepercayaan diri dari tenaga kesehatan yang terlatih dan aman, tepat dalam melakukan pembatasan fisik dan mendekap pada anak dan remaja.

D. Pemasangan infus pada anak

Salah satu peran yang sangat penting dari perawat adalah menghitung pemasukan dan pengeluaran cairan yang adekuat. Pemberian cairan intravena (Infus) yaitu memasukkan cairan atau obat langsung ke dalam pembuluh darah vena dalam jumlah dan waktu tertentu dengan menggunakan infus set (Potter & Perry, 2005). Indikasi tindakan ini diberikan pada pasien dengan dehidrasi, sebelum tranfusi darah, pra dan pasca bedah sesuai dengan program pengobatan, serta pasien dengan gangguan sistem pencernaan.

4. *Family Centered Care*

Family Center Care atau Keperawatan berpusat pada keluarga merupakan Bentuk partisipasi yang dilakukan orang tua saat anak di rawat dirumah sakit meliputi partisipasi dalam memenuhi kebutuhan fisik psikososial dan spiritual anak. (Smith M. L., 2014). Saat anak mendapatkan tindakan keperawatan maupun tindakan medis, kadang orang tua bersikap tidak mendukung tindakan yang perawat lakukan seperti orang tua yang menenangkan anak dengan cara yang kurang tepat atau dengan menakut-nakuti anak yang justru akan menambah stres dan ketakutan anak (Winarsih, 2012).

Tindakan orang tua lainnya yang tidak mendukung perawat dalam melaksanakan tugas seperti menyalahkan perawat apabila prosedur yang dilakukan terlalu lama, tidak mau memantau anak selama menjalani hospitalisasi, dan ada pula orang tua yang ikut menangis ketika anaknya menangis (Hidayat, 2008). Peran orang tua selama anak menjalani

perawatan kesehatan dan prosedur medis sangat bermanfaat untuk anak dan orang tua (Smith M. L., 2014). Orang tua harus diberikan strategi untuk membantu menghibur anak dengan cara bercerita dengan anak atau mengajak anak bermain dan memberikan dukungan pada mereka sesuai dengan rentang usia anak (Smith, 2014; Anggitasari, 2014).

Orang tua juga perlu dilibatkan dalam setiap tindakan yang akan dilakukan kepada anak. Edukasi dan penjelasan prosedur tindakan yang akan dilakukan pada anak diperlukan untuk meningkatkan kemampuan pengawasan perawatan anak dan meningkatkan peran orang tua dalam mengurangi stres yang dialami anak selama menjalani hospitalisasi (Supartini, 2012). Edukasi tentang tindakan yang akan dilakukan pada anak juga mampu menurunkan stres orang tua sehingga berdampak pada penurunan stres anak (Anggitasari, 2014).

Anak yang dirawat di rumah sakit memerlukan keterlibatan orang tua dalam perawatan anak. Perpisahan anak dan orang tua ketika dirawat dapat menimbulkan dampak psikologis pada anak. Anak mengalami kecemasan yang tinggi ketika dirawat di rumah sakit begitu juga orang tua menjadi stres, stres orang tua dapat menyebabkan *distress* pada anak. Perawatan anak yang berkualitas, keterlibatan keluarga dalam perawatan anak merupakan satu kesatuan dalam proses perawatan. Keterlibatan keluarga dalam proses perawatan anak disebut dengan istilah *Family Centered Care* merupakan konsep dasar yang menjadi pedoman dalam kolaborasi perawatan anak.

Family Centered Care merupakan konsep yang digunakan untuk merencanakan, memberi asuhan keperawatan dan mengevaluasi asuhan pelayanan yang diberikan berdasarkan pada hubungan kemitraan yang saling menguntungkan antar anggota kesehatan, pasien dan keluarga (Hockenbery & Willson, 2009; Potts & Mandelco, 2007). *Family Centered Care* adalah merupakan cara merawat anak dan keluarga dalam pelayanan kesehatan yang menjamin perawatan yang direncanakan melibatkan seluruh keluarga, bukan hanya individu anak/ orang tua dan semua anggota keluarga diakui sebagai penerima perawatan (Shields, Pratt & Hunter, 2006).

Prinsip dukungan keluarga merupakan pernyataan keyakinan tentang bagaimana dukungan dan pemberdayaan keluarga harus dilibatkann. Terdapat enam prinsip dalam *Family Centered Care* yaitu meningkatkan kepedulian masyarakat, mengaktifkan sumberdaya dan dukungan, tanggung jawab dan kolaborasi secara bersama, melindungi integritas keluarga, memperkuat fungsi keluarga dan proaktif dalam praktek pelayanan. Keterlibatan keluarga dalam prosedur pemasangan infus diantaranya memberikan pendidikan dan instruksi terkait dengan peralatan dan lokasi pemasangan, terapi intravenous yang diberikan, pengendalian infeksi dan rencana perawatan, potensial terjadinya komplikasi terkait dengan pengobatan atau terapi (Dougherty, 2008).

Perawat harus mendokumentasikan informasi yang diberikan kepada pasien dan pengasuh didalam lembar catatan asuhan keperawatan (Weinstein, 2007). Pendidikan yang diberikan harus sesuai dengan kode etik dan standar manajemen obatobatan. Perawat bertanggung jawab untuk

mendidik dan melatih orang tua terutama ditekankan dalam mengelola perawatan intravena. Pemberian informasi pada keluarga dan pasien terlebih dahulu dilakukan pengkajian kemampuan dan kemauan keluarga untuk melakukan terapi IV (Kayley, 2008). Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Diana H (2013) tentang Dukungan Keluarga Pada Anak Usia Pra Sekolah Saat Pelaksanaan Pemasangan Infus, membagi penilaian keterlibatan orang tua menjadi 3 point yaitu, keterlibatan orang tua yang baik >80%, Cukup 60-79%, dan Kurang <59%.

B. Penelitian Terkait

Rahmawati (2013) dengan judul: Hubungan penerapan *atraumatic care* dengan kecemasan anak prasekolah saat proses hospitalisasi di rsu dr. H. Koesnadi kabupaten bondowoso didapatkan hasil bahwa pada penerapan *Atraumatic care* kurang didapatkan 2 responden mengalami kecemasan ringan (10%) dan 1 responden mengalami kecemasan sedang (5%), tidak didapatkan responden yang mengalami kecemasan berat. Penerapan *Atraumatic care* cukup, didapatkan 9 responden tidak cemas (45%) dan 3 responden mengalami kecemasan ringan (15%), tidak didapatkan responden dengan kecemasan sedang dan berat. Penerapan *Atraumatic care* baik, didapatkan 5 responden tidak mengalami kecemasan, tidak ada responden yang mengalami kecemasan ringan, sedang ataupun berat.

Pada penelitian ini, 75% anak lebih banyak ditemani oleh ibunya. Peran ibu yang lebih besar dalam keluarga terutama untuk mengasuh anak, membuktikan bahwa kehadiran ibu akan memberikan rasa nyaman pada anak saat di rawat di rumah sakit. Kehadiran orang terdekat yang selalu

mendampingi anak akan menurunkan kecemasan pada anak selama proses hospitalisasi. Jika perpisahan dengan orang tua dapat dihindari, maka anak-anak akan memiliki kemampuan yang besar untuk menghadapi stress.

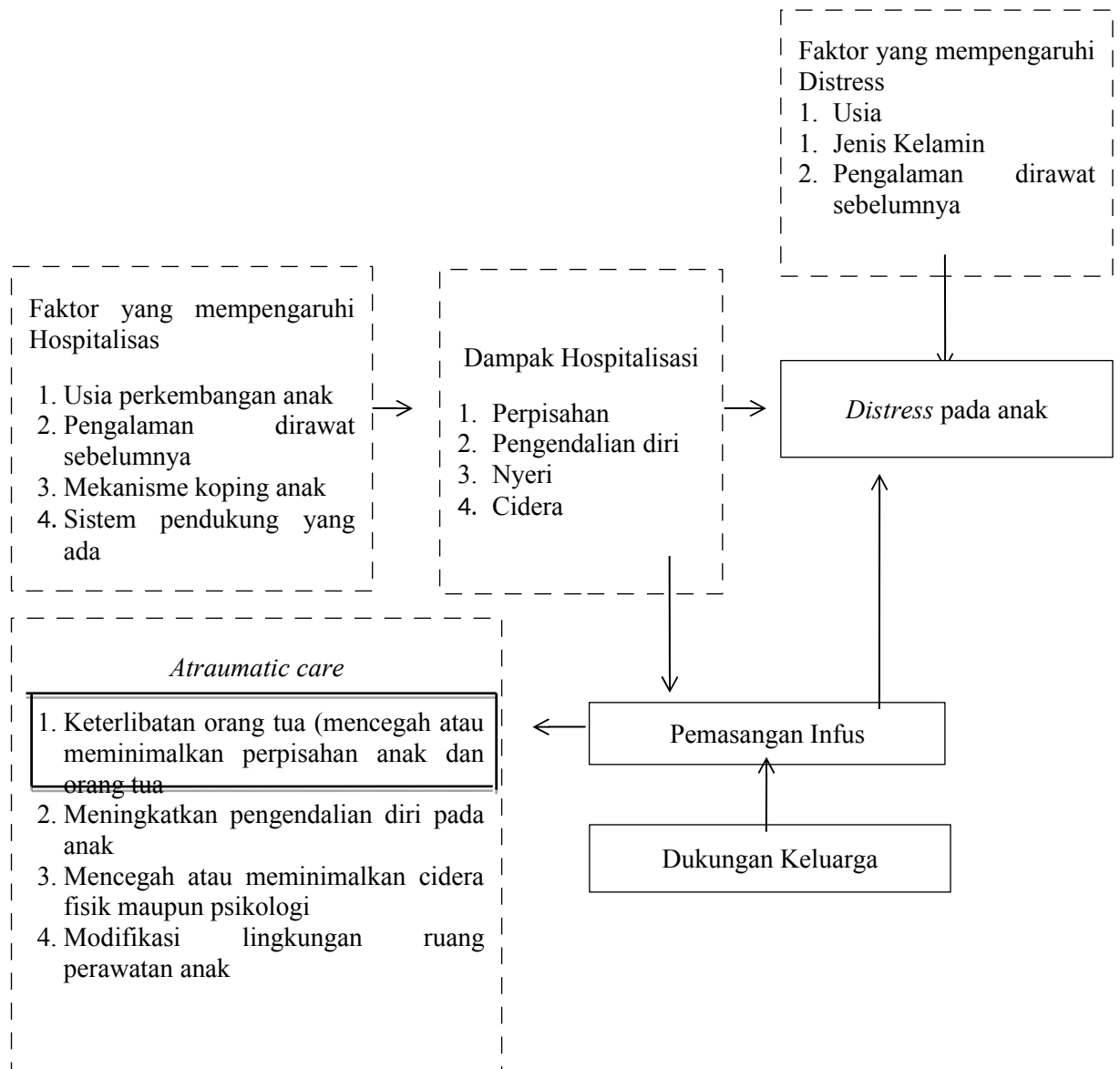
Ramadini Marniaty de Breving, Amatus Yudi Ismanto dan Franly Onibala : eJournal Keperawatan (e-Kp) Volume 3 Nomor 2 Mei 2015 dengan judul: Pengaruh penerapan *atraumatic care* terhadap respon kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi di rsu pancaran kasih gmim manado dan rsup prof. Dr. R. D. Kandou manado Hasil penelitian dari 34 responden dimana terbagi 17 responden kelompok intervensi kompres es batu sebelum pemasangan infus dan pemberian mainan sebelum sampai saat pemasangan infus berlangsung dan 17 responden kelompok tanpa intervensi atau kelompok kontrol. Diketahui skor rata-rata kecemasan sebelum penerapan *atraumatic care* pada kelompok intervensi lebih tinggi 39,82 dari kelompok kontrol 37,24, sedangkan skor rata-rata kecemasan sesudah penerapan *atraumatic care* pada kelompok intervensi lebih rendah 29,59 dari kelompok kontrol 39,71.

Hal ini menunjukkan adanya pengaruh penerapan *atraumatic care* terhadap respon kecemasan anak, dan menunjukkan ada perbedaan penerapan *atraumatic care* terhadap respon kecemasan anak pada kelompok anak yang dilakukan pemasangan infus diberi kompres es batu dan pemberian mainan dengan kelompok yang tidak diberi kompres es batu dan pemberian mainan atau kelompok kontrol

Lilis Maghfuroh : Jurnal Sain Med, Vol. 9. No. 1 Juni 2017: 74–78 dengan judul: *Atraumatic care* menurunkan kecemasan hospitalisasi pada anak

prasekolah di ruang anggrek rsud dr. Soegiri lamongan Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan penerapan *atraumatic care* dengan kecemasan anak prasekolah saat proses hospitalisasi di RSUD dr. Soegiri Kabupaten Lamongan, dapat disimpulkan sebagai berikut: 1. Penerapan *atarumatic care* di RSUD dr. Soegiri Kabupaten Lamongan sebagian besar (60%) termasuk dalam katagori baik. 2. Sebagian besar anak didapatkan mengalami kecemasan ringan (57.1%) saat proses hospitalisasi di RSUD dr. Soegiri Kabupaten Lamongan. 3. Ada hubungan antara penerapan *atraumatic care* dengan kecemasan anak prasekolah saat prosehospitalisasi di RSUD dr. Soegiri Kabupaten Lamongan.

C. Kerangka Teori Penelitian



Sumber : Dikembangkan berdasarkan Wong (2009), Hockenberry & Wilson (2009), dan Stuart (2016)

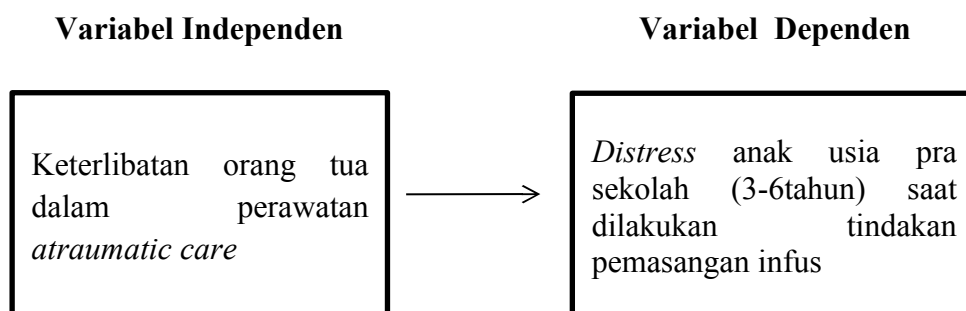
Tabel 2.1 kerangka teori

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan bagian dari kerangka teori yang akan menjadi pedoman dalam proses melaksanakan penelitian. Kerangka konsep merupakan konsep penelitian yang menggambarkan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan dilakukan penelitian (Imron & Munif, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas (independen), variabel terikat (dependen).

Variabel dependen atau variabel output, kriteria, konsekuensi adalah variabel yang dipengaruhi dan menjadi akibat karena adanya variabel bebas (variabel independent) (Sugiyono, 2009; Notoatmodjo, 2010). Variabel independent merupakan variabel stimulus, prediktor, sebab, resiko dan variabel yang mempengaruhi atau yang menyebabkan munculnya variabel dependen (terikat) (Notoatmodjo, 2010).

Variabel independen terdiri atas keterlibatan orang tua dalam perawatan *atraumatic care* sebagai faktor yang diasumsikan mempengaruhi *distress* pada anak usia pra sekolah. Sedangkan variabel dependennya yaitu *distress* pada anak usia pra sekolah saat dilakukan tindakan pemasangan infus. Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan dalam skema berikut.



Tabel 2.2 variabel

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari masalah penelitian. Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Setiadi, 2007). Hipotesis yang dapat diambil dalam penelitian ini yaitu: hubungan keterlibatan orang tua dalam perawatan *atraumatic care* terhadap *distress* anak usia pra sekolah (3-6 tahun) saat dilakukan tindakan pemasangan infus di RSUD Kartini Kalirejo.

Ha : Ada hubungan keterlibatan orang tua dalam perawatan *atraumatic care* terhadap *distress* anak usia pra sekolah (3-6 tahun) yang dilakukan tindakan pemasangan infus di RSUD Kartini Kalirejo.