

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA ANAK USIA PRA
SEKOLAH SAAT PELAKSANAAN PEMASANGAN INFUS
DI RSKA EMPAT LIMA
YOGYAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun Oleh :
HESTI DIANA
0502R00275**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2013**

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH SAAT PELAKSANAAN PEMASANGAN INFUS DI RSKA EMPAT LIMA YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :

HESTI DIANA

0502R00275

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Yuli Isnaeni, M. Kep., Sp.Kom.

Tanggal : 27 Februari 2013

Tanda Tangan : 

**THE DESCRIPTION OF FAMILY SUPPORT IN PRE
SCHOOL AGE CHILDREN DURING INSERTING
INTRAVENOUS CATHETER IMPLEMENTATION IN
EMPAT LIMA CHILDREN HOSPITAL
YOGYAKARTA¹**

Hesti Diana², Yuli Isnaeni³

ABSTRACT

Background: Family support can reduce anxiety and psychological trauma effectively during traumatic intervention, such as intravenous catheter insertion.

Objective: The purpose of the study was to describe family support to hospitalized children in Empat Lima Children Hospital Yogyakarta.

Research methodologi: This study was a non experimental research with crass sectional time approach data collection was conducted during September to November 2012. Data were collected using checklist of family support. Data were analyzed using descriptive statistics.

Results: The majority of family support in pre school age during inserting intravenous catheter implementation in Empat Lima Children Hospital can be included in the enough category where informational support is 17 responden(63,0%), valuation support is 13 responden(48,1%), instrumental support is 18 responden(66,7%) and emotional support is 14 responden(51,9%) with a value mean = 30.22 median = 32.00 mode = 32, standard deviation = 3.641.

Conclusions: The description of family support in pre school age children during inserting intravenous catheter implementation in Empat Lima Children Hospital Yogyakarta in enough category is 16 responden (59,3%).

Suggestion: In order the families able to increase more by engaging their self whent current role will be nursing actions that require family support, so psicology trauma in children can be reduced.

Keywords : Family support, pre-school children, infusion assemblies
Bibliography : 16 books (1995-2009), 2 thesis
Number of pages : Page xiii, 49 pages, 7 tables, 4 images

¹Title of Thesis

²Student of School Of Nursing, 'Aisyiyah Health Sciences College Of Yogyakarta

³Lecturer of School Of Nursing, 'Aisyiyah Health Sciences College Of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Sehat dan sakit adalah keadaan biopsikososial yang menyatu dalam kehidupan manusia. Pengenalan manusia terhadap kedua konsep ini bersamaan dengan pengenalannya terhadap konsep dirinya. Keadaan sehat dan sakit tersebut terus terjadi dan manusia akan memerankan sebagai orang sehat atau sakit. Menurut WHO konsep sehat adalah keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan dan kecacatan (Notosoedirjo dan Latipun, 2001).

Hospitalisasi pada masa anak-anak merupakan pengalaman yang sangat berkesan. Kurang lebih sepertiga anak-anak pernah dirawat di rumah sakit sebelum mereka dewasa. Sakit dan hospitalisasi menimbulkan krisis pada anak. Di rumah sakit anak harus menghadapi lingkungan yang asing, pemberi asuhan yang tidak dikenal dan gangguan terhadap gaya hidup mereka. Seringkali mereka harus mengalami prosedur yang menimbulkan nyeri, kehilangan kemandirian dan berbagai hal yang tidak diketahui (Wong, 2004).

Bagi anak yang dirumahsakitkan akan muncul tantangan-tantangan yang harus dihadapinya; mengatasi suatu perpisahan, penyesuaian diri kepada suatu lingkungan yang baru baginya, penyesuaian dengan banyak orang yang mengurusinya, kerap kali harus berhubungan dan bergaul dengan anak-anak yang sakit dan pengalaman mengikuti terapi yang menyakitkan.

Perilaku tidak kooperatif yang ditunjukkan anak usia pra-sekolah saat mengalami perlukaan atau nyeri antara lain reaksi agresif dengan marah dan berontak, agresi verbal lebih spesifik dan ditunjukkan secara langsung misalnya mengucapkan kata-kata marah, menunjukkan perlawanan tubuh, mendorong orang yang bersalah agar menjauh, berusaha untuk mengunci diri di tempat yang aman, ketergantungan dengan orang tua, ingin disentuh, dan menolak ditinggal sendirian.

Anak usia pra sekolah merupakan kelompok usia yang paling banyak mendapatkan perawatan di rumah sakit. Anak pra sekolah akan bereaksi terhadap tindakan penusukan bahkan mungkin bereaksi untuk menarik diri terhadap jarum karena menimbulkan rasa nyeri yang nyata, yang menyebabkan takut terhadap tindakan penusukan. Pada anak pra sekoalah rentan mengalami cedera atau luka yaitu: akibat jatuh, luka bakar,kecelakaan kendaraan bermotor. Hal ini disebabkan anak jalan, berlari dan memanjat sehingga dapat mencapai ketinggian, naik dan turun tangga, berjinjit diatas sepatu, tidak sadar sumber-sumber potensi panas, bermain dengan objek panas, mampu membuka pintu dan pagar,

mengendarai sepeda roda tiga dan mempunyai rasa keingintahuan yang tinggi (Wong, 2004). Hal ini yang menyebabkan anak pra sekolah rentan mengalami sakit.

Pada dasarnya setiap asuhan pada anak yang dirawat di rumah sakit memerlukan keterlibatan orang tua. Menurut Supartini (2004) anak adalah bagian dari kehidupan orang tuanya sehingga apabila ada pengalaman yang mengganggu kehidupannya maka orang tua pun merasa sangat stress. Dengan demikian, asuhan keperawatan tidak bisa hanya berfokus pada anak, tetapi juga pada orang tuanya. Anak membutuhkan orang tua selama proses hospitalisasi apabila anak mengalami kecemasan fungsi saat dirawat di rumah sakit, orang tua menjadi stress. Untuk mencapai tujuan dari upaya pencegahan dan pengobatan pada anak yang dirawat di rumah sakit sangat diperlukan kerjasama antara orangtua dan tim kesehatan. Pendekatan yang dilakukan perawat dalam melakukan tindakan adalah dengan memperkenalkan diri pada anak, menyapa dan berusaha membujuknya agar mau di infus. Asuhan pada anak baik sehat maupun sakit paling baik dilakukan oleh orangtua dengan bantuan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhannya. (Supartini,2004).

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

Keluarga sebenarnya memerankan suatu peranan yang sangat penting dalam memberikan dukungan pada anaknya yang sedang menghadapi stressor tersebut. Dukungan yang diberikan keluarga tersebut diharapkan dapat mengurangi trauma pada anak atau kecemasan yang mungkin bisa muncul oleh karena prosedur yang dilakukan di rumah sakit seperti pada pemasangan infus.

Selain itu, menurut Potter dan Perry dukungan orang tua dibutuhkan oleh anak yang berusia muda (*young children*) saat menjalani perawatan di rumah sakit. Keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan pada anak, kehidupan anak sangat ditentukan dari bentuk dukungan dari keluarga, hal ini dapat terlihat dari bila dukungan keluarga yang diberikan sangat baik maka pertumbuhan dan perkembangan anak relative stabil, tetapi apabila dukungan keluarga anak kurang baik, maka anak mengalami hambatan pada dirinya yang dapat mengganggu psikologis anak.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh penulis dengan cara observasi selama beberapa hari pada bulan Juni 2011 di RSKA Empat Lima didapatkan hasil bahwa dari 7 orang tua pasien anak usia pra-sekolah, terdapat 6 orang tua yang belum melakukan dukungan keluarga secara keseluruhan kepada anak saat dilakukannya

pemasangan infus. Dukungan keluarga yang dilakukan orang tua baru sabatas menenangkan anak yang menangis dan berontak saat perawat melakukan tindakan pemasangan infus, sedangkan 1 orang tua sudah mampu memberikan dukungan sepenuhnya terhadap pasien saat pelaksanaan pemasangan infus.

Sebagian orang tua belum melakukan dukungan keluarga dengan keseluruhan, padahal dukungan keluarga perlu dilakukan secara optimal dengan tujuan dapat mengurangi trauma pada anak atau kecemasan yang mungkin bisa muncul oleh karena prosedur invasif seperti pada pelaksanaan pemasangan infus.

Mengingat pentingnya dukungan keluarga selama perawatan anak di rumah sakit, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Gambaran Dukungan Keluarga Pada Anak Usia Pra-Sekolah Saat Pelaksanaan Pemasangan Infus di Rumah Sakit Khusus Anak Empat Lima Yogyakarta”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan penelitian non eksperimental yaitu penelitian deskriptif, suatu metode penelitian yang dilakukan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2002).

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini *cross sectional* adalah suatu penelitian yang dilakukan dengan pengamatan sesaat atau dalam suatu periode tertentu dan setiap subjek studi hanya dilakukan satu kali pengamatan selama penelitian (Budiarto, 2004).

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu gambaran dukungan pada anak usia pra sekolah saat pelaksanaan pemasangan infus.

Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua orang tua yang mempunyai anak usia pra sekolah yang dirawat di RS Khusus Anak Empat Lima Yogyakarta pada bulan Januari 2012 sampai dengan juni tahun 2012. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 108 orang.

Sampel yang diambil yaitu dengan menggunakan teknik “aksidental sampel” yaitu mengambil setiap sampel yang ditemukan yang sesuai dengan kriteria penelitian ini. Dalam penelitian ini kriteria sampel ditetapkan sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang mempunyai anak usia pra sekolah (3-6 tahun) yang sedang menjalani hospitalisasi lebih dari 1 hari dan mendapat terapi intravena.
- 2) Anak tidak sedang dirawat di ICU/ICCU

- 3) Bersedia menjadi responden
- b. Kriteria Eklusi
- 1) Menolak menjadi responden.
 - 2) Anak yang sedang menjalani perawatan ICU/ICCU
 - 3) Ibu yang mempunyai anak di bawah usia 3 tahun dan di atas 6 tahun.

Menurut Arikunto (2006), apabila populasi lebih dari 100, sampel yang digunakan berjumlah 25 persen dari populasi, yaitu $25/100 \times 108$ sama dengan 27 responden.

Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini berupa check list item observasi yang terdiri dari atas 10 butir. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara observasi. Dalam hal ini peneliti tinggal memberi tanda (\checkmark) pada setiap pemunculan gejala yang dimaksud dan sudah tersedia pada kolom lembar check list yaitu pada skor 1, 2 atau 3.

Menurut Handoko Riwidikdo (2007) uji reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan model Alpha Cronbach:

$$r_{11} = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Keterangan :

r_{11} : Reliabilitas instrumen

k : Banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal (item)

$\sum S_i^2$: Jumlah varian butir

S_t^2 : Variabel total

Menurut Riwidikdo (2007), kuesioner atau angket dikatakan reliabel atau andal jika nilai Alpha Cronbach memiliki angka minimal **0,7**.

- a. Peneliti melakukan pengolahan data secara manual dan juga dengan bantuan perangkat lunak SPSS. Untuk menjumlahkan skor masing-masing responden kemudian dianalisis dengan kategori menurut Riwidikdo (2007) yaitu:

Baik : $x > mean + 1 SD.$

Cukup : $mean - 1SD < x < mean + 1SD.$

Kurang : $x < mean - 1SD.$

Keterangan:

SD : standar deviasi

x : skor dari tiap responden.

Untuk teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif atau statistik deskriptif. Menurut Sugiyono (2007), “Statistik Deskriptif adalah statistik yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberikan gambaran terhadap obyek yang akan diteliti melalui sampel atau populasi sebagaimana adanya.”

Adapun untuk teknik penghitungan masing-masing butir dalam kuesioner menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentasi

f : Frekuensi

N : Jumlah jawaban responden

b. Menghitung frekuensi untuk tiap skor berikut ini:

1. : Bila orang tua tidak melakukan sama sekali item observasi
2. : Bila orang tua melakukan item observasi tidak sempurna
3. : Bila orang tua melakukan item observasi dengan sempurna.

Item obversasi mencakup empat komponen yang terdiri atas 16

Untuk setiap item pertanyaan dihitng jumlah/frekuensi responden yang memiliki skor 1, skor 2, skor 3 untuk selanjutnya dapat dihitung persentase untuk tiap item pertanyaan.

HASIL

RSKA Empat Lima Yogyakarta terletak di Jalan Patangpuluhan No 35, Kelurahan Patangpuluhan, Kecamatan Wirobrajan, Kabupaten Yogyakarta.

Luas bangunan RSKA Empat Lima Yogyakarta adalah kurang lebih 2.096 m². Fasilitas yang ada di RSKA Empat Lima Yogyakarta meliputi rawat jalan, rawat inap, dan pelayanan penunjang seperti radiologi, labolatorium, apotek. Penelitian ini dilakukan di RSKA Empat Lima dengan pasien usia prasekolah yang yang tepasang infus .

RSKA empat Lima adalah salah satu rumah sakit yang pelayanannya dikhususkan pada anak. Pelayanan di RS ini mayoritas tenaga kesehatan bersikap ramah.

RSKA Empat Lima Yogyakarta visi, misi dan motto. Visi RSKA Empat Lima: ”Meningkatkan status kesehatan anak agar tidak hanya terbebas dari suatu penyakit akan tetapi juga terbebas dari masalah sosial”. Misi: ”memberikan pelayanan kesehatan anak

agar secara optimal melalui pelayanan promotif, kuratif, dan rehabilitatif”. Motto: ”Mutu dalam pelayanan”

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Hubungan dengan Pasien		
	Ayah kandung	13	48,15
	Ibu kandung	10	37,04
	Nenek	2	7,40
	Bibi	2	7,40
2	Usia keluarga		
	20 – 40 tahun	20	74,07
	41 – 65 tahun	7	25,93
3	Jenis Kelamin keluarga		
	Laki-laki	13	48,15
	Perempuan	14	51,85
4	Jumlah Anak dalam 1 Rumah		
	1 orang	9	33,33
	> 1 orang	18	66,67
5	Pendidikan keluarga		
	SD	2	7,41
	SMP	1	3,70
	SMA	14	51,85
	PT	10	37,04
6	Pekerjaan keluarga		
	PNS, Karyawan Swasta	13	48,15
	Wiraswasta	8	29,63
	Buruh	2	7,41
	Ibu Rumah Tangga	4	14,81
7	Penghasilan keluarga		
	< Rp 500.000,-	9	33,33
	Rp 500.000 – Rp 1.000.000,-	8	29,63
	Rp 1.000.001 – Rp 2.000.000,-	5	18,52
	> Rp 2.000.000,-	5	18,52

Sumber: Data primer (2012).

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa hubungan dengan pasien prasekolah sebagai ayah kandung berjumlah 13 orang (48,15%), usia keluarga didominasi oleh kelompok usia 20-40 tahun yaitu berjumlah 20 orang (74,07%). Jumlah anak dalam keluarga didominasi oleh kelompok yang memiliki lebih dari 1 orang anak, yaitu 18 orang (66,67%), pendidikan orangtua mayoritas adalah SMA berjumlah 14 (51,85%), disusul oleh tamatan Perguruan Tinggi yang berjumlah 10 (37,04%). Untuk pekerjaan yang terbanyak adalah PNS, Karyawan Swasta sebanyak 13 orang (48,15%), disusul oleh wiraswasta yang berjumlah 8 (29,63%). Sementara itu, pendapatan keluarga terbanyak adalah kelompok penghasilan < Rp 500.000,- berjumlah 9 orang (33,33%), disusul oleh kelompok Rp 500.000 – Rp 1.000.000,- berjumlah 8 orang (29,63%). Selanjutnya, distribusi karakteristik pasien anak prasekolah disajikan pada tabel berikut ini.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Anak Prasekolah

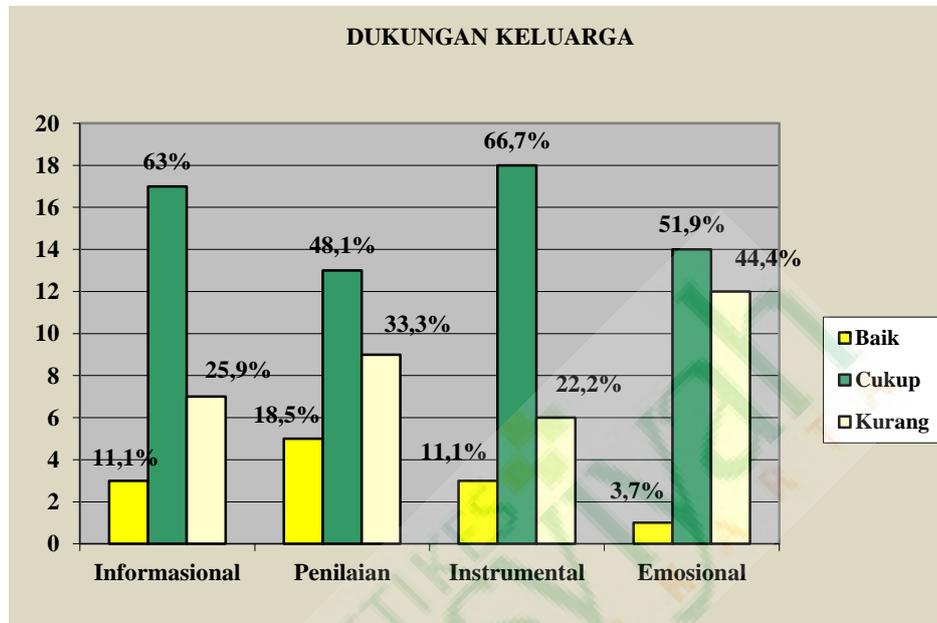
No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	17	62,96
	Perempuan	10	37,04
2	pengalaman dirawat sebelumnya		
	Pernah dirawat 1 kali	10	37,04
	Pernah dirawat >1kali	8	29,63
	Tidak pernah dirawat	9	33,33
3	Pengalaman diinfeksi sebelumnya		
	Pernah 1 kali	8	29,63
	Pernah >1 kali	8	29,63
	Tidak pernah	11	40,74

Sumber: Data primer (2012).

Tabel di atas menunjukkan bahwa jenis kelamin pasien anak prasekolah terbanyak adalah laki-laki, berjumlah 17 anak (62,96%), pengalaman dirawat paling banyak adalah kelompok pernah dirawat 1 kali, sebanyak 10 anak (37,04%), sementara jumlah terbanyak untuk pengalaman diinfeksi sebelumnya adalah kelompok 'tidak pernah diinfeksi yaitu berjumlah 11 anak (40,74%).

1. Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga yang meliputi dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Frekuensi dan persentase jawaban responden untuk tiap dimensi dukungan keluarga disajikan pada grafik berikut ini.



Gambar 4.1 Diagram Batang Dukungan Keluarga

Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui bahwa dukungan informasional sebagian besar termasuk kategori cukup yaitu 17 orang (63,0%) dan yang paling sedikit yang termasuk kategori baik yaitu hanya 3 orang (11,1%). Dukungan kedua yaitu penilaian, hasil penelitian menunjukkan sebagian besar termasuk dalam kategori cukup yaitu 13 orang (48,1%) dan hanya 5 orang termasuk kategori baik. Dukungan instrumental yang diberikan pada anak juga menunjukkan sebagian besar dalam kategori cukup yaitu 18 orang (66,7%) dan paling sedikit pada kategori baik yaitu 3 orang (11,1%). Dukungan yang terakhir yaitu dukungan emosional sebagian besar yaitu 14 orang (51,9%) dalam kategori cukup dan hanya 1 orang yang termasuk kategori baik.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Bentuk Dukungan Keluarga saat Pelaksanaan Pemasangan Infus per Item Observasi

No.	Dasar pertanyaan item observasi	Baik		Cukup		Kurang	
		f	%	f	%	f	%
1	Ketika perawat atau dokter akan melakukan pemasangan infus, bapak/ibu/Sdr memberikan tujuan dari tindakan tersebut kepada anak.	3	11,1	20	74,1	4	14,8
2	Bapak/ibu/Sdr menasehati anak untuk	1	3,7	21	77,8	5	18,5

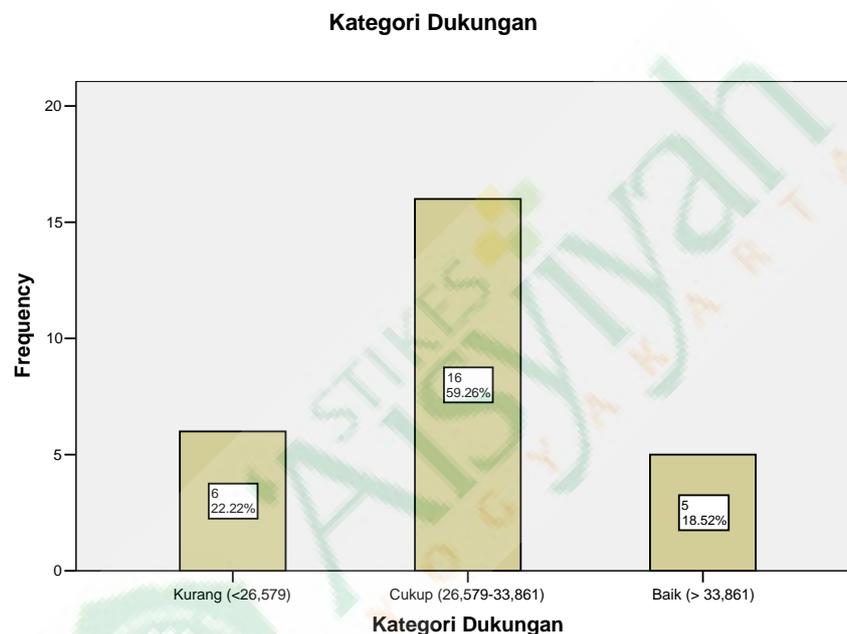
	mentaati perintah dokter atau perawat.						
3	Bpk/Ibu/Sdr berusaha mengalihkan perhatian anak dengan berbicara padanya, memberikan mainan dan sebagainya saat dilakukan pemasangan infus.	6	22,2	11	40,7	10	37,0
4	Bpk/Ibu/Sdr menyarankan agar anak tidak melihat tindakan pemasangan infus supaya tidak takut.	5	18,5	17	63,0	5	18,5
5	Ketika anak menolak untuk diinfus, bapak/Ibu/Sdr berusaha untuk meningkatkan harga diri anak, misalnyadengan mengatakan bahwa sianak sudah besar, pintar, tidak nakal, menurut nasehat orang tua dan sebagainya.	9	33,3	10	37,0	8	29,6
6	Ketika akan dilakukan pemasangan infus, bapak/Ibu/Sdr mendorong anak untuk mencoba bertindak berani	5	18,5	20	74,1	2	7,4
7	Ketika anak bersedia dan mencoba bertindak berani, bapak/Ibu/Sdr memberikan suatu pujian atas keberaniannya.	8	29,6	12	44,4	7	25,9
8	Bapak/Ibu/Sdr berusaha untuk membujuk anak dengan cara memberi anak hadiah apabila mau bekerja sama dalam pelaksanaan pemasangan infus.	1	3,7	10	37,0	16	59,3
9	Sebelum dan sesudah pemasangan infus, Bapak/Ibu/Sdr memberi minum pada anak.	7	25,9	10	37,0	10	37,0
10	Bapak/Ibu/Sdr menyediakan mainan untuk anak di rumah sakit.	7	25,9	12	44,4	8	29,6
11	Bapak/Ibu/Sdr sering mengajak anak untuk bermain.	5	18,5	15	55,6	7	25,9
12	Bapak/Ibu/Sdr berusaha membantu anak untuk beristirahat dengan tenang dan nyaman setelah dilakukan pemasangan infus.	4	14,8	22	81,5	1	3,7
13	Bapak/Ibu/Sdr mendengarkan dengan seksama perkataan anak ketika si anak mengungkapkan perasaannya.	5	18,5	16	59,3	6	22,2
14	Bapak/Ibu/Sdr berusaha mempertahankan kontak mata dengan anak ketika anak sedang berbicara.	6	22,2	17	63,0	4	14,8
15	Ketika akan dilakukan pemasangan infus, Bapak/Ibu/Sdr menanyakan bagaimana perasaan anak.	0	0	9	33,3	18	66,7
16	Ketika anak bertanya tentang hal yang berkaitan dengan infus, Bapak/Ibu/Sdr menjawab dengan jujur pertanyaan yang diajukan si anak.	2	7,4	14	51,9	11	40,7

Hampir semua item observasi didominasi oleh skor cukup hampir untuk semua item. Sementara skor kurang berada pada urutan kedua yaitu pada item 3, 8, 9 dan 15. Tidak ada satu item pun yang menunjukkan skor baik. Dengan demikian, dukungan keluarga berada pada kategori cukup hampir untuk semua item pertanyaan.

Dari hasil perhitungan statistik, untuk total skor item observasi diperoleh nilai mean sebesar 30,22 dengan simpangan baku (SD) sebesar 3,641. Sementara itu, nilai

tertinggi (maksimum) adalah 35 dan minimum adalah 24. Dengan menggunakan nilai mean dan simpangan baku (SD), selanjutnya dilakukan pengelompokan berdasarkan pada kategori dari Riwidikdo (2007). Dengan demikian, rata-rata dukungan keluarga berada dalam kategori cukup.

Kategori bentuk dukungan tersebut selanjutnya dapat disajikan dalam bentuk diagram batang berikut ini.



Gambar 4.2 Diagram batang (*bar chart*) Kategori Dukungan Keluarga

PEMBAHASAN

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedmen, 1998).

1. Pelaksanaan Dukungan Keluarga Pada Anak Usia Pra Sekolah Saat Pelaksanaan Pemasangan Infus Di RSKA Empat Lima Yogyakarta Tahun 2012.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada bulan September – November 2012 dengan jumlah responden 27 orang di RSKA Empat Lima Yogyakarta yang ditunjukkan pada tabel 4.3. Data penelitian disajikan dengan analisis deskriptif dengan persentase pada setiap kategori (Arikunto, 2000). Pelaksanaan

dukungan keluarga dilakukan secara observasi dengan jumlah item 16, dan diberi (1) bila keluarga tidak melakukan sama sekali item observasi, (2) bila keluarga melakukan item observasi tidak sempurna dan (3) bila keluarga melakukan item observasi dengan sempurna. Setelah data ditabulasikan, diskors dan dianalisis maka terdapat skor minimum <26,579 dan skor maksimum >33,861 dengan rerata (mean) 30,22; median 32.00; modus 32 dan standar deviasi 3,641.

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan dukungan keluarga pada anak usia pra sekolah pada saat pelaksanaan pemasangan infus di RSKA Empat Lima Yogyakarta dalam kategori cukup dengan skor nilai antara 26,579-33,861 yang berjumlah 16 responden dengan persentase 54,6 %.

2. Tahap Pelaksanaan Dukungan Keluarga Pada Anak Usia Pra Sekolah Pada Saat Pelaksanaan Pemasangan Infus Di RSKA Empat Lima Yogyakarta Tahun 2012.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada bulan september-november 2012 dengan jumlah responden 27 orang di RSKA Empat Lima Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan lembar *check list* yang terdiri dari 16 item pertanyaan. Pelaksanaan dukungan keluarga terdiri atas 4 aspek yaitu :

a. Dukungan Informasional

Pada aspek dukungan informasional yang dilakukan oleh keluarga pada anak usia pra sekolah yang diukur secara observasi dengan jumlah item pertanyaan 4. Hasil dari analisa data didapatkan mean 1,91 median 2,00 modus 1,50 standar deviasi 3,6029.

Hasil dari pelaksanaan dukungan keluarga pada anak usia pra sekolah pada aspek dukungan informasional menunjukkan kategori cukup 17 orang (63,0%) dan yang paling sedikit yang termasuk kategori baik yaitu hanya 3 orang (11,1%).

Besarnya dukungan keluarga yang diberikan pada aspek dukungan informasional yaitu bisa disebabkan karena dukungan informasional berupa dukungan yang biasa dan mudah dilakukan keluarga, misalkan memberi saran, nasehat, usulan dan memberi informasi yang tepat untuk menunjang status kesehatan anak.

b. Dukungan Penilaian

Hasil dari analisa data didapatkan mean 1,90 median 2,00 modus 1,50 standar deviasi 4,4478.

Hasil dari dukungan keluarga pada anak usia pra sekolah pada aspek dukungan penilaian menunjukkan kategori cukup yaitu 13 orang (48,1%) dan kurang yaitu 9 orang (33,3%).

Besarnya dukungan keluarga yang diberikan pada aspek dukungan penilaian yaitu bisa disebabkan karena dukungan penilaian yaitu membimbing si anak agar mau dipasang infus, memberi support saat akan dipasang infus dan memberi penghargaan saat anak berani dipasang infus. Sedangkan kurangnya dukungan keluarga yang dilakukan pada aspek ini yaitu bisa disebabkan karena pendidikan, ekonomi, dan pengalaman anak dirawat sebelumnya karena masih kurangnya pengetahuan keluarga tentang bagaimana cara menangani anak yang sedang sakit.

c. Dukungan Instrumental

Hasil dari analisa data didapatkan mean 1,97 median 2,00 modus 2,25 standar deviasi 3,5581.

Hasil dari dukungan keluarga pada anak usia pra sekolah pada aspek dukungan instrumental menunjukkan kategori cukup yaitu 18 orang (66,7%) dan paling sedikit pada kategori baik yaitu 3 orang (11,1%).

Besarnya dukungan keluarga yang diberikan pada aspek dukungan instrumental yaitu karena terbiasanya keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidup si anak seperti mengatur istirahat dan bermain. Sedangkan kurangnya dukungan keluarga yang dilakukan pada aspek ini yaitu bisa disebabkan oleh faktor ekonomi keluarga yang rendah dan kesibukan pekerjaan keluarga, dimana keluarga yang sibuk tidak bisa menyempatkan diri untuk mengajak anak bermain karena keterbatasan waktu untuk tidak bisa setiap saat menjaga anak saat dirawat.

d. Dukungan emosional

Hasil dari analisa data didapatkan mean 1,75 median 1,75 modus 1,50 standar deviasi 32,137.

Hasil dari dukungan keluarga pada anak usia pra sekolah pada aspek dukungan emosional yaitu 14 orang (51,9%) dalam kategori cukup dan hanya 1 orang yang termasuk kategori baik.

Besarnya dukungan keluarga yang dilakukan pada aspek ini yaitu bisa disebabkan karena faktor pendidikan dan tingkat ekonomi keluarga. Dimana pada keluarga yang tingkat ekonomi dan pendidikan yang bagus dapat bersikap lebih dalam memberi perhatian ke anak contohnya mampu adanya kepercayaan antara keluarga dan anak, keluarga mampu menjaga kontak mata saat anak berbicara dan keluarga mampu mendengarkan dengan seksama ketika anak mengungkapkan perasaannya. Sedangkan pada keluarga dengan tingkat ekonomi dan pendidikan yang masih kurang mampu dalam memberi perawatan dan perhatian keanak karena kurangnya

pengetahuan akan pentingnya dukungan yang diberikan terhadap status psikologis anak selama menjalani hospitalisasi.

Dari hasil penelitian didapatkan hasil dukungan keluarga yaitu 5 responden (18,5%) dalam kategori baik, 16 responden (59,3%) dalam kategori cukup dan 6 responden (22,2%) dalam kategori kurang. Hampir semua item observasi didominasi oleh skor cukup dan skor kurang pada urutan kedua. Kurangnya dukungan keluarga yang terjadi di RSKA empat lima dapat dipengaruhi oleh berbagai hal yaitu faktor usia orang tua, jumlah anak dalam satu rumah, ekonomi, pekerjaan dan pendidikan. Menurut Friedman menyatakan terdapat bukti kuat bahwa ukuran keluarga berpengaruh terhadap pola pengasuhan anak dan kepribadiannya. Anak-anak yang berasal dari keluarga yang kecil cenderung menerima perhatian dan dukungan dari orang tuanya lebih besar atau banyak dibandingkan anak yang berasal dari keluarga yang mempunyai banyak anak. Selain itu dukungan yang diberikan orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egoisentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi orang tua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau otokrasi. Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah (Ahmadi, 2007).

Kurangnya dukungan keluarga yang terjadi di RSKA Empat Lima dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu pendidikan, tingkat ekonomi keluarga, jumlah anak dalam satu rumah, pekerjaan dan pendapatan. Selama penelitian berlangsung, peneliti mengamati keluarga yang masih kurang memberikan dukungan keluarga adalah keluarga dengan latar belakang pendidikan yang rendah yaitu SD, SMP dan SMA, mungkin dikarenakan kurangnya pengetahuan keluarga akan dukungan keluarga dan pentingnya dukungan keluarga yang dibutuhkan oleh pasien untuk mengurangi tingkat trauma selama menjalani hospitalisasi. Namun masih ada keluarga yang berlatar belakang pendidikan dari perguruan tinggi yang belum sepenuhnya dapat memberikan dukungan keluarga pada si anak, hal ini mungkin bisa disebabkan karena faktor pekerjaan orang tua sebagai PNS sehingga waktu untuk menemani anak dirumah

sakit lebih sedikit karena faktor kesibukan bekerja. Selain itu ada juga keluarga dengan latar pekerjaan karyawan swasta yang masih belum memberikan dukungan keluarga dengan baik, hal ini mungkin disebabkan karena pekerjaan yang mengharuskan untuk masuk kerja tepat waktu sehingga waktu bersama si anak jadi terbatas. Jumlah anak dalam satu rumah juga mempengaruhi tingkat dukungan keluarga. Pada orang tua yang hanya mempunyai anak satu dalam satu rumah masih belum mampu memberikan dukungan keluarga dengan baik mungkin dikarenakan orang tua yang masih belum bisa memahami bagaimana si anak dan apa yang si anak butuhkan dalam proses perawatan dirumah sakit. Dan pengalaman anak pernah diinfus dan pernah dirawat sebelumnya juga dapat mempengaruhi tingkat dukungan keluarga yaitu pada orang tua yang anaknya pernah dirawat dan pernah diinfus mempunyai pengalaman bagaimana untuk memberikan dukungan keluarga pada si anak. Sedangkan pada keluarga yang belum memiliki pengalaman anak dirawat dan diinfus masih terlihat kurang memberikan dukungan keluarga dengan baik, contohnya saat anak bersedia dan mencoba bertindak berani, keluarga tidak memberikan pujian atas keberaniannya.

Selama penelitian berlangsung, selain mengamati bagaimana keluarga saat memberikan dukungan pada si anak, peneliti juga mengamati bagaimana sikap perawat saat akan melakukan tindakan pemasangan infus pada si anak. Sikap perawat pada pasien sudah mampu memberikan komunikasi terapeutik pada pasien, hanya saat mengajak kerjasama keluarga untuk membantu kelancaran proses pemasangan infus, masih ada beberapa perawat yang belum melibatkan langsung atau mengajak keluarga pasien untuk bekerja sama. Masih adanya perawat yang belum mengajak langsung keluarga untuk bekerja sama menenangkan si anak saat akan dilakukan tindakan pemasangan infus mungkin disebabkan karena faktor pendidikan perawat yang berbeda-beda yaitu ada yang dari lulusan D3 keperawatan dan S1 keperawatan serta pengalaman bekerja perawat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan dukungan keluarga pada anak usia pra sekolah saat pelaksanaan pemasangan infus di RSKA Empat Lima Yogyakarta dalam kategori cukup yaitu sebanyak 16 responden (59,3%).
2. Pelaksanaan Dukungan Keluarga Pada Anak Usia Pra Sekolah Pada Saat Pelaksanaan Pemasangan Infus Di RSKA Empat Lima Yogyakarta Tahun 2012 per

dimensi menunjukkan mayoritas dalam kategori cukup. Dimana pada dukungan informasional menunjukkan kategori cukup yaitu 17 responden 63,0% dan kurang 7 responden 25,9%, dukungan penilaian menunjukkan kategori cukup yaitu 13 responden 48,1% dan kurang 9 responden 33,3%, dukungan instrumental menunjukkan kategori cukup yaitu 18 responden 66,7% dan kurang 6 responden 22,2%, dukungan keluarga pada anak usia pra sekolah pada aspek dukungan emosional menunjukkan kategori cukup 14 responden 51,9% dan kurang sebanyak 12 responden 44,4%.

SARAN

Berdasarkan dari kesimpulan penelitian di atas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Keluarga

Disarankan pihak keluarga seperti ayah, ibu, kakek, dan nenek dapat lebih meningkatkan perannya dengan melibatkan diri saat akan dilakukan tindakan keperawatan yang membutuhkan dukungan keluarga, sehingga dapat meminimalkan masalah pada pasien anak seperti ketakutan dan kecemasan terhadap prosedur yang dilakukan sehingga trauma pada anak dapat dikurangi.

2. Bagi RSKA Empat Lima Yogyakarta

Disarankan bagi RSKA Empat Lima Yogyakarta dapat meningkatkan pelayanannya dengan melibatkan keluarga dalam tindakan keperawatan untuk menenangkan pasien. Selain itu perawat maupun tenaga medis yang menangani harus dapat berkomunikasi dengan keluarga untuk bekerja sama pada saat memasang infus, dan bersikap ramah dalam pelayanan.

3. Bagi peneliti

Disarankan melakukan penelitian dengan wawancara mendalam dan meningkatkan jumlah sampel untuk mendapatkan data lebih komprehensif tentang gambaran dukungan keluarga pada anak usia pra sekolah saat pelaksanaan pemasangan infus.

DAFTAR PUSTAKA

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

Ahmadi, A., 2007, *Psikologi Sosial*, Rineka Cipta: Jakarta.

- Efrita. 2005. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kooperatif Anak Usia Pra Sekolah Saat Pelaksanaan Pemasangan Infus Di INSKA RS SARDJITO. Skripsi tidak dipublikasikan. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Friedman, M. 1998. Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek, Edisi Ketiga, Jakarta: EGC.
- Muscari, M. E., 2005, Panduan Belajar Keperawatan Pediatrik, Edisi 3, EGC: Jakarta.
- Notoadmodjo, S., 2002, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta: Jakarta
- Notosoedirjo, M. dan Latipun, 2001, Kesehatan Mental; Konsep dan Penerapan, Edisi ke-3, Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang: Malang.
- Nursalam, M., N., 2005, Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk perawat dan bidan), Edisi I, Salemba Medika: Jakarta.
- Potter, P. A & Perry, A.G. 2006, Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktek, Edisi 4 Volume I, EGC: Jakarta.
- Aryani, R., 2009. Prosedur Klinik Keperawatan Pada Mata Ajar Kebutuhan Dasar Manusia, CV. Trans Info Media : Jakarta.
- Riwidikdo, H., 2007, Statistik Kesehatan, Jogjakarta: Mitra Cendikia.
- Rodhianto, 2004, Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Perpisahan akibat Hospitalisasi pada Pasien Anak Usia Pra Sekolah di Bangsal Anak RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Skripsi tidak dipublikasikan. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Sacharin, M. R., 1996. Prinsip Keperawatan Pediatrik, Edisi II, EGC: Jakarta.
- Sugiyono, 2006, Statistik Untuk Penelitian, Cetakan ke-9, Alfabeta: Bandung
- _____ , 2007, Statistika Untuk Penelitian, CV. Alfabeta: Bandung.
- Supartini, Y., 2004, Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak, EGC: Jakarta.
- Wong, D. L., 2004, Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik, Edisi 4. EGC: Jakarta.
- _____ , 1995. Whaley & Wong's Nursing Care Of Infants And Children, Edisi 5, Missouri: Mosby Company