

**EFEKTIFITAS PEMAKAIAN SPALK BERMOTIF TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK YANG TERPASANG
INFUS DI RUANG ANAK RSUD MUNTILAN TAHUN 2018**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

INDRI CHRISVIANTI

14.0603.0042

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018**

**EFEKTIFITAS PEMAKAIAN SPALK BERMOTIF TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK YANG TERPASANG
INFUS DI RUANG ANAK RSUD MUNTILAN TAHUN 2018**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



INDRI CHRISVIANTI
14.0603.0042

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS PENAKAIAAN SPALK BERMOTIF TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PADA ANAK YANG TERPASANG INFUS DI RUANG ANAK
RSUD MUNTILAN TAHUN 2018**

Telah disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, Agustus 2018

Pembimbing I



Ns. Reni Mareta, M.Kep
NIDN 0601037701

Pembimbing II


Dra. Sri Margowati, M.Kes
NIDN 0605115703

iii Universitas Muhammadiyah Magelang

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Indri Chrisvianti
NPM : 14.0603.0042
Program Studi : Ilmu Keperawatan (S1)
Judul I Skripsi : Efektifitas Pemakaian Spalk Bermotif Terhadap
Tingkat Kecemasan Pada Anak Yang Terpasang
Infus di Ruang Anak Rsud Muntilan Tahun 2018

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



Penguji I : Ns. Sigit Priyanto, M.Kep

Penguji II : Ns. Reni Mareta, M.Kep

Penguji III : Dra. Sri Margowati, M.Kes

Ditetapkan : Di Magelang

Tanggal : 29 Agustus 2018

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN HALAMAN
PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian saya di temukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya, maka saya siap menanggung segala resiko atau sanksi yang berlaku.

Nama : Indri Chrisvianti
NPM : 14.0603.0042
Tanggal : Agustus 2018

Yang Menayatakan

Indri Chrisvianti
14.0604.0042

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Indri Chrisvianti
NPM : 14.0603.0042
Program studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada universitas muhammadiyah magelang ***Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (Non-Exklusive-Royalty-Free Right)*** atas karya ilmiah saya dengan judul “ **Efektifitas Pemakaian Spalk Bermotif Terhadap Kecemasan Pada Anak Yang Terpasang Infus Di Ruang Anak RSUD Muntilan Tahun 2018**” , beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih-media/fotmakan, mengelola bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis penciptaan dan sebagai pemilik hak cipta.

Dengan pernyataan saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di Magelang
Pada tanggal Agustus 2018
Yang menyatakan

Indri Chrisvianti
14.0603.0042

MOTTO

***“Hai Orang - Orang Yang Beriman, Jadikanlah Sabar Dan Shalatmu
Sebagai Penolongmu, Sesungguhnya Allah Beserta Orang – Orang
Yang Sabar (Al – Baqarah :153)”***

HALAMAN PERSEMBAHAN



Alhamdulillah..

Alhamdulillah...

Alhamdulillahirobbil'amin.....

Sujud syukur kesembahkan kepada Allah SWT, atas ijin dan takdirmu, engkau menjadikan hambamu sebagai golongan manusia yang senantiasa bersyukur,berpikir, beriman, bersabar, dan ikhlas dalam menjalani kehidupan ini. Aku berharap semoga keberhasilanku menjadi awal dari kesuksesan serta cita-cita besarku... amiiin...

Pertama dan Paling Utama..

Teruntuk bapakku tercinta, Bapak Sukirno,dan Ibu Tersayang Ibu Kristinah. Yang senantiasa memberikanku semangat, dukungan, do'a, nasihat agar aku tidak lupa untuk selalu belajar,shalat,bersabar dan ikhlas. Terimakasih anakmu ucapkan sebesar – besarnya, telah banyak mendukung dalam kegiatan kuliah, dalam masa pembuatan skripsi,telah menemani sampai larut malam dan mengoyak ngoyak untuk selalu menyelesaikan skripsi.

Teruntuk mamas ku, Mas Andri Chrisvianto yang selalu creewet dalam menyemangatiku untuk menyelesaikan skripsi...

Teruntuk adekku, Indriana Chrisna Shavitri yang selalu menanyakan tiap malam, dan mengingatkan untuk mengerjakan tugas dan skripsi..

Teruntuk tante sumandari,tante endon mbah barinem, apri, lala, monik,roni yang selalu mendukung dalam menyelesaikan tugas akhir..

Kedua..

Teruntuk dosen pembimbing dan dosen penguji yang saya hormati dan saya cintai Teruntuk ibu Ns. Reni Mareta, M.Kep selaku pembimbing satu dan Dra. Sri Margowati, M.Kes , Ns. Sigit Priyanto, M.Kep sebagai penguji yang selalu sabar serta menyemangati,memberi masukan,memberi motivasi dalam menyusun skripsi. Hingga akhirnya bisa terselesaikan tepat waktu. Terimakasih banyak yang dapat saya ucapkan, semoga bapak dan ibu selalu di berikan kesuksesan, kesehatan, dan kesabaran yang sebesar besarnya, aminn.

Tidak lupa saya ucapkan terimakasih banyak untuk semua staff dan karyawan TU telah banyak membantu dan mendukung dalam pembuatan tugas akhir, terimakasih banyak untuk semua ilmu yang telah bapak dan ibu berikan kepada kami

Terimakasih kepada staff tata usaha RSUD Muntlan yang telah banyak membantu dalam pembuatan surat menyurat, terimakasih banyak untuk ibu Sri Suwarni sebagai kepala ruang anak yang telah mengijinkan untuk melakukan penelitian, serta seluruh perawat di ruang seruni RSUD Muntlan yang banyak membantu dalam melakukan penelitian.

Ketiga..

Terimakasih aku ucapkan untuk teman dan sahabat – sahabat comelku yang selalu membantu, menyangati dan berbagi ilmu bersama..

Terimakasih aku ucapkan untuk teman sekaligus sahabat tercinta yang selalu mendukung,mendoakan menyemangati dari jauh,menemani setiap malam dalam menyelesaikan skripsi...

Dan terakhir ..

Untuk semua teman teman S1 Keperawatan angkatan 2014 yang selalu kompak, saling mendukung satu sama lain, saling membantu. Semoga dengan terselesaikannya hasil akhir skripsi, menjadi awal kesuksesan kita semua...

Nama : Indri Chrisvianti
Program studi : Ilmu Keperawatan
Judul Efektifitas Pemakaian Spalk Bermotif Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Yang Terpasang Infus Di Ruang Anak RSUD Muntilan Tahun 2018

Abstrak

Latar belakang : Kecemasan merupakan perasaan yang sering dialami oleh setiap manusia dalam ketika takut saat menghadapi suatu hal. Menurut survei kesehatan nasional (SUSENAS) tahun 2010 jumlah anak usia pra sekolah sebesar 72% dari jumlah total penduduk indonesia dan diperkirakan dari 35 per 100 anak yang dirawat di rumah sakit dan 45% diantaranya mengalami kecemasan. Angka kejadian menunjukkan bahwa dari 20 responden frekuensi tertinggi anak yang mengalami kecemasan berat, sebanyak 14 responden (70%) dan frekuensi terendah anak mengalami kecemasan sedang sebanyak 6 responden (30%). Beberapa upaya dilakukan untuk mengurangi tingkat kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit seperti dengan pemakaian spalk bermotif pada anak yang terpasang infus.

Tujuan : Untuk mengetahui efektifitas pemakaian spalk bermotif terhadap tingkat kecemasan pada anak yang terpasang infus di ruang anak RSUD Muntilan Tahun 2018.

Metode: Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasi eksperimen menggunakan dua grup pre test dan post test dengan kontrol dan intervensi. Responden dalam penelitian ini sebanyak 52 responden anak di ruang anak RSUD Muntilan, dengan teknik pengambilan sample purposive sampling. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan anak usia 1 sampai 6 tahun menggunakan SCAS (Space Children's Anxiety Scala) dan lembar observasi pengamatan.

Hasil: terdapat pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan anak yang diberikan tindakan pemakaian spalk bermotif pada kelompok intervensi dengan p value = 0,000 ($p < 0,05$).

Kesimpulan: Terdapat pengaruh positif pada anak yang terpasang spalk bermotif, anak senang dan kecemasan menjadi menurun dibandingkan dengan anak yang hanya memakai spalk polos. Sehingga pemakaian spalk bermotif pada anak yang terpasang infus efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan.

Kata kunci : *kecemasan, anak, spalk bermotif*

Name : Indri Chrsivianti
Study program : Health Science
Title : The Effectiveness Of Spalk Use Patterned Against Anxiety Levels In Children Attached To Infusions In Child's Room At RSUD Muntilan In The Year Of 2018

Abstrack

Background : Anxiety is a feeling that is often experienced by every human being when afraid in facing a thing. According to the national health survey (SUSENAS) in 2010 the number of pre-school age children was 72% of the total Indonesian population and was estimated that 35 per 100 children were hospitalized and 45% experienced anxiety. The incidence shows that from 20 respondents the highest frequency of children who experienced severe anxiety, as many as 14 respondents (70%) and the lowest frequency of children experienced moderate anxiety as many as 6 respondents (30%). Several attempts were made to reduce the anxiety level of children who were hospitalized such as by using patterned spalks on children who had an IV inserted.

Objective : To determine the effectiveness of using patterned spalks on the level of anxiety in children who installed infusion in the child's room at RSUD Muntilan in the year of 2018.

Methods: The method used in this study was quasi-experimental using two groups of pre-test and post-test with control and intervention. Respondents in this study were 52 child respondents in the RSUD Muntilan, with purposive sampling technique. The measuring instrument used to measure the anxiety level of children aged 1 to 6 years using SCAS (Spance Children 's Anxiety Scala) and observation sheets.

Results: there was a significant effect on the level of anxiety of children who were given the use of patterned spalk in the intervention group with p value = 0,000 ($p < 0.05$).

Conclusion: There is a positive influence on children who are attached spalk patterned, children are happy and anxiety decreases compared to children who only use plain spells. So that the use of patterned spalk in children attached to the infusion is effective to reduce anxiety levels.

Keywords: *anxiety, child, patterned spalk*

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah- Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Efektifitas Pemakaian Spalk Bermotif Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Yang Terpasang Infus Di Ruang Anak RSUD Muntilan Tahun 2018”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana keperawatan pada program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis menyadari bahwa berhasil dalam menyelesaikan skripsi ini adalah atas bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih sebesar besarnya kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memotivasi, dan memberikan arahan dalam penyusunan skripsi.
4. Dra. Sri Margowati, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu, memberi semangat, memotivasi dan memeberikan arahan dalam penyusunan skripsi.
5. Direktur RSUD Muntilan yang telah memberikan izin serta membantu dalam penelitian skripsi ini.
6. Seluruh Jajaran perawat RSUD Muntilan yang telah turut serta membantu dalam penelitian skripsi ini.
7. Segenap Dosen dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberi arahan dan membantu dalam membuat perizinan.

8. Bapak Sukirno dan Ibu Kristinah Sebagai orang tua tercinta yang telah membantu,memotivasi,mendoakan ,memberi dukungan dalam penyusunan skripsi.
9. Mas Andri Chrisvianto, Indrianan Chrisna Shavitri sebagai kakak dan adik yang telah banyak memberi dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi.
10. Seluruh saudara , keluarga yang telah banyak mendukung dalam penyusunan skripsi.
11. Teman teman angkatan 2014 dan sahabat tercinta yang telah banyak memberikan dukungan doa, motivasi selama penyusunan skripsi.
12. Semua pihak yang telah memebantu saya dan tidak saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari skripsi ini jauh dari sempurna, baik dalam tata laksana ataupun tata cara penyejiannya. Oleh karena itu, semoga Allah SWT membalas semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Magelang, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN HALAMAN.....	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
INTISARI.....	x
ABSTRAK	xi
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TEBEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.5. Ruang Lingkup	5
1.6. Keaslian Penelitian	6
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Kecemasan	7
2.2. Pemasangan Infus.....	12
2.3. Spalk bermotif.....	16
2.4. Anak	18

2.5. Kerangka teori.....	22
2.6. Hipotesis Penelitian.....	23

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian	24
3.2. Kerangka Konsep Penelitian	25
3.3. Definisi Operasional.....	26
3.4. Populasi dan Sampel	27
3.5. Waktu dan Tempat Penelitian	29
3.6. Alat dan Teknik Pengumpulan Data	29
3.7. Uji Validitas dan Reabilitas	32
3.8. Metode Pengolahan dan Analisis Data	33
3.9. Etika Penelitian	36

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	38
4.2 Pembahasan	47
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	58

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	59
5.2 Saran	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.6 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 3.3 Definisi Operasional	25
Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin Kelompok Anak yang Terpasang Spalk Bermotif Berdasarkan Usia Anak di Ruang Seruni RSUD Muntilan	39
Tabel 4.2 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Rawat dan Riwayat Pernah dirawat Kelompok Anak yang Terpasang Spalk Bermotif Berdasarkan Usia Anak di Ruang Seruni RSUD Muntilan.....	40
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan Anak Usia 1 Sampai 6 Tahun Sebelum Diberikan Pemakaian Spalk Bermotif Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol.....	41
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan Anak Usia 1 Sampai 6 Tahun Setelah Diberikan Pemakaian Spalk Bermotif Pada Kelompok Intervensi	42
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan Anak Usia 1 Sampai 6 Tahun Setelah Diberikan Pemakaian Spalk Bermotif Pada Kelompok Kontrol.....	43
Tabel 4.6 Uji Normalitas Tingkat Kecemasan Sebelum Dilakukan Tindakan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	44
Tabel 4.7 Uji Mann – Whitney Pada Tingkat Kecemasan Sebelum Dilakukan Pada Kelompok Intervensi.....	44
Tabel 4.8 Uji Normalitas Tingkat Kecemasan Setelah Dilakukan Tindakan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	45
Tabel 4.9 Perbedaan Tingkat Kecemasan Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah Diberikan Pemakaian Spalk Bermotif.....	45
Tabel 4.10 Efektifitas pemakaian spalk bermotif terhadap tingkat kecemasan anak yang terpasang infus di ruang anak RSUD Muntilan Tahun 2018	47

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.3. Spalk Bermotif	16
Gambar 2.5. Kerangka Teori.....	22
Gambar 3.1 Design Penelitian	24
Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian	25

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Study Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Balasan Study Pendahuluan
- Lampiran 3. Surat ijin penelitian ke kesbangpol
- Lampiran 4. Surat balasan penelitian dari kesbangpol
- Lampiran 5. Surat balasan penelitian dari DPMDPT
- Lampiran 6. Surat Balasan dari Dinas Kesehatan
- Lampiran 7. Surat ijin penelitian di RSUD Muntilan
- Lampiran 8. Surat balasan ijin penelitian dari RSUD Muntilan
- Lampiran 9. Surat ijin Uji Kelayakan Spalk Bermotif
- Lampiran 10. Surat Balasan Uji Kelayakan Spalk Bermotif
- Lampiran 11. Instrumen Kecemasan
- Lampiran 12. Observasi Pengamatan
- Lampiran 13. Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 14. Standar Operating Procedure
- Lampiran 15. Data Tabulasi
- Lampiran 16. Data Skala Kecemasan
- Lampiran 17. Surat Keterangan Konsultasi Abstrak
- Lampiran 18. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 19. Jadwal Penelitian
- Lampiran 20. Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kecemasan merupakan perasaan yang sering dialami oleh manusia dalam keadaan takut saat menghadapi sesuatu hal, biasanya diungkapkan dengan menangis, gelisah. Takut dan mencari perlindungan pada orang tua atau orang yang dipercaya. Kecemasan sering dialami oleh anak khususnya anak usia pra sekolah. Takut akan hal baru atau bertemu orang baru yang tidak dikenal. Kecemasan juga sering terjadi pada anak yang sedang mengalami penurunan daya tahan tubuh, saat itu anak merasa badan terasa tidak nyaman. ketika anak sakit dan di bawa ke rumah sakit atau klinik secara tidak langsung anak mengalami ketakutan (Hidayat, 2009).

Banyak factor yang mempengaruhi kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit seperti takut akan alat alat kesehatan, takut saat perawat melakukan injeksi intra vena, takut saat di periksa dokter dan perawat. takut dengan suasana baru di rumah sakit secara tidak langsung dapat meningkatkan kecemasan pada anak. Memodifikasi lingkungan yang dilakukan oleh keluarga sangat lah penting untuk membuat anak ceria walaupun dalam keadaan sakit. (Anggika A, Wahyuni 2016).

Menjalani perawatan di rumah sakit yang sangat lama membuat kecemasan pada anak semakin meningkat. Perasaan putus asa dengan sakit yang tak kunjung sembuh dapat mensugesti perasaan dan pikiran anak. Berpisah dengan teman teman dan saudara yang lain membuat anak menjadi merasa kesepian. Menolak untuk makan dan minum biasanya terjadi jika anak yang di rawat di rumah sakit yang cukup lama. Dampak yang dapat terjadi jika anak mengalami kecemasan saat di rawat di rumah sakit, anak dapat mengalami distress fisik dan psikologis karena lingkungan, perasaan, dan pikiran (Wahyuni 2016).

Ketidaktahuan terhadap situasi yang baru mengakibatkan anak dan keluarga mengalami kecemasan (Anggika A, Wahyuni ,2016). Menurut Survei Kesehatan

Nasional (SUSENAS) tahun 2010 jumlah anak usia pra sekolah sebesar 72% dari jumlah total penduduk Indonesia, dan diperkirakan dari 35 per 100 anak yang di rawat di rumah sakit dan 45% diantaranya mengalami kecemasan. Hal ini banyak disebabkan karena kondisi fisik yang sedang menurun dan mendapatkan situasi yang baru seperti situasi di rumah sakit. Disamping itu perawatan di rumah sakit membutuhkan waktu yang lama untuk penderita anak-anak 20% sampai 40% melebihi waktu perawatan orang dewasa. Selain mendapatkan situasi yang baru perawatan di rumah sakit yang sangat lama pada anak juga akan berpengaruh pada psikologinya (Wahyuni, 2016). Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan Januarsih (2014) menunjukkan dari 20 responden frekuensi tertinggi anak yang mengalami kecemasan berat, sebanyak 14 responden (70%) dan frekuensi terendah anak yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 6 responden (30%) (Januarsih, T., 2014).

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada anak yang sedang di rawat rumah sakit. Merubah suasana ruang kamar rawat inap dengan ditata sedemikian rupa sehingga membuat anak menjadi lebih ceria kembali. (Riyadi & Sukarmin, 2009). Selama menjalani perawatan di rumah sakit pada umumnya anak memerlukan tindakan keperawatan berupa pemasangan infus dan injeksi untuk memasukkan obat melalui selang infus (Subandi 2012). Tindakan injeksi melalui selang infus sering ditakui oleh anak-anak (Subandi 2012). Ketakutan yang teramat dalam menyebabkan anak dengan hal yang lain seperti takut terhadap hewan, takut dengan petir, takut dengan jarum serta takut dengan petugas kesehatan yang merawatnya serta anak menolak untuk dilakukan tindakan keperawatan (Subandi, 2012; Nurhaeni N, Agustini N. 2012).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Subandi, Nurhaeni N, Agustini N. 2012), penggunaan spalk pada pemasangan infus dilakukan pada anak sampai usia 10 tahun tujuannya dapat mengurangi resiko cedera yang lain. Spalk merupakan alat fiksasi

selang intra vena (IV) yang dibuat untuk melindungi area yang terpasang infus atau selang IV yang digunakan pada bayi dan anak untuk melindungi tangan dari lepasnya jarum. Pemakaian spalk di rumah sakit biasanya hanya polos dan terlapisi kassa, hal tersebut dapat menambah kecemasan anak. Karakter kartun, animasi, atau motif bunga bunga yang menarik biasanya di sukai oleh anak anak. Menambahkan gambar tokoh,karakter dan motif berwarna yang menarik pada spalk dapat menambah ketertarikan pada anak yang cemas akibat terpasang infus (Subandi, Nurhaeni N,Agustini N.2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Ruang Anak (Seruni) Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan melalui observasi dan wawancara kepada 10 anak beserta orang tua pada anak yang terpasang infus dan memakai spalk di dapatkan hasil bahwa 90% atau 9 dari 10 anak mengalami kecemasan. Respon yang di berikan rata – rata anak sering merengek,menangis, hanya diam, tangan yang terpasang infus tidak mau di sentuh, gelisah, susah makan dan minum obat, selalu mengajak pulang ke rumah dan takut pada perawat. Menurut orang tua anak, perawat sudah cukup baik untuk mengalihkan kecemasan anak, tapi lebih di perbaiki pada komunikasi dan teknik atau terapi kecemasan yang di berikan. Beberapa orang tua mengatakan anak menyukai tokoh - tokoh animasi atau kartun sehingga besok ketika memberikan terapi pemberian spalk infus yang bergambar tokoh – tokoh kartun. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang Pengaruh Pemakaian Spalk Bermotif Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak yang Terpasang Infus di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan.

1.2. Rumusan Masalah

Menjalani perawatan di rumah sakit yang sangat lama pada anak usia pra sekolah dapat membuat anak mengalami stress psikologis dan takut akan berbagai hal. Terapi non farmakologis dalam tindakan keperawatan dibutuhkan untuk menurunkan kecemasan pada anak. Oleh karena itu teknik pemakaian spalk bermotif sebagai salah satu teknik alternatif untuk mengurangi tingkat kecemasan. Berdasarkan fenomena,

hasil penelitian dan konsep teori maka peneliti merumuskan masalah “Apakah spalk bermotif efektif terhadap penurunan kecemasan pada anak yang terpasang infus?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Peneliti dapat mengetahui efektivitas pemakaian spalk bermotif terhadap tingkat kecemasan pada anak yang terpasang infus di ruang anak RSUD Muntilan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik responden penelitian.

1.3.2.2 Mengidentifikasi tingkat kecemasan anak yang terpasang infus sebelum menggunakan spalk bermotif di ruang anak RSUD Muntilan .

1.3.2.3 Mengidentifikasi tingkat kecemasan anak yang terpasang infus sesudah menggunakan spalk bermotif di ruang anak RSUD Muntilan.

1.3.2.4 Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan anak yang terpasang infus sebelum menggunakan spalk bermotif dan tingkat kecemasan anak yang terpasang terpasang infus setelah menggunakan spalk tidak bermotif di ruang anak RSUD Muntilan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan literature dalam keperawatan anak dan menjadi tambahan informasi tentang efektifitas pemakaian spalk bermotif dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak yang terpasang infus.

1.4.2 Bagi Ilmu Keperawatan Anak

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan literature dalam keperawatan anak dan menjadi tambahan informasi tentang efektifitas pemakaian spalk bermotif dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak yang terpasang infus.

1.4.3 Bagi Intansi Rumah Sakit

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai alat atau metode untuk mengurangi tingkat kecemasan anak yang terpasang infus di ruang Anak RSUD Muntilan.

1.4.4 Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi alat, benda atau instrumen yang dapat di patenkan serta menjadi referensi untuk mengurangi tingkat kecemasan pada anak yang terpasang infus.

1.5. Ruang Lingkup

1.5.1 Lingkup Masalah

Permasalahan pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan anak yang terpasang infus di Ruang Anak RSUD Muntilan.

1.5.2 Lingkup Subyek

Subyek penelitian ini adalah anak pra sekolah yang di rawat dan terpasang infus di ruang anak RSUD Muntilan.

1.5.3 Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian Ini dilaksanakan mulai bulan April sampai Juli 2018. Tempat penelitian ini dilakukan di Ruang Anak RSUD Muntilan.

1.6. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang telah dilakukan dengan kecemasan dan cara penanganannya diantaranya yaitu:

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan di teliti
1	Ahmad Subandi,2012	Pengaruh Pemasangan Spalk Bermotif Terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia Pra Sekolah Selama Prosedur Injeksi Intra Vena Di Rumah Sakit Wilayah Cilacap	Desain penelitian ini adalah Quasy Experimental Posttest Only Non Equivalent Control Group Design. Populasi penelitian adalah anak usia pra sekolah uang di rawat dengan sempel sebanyak 58.	Sikap kooperatif pada kelompok intervensi 75,9 %. Terdapat perbedaan tingkat kooperatif kelompok intervensi dan kontrol (p-value<0,05).pemasangan spalk bermotif direkomendasikan untuk dilakukan pada tatanan pelayanan keperawatan anak di rumah sakit.	Variabel dependent yang di teliti dalam penelitian tersebut adalah tingkat kooperatif anak usia pra sekolah sedangkan dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan.
2	Enok Sureskiarti , Marwah Maawiyah K,B., 2017	Perbedaan Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Pada Tindakan Injeksi Dengan Diterapkan dan Tanpa di Terapkan Pemakaian Rompi Bergambar Di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahreine Samarinda	Penelitian ini menggunakan desain quasi experimental posttest hanya kelompok kontrol non equivalen. Kecemasan diukur dengan menggunakan skala pengukuran Skala ketakut Anak. Sampel penelitian adalah 30 anak dibagi dalam kelompok intervensi dan kontrol. Analisis untuk melihat pengaruh antara kedua variabel menggunakan uji Mann Whitney. Distribusi frekuensi kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing-masing memiliki skor rata-rata 0,64 (95% CI = 0,32-1,01) dan 2,57 (95% CI = 1,50-3, 16)	Hasil penelitian ini adalah analisis 0,003 ($\alpha = 0,05$) Mann Whitney, yang menunjukkan adanya perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil analisis perbedaan rata-rata pada kelompok intervensi dan kontrol menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kecemasan pada usia pra sekolah pada tindakan injeksi dengan menerapkan dan tanpa menerapkan rompi gambar di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Penggunaan rompi bergambar dapat digunakan sebagai upaya untuk mengurangi kecemasan anak	Variabel independen yang diteliti dalam penelitian ini adalah perbedaan pemakaian rompi bergambar, sedangkan pada penelitian ini pengaruh pemakaian spalk bermotif.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan keadaan dimana tubuh mendapatkan sinyal yang memperingatkan terdapat bahaya mengancam biasanya seseorang mengambil tindakan untuk melindungi dirinya. Respon cemas pada anak usia pra sekolah yang dirawat di rumah sakit dapat mempengaruhi segala hal seperti anak mempunyai kekhawatiran yang berlebih, merasa takut dengan lingkungan disekelilingnya (Hawari, 2012). Kecemasan merupakan keadaan yang tidak menyenangkan biasanya di alami oleh semua orang baik anak-anak, remaja bahkan orang tua dalam kehidupan sehari hari.

Pengalaman subyektif yang di pengaruhi oleh alam bawah sadar yang tidak tahu apa penyebabnya. Banyak faktor yang mempengaruhi suatu kecemasan seperti mendapat hal yang baru dan terlihat asing biasa terjadi pada anak-anak, ketakutan pada seseorang yang tidak dikenal (Jenny, 2012). Respon kecemasan pada anak yang sedang sakit bermacam macam seperti anak takut berpisah dengan orang terdekat, cemas dengan sakit yang tak kunjung sembuh dapat mensugesti pikiran anak dan meningkatkan kecemasan pada anak. Pengalaman orang tua untuk mengubah situasi sekitar sangat dibutuhkan untuk mengurangi kecemasan pada anak (Supartini, 2012).

2.1.2 Jenis – Jenis Gangguan Kecemasan

Menurut Laura (2010) jenis-jenis gangguan kecemasan yaitu :

2.1.2.1 Gangguan Kecemasan Tergeneralisasi

Merupakan gangguan kecemasan yang terjadi dan bertahan selama 6 bulan. Berbeda dengan kecemasan yang lain, pada penderita ini. Penderita mengalami kecemasan selama 6 bulan berturut turut tanpa mengetahui alasan yang jelas.

2.1.2.2 Gangguan Panik

Merupakan gangguan kecemasan yang berupa kepanikan yang berulang ulang muncul dengan mendadak dan sangat intens. Seseorang sering mengalami kecemasan setiap saat, gejala yang sering muncul denyut jantung yang cepat, gemetar, berkeringat dan pusing.

2.1.2.3 Gangguan fobia

Merupakan gangguan kecemasan pada individu yang berlebihan akan suatu obyek atau situasi tertentu. Pada gangguan kecemasan ini individu merasa terancam dan selalu ingin menghindarinya. Contoh gangguan kecemasan fobia yaitu fobia akan ulat, fobia dengan tumbuhan dan fobia dengan ketinggian.

2.1.2.4 Gangguan obsesif-kompulsif

Gangguan kecemasan ini merupakan gangguan dimana individu memiliki pikiran yang berlebihan dan mendorong untuk melakukan tindakan yang berulang – ulang.

2.1.2.5 Gangguan stress pascatrauma

Gangguan ini merupakan gangguan dimana individu pernah mendapatkan suatu pengalaman yang buruk seperti terkena suatu bencana atau penyiksaan yang menimbulkan trauma psikologis.

2.1.3 Gejala Kecemasan

Menurut Rochman (2010) menemukan beberapa pendapat mengenai gejala kecemasan yaitu :

2.1.3.1 Berbagai hal yang menyebabkan cemas, dan menimbulkan rasa takut yang berlebih, menimbulkan ketakutan pada suatu hal yang tidak jelas.

2.1.3.2 Munculnya emosi yang tidak stabil, dengan menunjukkan sikap marah dan sering dihindari rasa depresi.

2.1.3.3 Munculnya fantasi, delusi, ilusi dan delusi yang di kejar-kejar.

2.1.3.4 Munculnya perasaan mual ingin muntah, badan terasa sangat lelah, berkeringat, gemetar bahkan sampai diare.

2.1.3.5 Munculnya ketakutan yang berlebih menyebabkan meningkatnya detak jantung.

2.1.4 Penyebab Kecemasan

Menurut (Pratiwi 2012). Penyebab kecemasan pada anak yang menjalani perawatan di rumah sakit yaitu :

2.1.4.1 Perpisahan

Kecemasan yang dirasakan oleh anak ketika sakit salah satunya perpisahan, jauh dari orang terdekat ,teman dan jauh dari lingkungan rumah dapat menyebabkan anak menolak makan saat di rumah sakit,menolak minum obat, kecemasan semakin meningkat dengan sering menangis serta takut akan petugas kesehatan. Penyebab Kecemasan dari perpisahan terdiri dari 3 fase yaitu :

1) Fase Protes

Respon dan sikap yang di tunjukan oleh anak pada fase ini anak biasanya sering menangis, berlindung dan mencari orang tuanya, berteriak, merengek dan menghindar jika bertemu dengan orang yang tidak dikenalnya.

2) Fase Putus Asa

Sikap yang muncul ketika anak sakit dan tak kunjung sembuh di tunjukan dengan anak menjadi pendiam, tidak mau berinteraksi dengan orang lain, bahkan menolak untuk makan, minum dan mengkonsumsi obat.

3) Fase Penerimaan

Pada fase ini sikap yang ditunjukan anak salah satunya anak mulai tertarik untuk berinteraksi dengan orang sekitarnya, mulai banyak berbicara ,tidak takut pada petugas kesehatan serta anak mulai mampu survive dengan sakit nya, tidak

menolak makan dan minum serta mempunyai semangat dan keinginan untuk sembuh.

2.1.4.2 Kehilangan Kontrol

Ketika anak di rawat di rumah sakit dengan waktu yang cukup lama apalagi jika memiliki riwayat pernah dirawat sebelumnya anak pasti merasa cemas dengan kehilangan kontrol mudah marah dan menjadi ketergantungan dengan orang tua dalam segala aktifitasnya. Sikap ketergantungan tersebut menjadi negatif karena anak menjadi kurang mandiri (Pratiwi 2012).

a. Luka Pada Tubuh dan rasa sakit

Kecemasan yang sering dirasakan oleh anak ketika si rawat di rumah sakit adalah terdapatnya luka atau rasa sakit (demam, nyeri, pusing) yang tak kunjung sembuh. Sikap yang biasa di tunjukan yaitu dengan mengis , memegang bagian tubuh yang merasa sakit, berteriak, gelisah bahkan sampai menggigit atau menendang (Pratiwi, 2012).

b. Ketakutan akan prosedur tindakan yang dilakukan perawat

Menurut (Dewi, 2017) Ketakutan akan tindakan yang di lakukan perawat merupakan salah satu kecemasan yang sering di rasakan oleh anak-anak ketika di rawat di rumah sakit dan terpasang infus. Respon yang di tunjukan dengan menangis, merengek, gelisah bahkan sampai berkeinginan melepas sendiri infusnya.

2.1.5 Faktor – faktor Kecemasan

Faktor faktor yang mempengaruhi kecemasan dalam perkembangan pola dasar menurut Krisnawati (2014) yaitu:

2.1.5.1 Lingkungan

Tempat tinggal dalam konteks rumah merupakan lingkungan yang nyaman dari lingkungan yang dibentuk sendiri berdasarkan pola pikir dan sikap yang terbentuk. Kecemasan dapat juga dipicu oleh faktor lingkungan. Semua dipengaruhi oleh adanya teman, keluarga, tetangga dan sahabat. Jika lingkungan sekitar sudah tidak aman dan banyak ancaman dari sini akan timbul yang namanya kecemasan.

2.1.5.2 Emosi yang di tekan

Pengaruh hospitalisasi kepada anak mengakibatkan anak mengalami kecemasan kategori berat saat anak dirawat di rumah sakit. Anak akan merasa putus asa sehingga menyebabkan stress fisik dan psikologis. Anak merasa tertekan dengan sakit yang tidak kunjung sembuh, apalagi dengan di tambah harus mengonsumsi obat secara terus menerus, sehingga membuat anak bersikap marah dan frustrasi dalam jangka waktu yang lama.

2.1.5.3 Sebab fisik

Anak yang di rawat di rumah sakit dengan terpasang infus akibat mengidap penyakit kronis dapat mengalami kecemasan. Penyebab perawatan pada anak dikarenakan ditemukannya luka atau mengalami kecelakaan saat main. Adanya faktor predisposisi kehamilan saat remaja menjadi faktor dari kecemasan pada orang tua yang menjadi salah satu faktor pemicu perilaku kekerasan dan *bullying* pada anak.

2.1.5.4 Keturunan

Keturunan bukan penyebab penting dari timbulnya suatu kecemasan walaupun terdapat keluarga yang salah satu anggota keluarganya mempunyai gangguan emosi.

2.1.6 Tingkat Kecemasan

Menurut (Pratiwi, 2012) tingkat kecemasan di bagi menjadi 3 yaitu :

2.1.6.1 Kecemasan ringan

Dikatakan kecemasan ringan apabila kecemasan hanya berhubungan dengan aktifitas sehari hari yang menyebabkan anak menjadi waspada disamping itu kecemasan menjadi dorongan motivasi untuk menumbuhkan kreatifitas. Sikap yang biasa ditunjukkan anak menjadi rewel dan menangis.

2.1.6.2 Kecemasan sedang

Dikatakan anak mengalami kecemasan sedang apabila orang tua sedang mempunyai masalah dan terfokus pada masalahnya sehingga kebutuhan kasih sayang yang anak dapatkan berkurang. Sikap yang ditunjukkan anak menjadi mudah marah dan agresif.

2.1.6.3 Kecemasan berat

Membatasi keinginan anak dan mengurangi segala aktifitas anak dapat meningkatkan kecemasan maka untuk itu anak memerlukan pengarahan dan perhatian agar segala sesuatu tidak dibatasi namun tetap diawasi. Sikap yang ditunjukkan anak ketika mengalami kecemasan berat anak menjadi tidak nafsu makan, tidak tertarik untuk bermain dan menarik diri (Pratiwi, 2012).

Tingkat kecemasan yang terjadi pada anak berbeda beda tergantung penyebab kecemasan itu terjadi. Pengalaman orang tua terhadap anak yang sakit dan mengalami kecemasan sangat dibutuhkan. Peran perawat sebagai tim medis harus memahami tingkat kecemasan dan mengetahui bagaimana teknik atau metode untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak pra sekolah yang terpasang infus dan dirawat di rumah sakit.

2.2 Pemasangan Infus

2.2.1 Pengertian Pemasangan infus

Pemasangan infus merupakan tindakan memasukan suatu cairan melalui pembuluh darah vena menggunakan jarum dan infus set yang dilakukan perawat dalam asuhan keperawatan. Tindakan ini mempunyai prosedur SOP yang harus diperhatikan. Pemasangan infus biasanya dilakukan pada pasien dengan kondisi tertentu agar pasien tetap tersuplai cairan elektrolitnya. Metode ini biasanya juga dilakukan pada anak dengan kondisi tertentu yang membutuhkan cairan dan nutrisi yang kemungkinan tidak dapat masuk melalui mulut (Wong, 2009).

Pemasangan infus pada anak dapat melewati beberapa jalur seperti melalui pembuluh darah vena yang terletak di bagian tangan, dibagian kaki dan jika tidak memungkinkan dapat dilakukan dibagian kepala. Pemberian cairan infus dapat dilakukan menggunakan 2 (dua) teknik yang pertama tanpa membuat luka sayatan yaitu jarum infus langsung dimasukan ke dalam pembuluh darah vena dan yang ke dua membuat luka sayatan yaitu dengan menyayat kulit guna mencari vena dan setelah itu jarum dapat dimasukan (Paramita, Wijayanti K, Mareta R 2017).

Tidak hanya pemberian cairan elektrolit saja yang dimasukan melalui selang infus. Transfusi darah, pemberian injeksi obat yang berupa cairan juga dapat melalui intra vena. Banyak faktor yang mempengaruhi dari pemasangan infus atau intra vena seperti kondisi umum pasien, lama perawatan pasien, dan pengobatan atau terapi yang sedang dijalani pasien. Prosedur SOP harus di patuhi sertiap perawat saat pemasangan infus. Prinsip steril dalam persiapan alat harus di perhatikan. Anjuran pemberian dosis cairan elektrolit dan jenis cairan atau elektrolit yang diberikan harus sesuai dengan kondisi pasien dan anjuran dokter. Selain pada pemasangan infus yang diperhatikan, perawatan infus juga harus di perhatikan lamanya perawatan dan lamanya pasien terpasang infus dapat mengakibatkan radang jika tidak dibersihkan. Salah satu tekniknya seperti mengganti plester atau hipavik dan membersihkan area tangan yang terpsang infus tanpa melepas selang infusnya.

2.2.2 Tujuan Pemasangan Infus

Menurut Aryani, dkk. (2009) tujuan dari pemasangan infus adalah memperbaiki kondisi umum pasien dengan mempertahankan keseimbangan elektrolit tubuh. Pemberian cairan intra vena dapat mengganti cairan elektrolit yang hilang, menambah asupan nurtisi terus menerus dan menambah vitamin dalam tubuh. Pemberian cairan intarvena bertujuan untuk mencapai keseimbangan elektrolit tubuh dan pemberian

obat atas anjuran dokter yang mengharuskan melewati pembuluh darah vena (Krisnawati, 2014).

2.2.3 Pengaruh Pemasangan Infus Pada Anak

Menjalani perawatan di rumah sakit yang sangat lama secara tidak langsung anak mengalami stress dari hospitalisasi. Mendapat lingkungan yang baru diberikan tindakan keperawatan yang cukup lama dapat membuat kondisi tubuh semakin menurun. Merasa jauh dari teman dan merasakan perpisahan dengan keluarga menyebabkan anak mengalami stress psikologis. Mendapatkan pengalaman baru yang tidak terduga dengan melakukan rawat inap yang mengharuskan pemasangan infus dapat menimbulkan respon seperti nyeri, kecemasan, bahkan dapat , menimbulkan suatu ancaman bagi anak (Wong, 2009).

Prosedur pemasangan infus atau memasukan cairan melalui intravena membutuhkan suatu jarum untuk memasukan selang kecil yang sangat lembut kedalam pembuluh darah vena. Teknik yang digunakan dengan menusuk langsung ke kulit. Pada anak usia balita dan usia pra sekolah teknik tersebut sangat membuat anak kesakitan, ketakutan dan bahkan dapat menimbulkan trauma atau fobia pada jarum (Wong, 2009).

Respon yang ditunjukkan oleh anak ketika pemasangan infus dilakukan sangat bermacam - macam seperti menangis, menggigit, menutup mata, menggigit bibir, menendang, memukul bahkan sampai berlari karena ketakutan (Rika Sarfika, Nova Yanti, Ruswita Winda., 2015). Semua itu merupakan respon kecemasan yang ditunjukkan oleh anak saat tim medis atau perawat melakukan tindakan pemasangan infus. Keamanan pasien dan keamanan perawat saat melakukan tindakan keperawatan pemasangan infus juga harus di perhatikan.

2.2.4 Prosedur Pemasangan Infus

Menurut Buku Keterampilan dan Prosedur Laboratorium Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang (2014). Prosedur pemasangan infus juga harus sesuai dengan SOP yang sudah ditetapkan. Prosedur kerja mulai dari persiapan alat dan bahan, prosedur kerja berupa tiga tahap yaitu :

2.2.4.1 Tahap Orientasi

Pada tahap ini berupa pengenalan ke pasien, menyapa pasien, menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan, memberikan penjelasan tentang waktu tindakan yang akan dilakukan, menjaga privasi pasien serta menanyakan kesiapan pasien yang akan ditindakan.

2.2.4.2 Tahap Kerja

Pada tahap ini perawat mulai melakukan tindakan yang diawali dengan menyiapkan alat, mendekatkan alat ke pasien, memasang pengalas kemudian mencuci tangan dan memakai handscoon. Memeriksa ada atau tidaknya udara pada selang, selanjutnya mencari saluran Intra Vena yang sesuai, memasang tourniquet, membersihkan bagian vena yang sudah sesuai lalu memasukan IV kateter sesuai dengan ukuran vena dengan sudut 30° kemudian melepas tourniquet lalu melepas mandrin serta menyambungkan IV kateter dengan selang infus yang sudah terpasang cairan infusnya. Membersihkan daerah yang kotor dengan alkohol swab lalu memfiksasi agar infus tidak lepas pada pemasangan infus anak balita dan pra sekolah dapat dilakukan pemasangan spalk supaya infus tidak lepas dan mengurangi cedera atau luka lain yang diakibatkan infus . Mengatur jumlah tetesan infus sesuai program terapi yang diberikan oleh dokter. Merapikan alat serta merapikan pasien. Tahap terakhir dari tahap kerja adalah perawat mencuci tangan.

2.2.3.4 Tahap Terminasi

Pada tahap ini perawat melakukan evaluasi kepada pasien berupa menanyakan bagaimana perasaannya setelah di infus, menyampaikan rencana tindak lanjut, berpamitan kepada pasien dan keluarga kemudian mendoakan pasien.

2.3 Spalk Bermotif

2.3.1 Pengertian Spalk Bermotif

Spalk merupakan alat yang digunakan untuk membatasi gerak pada bagian antara tulang dan sendi. Pada anak usia pra sekolah spalk dapat digunakan untuk memfiksasi bagian pergerakan yang dekat dengan pembuluh darah vena yang terpasang infus guna menghindari terjadinya pergerakan madrin yang berlebihan, terjadi peradangan, lepasnya madrin dari pembuluh darah vena yang terpasang infus. Spalk bermotif merupakan alat yang berbentuk persegi panjang ukuran 5x10 cm terbuat dari selembur kayu ringan, busa (dakron) yang di lapisi kain bercorak (bergambar, berwarna) digunakan untuk memfiksasi bagian gerak guna menghindari cedera yang tidak diharapkan (Subandi,Nurhaeni,Agustini, 2012). Penambahan kain bermotif pada spalk infus dapat mengalihkan kecemasann atau rasa takut pada anak. Ini merupakan terapi non farmakologis dalam mengatasi kecemasan pada anak (Subandi ,Nurhaeni,Agustini, 2012). Menurut penelitian yang sudah dilakukan oleh James dkk (2012) anak usia 3-6 tahun menunjukan saat dimana anak senang dengan menonton kartun, hal tersebut dapat di lihat dari respon dan perilakunya.



Gambar 2.3.1 Spalk Bermotif

2.3.2 Manfaat Pemakaian Spalk Bermotif

Manfaat dari pemakaian spalk bermotif adalah mencegah deformitas pada tulang. Menstabilkan infus agar tidak bergeser, mencegah pergerakan pada tulang jika terdapat tulang yang patah. Dapat juga menambah suasana baru dengan pemberian

motif yang dikehendaki anak pada spalk yang digunakan (Subandi, Nurhaeni,Agustini 2012).

2.3.3 Indikasi Pemakaian Spalk Bermotif

Pemasangan spalk dapat diberikan pada pasien dengan patah tulang, anak bayi dan anak usai pra sekolah yang terpasang infus dan pasien yang mengalami nyeri sendi, memar dan mengalami dislokasi sendi (Subandi, Nurhaeni,Agustini 2012).

2.3.4 Pengaruh Pemakaian Spalk bermotif dalam menurunkan Kecemasan

Menjalani perawatan di rumah sakit membuat anak merasa bersalah, merasa malu dengan teman teman, merasa gelisah karena tidak masuk sekolah dan kecemasan yang semakin meningkat. Mendapat suasana baru diruang rawat inap membuat anak semakin takut ketika di rawat di rumah sakit. Mendapatkan tindakan keperawatan yang mengharuskan perawat memasukan obat melalui injeksi menambah kecemasan anak dan menyebabkan anak menjadi trauma dan stress psikologis. Keadaan ini biasa di jumpai pada anak usia pra sekolah ketika sakit. Mencari perlindungan pada orang tua dan takut kehilangan biasa di rasakan. Terlalu lama di rawat di rumah sakit juga berdampak negatif pada anak, kesehatan anak dapat semakin menurun mendorong anak merasa putus asa tidak mau makan bahkan tidak mau minum obat. Merasakan cemas berlarut larut dan tidak terkendali akan menimbulkan respon desensive sehingga menghambat mekanisme koping yang adaptif, tetapi jika cemas dapat terkendali pasien dapat memotivasi dirinya sendiri agar segera sembuh (Paramita, Wijayanti K, Mareta R 2017).

Mendapatkan tindakan keperawatan dengan di infus membuat anak semakin takut dirawat di rumah sakit dan jumlah anak yang mengalami kecemasan karena dilakukan pemasangan infus sangat banyak. Peran perawat dan orang tua sangat di butuhkan untuk mengalihkan perasaan cemas tersebut. Memodifikasi lingkungan biasanya dilakukan orang tua agar anak dapat kembali ceria walaupun dalam keadaan sakit.

Peran perawat juga dibutuhkan untuk dapat mengalihkan rasa cemas anak ketika menjalani perawatan di rumah sakit. Penggunaan spalk infus polos yang biasa di pakai anak untuk mengurangi pergerakan sekarang dapat di modifikasi dengan kain bermotif yang di pasang pada spalk infus. Kain bermotif animasi, kartun atau karakter lain secara tidak langsung dapat mengalihkan kecemasan anak dengan ketertarikan anak pada gambar, bentuk dan warna (Paramita, Wijayanti K, Mareta R 2017).

Pemakaian spalk infus bermotif efektif mempengaruhi penurunan kecemasan pasien, jika dihubungkan dengan panca indra dan sistem syaraf yaitu terdapat pada sistem amigdala yang berperan pada terbentuknya proses emosi manusia (Enok Sureskiarti, Marwah Maawiyah Brutu, 2017). Jika di lihat dari bentuk, warna, motif dan ukurannya, spalk bermotif berbentuk persegi panjang ukuran 5x 10 cm yang dilapisi kain bermotif bunga bunga, karakter animasi dan berwarna warni yang di sukai oleh anak – anak, dengan begitu kecemasan anak dapat teralihkan dengan pemakaian spalk infus yang bermotif karakter dan berwarna warni serta menambah ketertarikan anak pada spalk tersebut. Benda ini seterusnya akan di tangkap oleh mata lalu masuk ke sistem syaraf optikus. Setelah memasuki syaraf optikus di lanjutkan menuju lobus temporalis pada area brodman untuk dilanjutkan ke area wernicke dan membentuk proses pemaknaan sinyal . Pemaknaan sinyal diteruskan oleh sistem limbik pada sistem amigdala yang berfungsi sebagai respon bawah sadar dan respon perilaku emosi. Dari sistem amigdala didapatkan perasaan senang yang di lanjutkan masuk ke hipotalamus sebagai pengeluaran hormone anti stress yaitu endorphin sehingga sistem syaraf dan otot mengalami relaksasi dan ketegangan maupun kecemasan menurun.

2.4 Anak

2.4.1 Pengertian Anak

Anak merupakan individu yang masih membutuhkan bantuan orang tua , orang terdekat dan lingkungan agar dapat memfasilitasi serta memenuhi kebutuhan hidupnya dan dapat mengajarkan anak menjadi individu yang lebih mandiri. Individu yang unik

yang masih membutuhkan kasih sayang dan tanggung jawab orang tua. Menurut Hidayat (2009), anak merupakan individu berusia 0-18 tahun, anak akan mengalami tumbuh kembang mulai dari bayi sampai remaja. Usia tumbuh kembang anak mencakup mulai dari bayi usia 0-1 tahun, kedua usia toodler 1-2,5 tahun, ketiga usia pra sekolah 2,5 – 5 tahun , ke empat usia sekolah 5-11 tahun dan usia remaja 11-18 tahun.

Menjalani perawatan di rumah sakit yang sangat lama membuat anak mengalami stress psikologis dan akan mempengaruhi tumbuh kembang fisik dan spiritualnya. Merasa kesepian dan jauh dari orang terdekat yang sering dirasakan ketika anak sakit (Kartinawati, 2012).

2.4.2 Pengertian anak pra sekolah

Anak usia pra sekolah merupakan individu yang berusia antara 3 sampai 6 tahun, pada masa ini tumbuh kembang anak sangat di perhatikan , anak mulai aktif dengan tingkah lakunya. Pada usia pra sekolah juga anak mulai sadar akan dirinya dan mulai dapat memposisikan dirinya sebagai laki laki dan perempuan (Noviyanti 2015). Anak usia pra sekolah adalah fase dimana perkembangan individu mulai dari usia 2 - 6 tahun, anak mulai dapat mengatur diri sendiri dengan belajar toilet training dan dapat mengetahui hal yang mengancam serta dapat membahayakan dirinya sendiri (Yusuf dan Syamsu, 2011).

Pada anak usia tersebut anak mulai berekspresi dengan berbagai hal menyukai hal yang baru dan mulai merasa memiliki kebebasan. Perkembangan intelektual dan motorik mulai berfungsi dengan anak mulai mengenali lingkungan sekitar. Usia pra sekolah dimana ketika anak sakit anak dapat mengungkapkan perasaannya. Ketika mengalami kecemasan anak biasanya mengekspresikan dengan hanya diam dan menangis.

2.4.3 Karakteristik Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah

2.4.3.1 Perkembangan Biologis

Pada usia pra sekolah tahap pertumbuhan dan perkembangan anak semakin stabil. Perkembangan anak pada usia ini harus sangat di perhatikan karena anak mulai mengenal dan mengerti apa yang orang dewasa lakukan dan yang bicarakan. Pada perkembangan fisik anak dapat berpengaruh pada sikap, kemampuan dan keterampilannya. Tidak hanya itu saja perkembangan fisik anak juga dapat menentukan jati diri anak serta cara berfikir anak tersebut terhadap orang lain. Pada usia pra sekolah tumbuh kembang anak juga dapat dilihat dari bertambahnya berat badan dan tinggi badan anak yang sering diukur setiap bulan ketika di sekolah. (Noviyanti, 2015).

2.4.3.2 Perkembangan Bermain

Pada tahap perkembangan bermain anak dilatih untuk sportif an tanggung jawab dalam melakukan setiap permainan seperti membereskan mainan setelah dipakai, sportif ketika di berikan tugas dan ketika harus bermain berkelompok (Yusuf dan Syamsu,2011).

2.4.3.3 Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif anak merupakan tahap dimana anak belum mampu berfikir secara logis, anak masih senang berimajinasi dengan hal yang dia sukai (Yusuf 2011). Pada tahap ini perkembangan anak di bagi menjadi dua fase. Fase pertama prakonseptual yaitu dimana anak mulai dapat menilai suatu benda dan menilai orang di dekatnya. Fase kedua yaitu fase pikiran intuitif yaitu dimana anak mulai dapat mengenal warna, mengenal ukuran dan dapat menglompokan suatu benda (Noviyanti, 2015).

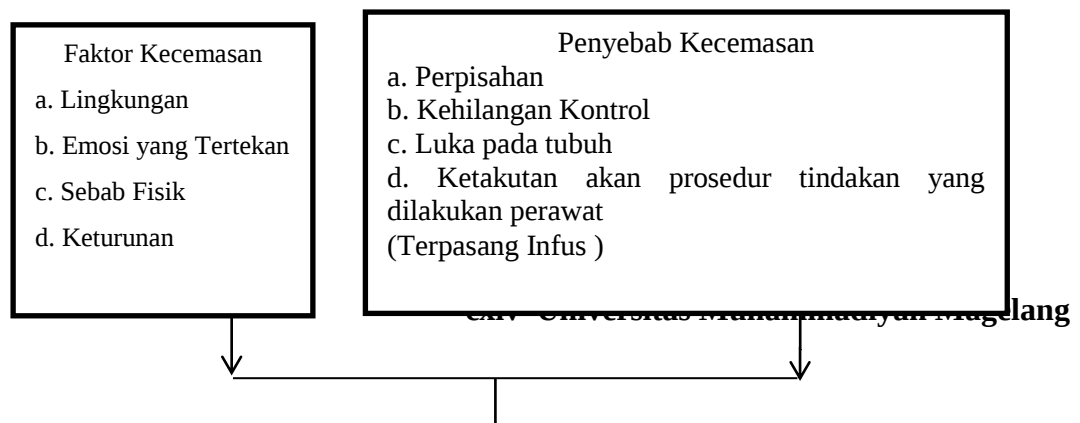
2.4.3.4 Perkembangan Moral

Perkembangan moral menjadi sangat penting saat memasuki usia pra sekolah karena di usia ini anak harus mulai di ajarkan tentang kesadaran sosial, sopan santun dan rendah hati. Tetapi secara tidak langsung anak sudah memiliki sifat dasar tersebut seperti anak mulai peduli dengan teman satu kelompoknya, mulai muncul sikap simpati terhadap orang lain (Yusuf dan Syamsu, 2011).

2.4.3.5 Perkembangan spiritual

Pada tahap ini perkembangan spiritual penting untuk membentuk dan meyakinkan arti tentang agama. Meyakinkan tentang konsep tuhan. Membuat kegiatan keagamaan untuk yang beragama islam kegiatan berdoa dan mengaji sering dilakukan di sekolah sekolah sebelum mata pelajaran di mulai. Untuk yang beragama non islam biasanya didatangkan orang yang paham tentang agama yang di anutnya (Noviayanti 2015).

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori

Sumber : Supartini, 2012, Pratiwi 2012, Dewi, 2017, Subandi, Nurhaeni,Agustini 2012, Sureskiarti dan Maawiyah 2017,Krisnawati 2014

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan pernyataan dari jawaban sementara atas pernyataan penelitian yang harus diuji validitasnya (Notoadmojo.,2010).

H_0 : Tidak ada pengaruh pemakaian spalk bermotif terhadap tingkat kecemasan anak yang terpasang infus di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan 2018.

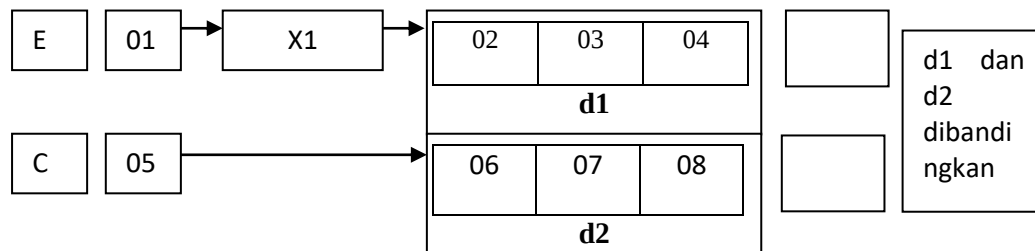
H_a : Ada pengaruh pemakaian spalk bermotif terhadap tingkat kecemasan anak yang terpasang infus di ruang anak Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Tahun 2018.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *Quasy Experiment* (eksperimen semu) dengan pre-test dan post-test design dengan kelompok kontrol dan eksperimen. Rancangan ini berupaya untuk mengungkap sebab dan akibat dengan melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental. Pada rancangan ini tingkat kecemasan anak yang terpasang infus akan diukur sebelum dan sesudah diberikan perlakuan dengan metode pemakaian spalk bermotif pada anak yang terpasang infus. Observasi dan penilaian dilakukan tiga kali setelah pemasangan spalk infus bermotif pada anak. Observasi juga dilakukan dengan melihat sisi adaptasi anak, karena keadaan dan sifat anak satu sama lain berbeda. Pada teori adaptasi menurut Struat (2007) terdapat lima teori adaptasi yang merupakan faktor dari kecemasan antara lain, teori psikologi, teori interpersonal, teori perilaku, teori kajian keluarga, dan teori biologis yang merupakan bawaan dari keturunan atau terdapat gangguan fisik lain.



Gambar. 3.1 Design Penelitian

Keterangan:

Quasi eksperimen : Penelitian yang digunakan

E : Ekperimen

C : Kontrol

O1 : Tingkat kecemasan sebelum dilakukan pemasangan spalk bermotif pada kelompok Intervensi atau ekperimen

O2 : Tingkat kecemasan setelah dilakukan pemakaian spalk bermotif pada kelompok Intervensi atau ekperimen

O3 : Tingkat kecemasan setelah dilakukan pemakaian spalk bermotif pada kelompok Intervensi atau ekperimen

O4 : Tingkat kecemasan setelah dilakukan pemakaian spalk bermotif pada kelompok Intervensi atau ekperimen

O5 : Tingkat kecemasan sebelum dan pemasangan spalk bermotif pada kelompok kontrol

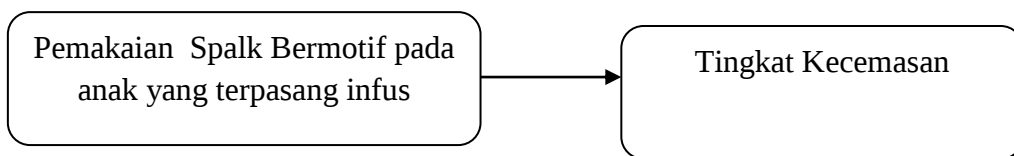
- O6 : Tingkat kecemasan yang tidak dilakukan pemakaian spalk bermotif pada kelompok kontrol
- O7 : Tingkat kecemasan yang tidak dilakukan pemakaian spalk bermotif pada kelompok kontrol
- O8 : Tingkat kecemasan yang tidak dilakukan pemakaian spalk bermotif pada kelompok kontrol
- X1 : Pemberian intervensi (pemakaian spalk bermotif)
- d1 : Rerata O2,O3,O4
- d2 : Rerata O6,O7,O8

3.2 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu uraian keterkaitan konsep terhadap konsep lainnya atau antara variabel satu dengan variabel yang lain dari masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Pada kerangka konsep terdapat dua variabel terkait, yaitu variabel independent dan variabel dependent.

Variabel Independen

Variabel Dependent



Gambar 3.2 kerangka konsep

3.2.1 Variabel Independen (variabel bebas)

Menurut (Nursalam, 2011) Variabel Independen merupakan variabel dimana nilainya menentukan variabel yang lain. Variabel bebas merupakan sebuah intervensi keperawatan yang di berikan kepada pasien untuk mempengaruhi tingkah laku pasien.

3.2.2 Variabel Dependen (variabel terikat)

Menurut (Nursalam, 2011) variabel depende atau terikat merupakan variabel yang nilainya di tentukan oleh variabel lain, dengan kata lain faktor yang diamati serta diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
1	Variabel Independen Pemakaian spalk bermotif pada anak yang terpasang infus	Salah satu bentuk variasi pada penggunaan spalk bermotif pada pemasangan infus pada anak	Standar Operasional Prosedur (SOP)	1. Terpasang spalk bermotif = (1) 2. Tidak terpasang spalk bermotif = (0)	Nominal
2	Variabel dependen Tingkat kecemasan	Respon kecemasan yang ada pada saat pemakaian infus	Spance Children's Anxiety Scala (SCAS) (Ilmiasih R,2012).	- Kecemasan ringan (skor 1- 38) - Kecemasan sedang (skor 39-76) - Kecemasan berat (skor 77-112)	Interval
3	Variabel dependen Tingkat kecemasan yang dapat di amati dan sebagai penguat dari instrumen SCAS, agar penilaian yang dilakukan tidak menjadi bias.	Respon kecemasan yang dapat di amati adalah sebagai berikut: 1. Menangis 2. Meminta perlindungan 3. Berkeinginan melepas infus 4. Tidak mau makan dan minum 5. Tidak mau minum obat	Panduan Pengamatan	- Kecemasan ringan (8-10) - Sedang (5-7) - Berat (1 – 4)	Interval

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan subyek penelitian yang telah memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan (Nursalam,2011) . Populasi dalam penelitian ini adalah

seluruh pasien di ruang anak dari umur 1 sampai 6 tahun yang terpasang infus di Rumah Sakit Umum Daerah Muntitan rata rata jumlah pasien dari 3 bulan terakhir mulai dari bulan November, Desember dan Januari sebanyak 97, jadi populasi anak usia *toodler* sebanyak 97.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang terjangkau serta dapat di gunakan sebagai subyek (Nursalam, 2011). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling* yaitu dimana pemilihan sampel menggunakan maksud dan tujuan tertentu dari peneliti (Dharma, 2011). Penelitian ini merupakan penelitian analitik numerik berpasangan 2 kelompok model *two group pre test and post test* dengan kontrol dan intervensi, sehingga untuk menentukan besar sampel digunakan rumus sebagai berikut (Sastroasmoro dan Ismael, 2014):

$$n = \left[\frac{2(Z\alpha + Z\beta)S}{x_1 - x_2} \right]^2$$

Penelitian ini merupakan penelitian analitik numerik berpasangan 2 kelompok model *two group pre test and post test* dengan kontrol dan intervensi, sehingga untuk menentukan besar sampel digunakan rumus sebagai berikut :

Keterangan :

N = Jumlah partisipan

$Z\alpha$ = Standar normal devisiasi untuk α ($\alpha = 0,05$ adalah 1,96)

$Z\beta$ = Standar normal devisiasi untuk β ($\beta = 0,10$ adalah 1,28)

S = Standar devisiasi kesudahan sebesar 9,423 (Dewi,2017)

$x_1 - x_2$ = Selisih rata rata minimal yang dianggap bermakna (Dewi,2017)

$$\begin{aligned} n &= \frac{2(Z\alpha + Z\beta)^2 S^2}{x_1 - x_2} \\ &= \frac{2(1,96 + 1,28)^2 (9,423)^2}{(44,10 - 35,05)^2} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
&= \frac{2(10,49)(88,79)}{(9,05)^2} \\
&= \frac{20,98 \cdot 88,79}{81,9025} \\
&= \frac{1862,8142}{81,9025} \\
&= 22,7442899 \\
&= 22,7 = 23 \text{ Orang}
\end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan rumus diatas di koreksi besar sampel untuk antisipasi drop out (Sastroasmoro,2011), dengan perhitungan sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
n &= \frac{n}{1 - f} \\
n &= \frac{23}{1 - 0,1} \\
n &= 25,55 = 26 \text{ orang}
\end{aligned}$$

Keterangan

n' : besar sampel yang di hitung

f : perkiraan porsi drop out (0,1)

Total Sample yang dibutuhkan dalam peneltian ini adalah 52 orang untuk kelompok intervensi 26 dan 26 anak untuk kelompok kontrol.

3.4.2.1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam,2012). Pada penelitian yang menjadi kriteria inklusi adalah :

- Anak berusia 1 – 6 tahun.
- Anak yang di infus dan pada hari ke dua penggunaan spalk pada kelompok intervensi yang sudah memasuki ruang rawat inap.
- Anak dapat diajak berkomunikasi.
- Mendapat izin dari orang tua.

- e. Orang tua yang sudah menyetujui persyaratan menjadi responden dengan menandatangani inform consent.
- f. Anak dengan kesadaran composmentis.

3.4.2.2. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi merupakan menghilangkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Pada penelitian ini yang menjadi kriteria ekslusi adalah :

- a. Anak yang mengalami gangguan kesadaran (Koma, cerebral palsy)
- b. Anak yang mengalami gangguan pendengaran dan penglihatan
- c. Anak dengan gangguan mental
- d. Anak mempunyai penyakit yang tingkat kesadaran menurun seperti (menyebabkan tetanus, TBC , campak HIV, meningitis).

3.5 Waktu dan Tempat Penelitian

3.5.1 Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan sejak bulan April sampai bulan Juli 2018.

3.5.2 Tempat Penelitian

Tempat pelaksanaan penelitian dilakukan di Ruang Seruni Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang.

3.6. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

3.6.1. Alat pengumpulan data

Data dan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian didapatkan langsung dari responden berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti menggunakan kuesioner

(Sureskiarti dan Maawiyah,2017). Instrumen atau alat ukur yang di gunakan adalah Children's Fear Scale atau istilah lain Spance Children's Anxiety Scala (SCAS) ini adalah alat ukur untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak pra sekolah dengan total skor 112 dan di bagi kedalam tiga tingkat kecemasan yaitu kecemasan ringan dengan skor 1-38, kecemasan sedang dengan skor 39-76 dan kecemasan berat dengan skor 77- 112. Terdiri dari 29 pertanyaan (Ilmiasih R,2012). Tidak hanya instrumen scas yang dgunakan sebagai alat ukur tetapi disini juga menggunakan lembar pengamatan atau observasi sebagai penguat dari instrumen SCAS agar tidak bias. Terdapat 10 pertanyaan dengan nilai jika kecemasan ringan 8-10, kecemasan sedang 5-7 dan jika mengalami kecemasan berat 1-4. Pertanyaan dibagikan dan diisi atau dinilai oleh Peneliti dan dibantu oleh perawat ruang.

Penilaian dilakukan pada 2 kelompok yaitu pre test dan post test dengan kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol penilaian tidak menggunakan spalk bermotif, penilaian dan observasi dilakukan tiga kali. Penilaian dilakukan hari pertama setelah observasi, penilaian kedua dilakukan di hari kedua dan di lanjutkan melakukan penilaian di hari ke tiga atau hari terakhir. Pada kelompok intervensi dilakukan penilaian sama seperti kelompok kontrol hanya pada kelompok intervensi dilakukan pemasangan spalk bermotif. Teknik pengambilan skor atau nilai sama seperti pada kelompok kontrol. Instrumen yang digunakan pada penilaian adalah lembar pengamatan dan Instrumen Children's Fear Scale atau istilah lain Spance Children's Anxiety Scala (SCAS) , lembar pengamatan dibuat untuk memperkuat instrumen agar tidak menjadi bias.

Data dikumpulan setelah megukur tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemakaian spalk bermotif. Pengukuran kecemasan dilakukan pada anak yang terpasang infus serta terpasang spalk. Sebelum dilakukan pemakaian spalk terlebih dahulu dilakukan penilaian pre test dan post test pada masing – masing kelompok. Untuk menentukan kelompok intervensi dan kontrol menggunakan teknik undian.

Kemudian melakukan penilaian pada kelompok kontrol pada anak yang tidak terpasang spalk bermotif dan pada kelompok intervensi pada anak yang terpasang spalk bermotif. Pengukuran terhadap tingkat kecemasan pada kedua kelompok dilakukan satu kali penilaian pada pre test dan post test kemudian dilakukan pemasangan spalk bermotif pada anak yang masuk dalam kelompok intervensi oleh peneliti yang dibantu oleh perawat ruang anak dan dilakukan juga penilaian pada kelompok kontrol yang tidak terpasang spalk bermotif. Penilaian dilakukan sebanyak tiga kali guna mendapatkan data yang tepat dan hasil pengukuran di rerata dan dianalisis. Respon yang tidak dapat diobservasi secara langsung seperti pola makan, pola tidur, eliminasi peneliti menilai berdasarkan pengamatan orang tua.

3.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan melakukan beberapa prosedur, persiapan yang harus dilakukan. Peneliti meminta surat ijin penelitian kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang setelah itu peneliti menyerahkan ke Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan. Kemudian peneliti meminta izin pada kepala litbang untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data. Setelah itu lanjut menemui dan meminta izin pada kepala ruang anak (ruang seruni) untuk melakukan studi pendahuluan, pengambilan data pasien, dan observasi serta wawancara dengan pasien tentang tingkat kecemasan yang dialami oleh anak di ruang seruni RSUD Muntilan.

Setelah mendapat data yang dimaksud kemudian menentukan populasi dan sample responden yang akan diambil. Responden diambil dengan cara pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan serta menggunakan teknik undian. Peneliti memberikan penjelasan tujuan, langkah – langkah , manfaat dari penelitian yang akan dilakukan, serta menanyakan ketersediaan responden untuk membantu proses penelitian. Peneliti memberikan pernyataan persetujuan menjadi responden kepada orang tua responden yang harus ditanda tangani. Peneliti juga berdiskusi

dengan kepala ruang dan beberapa perawat di ruang seruni untuk meminta ketersediaannya berpartisipasi atau membantu dalam menilai tingkat kecemasan anak serta dalam kaitannya dengan hak untuk membantu memakaikan spalk bermotif pada anak. Diskusi dilakukan dengan tujuan menyamakan persepsi antara peneliti dan perawat ruang yang akan membantu dalam melakukan penilaian kecemasan dan sudah mendapat persetujuan dari kepala ruang.

Pemberian intervensi dilihat dari karakteristiknya anak yang berusia satu sampai enam tahun yang terpasang infus dan terpasang spalk infus. Langkah pertama melakukan perkenalan kepada responden, kemudian melakukan kontrak waktu kurang lebih 10 menit setelah itu menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan tidak lupa menanyakan ketersediaan menjadi responden. Langkah kedua melakukan post test dengan observasi dan wawancara tentang perilaku anak ketika di infus tanpa menggunakan spalk bermotif setelah itu melakukan pre test yaitu dengan memasang spalk bermotif kepada responden, responden dapat memilih sendiri motif spalk yang akan digunakan. Penilaian kecemasan responden dilakukan sebelum dan sesudah diberikan intervensi kemudian hasil kecemasan diukur menggunakan Spence Children's Anxiety Scale dan lembar observasi pengamatan yang kemudian dilakukan pendataan dan analisis.

Pemberian intervensi dilakukan pada anak yang terpasang infus, ketika hari pertama peneliti melakukan observasi. Penilaian dilakukan sebanyak tiga kali dengan selang waktu satu hari. Penilaian dilakukan menggunakan dua instrumen yaitu Children's Fear Scale atau istilah lain Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) untuk mengamati kecemasan dan lembar observasi pengamatan untuk mengamati sikap yang hanya dapat diamati.

3.7. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas merupakan suatu alat ukur untuk mengetahui kuesioner yang dibuat apakah mampu untuk mengukur kecemasan. Uji reliabilitas merupakan suatu indeks yang dibuat untuk menunjukan kemampuan alat ukur dapat diandalkan (Nursalam,2010). Uji validitas dan reabilitas tidak dilakukan karena menggunakan kuesioner Children's Fear Scale yang digunakan untuk mengukur kecemasan yang mana alat ukur tersebut sudah di bakukan sebagai alat ukur kecemasan. Uji validitas kontruk pada kuesioner *Spance Children's Anxiety Scala (SCAS)* telah dilakukan oleh *Spence, Rapee, Donald Dan Ingram (2001)* dengan hasil $r = 0.68$ dan $r = 0.59$. Uji reabilitas untuk alat ukur tingkat keceamsan pada maka usia praseklah dilakukan oleh Spance (1998), Muris (2000), Muris (2002), Spence, Barrett dan Turner (2003) dengan hasil nilai koefisien alpha sebesar 0,9 sampai 0,92. Menunjukan instrumen Children's Fear Scale atau istilah lain Spance Children's Anxiety Scala (SCAS) memenuhi kriteria reliabilitas koefisien alpha > 0.8 . Reliabilitas di liat dari tiga kali pengujian pada satu anak, karena masing anak mempunyai adaptasi atau penyesuaian terhadap spalk bermotif yang berbeda- beda. Kemudian untuk mengetahui kecemasan dari sikap dan tingkah laku anak menggunakan lembar observasi pengamatan (Ilmiasih R, 2012).

3.8. Metode Pengolahan dan Analisis data

3.8.1. Metode Pengolahan

Menurut Notoatmojo (2010), langkah – langkah dalam pengolahan data antara lain :

a. Editing

Editing merupakan kegiatan mengecek isi kuesioner, formulir, kelengkapan data dari responden. Kegiatan ini dilakukan dengan mengumpulkan data kuesioner yang telah disebar. Pada tahap ini mengecek pengisian kuesioner sudah benar terisi pada kolom dan sesuai petunjuk. Sehingga tidak ada jawaban responden yang belum lengkap.

b. Coding

Coding merupakan kegiatan yang dilakukan setelah proses editing. Pada tahap ini untuk mempermudah dalam pengumpulan data dengan mengubah data bentuk kalimat, huruf menjadi bentuk data angka atau bilangan.

c. Memasukan data

Entry data merupakan kegiatan memasukan data ke dalam komputer. Program yang digunakan untuk enrty data adalah program SPSS for window.

d. Pembersihan data (cleaning)

Pada tahap ini dilakukan pengecekan ulang, apabila terdapat data yang kurang tepat atau melihat kemungkinan terdapat kesalahan kemudian segera dilakukan pembenaran.

e. Tabulating

Pada tahap ini data disajikan dalam betuk tabel setelah itu dilakukan penyederhanaan agar mudah dibaca

3.8.2 . Analisis Data

Data yang sudah terkumpul kemudian di analisis menggunakan analisis univariat dan bivariat.

3.8.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan bertujuan untuk mengetahui serta mendiskripsikan karakteristik variabel seperti usia, jenis kelamin dari reponden. Pada peneliian ini mengasilkan nilai berupa mean,median dan standar deviasi setiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Karakteristik responden dilihat dari jumlah frekuensi variabel rerata.

3.8.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel bebas dan terikat menggunakan uji statistik. Pada penelitian ini untuk membandingkan antara data kelompok dan data intervensi menggunakan *t test dependent* dan *t test independen* uji tersebut digunakan untuk menguji bila distribusi normal sedangkan jika distribusi data tidak normal maka menggunakan uji *Mann Whitney* (Sastroasmoro dan Ismael.2014). Uji T Test pada variabel dependen sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Pengukuran sesudah intervensi dengan menggunakan rerata pengukuran.

Untuk menghitung nilai statistik *Uji Mann – Whitney* rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$U = n_1 n_2 + \frac{n_2 (n_2 + 1)}{2} - \sum_{i=n_2+1}^{n_2} R_1$$

Keterangan :

U = Nilai Uji Mann – Whitney

n1 = Sampel 1

n2 = Sampel 2

R = Rangking Ukuran Sampel

Uji Mann Whitney jika sampel yang digunakan kecil dimana n_1 atau $n_2 \leq 20$, maka digunakan rumus umum dari *Uji Man Whitney*. Berikut statistika uji yang digunakan untuk sampel kecil.

$$U_1 = n_1 \cdot n_2 - U_2$$

$$U_2 = n_1 \cdot n_2 - U_1$$

Dapat menggunakan salah satu dari rumus diatas . Untuk Mencari nilai U_1 dan U_2 menggunakan rumus berikut :

$$U_1 = n_1 \cdot n_2 + n_2 \frac{n_2 (n_2 + 1)}{2} - \sum R_2$$

$$U_2 = n_1 \cdot n_2 + n_2 \frac{n_2 (n_2 + 1)}{2} - \sum R_1$$

Keterangan :

U1 = Statistika Uji U1

U2 = Statistika Uji U2

R1 = Jumlah Rank Sampel 1

R2 = Jumlah Rank Sampel 2

n1 = banyaknya anggota sampel 1

n2 = banyaknya anggota sampel 2

Setelah mendapatkan hasil nilai uji U1 dan U2, kemudian mengambil nilai terkecil dari kedua nilai tersebut. Nilai terkecil yang di peroleh kemudian dibandingkan dengan tabel **Mann Whitney**.

Untuk besar sampel (n1 atau n2 > 20). Caranya hampir sama dengan sampel kecil, kemudian ada langkah tambahan untuk menentukan statistik Uji Z yang nantinya digunakan untuk membandingkan dengan tabel Z berikut rumus yang digunakan.

$$Z = \frac{U - \frac{n1.n2}{2}}{\sqrt{n1.n2(n1 + n2 + 1)}}$$

3.9. Etika Penelitian

Dalam melakukan sebuah penelitian, seorang peneliti harus memperhatikan prinsip – prinsip etika serta memberikan surat ijin permohonan penelitian kepada rumah sakit dengan memperhatikan etika penelitian. Menurut (Notoatmojo, 2010) terdapat empat prinsip etika dalam melaksanakan sebuah penelitian yaitu :

3.9.1. Menghormati harkat dan martabat subyek penelitian (*respect for human dignity*)

Pada prinsip ini, peneliti harus memberikan informasi tentang tujuan penelitian serta mempersiapkan pernyataan persetujuan menjadi responden kepada subyek penelitian (*informed concent*). Pada prinsip ini responden juga memiliki hak dengan sukarela

untuk menjadi responden atau subyek penelitian. Responden mempunyai hak untuk bertanya dan mengundurkan diri dari subyek penelitian.

3.9.2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Pada tahap ini peneliti menjaga kerahasiaan identitas yang tercantum pada responden dengan tidak mencantumkan nama tetapi dengan inisial saja. Data yang tercantum inisial responden berupa data demografi, usia dan lama dirawat di rumah sakit. Tidak menyebar luaskan berita atau informasi tentang pasien.

3.9.3. Menghormati keadilan dan inklusivitas atau keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Pada tahap ini peneliti harus dapat mengkondisikan lingkungan dengan memenuhi prinsip keterbukaan. Tindakan yang dilakukan dengan menjelaskan prosedur penelitian kepada responden. Masing masing responden memperoleh hak dan keuntungan yang sama tanpa membedakan ras, agama dan gender. Pada kelompok kontrol yang menginginkan memakai spalk bermotif, akan di pakaikan setelah 3 hari penelitian

3.9.4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang di timbulkan (*balancing harms and benefits*)

Pada tahap ini peneliti harus memperhatikan manfaat dan kerugian yang akan ditimbulkan. Sehingga penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat dan subyek penelitian, serta peneliti harus cerdik meminimalisir dampak yang akan ditimbulkan bagi subyek.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian mengenai efektifitas pemakaian spalk bermotif pada anak yang terpasang infus terhadap kecemasan di ruang anak RSUD Muntilan Tahun 2018 maka

- 5.1.1 Karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak pada usia enam tahun dan empat tahun pada kelompok intervensi, dan usia 8 dan 4 tahun pada kelompok kontrol. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin pada kelompok intervensi paling banyak pada anak perempuan dan pada kelompok kontrol paling banyak anak laki-laki. Berdasarkan jumlah rawat, pada kelompok intervensi dan kontrol rata – rata rawat inap 4 hari, kemudian pada riwayat rawat pada kelompok intervensi paling banyak sudah pernah dirawat sebelumnya, dan pada kelompok kontrol sebaliknya.
- 5.1.2 Setelah dilakukan pre test pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan frekuensi terbanyak anak mengalami kecemasan sedang dan pada kelompok kontrol anak yang mengalami kecemasan berat lebih banyak dari pada kelompok intervensi disebabkan karena faktor penyakit yang di derita dan lama perawatan yang dijalani.
- 5.1.3 Setelah dilakukan post test selama tiga hari didapatkan hasil bahwa pada kelompok intervensi terdapat penurunan tingkat kecemasan yang signifikan dari kecemasan berat menuju kecemasan sedang, dan dari kecemasan sedang menuju tingkat kecemasan ringan. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat sedikit penurunan dan masih terdapat anak yang mengalami kecemasan berat. Karena pada kelompok intervensi mendapatkan tindakan pemakaian spalk bermotif sehingga anak merasa lebih senang dibandingkan tidak memakai spalk bermotif.

5.1.4 Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemakaian spalk bermotif terhadap tingkat kecemasan anak yang terpasang infus di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan. Pada hasil penelitian menunjukan bahwa setelah dilakukan *uji t test independen tingkat signifikasi 0,000 artinya p value < dari 0,05* artinya bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak. Sehingga terdapat pengaruh positif karena spalk bermotif relatif menurunkan tingkat kecemasan anak dibandingkan dengan anak yang hanya menggunakan spalk polos. Anak lebih senang dengan spalk yang bermotif karakter animasi dan berwarna - warni.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi sarana inovasi dalam keperawatan anak dan menjadi pemicu pengembangan inovasi baru lagi untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak yang terpasang infus.

5.2.2 Bagi Ilmu Keperawatan Anak

Hasil Penelitian ini dapat dijadikan sumber inovasi dengan pemasangan spalk bermotif sebagai penurun tingkat kecemasan pada anak yang terpasang infus serta menjadi tambahan instrumen.intervensi, dan referensi untuk mengurangi tingkat kecemasan anak.

5.2.3 Bagi Intansi Rumah Sakit

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai alat atau metode untuk mengurangi tingkat kecemasan anak yang terpasang infus di ruang Anak RSUD Muntilan.

5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi alat, benda atau instrumen yang dapat di patenkan serta menjadi referensi untuk mengurangi tingkat kecemasan pada anak yang terpasang infus.

DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, MS.(2014).*Statistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. Edisi 5. Jakarta:Salemba Medika
- Fazrin I, Saputro H.(2017).*Penurunan Tingkat Kecemasan Ana Akibat Hospitalisasi Dengan Penerapan Terapi Bermain*.*Jurnal Konseling Indonesia*.Vol 3 No.1 Oktober 2017.Halaman 9 – 12.Trenggalek.
<http://ejournal.unikama.ac.id/index.php/jki>
- Hawari.(2012).*Manajemen Stress,Cemas dan Depresi*.Jakarta:FKUI
- Hidayat, A.(2009).*Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*.Jakarta:Salemba Medika
- Hadi I.(2016).*Efektifitas Terapi Bermain Dalam Menurunkan Kecemasan Akibat Perpisahan Pada Anak Tetirah Pspa Bima Sakti Kota Batu*.Skripsi.Fakultas Psikologi.Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.Malang
- Hasim.(2013).*Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Cendana RSUD Sleman Yogyakarta*.Skripsi.Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.STIKES Alma Ata.Yogyakarta
- Ilmiasih R,Nurhaeni N,Waluyanti FT.(2012).*Pengaruh Seragam Perawat : Rompi Berseragam Terhadap Kecemasan Anak Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi*.Tesis.Depok
- Jenny.(2012).*Kecemasan Penelian dan Faktor Penyebab*
<http://www.duniapsikologi.com/kecemasan-pengertian-dan-faktor-penyebabnya/>
- Januarsih,T.(2014).*Pengaruh terapi bermain (origami) dalam mengurangi tingkat kecemasan akibat Hospitalisasi pada anak usia prasekolah di RSUD Karanganyar*.Skripsi.Surakarta:Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)'Aisyiyah.
- Krisnawari Nurutami.(2014).*Pengaruh Metode Bercerita Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah di Ruang Flamboyan RST dr.Soedjono Magelang tahun 2014*.Skripsi:Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Nursalam,R.S.(2008).*Asuhan Bayi dan Anak (untuk perawat dan bidan)*.Jakarta:Salemba Medika
- Nursalam.(2011).*Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.Jakarta:Salemba Medika

- Noviyanti M.(2015).*Perbedaan Kemampuan Motorik Halus Anak Usia Prasekolah Melalui Terapi Seni Rupa Kolase dan Clay di PG Islam Maryam Surabaya*.Skripsi.Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
- Noverita, Muyadi, Mudastir.(2017).Terapi Bermain terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun Yang Berobat di Puskesmas Peukan Baro.Jurnal Ilmu Keperawatan 5:2. Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh
- Notoatmodjo,S.(2010).*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Edisi.Jakarta:PT Rineka Cipta
- Muscari, M.E.(2005).*Panduan Belajar:Keperawatan Pediatrik*. Jakarta:EGC dalam Anggika. A.Wahyuni.*Tingkat Kecemasan Pada Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Berhubungan Dengan Perubahan Pola Tidur Di RSUD Karanganyar*:Gaster Vol. XIV No.2 Agustus 2016.Surakarta
- Paramita Iga, Wijayanti K, Mareta R.(2017).*Pengaruh Bercerita Menggunakan Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Di Rumah Sakit Harapan*.Skripsi:Fakultas ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
- Pratiwi Y.(2012).*Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Respon Kecemasan Anak Usia Prasekolah Di Ruang Perawatan Anak RSUD Syeh Yusuf Kabupaten Gowa*.Skripsi:Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alawadin Makasar
- Potts,N.L.dan Mandleco,B.L.(2007).*Pediatrik nursing:caring for children and their familis*.New York:Thomson Delmar Learning dalam Anggika.A.Wahyuni.*Tingkat Kecemasan Pada Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Berhubungan Dengan Perubahan Pola Tidur Di RSUD Karanganyar*:Gaster Vol.XIV No.2 Agustus 2016.Surakarta
- Safika R.,Yanti N., Winda R.(2015).*Pengaruh Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi Terhadap Skala Nyeri Anak Usia Prasekolah Saat Pemasangan Infus di Instalasi Rawat Inap Anak RSUP DR.M.Djamil Padang*
- Sastroasmoro, S.(2011).*Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*.edisi 4.jakarta : CV.agung seto.
- Subandi A, Nurhaeni N,Agustini N.(2012).*Pengaruh Pemasangan Spalk Bermotif Terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia Pra Sekolah Selama Prosedur Injeksi Inra Vena Di Rumah Sakit Wilayah Cilacap*.Tesis.Depok
- Supartini Y.2012.*Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*.Jakarta:EGC
- Sureskiarti E, Maawiyah M.(2017).*Perbedaan Kecemasan Anak Usia Prasekolah Pada Tindakan Injeksi Dengan Diterapkan Dan Tanpa Diterapkan Pemakaian Rompi Bergambar Di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahrenie*

Samarinda. Jurnal Ilmiah Manutung, 2(1), 106-115. Samarinda: STIKES Muhammadiyah Samarinda

TEAM. (2014). *Keterampilan dan Prosedur Laboratorium*. Magelang: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Wahyuni. (2016). *Tingkat Kecemasan Pada Anak Pra Sekolah yang Mengalami Hospitalisasi Berhubungan dengan Perubahan Pola Tidur di RSUD Karanganyar*. Gaster. Vol. XIV No. 2

Wong DL, Hockenberry, Eaton M, Wilson D et al. (2009). *Buku Ajar Keperawatan*. Jakarta: EGC

Wong, Eaton, Wilson, Winkelstein, Schwartz. (2008). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. Jakarta: EGC

Yuminah. (2014). *Aplikasi teori comfort katherina kplcaba dalam asuhan keperawatan pada anak yang mengalami nyeri di ruang BCH RSUPN DR. Cipto Mangunkusumo*. Jakarta: Program Ners Spesialis Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Anak. Fakultas Keperawatann. Universitas Indonesia.

Yusuf, Syamsu. (2011). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: PT. Remaja Rosdakarya