

**SKRIPSI**  
**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PEMASANGAN INFUS**  
**PADA ANAK USIA SEKOLAH DI RUANGAN ST. THERESIA**  
**RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**  
**TAHUN 2017**



GUSMITA APPIA WASTI  
0302013021

**PROGRAM STUDI NERS**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH**  
**MEDAN**  
**2017**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PEMASANGAN INFUS  
PADA ANAK USIA SEKOLAH DI RUANGAN ST. THERESIA  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN  
TAHUN 2017**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Dalam Program Studi Ners  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

GUSMITA APPIA WASTI

032013021

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2017**

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : GUSMITA APPIA WASTI  
NIM : 032013021  
Program Studi : Ners  
Judul Skripsi : Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Stikes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis, 24 Mei 2017

(Gusmita Appi Wasti)



**PROGRAM STUDI NERS  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan Seminar Skripsi**

Nama : Gusmita Appia Wasti  
NIM : 032013021  
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi Jenjang Sarjana  
Medan, 24 Mei 2017

Pembimbing II

Pembimbing I

(Yesschi A. Tambunan, S.Kep., Ns., M.Kes) (Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M. Kep)

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

**Telah diuji**  
**Pada tanggal, 24 Mei 2017**

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua :**

**Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Anggota :**

**1. Yesschi A. Tambunan, S.Kep., Ns., M.Kes**

**2. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep**

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



**PROGRAM STUDI NERS  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan Skripsi**

Nama : Gusmita Appia Wasti  
NIM : 032013021  
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada Rabu, 24 Mei Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji 1 : Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M. Kep \_\_\_\_\_

Penguji 2 : Yesschi A. Tambunan, S.Kep., Ns., M.Kes \_\_\_\_\_

Penguji 3 : Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep \_\_\_\_\_

Mengetahui  
Ketua Program Studi

Mengesahkan  
Ketua STIKes

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN) (Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep)

## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stikes Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : GUSMITA APPIA WASTI

NIM : 032013021

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklusif (Non-exclutive Royalti Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Noneklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 24 Mei 2017

Yang menyatakan

(Gusmita Appia Wasti)

## ABSTRAK

Gusmita Appia Wasti 032013021

Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Di Ruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Program Studi Ners 2017

Kata kunci: dukungan keluarga, pemasangan infus, anak usia sekolah

(xvi + 54 + lampiran)

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit atau mengalami ansietas untuk memberi pendampingan rasa aman dan nyaman. Dukungan keluarga akan membantu meringankan beban dan meminimalkan rasa cemas bagi anak sehingga anak lebih berani dalam menghadapi pemasangan infus. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga terhadap pemasangan infus pada anak usia sekolah. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan penelitian *corelation* dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah responden adalah 59 orang dan pengambilan sampel penelitian dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran dukungan keluarga terhadap pemasangan infus pada anak usia sekolah sebanyak 28 orang (47,5%) memiliki dukungan keluarga yang baik dan 5 orang (8,5%) memiliki dukungan keluarga yang kurang. Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan informasi bagi keluarga yang menjaga anak usia sekolah agar bisa mendampingi anak saat dilakukan tindakan pemasangan infus dan lebih meningkatkan dukungan keluarga pada anak.

Daftar Pustaka (1998-2017)

## **ABSTRACT**

Gusmita Appia Wasti 032013021

*Description of Family's Support on Installing Infuses in School-Aged Children in St. Theresia Room of Santa Elisabeth Hospital, Medan, in 2017*

*Nursing Study Program 2017*

*Keywords: Family Support, Installing Infuses, School-Aged Children*

*(xvi + 54 + Appendices)*

*Family's support is a family's attitude, action, and acceptance in a patient who undergoes anxiety by providing accompaniment for safety and comfort. It can help decrease the burden and minimize the anxiety in children so that they will be brave enough in facing the installment of infuses. The objective of the research was to find out the description of family's support in installing infuses in school-aged children. The research used descriptive analytic method with cross sectional design. The samples were 59 respondents, taken by using purposive sampling technique. The data were gathered by using questionnaires. The result of the research showed that 28 respondents (47.5%) had good family's support in installing infuses and 5 respondents (8.5%) had bad family's support. It is recommended that this research be used as the information for family members who accompany their children during the installment of infuses and increase family's support for their children.*

*References: (1998-2017)*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur, hormat, dan kemuliaan peneliti panjatkan hanya kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah “**Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Anak Usia Sekolah Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Dalam menyelesaikan penelitian ini peneliti banyak mendapat pengarahan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan yang baik ini peneliti ingin menyampaikan rasa syukur dan terimakasih yang tulus kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan sekaligus pembimbing I yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas serta memberikan bimbingan, saran, kritik dan juga masukan dengan penuh kesabaran dalam proses penyelesaian skripsi saya ini.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan sekaligus pembimbing akademik yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas, motivasi serta semangat dalam proses penyelesaian skripsi dan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Dr. Maria Christina, MRSA sebagai direktur Rumah Sakit Medan dan seluruh staf dan karyawan rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah mendukung dan membantu peneliti serta mempermudah peneliti untuk melakukan penelitian dan bersedia menjadi tempat peneliti melakukan penelitian.
4. Yesschi A. Tambunan, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing II dan Penguji II yang juga telah membantu, membimbing, serta mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Jagentar P. Pane, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen pembimbing III dan penguji III yang telah sabar dan memberikan waktu, dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.
6. Seluruh staf dosen dan karyawan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I – semester VIII. Terimakasih untuk semua motivasi dan dukungan yang diberikan kepada peneliti, untuk segala cinta dan kasih yang telah tercurah selama proses pendidikan sehingga peneliti dapat sampai pada penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh koordinator pengurus asrama yang sudah memberikan saya semangat, motivasi, serta perhatian kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teristimewa kepada seluruh keluargaku tercinta, kepada Ayahanda N. Nainggolan dan Ibunda R. Br. Simanjuntak serta kakak dan abang ( Nida

Nainggolan, Miko Nainggolan, Rustam Nainggolan) yang selalu mendukung, memberikan motivasi, dan mendoakan peneliti dalam setiap upaya dan perjuangan dalam penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat nantinya untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, Mei 2017

(Gusmita Appia Wasti)

## DAFTAR ISI

Sampul Depan .....	i
Sampul Dalam .....	ii
Persyaratan Gelar .....	iii
Surat Pernyataan.....	iv
Halaman Persetujuan.....	v
Penetapan Panitia Penguji .....	vi
Lembar Pengesahan .....	vii
Surat Pernyataan Publikasi.....	viii
Abstrak .....	ix
Abstract .....	x
Kata Pengantar .....	xi
Daftar Isi .....	xii
Daftar Bagan .....	xiii
Daftar Tabel .....	xiv
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Lampiran .....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1.Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2.Rumusan Masalah .....</b>	<b>6</b>
<b>1.3.Tujuan Penelitian.....</b>	<b>6</b>
1.3.1 Tujuan umum.....	7
1.3.2 Tujuan khusus .....	7
<b>1.4.Manfaat Penelitian.....</b>	<b>7</b>
1.4.1 Manfaat teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat praktis .....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1. Konsep Keluarga.....</b>	<b>9</b>
2.1.1 Pengertian .....	9
2.1.2 Tipe- tipe keluarga .....	9
2.1.3 Karakteristik keluarga .....	10
2.1.4 Ciri- ciri struktur keluarga .....	11
2.1.5 Fungsi keluarga.....	11
2.1.6 Tugas keluarga dalam bidang kesehatan.....	11
2.1.7 Defenisi dukungan sosial keluarga .....	13
2.1.8 jenis dukungan sosial keluarga .....	13
<b>2.2. Pemasangan Intravena .....</b>	<b>15</b>
2.2.1 Tujuan pemasangan infus .....	15
2.2.2 Pemilihan akses vena .....	15
2.2.3 Peralatan pemasangan intravena.....	16
2.2.4 prosedur pemasangan intravena .....	16
<b>2.3. Konsep Anak .....</b>	<b>18</b>

<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>24</b>
<b>3.1. Kerangka Konseptual Penelitian.....</b>	<b>24</b>
<b>3.2.Hipotesis Penelitian.....</b>	<b>25</b>
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
<b>4.1. Rancangan Penelitian .....</b>	<b>26</b>
<b>4.2. Populasi Dan Sampel .....</b>	<b>26</b>
4.2.1 Populasi.....	26
4.2.2 Sampel .....	27
<b>4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional .....</b>	<b>28</b>
<b>4.4. Instrumen Penelitian .....</b>	<b>30</b>
<b>4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>31</b>
4.5.1 Lokasi penelitian.....	31
4.5.2 Waktu penelitian .....	31
<b>4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data .....</b>	<b>31</b>
4.6.1.Pengambilan data .....	31
4.6.2.Teknik pengumpulan data.....	31
4.6.3.Uji validitas.....	31
4.6.4.Uji reabilitas.....	32
<b>4.7. Kerangka Operasional.....</b>	<b>33</b>
<b>4.8. Analisa Data .....</b>	<b>34</b>
<b>4.9. Etika Penelitian .....</b>	<b>35</b>
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>36</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>36</b>
5.1.1 Gambaran lokasi penelitian .....	36
5.1.2 Karakteristik data demografi .....	37
5.1.3 Hasil Distribusi Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus.....	38
5.1.4 Hasil Distribusi Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Berdasarka Dukungan Instrumental ...	38
5.1.5 Hasil Distribusi Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Berdasarka Dukungan Informasional..	39
5.1.6 Hasil Distribusi Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Berdasarka Dukungan Penilaian .....	40
5.1.7 Hasil Distribusi Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Berdasarka Dukungan Emosional .....	40
<b>5.2 Pembahasan.....</b>	<b>41</b>
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>52</b>
<b>6.1 Kesimpulan .....</b>	<b>52</b>
<b>6.2 Saran.....</b>	<b>53</b>
<b>6.3 Rekomendasi.....</b>	<b>54</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>55</b>
<b>LAMPIRAN 1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....</b>	<b>57</b>

2. <i>Informed Consent</i> .....	58
3. Kuesioner .....	59
4. Data Dan Hasil Penelitian .....	61
6. Surat Pengajuan Judul Skripsi	
7. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal	
8. Surat Izin Pengambilan Data Awal	
9. Hasil Pengambilan Data Awal	
10. Surat Permohonan Izin Penelitian	
11. Surat Persetujuan Izin Penelitian	
12. Surat Izin Validitas Expert	
13. Surat Persetujuan Izin Validitas Expert	
14. <i>Genchart</i>	
15. Lembar Konsul	

STIKES SANTA ELISABETH MEDANI

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Anak Usia Sekolah Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.....	29
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Keluarga Berdasarkan Data Demografi Responden Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017 .....	38
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017.....	39
Tabel 5.4 Hasil Distribusi Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Berdasarkan Dukungan Keluarga Instrumental Diruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.....	39
Tabel 5.5 Hasil Distribusi Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Berdasarkan Dukungan Keluarga Informasional Diruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.....	40
Tabel 5.6 Hasil Distribusi Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Berdasarkan Dukungan Keluarga Penilaian Diruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.....	41
Tabel 5.7 Hasil Distribusi Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Berdasarkan Dukungan Keluarga Emosional Diruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.....	42

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Anak Usia Sekolah Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 .....	24
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.....	34

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Diagram 5.1 Diagram Pie Gambaran Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Berdasarkan Dukungan Keluarga Instrumental.....	42
Diagram 5.2 Diagram Pie Gambaran Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Berdasarkan Dukungan Keluarga Informasional.....	45
Diagram 5.3 Diagram Pie Gambaran Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Berdasarkan Dukungan Keluarga Penilaian .....	47
Diagram 5.4 Diagram Pie Gambaran Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Berdasarkan Dukungan Keluarga Emosional.....	49

STIKES SANTA ELISABETH MEDIAN

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Sakit dan hospitalisasi menimbulkan krisis pada kehidupan anak. Di rumah sakit, anak harus menghadapi lingkungan yang asing, pemberi asuhan yang tidak dikenal, dan gangguan terhadap gaya hidup mereka. Anak usia sekolah menggunakan mekanisme pemecahan masalah dan pertahanan meliputi regresi, penolakan, agresi, dan supresi untuk mengatasi stres (Lumi, Tuda, & Ponidjan, 2013). Hospitalisasi (rawat inap) pada pasien anak dapat menyebabkan cemas dan stres pada semua tingkat usia. Penyebab dari cemas ini dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari petugas (perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru maupun keluarga yang mendampingi selama proses hospitalisasi harus dijalani ketika suatu keadaan dimana anak mengalami sakit dan mengharuskan anak tinggal di Rumah Sakit untuk mendapatkan terapi dan perawatan hingga anak kembali kerumah (Nursondang, Setiawati, & Elliya, 2015).

Pada umumnya anak- anak dari segala umur pasti akan merasakan takut dan cemas terhadap pemasangan infus ataupun suntikan. Pemasangan infus adalah suatu implementasi keperawatan yang dilakukan perawat untuk memasukan cairan atau obat langsung ke dalam pembuluh darah vena dalam jumlah banyak dan dalam waktu lama dengan menggunakan set infus secara bertetes. Pemasangan infus merupakan prosedur yang paling banyak dilakukan di rumah sakit. Pemasangan infus sendiri dilakukan sebagai prosedur dirumah sakit yang

harus dilakukan apalagi pada orang- orang yang biasanya mengalami kekurangan cairan (Zannah, Rismia, & Marlinda, 2015).

Anak- anak yang dilakukan tindakan invasif seperti pemasangan infus seringkali membuat anak menjadi cemas dan mengalami trauma yang berkepanjangan, pemasangan infus merupakan prosedur yang menimbulkan rasa tidak nyaman, ketakutan, dan kecemasan. Tindakan invasif adalah tindakan medis keperawatan yaitu memasukkan atau melukai jaringan yang dimasukkan melalui organ tubuh, sehingga hal ini membuat anak- anak sangat rentan terhadap stress yang berhubungan dengan prosedur invasif (Zannah, Rismia, & Marlinda, 2015).

Hasil wawancara yang dilakukan penulis pada tanggal 24 Januari 2017 kepada 10 orang tua yang menjaga anaknya di rumah sakit 8 diantaranya mengatakan mereka selalu berada disamping anaknya dan memberi pendampingan kepada anak mereka (Rumah Sakit Santa Elisabeth, 2017)

Mengatasi memburuknya tingkat ansietas pada anak, seorang perawat dalam memberikan intervensi kepada anak harus memperhatikan kebutuhan anak sesuai dengan pertumbuhan anaknya. Anak sangat membutuhkan dukungan dan dampingan dari orang tua selama perawatan, kebutuhan rasa aman, dan kebutuhan aktivitasnya. Peran keluarga terutama orang tua begitu penting dalam perawatan anak di rumah sakit, karena pada dasarnya setiap asuhan pada anak yang dirawat di rumah sakit memerlukan keterlibatan orang tua (Zannah, Rismia, & Marlinda, 2015).

Keluarga merupakan elemen penting yang sangat berperan dalam proses pengobatan pasien, sejak awal masuk sampai dengan pemberian terapi. Keluarga

merupakan kesatuan yang terkecil di dalam masyarakat tetapi menepati kedudukan yang pertama dan paling utama, oleh sebab itu keluarga mempunyai peranan yang besar dan penting dalam mempengaruhi kehidupan seorang anak, terutama pada tahap awal maupun tahap-tahap kritisnya, keluarga merupakan lingkungan pertama dari tempat kehadirannya dan mempunyai fungsi untuk menerima, merawat dan mendidik seorang anak. Sehingga sudah pasti keluarga menjadi tempat pendidikan pertama yang dibutuhkan seorang anak. Keluarga pada hakekatnya merupakan wadah pembentukan masing-masing anggotanya, terutama anak-anak yang masih berada dalam bimbingan tanggung jawab orangtuanya. Perkembangan anak pada umumnya meliputi keadaan fisik, emosional sosial dan intelektual. Bila semuanya berjalan secara harmonis maka dapat dikatakan bahwa anak tersebut dalam keadaan sehat jiwanya. Keluarga mempunyai peranan di dalam pertumbuhan dan perkembangan pribadi (Indriastuti dan Nurtanti, 2012)

Keluarga bertugas memberikan dukungan berupa materi dan psikis dalam kecemasan pasien. Permasalahan psikis tersebut sangat berpengaruh terhadap kondisi pasien. Keadaan tersebut sangat sulit bagi pasien untuk dapat menerima dirinya karena keadaan dan penanganan penyakit ini dapat menimbulkan stres yang terus-menerus, sehingga tidak hanya mempengaruhi penyesuaian fisik tapi juga penyesuaian psikologis individu (Made, Prapti, & Kusmarjathi, 2014).

Dukungan keluarga dalam hal memotivasi dan meminimalkan rasa cemas akibat hospitalisasi adalah hal yang sangat penting dalam menunjang untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional pada saat pasien dirawat inap.

Dukungan keluarga yang baik maka kecemasan akibat dari perpisahan dapat teratasi sehingga pasien akan merasa nyaman saat menjalani perawatan. Pasien yang merasa nyaman saat perawatan mencegah terjadinya penurunan sistem imun sehingga berpengaruh pada proses kesembuhannya. Keluarga merupakan elemen penting yang sangat berperan dalam pengobatan pasien (Made, Prapti, & Kusmarjathi, 2014).

Individu membutuhkan bantuan dari orang lain terutama keluarga. Dukungan keluarga menunjukkan bahwa individu yang memiliki interaksi yang dekat dengan teman dan kerabat lebih dapat menghindari penyakit sedangkan untuk mereka yang sedang dalam masa penyembuhan akan sembuh lebih cepat apabila mereka memiliki keluarga yang menolong mereka. Secara umum dikatakan pula bahwa individu yang merasa menerima penghiburan, perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya lebih cenderung mudah menerima nasehat medis (Lumiu, Tuda, & Ponidjan, 2013).

Menurut penelitian Muniarsih dan Rahmawati (2007) tentang dukungan keluarga dengan hospitalisasi didapatkan 86,66% ada dukungan keluarga dan 13,33% memberikan dukungan keluarga cukup dan tidak ada responden keluarga yang memberikan dukungan keluarga kurang. Dari hasil penelitian Lumiu, Tuda, dan Ponidjan (2013) tentang dukungan keluarga dengan hospitalisasi didapatkan bahwa 56,7% memberikan dukungan keluarga baik dan 43,3% memberikan dukungan keluarga kurang.

Dukungan keluarga memiliki empat dimensi yaitu dimensi emosional, dimensi penghargaan, dimensi instrumental, dimensi informasi. Masing-masing

dimensi ini penting bagi individu yang ingin memberikan dukungan keluarga karena menyangkut persepsi tentang keberadaan bagi seseorang. Dukungan keluarga bukan hanya sekedar memberikan bantuan, tetapi yang penting adalah bagaimana persepsi penerima terhadap makna bantuan tersebut. Persepsi ini erat hubungannya dengan ketepatan dukungan yang diberikan, dalam arti seseorang yang menerima sangat merasakan manfaat bantuan bagi dirinya, karena sesuatu yang aktual dan memberikan kepuasan (Friedman, 1998).

Menurut penelitian Lutfi (2008, dalam Luthfiyaningtyas, 2016) menyatakan dukungan keluarga berkaitan dengan pembentukan keseimbangan mental dan kepuasan psikologis. Dukungan ini dapat menimbulkan efek penyangga, yaitu memberikan efek-efek negatif dari kecemasan terhadap kesehatan dan efek utama yang secara langsung dapat mempengaruhi kesehatan. Dukungan keluarga yang sangat besar terhadap anggota keluarga yang sakit secara psikologis dapat menambah semangat hidup yang berdampak pada tingkat ansietas yang rendah.

Dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah ukuran keluarga, usia ibu dan sosial ekonomi keluarga (pendapatan, pekerjaan, dan pendidikan). Semakin kecil keluarga maka semakin besar perhatian orangtua begitu sebaliknya, begitu pula dengan faktor yang lainnya yang menyebabkan kuangnya dukungan keluarga pada anak-anak yang sedang dirawat. Orang tua didorong untuk tetap tinggal dengan anak-anak yang masih muda selama mungkin sehingga perilaku perpisahan diminimalkan. Kesiediaan orang tua untuk tinggal bergantung kepada keterlibatan mereka dengan

anak-anak di rumah, situasi kerja mereka, dan tingkat rasa nyaman mereka dengan rumah sakit, serta jumlah dukungan yang mereka terima dari anggota keluarga lain dan teman dalam memenuhi kebutuhan anggota keluarga lainnya (Lumiu, Tuda, & Ponidjan, 2013).

Orang tua sebagai pemberi dukungan (*support social*) pada anak yang sedang menjalani hospitalisasi sangat berperan besar untuk bisa menguatkan anak dengan memberi dukungan seperti motivasi, perhatian serta kasih sayang melalui pelukan atau mencium anak. Dengan begitu anak akan merasa dilindungi, dan mengurangi rasa sakit yang dirasakannya. Penghargaan dengan mau mendengarkan anak merupakan sebuah dukungan yang juga bisa dilakukan orang tua sehingga anak tidak akan merasa sendirian walau sedang dirawat di rumah sakit (Casmirah, Rejeki, & Wuryanto, 2012).

## **1.2. Perumusan Masalah**

Adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran dukungan keluarga terhadap pemasangan infus pada anak usia diruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017.

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga terhadap pemasangan infus pada anak usia sekolah diruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017.

### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga terhadap pemasangan infus pada anak usia sekolah diruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017.
2. Mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga terhadap pemasangan infus pada anak usia sekolah berdasarkan dukungan keluarga instrumental.
3. Mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga terhadap pemasangan infus pada anak usia berdasarkan dukungan keluarga informasional.
4. Mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga terhadap pemasangan infus pada anak usia berdasarkan dukungan keluarga penilaian
5. Mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga terhadap pemasangan infus pada anak usia berdasarkan dukungan keluarga emosional.

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan yang sedang belajar keperawatan keluarga agar dapat lebih memahami tentang konsep keluarga.

### 1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi pendidikan keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan menambah ilmu bagi para pembaca khususnya mahasiswa

keperawatan tentang dukungan keluarga terhadap pemasangan infus pada anak usia sekolah.

2. Bagi rumah sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi bagi perawat untuk meningkatkan kerja dan pelayanan dalam memberi pendidikan kesehatan bagi keluarga untuk menghadapi sikap anak terhadap pemasangan infus.

3. Bagi peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama yang berhubungan dengan dukungan keluarga.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Keluarga**

##### 2.1.1 Pengertian keluarga

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari setiap anggota keluarga (Duvall, 1986). Freidman (1998) mendefinisikan keluarga sebagai dua atau lebih individu yang bekerja sama dengan ikatan saling berbagi dan kedekatan emosi dan keluarga adalah unit yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak mereka dan memperlihatkan pembagian kerja menurut jenis kelamin. Keluarga adalah dua atau lebih dari individu, yang tergabung karena adanya hubungan darah, hubungan perkawinan, atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan dalam perannya masing- masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Bailon & Maglaya, 1989).

##### 2.1.2 Tipe- tipe keluarga

###### 1. Keluarga tradisional

- a. keluarga inti: keluarga yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak.
- b. Pasang inti: keluarga yang terdiri atas suami dan istri.
- c. Keluarga dengan orang tua tunggal: satu orang sebagai kepala keluarga, biasanya bagian dari konsekuensi perceraian.
- d. Lajang yang tinggal sendiri.

- e. Keluarga besar yang mencakup tiga generasi.
  - f. Pasangan usia pertengahan atau pasangan usia lanjut.
2. Keluarga non-tradisional
- a. Pasangan yang memiliki anak tanpa menikah.
  - b. Pasangan yang hidup bersama tanpa menikah.
  - c. Keluarga homoseksual.
  - d. Keluarga komuni: keluarga dengan lebih dari satu pasang monogamy dengan anak-anak secara bersama-sama menggunakan fasilitas serta sumber-sumber yang ada (Effendi & Makhfudli, 2013)

#### 2.1.3 Karakteristik keluarga

1. Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi.
2. Anggota keluarga biasanya bersama atau jika pisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain.
3. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial: suami, istri, anak, kakak, dan adik.
4. Mempunyai tujuan yaitu: menciptakan dan mempertahankan dan meningkatkan perkembangan fisik dan sosial anggota.

#### 2.1.4 Ciri-ciri struktur keluarga

1. Terorganisir adalah saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga satu sama lain yang saling bahu membahu dan membantu satu sama lain.

2. Ada keterbatasan adalah setiap anggota memiliki keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing- masing.
3. Ada perbedaan dan kekhususan adalah setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing- masing (Gusti, 2015).

#### 2.1.5 Fungsi keluarga

Menurut Andarmoyo (2012), secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

1. Fungsi afektif, adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
2. Fungsi sosialisasi, adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
3. Fungsi reproduksi, adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
4. Fungsi ekonomi, adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
5. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

### 2.1.6 Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu:

1. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan maka seyogyanya meminta bantuan orang lain disekitar keluarga.

3. Memberikan perawatan pada anggotanya

Baik yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau ke pelayanan

kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat keluarga harus mengetahui pentingnya higiene sanitasi, upaya pencegahan penyakit, pemanfaatan dan pemeliharaan lingkungan, dan kekompakan dalam suatu keluarga.

5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

Ketika merujuk keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut:

- a. Keberadaan fasilitas keluarga.
- b. Keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan.
- c. Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan.
- d. Fasilitas kesehatan yang terjangkau oleh keluarga (Andarmoyo, 2012).

#### 2.1.7 Definisi dukungan sosial keluarga

Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga individu tersebut tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya.

Dukungan sosial keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang bersifat mendukung selalu siap dalam memberi pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Freidman, 1998).

#### 2.1.8 Jenis dukungan sosial keluarga

Menurut Freidman (1998) ada empat dukungan sosial keluarga yaitu:

1. Dukungan Instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga lain yang ditunjukkan dalam bentuk pemberian dana, tenaga dan fasilitas bagi anggota keluarga. Dukungan instrumental termasuk dalam pemenuhan fungsi ekonomi dan fungsi pemenuhan kesehatan keluarga.
2. Dukungan informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar informasi). Dukungan informasional merupakan suatu dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarga yang lain dalam hal pemberian saran dan sugesti untuk menyelesaikan suatu masalah. Manfaat dari dukungan informasi adalah menekan munculnya stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbang sugesti positif pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasihat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi.
3. Dukungan penilaian (*appraisal*), yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan

masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Dukungan penilaian merupakan suatu dukungan dari keluarga kepada anggota keluarga lain dalam hal pemberian penghargaan dan umpan balik. Penghargaan dan umpan balik tersebut dapat ditunjukkan dengan memberikan respon positif, dorongan terhadap suatu ide dan pujian terhadap prestasi.

4. Dukungan emosional, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional merupakan bentuk dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang lain berupa perhatian, kasih sayang dan empati. Dukungan emosional merupakan fungsi afektif keluarga yang harus diberikan kepada seluruh anggota keluarga.

## **2.2. Pemasangan Intravena**

IV berarti *intravena* yang berarti di dalam *vena*. Untuk terapi intravena sebuah kateter atau jarum dimasukkan ke dalam *vena*, biasanya di tangan dan di lengan kateter dihubungkan selang dan botol cairan yang berfungsi sebagai jalan untuk memberikan obat dan cairan (Larocca, 1999).

### **2.2.1 Tujuan pemasangan intravena**

Pemasangan intravena diberikan sebagai pengobatan atau akses kegawatdaruratan. Selain itu digunakan sebagai pencegahan atau koreksi ketidakseimbangan cairan, elektrolit, atau darah. Memberikan zat makanan pada

pasien yang tidak dapat atau tidak boleh makan melalui mulut juga merupakan tujuan pemasangan intravena (Potter & Perry, 2005).

#### 2.2.2 Pemilihan akses vena

Vena yang umumnya digunakan untuk terapi intravena adalah vena yang terdapat pada lengan seperti sefalika, basilika, dan metakarpal, pada tungkai digunakan vena safena, dan pada kepala seperti temporalis frontalis (khusus pada anak-anak). Vena yang ideal adalah vena yang belum digunakan dan agak lurus. Pemilihan dan pengkajian vena adalah hal penting untuk mencapai keberhasilan prosedur. Ada beberapa pedoman untuk pemilihan vena, gunakan vena-vena distal. Jika memungkinkan gunakan lengan pasien yang tidak dominan ini mencegah terjadinya hambatan pergerakan pada pasien dan mencegah terjadi sumbatan vena.

Vena yang cukup besar memungkinkan aliran darah yang adekuat ke dalam kateter. Palpasi vena untuk menentukan kondisinya, selalu pilih vena yang lunak, penuh, dan yang tidak tersumbat. Pastikan bahwa lokasi yang dipilih tidak akan mengganggu aktivitas pasien sehari-hari. Pilih lokasi vena yang tidak mempengaruhi pembedahan atau prosedur-prosedur yang tidak direncanakan, pada anak-anak biasanya akan dipasang infuse pada vena bagian ekstermitas yaitu pada bagian tangan atau kaki (La Rocca, 1998).

#### 2.2.3 Peralatan dalam pemasangan intravena

Seleksi dan penyiapan peralatan yang benar memungkinkan pemasangan selang intravena menjadi aman dan cepat. Peralatan standar meliputi larutan yang benar, jarum yang sesuai, set infus (bayi dan anak-anak membutuhkan infus

dengan tetesan mikro (60 tetes/ml dan sering juga membutuhkan peralatan pengontrol volume), selang intravena, alkohol dan *swab* pembersih yodiumpovidon, turniket, papan penyangga lengan, kasa atau balutan transparan dan larutan atau salep yodium-povidon, plester, handuk untuk diletakkan di bawah tangan klien, tiang IV, sarung tangan sekali pakai, dan *gown* IV. Seperti yang kita tahu bahwa anak- anak adalah orang yang aktif, kebanyakan anak- anak akan lebih aktif oleh sebab itu kita akan menggunakan spalk untuk mencegah terjadinya gangguan seperti tersumbat ataupun terlepas (Potter & Perry, 2005).

#### 2.2.4 Prosedur pemasangan intravena

Adapun prosedur pemasangan intravena meliputi identifikasi klien dan jelaskan prosedur. Atur peralatan di atas meja yang terpasang di samping tempat tidur atau meja di atas tempat tidur. Identifikasi vena yang dapat diakses untuk pemasangan jarum IV atau kateter. Setelah itu cuci tangan. Buka kemasan steril dengan menggunakan teknik steril. Periksa larutan dengan menggunakan lima benar pemberian obat, pastikan larutan telah dicampurkan dengan zat tambahan yang diresepkan seperti kalium dan vitamin jika diprogramkan.

Buka set infus, pertahankan sterilitas di kedua ujungnya. Tempatkan klem yang dapat digeser tepat di bawah bilik tetesan dan gerakkan klem penggeser ke posisi penghentian aliran infus. Masukkan set infus ke dalam kantong cairan. Isi selang infus. Pilih vena distal untuk digunakan. Apabila di tempat insersi jarum terdapat banyak bulu badan, gunting bulu-bulu tersebut. Apabila memungkinkan, letakkan ekstremitas pada posisi dependen. Pasang turniket sepuluh sampai duabelas cm di atas tempat insersi. Turniket harus menghambat aliran vena, bukan

aliran arteri. Periksa denyut distal. Pilih vena yang berdilatasi dengan baik. Kenakan sarung tangan steril sekali pakai.

Bersihkan tempat insersi dengan kuat, terkonsentrasi, dan dengan gerakan sirkular dari tempat insersi ke daerah luar dengan menggunakan kapas alkohol, biarkan sampai kering apabila klien alergi. Lakukan pungsi vena. Fiksasi vena dengan menempatkan ibu jari di atas vena dan dengan meregangkan kulit berlawanan dengan arah insersi lima sampai tujuh cm dari arah distal ke tempat pungsi vena. ONC dengan insersi *bevel* yang merupakan bagian ujung jarum yang miring membentuk sudut 20 sampai 30 derajat. Jarum kupu-kupu, tempatkan jarum dengan membentuk sudut 20 sampai 30 derajat dengan *bevel* di bagian atas sekitar 1 cm dari arah distal ke tempat pungsi vena. Lihat aliran balik melalui selang jarum, yang mengindikasikan bahwa jarum telah memasuki vena. Rendahkan jarum sampai hampir menyentuh kulit. Masukkan lagi kateter sekitar seperempat inci ke dalam vena dan kemudian longgarkan *stylet*.

Lanjutkan memasukkan kateter yang fleksibel atau jarum kupu-kupu sampai *hub* berada di tempat pungsi vena. Stabilkan kateter dengan salah satu tangan, lepaskan turniket dan lepaskan *stylet* dari ONC. Hubungkan adapter jarum infus ke *hub* ONC atau jarum. Lepaskan klem penggeser untuk memulai aliran infus dengan kecepatan tertentu untuk mempertahankan kepatenan selang intravena. Fiksasi kateter IV atau jarum. Buang sarung tangan, bereskan semua alat dan persediaan yang digunakan lalu cuci tangan dan keringkan. Langkah terakhir adalah melakukan pendokumentasian tulis tanggal, waktu pemasangan selang IV, ukuran jarum, dan tanda tangan serta inisial perawat.

### 2.3. Konsep Anak

Pertumbuhan dan perkembangan manusia merupakan bentuk kompleks perpindahan yang mencakup perubahan dalam proses biologis, kognitif, dan sosioemosional (Santrock, 2007). Masa pertumbuhan dan perkembangan bersifat kontinu dan kompleks. Menurut Potter & Perry (2009) masa ini dibagi berdasarkan kelompok usia yaitu:

1. Masa infantil (1bulan - 1 tahun)

Masa infantil adalah masa usia 1 bulan sampai 1 tahun dimana terjadi pertumbuhan fisik yang cepat. Ini merupakan satu- satunya periode yang memiliki perubahan fisik dan perkembangan yang drastis. Interaksi bayi terhadap lingkungan akan bertambah. Pada masa ini akan tampak perubahan fisik yaitu ukuran akan bertambah dengan sangat cepat ada tahun pertama kehidupan, berat badan meningkat dua kali lipat pada usia 5 bulan dan menjadi 3 kali lipat pada usia 12 bulan. Tinggi badan bertambah sebanyak 1 inci perbulan. Perkembangan otak yang kompleks selama tahun pertama dapat dilihat dari tingkah laku bayi. Bayi akan belajar melalui pengalaman dan manipulasi lingkungan.

2. Masa usia 1- 3 tahun (*Toddler*)

Pada masa ini *toddler* belajar berjalan tanpa dibantu sampai berlari. Anak akan semakin mandiri dan disertai kemampuan mobilitas dan kognitif meningkat. Anak semakin menyadari kemampuannya untuk melakukan kendali dan puas dengan hasil yang

dicapai lewat keterampilan baru tersebut. Perubahan fisik yang terjadi pada *toddler* adalah meningkatnya keterampilan motorik yang berkembang cepat memungkinkan anak melakukan kegiatan perawatan diri seperti makan, memakai baju, dan kegiatan toilet. Pada usia 2 tahun anak akan mengalami peningkatan untuk mengingat dan menuangkan pikiran kedalam kata –kata. Anak dapat memperlihatkan fungsi saat mereka meniru tingkah laku orang lain sebelumnya.

### 3. Anak usia pra- sekolah

Masa usia pra-sekolah berada pada usia 3- 5 tahun. Anak akan memperhalus penguasaan tubuhnya dan menanti dimulainya pendidikan formal. Ini merupakan masa yang penting bagi orang tua karena anak dapat membagi pikirannya dan berinteraksi dengan lebih efektif. Beberapa aspek perkembangan fisik masih terus berjalan pada masa pra-sekolah. Anak akan bertambah berat badan sekitar 2,5 kg pertahun, dan memiliki tinggi badan 43 inci pada usia 5 tahun. Pematangan otak mengalami pertumbuhan tercepat pada area lobus frontalis yang berfungsi dalam perencanaan dan penyusunan kegiatan baru dan mempertahankan perhatian terhadap tugas.

Anak usia pra-sekolah dapat berfikir secara lebih kompleks dengan mengkategorikan objek berdasarkan ukuran, warna, atau dengan pertanyaan. Mereka mengalami peningkatan interaksi sosial, misalnya pada seorang anak berusia lima tahun yang memberikan perban terhadap temannya yang terluka. Dunia pra-sekolah akan

mengenalkan anak kepada lingkungan diluar keluarga. Mereka akan bertemu dengan anak lainnya dan orang dewasa. Rasa ingin tahu akan menyebabkan mereka menjelajahi lingkungan dengan aktif, membangun keterampilan baru, dan menjalani persahabatan baru.

#### 4. Anak usia sekolah

Pada Negara maju, periode usia sekolah ini dimulai saat anak memasuki sekolah dasar pada usia 6 tahun. Anak- anak usia sekolah menjalani kehidupan yang penuh tuntutan dan tantangan. Anak akan membangun, memperluas, memperhalus, dan melakukan sinkronisasi ketrampilan fisik, psikososial, kognitif, dan moral sehingga ia akan diterima sebagai anggota masyarakat yang produktif. Kecepatan pertumbuhan pada usia sekolah awal bersifat perlahan dan konsisten sebelum terjadinya lonjakan pada usia remaja. Kecepatan pertumbuhan bervariasi pada berbagai anak, peningkatan tinggi badan berkisar 2 inci pertahun, dan berat badan meningkat sekitar 1,8- 3,2 kg per tahun. Perubahan kognitif memberikan kemampuan untuk berpikir secara logis tentang aktu lokasi dan untuk memahami hubungan antara benda dan pikiran.

Anak masa kini mengalami stress yang lebih besar dibandingkan anak usia terdahulu. Strres timbul akibat harapan orangtua dan kelompok, lingkungan sekolah atau kekerasan pada keluarga. Pada masa anak usia sekolah, identitas, dan konsep diri menjadi semakin kuat dan lebih terindividualisasi. Anak berusia enam

tahun memiliki kesadaran tentang tubuhnya, perawat harus memerikan penjelasan prosedur yang akan dilakukan, ini akan menumbuhkan rasa percaya diri pada anak dan mengurangi ketakutan mereka akan nyeri dan tindakan invasif.

#### 5. Masa remaja (*adolescents*)

Masa remaja (*adolsценne*) merupakan masa terjadi transisi masa kanak-kanak menuju dewasa, biasanya antara 13- 20 tahun. Pada masa inilah anak akan menjadi orang yang berfikir lebih logis menepatkan dirinya menjadi anak yang baik lagi dan lebih dewasa. Anak akan menyesuaikan keberadaannya, mampu melakukan mana yang benar dan salah, yang positif dan negatif, lebih luas wawasan dan berfikir untuk masa depan. Perubahan hormonal saat pubertas mengakibatkan perubahan penampilan pada anak seiring bertumbuhnya anak akan lebih pandai menjaga penampilan dan bentuk tubuhnya, sedangkan perkembangan kognitif mengakibatkan kemampuan menyusun hipotesis dan berhubungan dengan hal abstrak. Penyesuaian dan adaptasi dibutuhkan untuk menghadapi perubahan ini dan mencoba untuk memperoleh identitas diri yang matang. Perubahan fisik terjadi dengan cepat pada masa remaja.

Kematangan seksual terjadi seiring perkembangan karakteristik seksual primer dan sekunder. Perubahan pada pikiran dan lingkungan sosial remaja akan menghasilkan tingkat perkembangan intelektual tertinggi, remaja masa kini harus mampu memilih dan

menentukan teman mana yang baik untuk membangun intelektual yang bagus. Tanpa lingkungan pendidikan yang cukup, individu yang memiliki perkembangan saraf yang memenuhi syarat tidak akan selalu mampu mencapai tingkat intelektualitas tersebut.

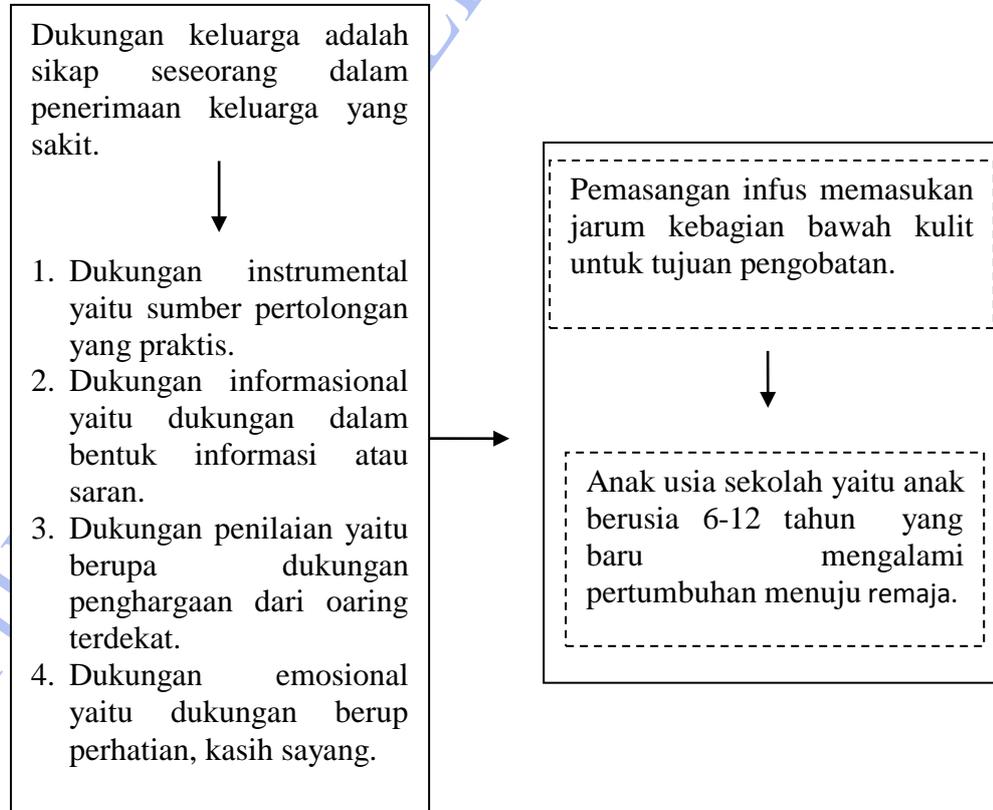
STIKes SANTA ELISABETH ME

### BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1. Kerangka Konsep

Konsep adalah abstraksi dari suatu realistik agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang akan diteliti) (Nursalam, 2014). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga terhadap pemasangan infus pada anak usia sekolah di ruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017.

**Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017**



Keterangan:

Diteliti

Tidak diteliti

Peneliti telah membahas tentang bagaimana gambaran dukungan keluarga terhadap pemasangan infus pada anak usia sekolah. Penelitian ini akan dilaksanakan dengan cara membagi kuesioner untuk diisi kemudian dikumpul kepada peneliti untuk ditotalkan hasilnya.

### **3.2. Hipotesis Penelitian**

Untuk mengarahkan kepada hasil penelitian ini maka di dalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian ini. Jawaban sementara dari suatu penelitian ini biasanya disebut hipotesis. Jadi hipotesis di dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Hipotesis sangat penting bagi suatu penelitian karena dengan hipotesis ini maka peneliti akan diarahkan (Notoadmojo, 2012). Hipotesis hanya dibuat jika yang dipermasalahkan menunjukkan hubungan antara dua variabel atau lebih. Jawaban untuk variabel yang sifatnya deskriptif, tidak perlu dihipotesiskan (Arikunto, 2013). Sehingga dalam penelitian ini peneliti tidak menampilkan hipotesis karena penelitian ini bersifat deskriptif.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1. Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil. Rancangan penelitian merupakan hasil akhir suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2014).

Rancangan penelitian ini menggunakan jenis rancangan survey deskriptif yaitu dilakukan terhadap objek yang biasanya untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan maupun angka kejadian) yang terjadi didalam suatu populasi. Penelitian deskriptif bertujuan untuk menjelaskan, memberi suatu nama, situasi, atau fenomena dalam menemukan ide baru (Nursalam, 2014). Rancangan penelitian deskriptif ini mengkaji gambaran dukungan keluarga terhadap pemasangan infus pada anak usia sekolah di ruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017.

#### **4.2. Populasi Dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian merupakan populasi penelitian (Arikunto, 2013). Populasi pada penelitian ini adalah semua keluarga anak usia sekolah yang dirawat di Ruang St.

Theresia yang terpasang infus. Dari hasil data yang diperoleh dari ruang St. theresia selama 6 bulan terakhir tahun 2016 berjumlah 396 orang.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2012). Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling, sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2013).

Teknik sampling yang digunakan yaitu teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki penelitian (tujuan/masalah dalam penelitian) sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Pada penelitian ini yang menjadi sampel adalah yang sesuai dengan kriteria inklusi, yang telah ditentukan oleh peneliti sebelumnya. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian sebagai berikut:

1. Keluarga (ayah, ibu) dari anak (6-12 tahun) yang dirawat di Theresia.
2. Semua anak 6- 12 tahun yang akan dilakukan tindakan pemasangan infus.
3. Anak usia sekolah yang terpasang infus
4. Keluarga yang mau menjadi responden

Menurut Arikunto (2013) jika peneliti mempunyai beberapa ratus subjek dalam populasi, maka dapat ditentukan kurang lebih 15- 30% dari jumlah subjek tersebut. Dengan rumus pengambilan sampel:

$$n = N \times 15\%$$

Keterangan :

n = besar sampel

N= besar populasi

Maka penulis menggunakan rumus diatas untuk mengambil sampel dari populasi yang ada:

$$n = N \times 15/100$$

$$\text{Jadi, } n = 396 \times 15/100 = 59,4 = 59 \text{ orang}$$

Berdasarkan rumus diatas, maka jumlah sampel pada penelitian ini adalah 59 orang.

#### **4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional**

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan dimengerti sehingga diperoleh informasi tentang hal- hal mengenai variabel yang akan diteliti kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2016). Variabel sebagai gejala yang bervariasi yang akan diteliti oleh peneliti misalnya jenis kelamin, berat badan, usia, pendidikan dan sebagainya sehingga variabel adalah objek- objek penelitian yang bervariasi (Arikunto, 2013).

#### 4.3.1 Variabel penelitian

Variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal atau hanya satu variabel saja yang digunakan oleh peneliti yaitu dukungan keluarga terhadap pemasangan infus pada anak usia sekolah di ruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017. Dimana peneliti hanya akan menggambarkan satu variabel saja.

#### 4.3.2 Defenisi operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan pengukuran secara cermat dan tepat terhadap suatu objek atau fenomena. Defenisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel- variabel yang bersangkutan serta pengembangn pada instrument (Notoadmojo, 2012).

**Tabel 4.3 Defenisi Operasional Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Di Ruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.**

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Dukungan Keluarga	Keluarga adalah suatu hubungan yang dibangun oleh dua orang dan (ayah, ibu) yang kemudian ditambah anak yang saling melengkapi dan berperan sesuai perannya.	Dukungan keluarga meliputi: 1. Dukungan instrume ntal 2. Dukunga n Informas ional 3. Dukunga n Penilaian 4. Dukunga n Emosion al	Kukesioner yang akan diberikan adalah pernyataan dengan menyatakan (1)tidak pernah kadang kadang (3)sering (4)selalu	O R D I N A L	Dukungan keluarga: Baik 46-60 Cukup 31-45 Kurang 15-30

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan instrument berupa kuesioner. Kuisisioner adalah sejumlah pertanyaan/ pernyataan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal- hal yang ia ketahui (Arikunto, 2013). Instrumen penelitian ini terdiri dari 3 bagian, yaitu:

1. Data demografi

Data responden terdiri dari inisial nama responden, usia responden, jenis kelamin, dan pendidikan.

2. Instrumen dukungan keluarga

Kuesioner dibuat berdasarkan teori yang sudah dimodifikasi oleh peneliti dimana kuesioner yang terdiri dari 15 pernyataan dengan menggunakan skala likert dalam bentuk ordinal yaitu dengan jawaban nilai (4) selalu, (3) sering, (2) kadang- kadang, (1) tidak pernah. Pernyataan dibagi atas 4 bagian yaitu dukungan instrumental (1-4), dukungan informasional (5-9), dukungan penilaian (10-12), dukungan emosional (13-15).

Hasil pernyataan dibagi menjadi 3 kelas yaitu, baik, cukup, dan kurang. Nilai tertinggi yang diperoleh 60 dan terendah 15. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala ordinal, dimana nilainya dengan menggunakan rumus statistik menurut Sudjana (2002).

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

Maka dari rumus diatas penulis dapat menentukan interval kuesioner dengan cara sebagai berikut:

$$\begin{aligned} P &= 60 - 15 \\ &= 45 \\ P &= \frac{45}{3} = 15 \end{aligned}$$

Sehingga diperoleh panjang intervalnya adalah 15 oleh karena itu dapat disimpulkan output dari kuesioner dukungan keluarga yaitu : baik (46- 60), cukup (31- 45), kurang (15- 30).

#### **4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1 Lokasi**

Lokasi penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di jalan Haji Misbah No. 7 Medan Sumatra Utara. Tepatnya diruangan anak St. Theresia, adapun yang menjadi dasar peneliti untuk memilih Rumah Sakit ini adalah karena jumlah kunjungan pasien anak di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan cukup tinggi.

##### **4.5.2 Waktu penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Maret- April 2017 di ruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

#### **4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data**

##### **4.6.1 Pengambilan data**

Pada penelitian ini, pengambilan data yang dilakukan adalah pengambilan data pasien dari data primer dan data sekunder.

1. Data primer adalah data yang didapat langsung dari subyek penelitian yaitu kuesioner kepada keluarga pasien pada anak usia yang terpasang infus diruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2. Data sekunder adalah data yang diambil dari institusi. Peneliti mengambil data jumlah pasien dari rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

#### 4.6.2 Teknik pengumpulan data

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan surat persetujuan izin dari STIKes Santa Elisabeth, kemudian peneliti akan mendapat surat balasan surat untuk meneliti dari penanggung jawab di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Setelah surat di antar keruangan dan disampaikan kepada penanggung jawab ruangan (Karu, CI), peneliti menentukan responden sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya lalu memberikan *informed consent*. Selanjutnya peneliti memberikan kuesioner yang telah dipersiapkan untuk diisi oleh responden.

#### 4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

Pada suatu penelitian dalam pengumpulan data (fakta/ kenyataan kehidupan) diperlukan adanya alat dan cara pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (reliable), dan aktual.

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrument. Suatu instrument yang valid atau sahih mempunyai validitas tinggi (Arikunto, 2013). Uji validitas pada sampel yang berbeda sesuai dengan karakteristik inklusi peneliti yang sudah ditentukan.

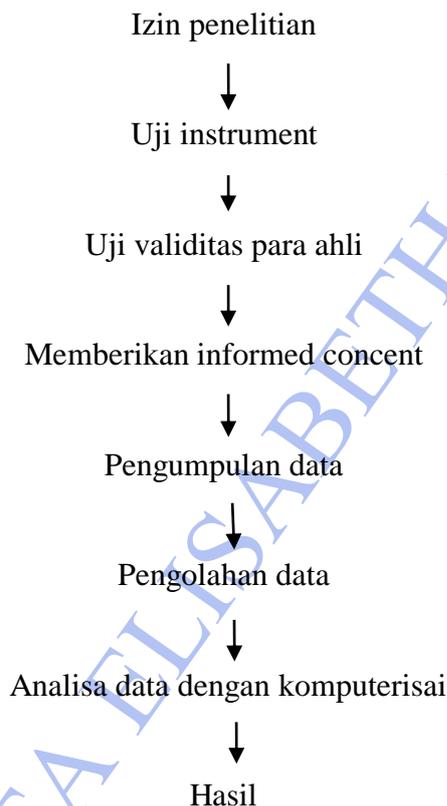
Tipe validitas dikelompokkan menjadi tiga yaitu validitas isi (*content validity*) merupakan instrument yang mengukur sejauh mana instrument tersebut mewakili semua aspek sebagai kerangka konsep, validitas konstruk (*construct validity*) merupakan suatu tes akan valid jika tes tersebut secara efisiensi mampu membedakan individu dalam hal pemilikan watak (*trait*) tertentu, dan validitas criteria terkait (*criterion relative validity*) dikaji dengan cara membandingkan skor tes dengan satu atau lebih variabel eksternal atau kriteria yang diketahui atau diyakini merupakan pengukur atribut yang sedang dikaji (Sunyoto, 2012). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji validitas isi (*content validity*), dan akan melakukan uji validitas kepada tiga orang para ahli (Polit & Back, 2012).

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamatai berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini peneliti

tidak melakukan uji reliabilitas lagi karena peneliti menggunakan uji validitas isi.

#### 4.7 Kerangka Operasional



**Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017**

#### 4.8 Analisa Data

Setelah semua data terkumpul, peneliti akan melakukan analisa data melalui beberapa tahap:

1. *Editing* (penyuntingan data)

*Editing* adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Hasil kuesioner yang diperoleh atau

dikumpulkan melalui perlu disunting atau diedit terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut tidak diolah.

## 2. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau “koding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

## 3. *Tabulating*

Memasukkan hasil perhitungan kedalam bentuk tabel untuk melihat presentase dari jawaban pengolahan data.

Penelitian ini menggunakan analisa data yaitu analisa univariat. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna, dan pengolahan datanya hanya satu variabel saja, sehingga dinamakan univariat (Sujarweni, 2014). Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada penelitian ini analisa data dengan metode statistik univariat akan digunakan untuk menganalisa variabel gambaran dukungan keluarga.

## **4.9 Etika Penelitian**

Etika adalah ilmu/ pengetahuan tentang apa yang dilakukan (pola perilaku) orang, atau pengetahuan tentang adat kebiasaan orang. Penelitian adalah upaya

mencari kebenaran terhadap fenomena alam maupun kehidupan manusia. Dalam kegiatan penelitian tidak akan terlepas terjadinya hubungan atau relasi antara pihak- pihak yang berkepentingan, sekurang- kurangnya antara kedua belah pihak, yakni pihak peneliti dengan pihak subjek yang diteliti. Etika penelitian ini mencakup juga perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat.

Hubungan antara peneliti dengan yang diteliti adalah sebagai hubungan antara mereka yang memerlukan informasi dan mereka yang memberikan informasi. Responden atau informan dalam hal ini mempunyai hak untuk tidak memberikan informasi kepada peneliti. Sebagai perwujudan hak- hak responden harus dilakukan permintaan persetujuan (*inform cocent*). Apabila responden menolak maka peneliti harus menghormati haknya. Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*) (Notoadmojo, 2012).

Etika penelitian yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini yaitu pertama peneliti memperkenalkan diri kemudian kepada calon responden kemudian memberikan penjelasan kepada calon responden tentang maksud dan tujuan peneliti serta prosedur dilakukannya penelitian ini. Apabila calon responden bersedia menjadi responden maka responden dipersilahkan untuk menandatangani surat persetujuan yang telah dibuat peneliti, responden berhak untuk mengundurkan diri atau berhenti selama pengumpulan data berlangsung. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden dimana peneliti akan menjaga kerahasiaan para respondenya.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1. Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tanggal 01 Maret – 30 April 2017. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan rumah sakit tipe B yang berlokasi di jalan Haji Misbah No. 7 Medan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dibangun pada tanggal 11 Februari 1929 dan diresmikan pada tanggal 17 November 1930. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ini juga merupakan Karya Pelayanan Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan yang mempunyai motto “ketika aku sakit kamu melawat aku (Matius 25:36)” dengan visi menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia yang profesional memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis ruang rawat inap, poli klinik, IGD, ruang operasi (OK), ICU, ICCU, PICU, NICU, Ruang pemulihan (Intermedite), Stroke Center, Medical Check Up, hemodialisis, sarana penunjang radiologi, laboratorium, fisioterapi, ruang praktek dokter, patologi anatomi dan farmasi. Dan yang menjadi tempat peneliti untuk meneliti adalah ruangan St. Theresia (kamar anak) yang berada di lantai 3,

ruangan St. Theresia memiliki 43 tempat tidur dengan 3 ruangan kelas utama, 4 ruangan kelas 1, 4 ruangan kelas 3, dan 2 ruangan untuk kelas 3.

Hasil analisis univariat dalam penelitian ini tertera pada tabel dibawah ini berdasarkan karakteristik responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan meliputi jenis kelamin, umur, dan pendidikan. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 59 orang, yaitu keluarga yang menjaga dan anak yang terpasang infus.

Berikut ini adalah penelitian terkait karakteristik demografi responden.

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Keluarga Berdasarkan Data Demografi Responden Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017.**

No.	Karakteristik responden keluarga	f	%
1.	Jenis kelamin		
	Laki- laki	11	18,6
	Perempuan	48	81,4
	<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>
2.	Umur		
	20-30	11	18,6
	31-40	30	50,8
	41-50	18	30,5
	<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>
3.	Pendidikan		
	SMP	9	15,3
	SMA	26	44
	PT	24	40,7
	<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

Bersarkan tabel 5.1 data untuk responden keluarga diatas dapat diketahui bahwa kelompok jenis kelamin keluarga yang menjaga anak sebagian besar adalah perempuan 48 orang (81,4%) dan laki- laki 11 orang (18,6%). Berdasarkan umur diketahui bahwa umur paling banyak orangtua responden adalah 31-40 tahun sebanyak 30 orang (50,8%) dan sebagian kecil berumur 20-30 tahun sebanyak 11 orang (18,6%). Berdasarkan pendidikan orang tua yang paling

banyak adalah SMA sebanyak 26 orang (44%), dan sebagian kecil SMP sebanyak 9 orang (15,3%).

5.1.2 Hasil Distribusi Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Diruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Di Ruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017.**

No.	Dukungan keluarga	f	%
1.	Kurang	5	8,5
2.	Cukup	26	44,1
3.	Baik	28	47,5
<b>Total</b>		<b>59</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh bahwa dukungan keluarga terhadap pemasangan infus di ruangan anak adalah dukungan keluarga baik sebanyak 28 orang (47,5%) dan keluarga yang memiliki dukungan keluarga kurang adalah 5 orang (8,5%).

5.1.3 Hasil distribusi Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Berdasarkan Dukungan Keluarga Instrumental.

**Tabel 5.3 Hasil Distribusi Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Berdasarkan Dukungan Keluarga Instrumental Diruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.**

Dukungan instrumental	f	%
Kurang	18	30,5
Cukup	11	18,6
Baik	30	50,8
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.3 tampak bahwa sebagian besar keluarga di ruangan St. Theresia memberikan dukungan keluarga instrumental yang baik yaitu 30

responden (50,8%). Ini terlihat dari tindakan orang tua dimana orang tua memberikan kata- kata motivasi untuk anak sebagai penguatan, membantu memenuhi kebutuhan anak, dan membantu menenangkan anak saat menangis. Namun terdapat pula keluarga yang memberikan dukungan keluarga instrumental kurang yaitu 18 responden (30,5%) ini terlihat dimana bebrapa orang tua yang menolak untuk dilakukan pemasangan infus.

#### 5.1.4 Hasil Distribusi Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Berdasarkan Dukungan Informasional.

**Tabel 5.4 Hasil Distribusi Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Berdasarkan Dukungan Keluarga Informasional Diruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.**

Dukungan informasional	f	%
Kurang	1	1,7
Cukup	28	47,5
Baik	30	50,8
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan sebagian besar keluarga memberikan dukungan keluarga informasional yang baik yaitu 30 responden (50,8%) ini terlihat dari tindakan keluarga memberikan informasi- informasi dan memberi pengertian kepada anak tentang pemasangan infus dan manfaatnya. Namun ada pula keluarga yang kurang dalam memberikan informasi kepada anak tentang tindakan pemasangan infus yaitu 1 responden (1,7%).

#### 5.1.5 Hasil Distribusi Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Berdasarkan Dukungan Penilaian.

**Tabel 5.5 Hasil Distribusi Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Berdasarkan Dukungan Keluarga Penilaian Diruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.**

<b>Dukungan penilaian</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Kurang	45	76,3
Cukup	14	23,7
Baik	0	0
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan penilaian yang kurang yaitu sebanyak 45 responden (76,3%) ini terlihat dari tindakan orang tua yang tidak memberi penghargaan atau apresiasi kepada anaknya apabila anaknya berhasil dalam pemasangan infus. Namun pada dukungan penilaian ini orang tua tidak memberi dukungan yang baik pada anaknya yaitu 0%.

#### 5.1.7 Hasil Distribusi Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Berdasarkan Dukungan Emosional.

**Tabel 5.6 Hasil Distribusi Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Berdasarkan Dukungan Keluarga Emosional Diruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.**

<b>Dukungan emosional</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Kurang	17	28,8
Cukup	15	25,4
Baik	27	45,8
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

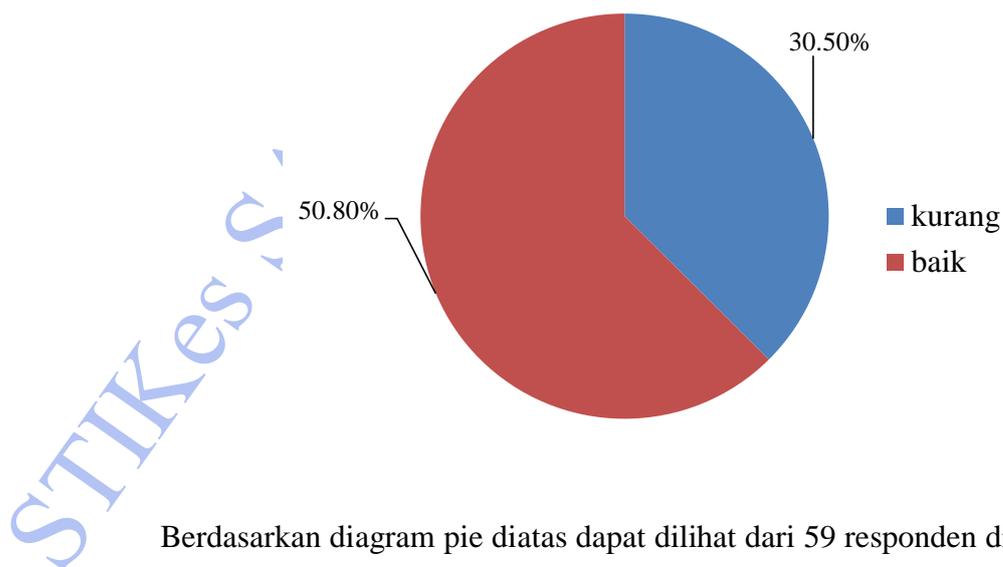
Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan hasil bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan keluarga emosional yang baik yaitu 27 responden (45,8%) ini terlihat dari tindakan keluarga yang membelai, memperhatikan, dan menanyakan bagaimana perasaan sang anak. Namun tidak sedikit pula keluarga yang memberikan dukungan keluarga emosional kurang pada anak dimana orang tua memarahi anaknya yang menangis saat dilakukan pemasangan infus yaitu 17 responden (28,8%).

## 5.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian keluarga di ruangan Sr. Theresia memberikan dukungan keluarga yang baik beberapa keluarga memberikan dukungan yang kurang, yaitu dukungan instrumental 30 responden (50,8%), informasional 30 responden (50,8%), emosional 27 responden (45,8%), dan dukungan keluarga yang kurang yaitu dukungan penilaian 45 orang (76,3%). Menurut Freidman (1998), keluarga terbagi atas 4 dukungan keluarga yaitu, dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian dan dukungan emosional.

### 5.2.1 Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Berdasarkan Dukungan Keluarga Instrumental.

**Diagram 5.1 Hasil Distribusi Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Berdasarkan Dukungan Keluarga Instrumental Diruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.**



Berdasarkan diagram pie diatas dapat dilihat dari 59 responden didapatkan bahwa keluarga memberikan dukungan instrumental yang baik terhadap pemasangan infus pada anak yaitu 30 responden (50,8%). Ini dapat terlihat dari

perlakuan orang tua yang memberikan motivasi dan memenuhi kebutuhan sang anak. Namun tidak sedikit pula keluarga yang memberikan dukungan instrumental yang kurang dimana orang tua menolak untuk dilakukan pemasangan infus kepada anaknya yaitu 18 responden (30,5). Hal ini dapat terlihat dari tingkat kesesuaian dukungan yang dilakukan keluarga yaitu, orangtua memberikan kata-kata motivasi kepada anak sebanyak 26 responden artinya dukungan baik, orangtua menolak anaknya untuk diinfus sebanyak 19 responden artinya dukungan cukup, orangtua membantu memenuhi kebutuhan anaknya sebanyak 19 responden artinya dukungan cukup, dan orangtua menenangkan anaknya saat pemasangan infus sebanyak 25 responden artinya dukungan baik. Dukungan instrumental adalah dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga lain yang ditunjukkan dalam bentuk pemberian dana, tenaga dan fasilitas bagi anggota keluarga (Freidman ,1998).

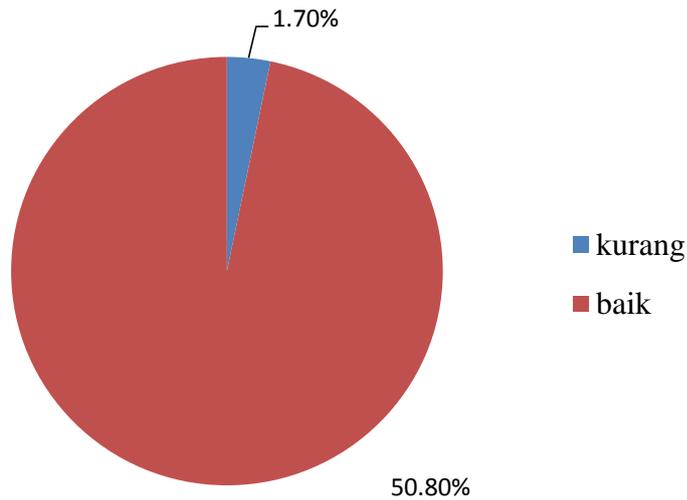
Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwadi, Rukmi, dan Subiyanto (2016) tentang gambaran dukungan keluarga saat pemasangan infus dari 26 responden didapatkan 17 (65,4%) responden memberikan dukungan keluarga yang baik dapat terlihat dari tindakan keluarga yang memberikan bantuan kepada pasien, memenuhi kebutuhan pasien, menjaga secara bergantian, dan menyediakan dana bagi pasien. Dukungan instrumental meliputi penyediaan seperti pelayanan, bantuan financial, dan material berupa bantuan nyata. Pada dukungan instrumental keluarga adalah sebagai sumber utama untuk mencapai dukungan instrumental dimana keluarga adalah sumber utama kekuatan bagi anak untuk bisa menghadapi permasalahannya.

Diana (2013) melakukan penelitian tentang Gambaran Dukungan Keluarga Pada Anak Usia Pra Sekolah Saat Pelaksanaa Pemasangan Infuse Di RSKA Empat Lima Yogyakarta yang dilakukan pada 27 responden menunjukkan keluarga yang memberikan dukungan keluarga instrumental cukup sebanyak 18 orang (66,7%) dan dukungan instrumental baik sebanyak 3 orang (11,1%). Dukungan keluarga yang diberikan pada anak pada aspek dukungan instrumental yaitu karena terbiasanya keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidup hidup anak. Kurangnya dukungan keluarga disebabkan oleh faktor ekonomi keluarga yang rendah dan kesibukan pekerjaan keluarga, dimana keluarga yang sibuk sulit untuk menyempatkan diri meluangkan waktu untuk bermain dengan anak.

Asumsi peneliti menyimpulkan bahwa dukungan instrumental adalah dukungan nyata yang harus diberikan dari orang- orang sekitar atau keluarga yang harus bertindak secara langsung. Seorang yang sakit lebih membutuhkan dukungan yang nyata seperti menemani dan menjaga, membantu melakukan atau memenuhi kebutuhan. Orangtua harus berada disamping anak- anak setiap saat karena anak- anak lebih menginginkan orangtua untuk disampingnya, anak- anak cenderung akan lebih manja pada orang terdekatnya orang tua diharapkan selalu bisa memberi dukungan kepada sang anak. Dari hasil observasi peneliti di ruangan St. Theresia didapatkan bahwa banyak keluarga yang menjaga dan mendampingi anaknya saat dilakukan pemasangan infus sehingga rasa cemas anak pun berkurang.

5.2.2 Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Berdasarkan Dukungan Keluarga Informasional.

**Diagram 5.2 Hasil Distribusi Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Berdasarkan Dukungan Keluarga Informasional Diruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.**



Berdasarkan diagram pie diatas dapat dilihat dari 59 responden didapatkan keluarga memberikan dukungan informasional yang baik terhadap pemasangan infus sebanyak 30 responden (50,8%). Ini terlihat dari tingginya dukungan orangtua untuk selalu menginformasikan pada anaknya tentang tindakan pemasangan infus dan 1 responden (1,7%) yang memberikan dukungan kurang. Hal ini dapat terlihat dari tingkat kesesuaian dukungan yang dilakukan keluarga yaitu, orang tua mengatakan kepada anaknya bahwa pemasangn infuse adalah pengobatan sebanyak 19 responden artinya dukungan cukup, orang tua memberi tahu anak akan dipasang infus 27 responden artinya dukungan baik, orangtua mengalihkan pikiran anak dengan bercerita 25 responden artinya dukungan baik, orangtua mengajari anak tarik nafas dalam 30 responden artinya dukungan baik, dan orang tua mengatakan pemasangn infus akan terasa sakit sedikit 37 responden artinya dukungan baik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh oleh Purwadi, Rukmi, dan Subiyanto (2016) tentang gambaran dukungan keluarga saat pemasangan infus dari 22 responden menyatakan keluarga memberikan dukungan keluarga informasi sebanyak 19 responden (73,1%) keluarga memberikan dukungan informasi yang baik dimana keluarga memberitahu pasien bahwa pemasangan infus adalah bagian dari pengobatan dan menyarankan pasien untuk tidak takut, keluarga mengalihkan perhatian melalui pembicaraan dan memegang tangan pasien saat pemasangan infus.

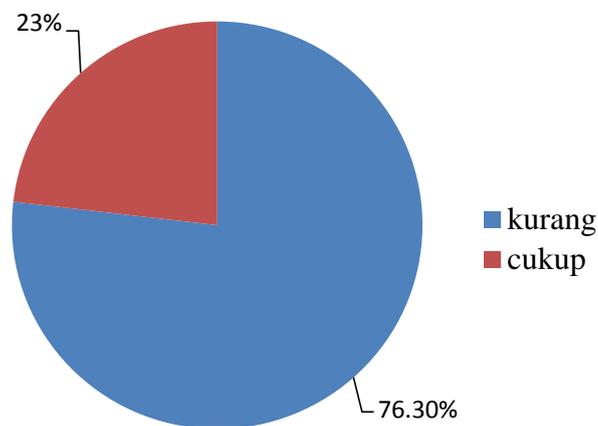
Diana (2013) melakukan penelitian tentang Gambaran Dukungan Keluarga Pada Anak Usia Pra Sekolah Saat Pelaksana Pemasangan Infus Di RSKA Empat Lima Yogyakarta yang dilakukan pada 27 responden menunjukkan keluarga yang memberikan dukungan keluarga informasional cukup sebanyak 17 responden (63,0%) dan yang paling sedikit yaitu dukungan keluarga baik 3 responden (11,1). Besarnya dukungan keluarga yang diberikan keluarga disebabkan karena dukungan informasional adalah dukungan yang biasa dan mudah untuk dilakukan keluarga misalkan, member saran, nasehat, usulan, dan memberi informasi yang tepat untuk menunjang status kesehatan anak yang baik.

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa dukungan informasional yang dilakukan keluarga di ruangan St. Theresia adalah dukungan yang baik dimana orangtua memberikan informasi kepada anaknya mengenai pemasangan infus, ini sangat baik karena akan meningkatkan cepatnya proses penyembuhan pada anak, dimana anak akan berfikir semakin positif ketika orangtuanya sudah memberi tahu hal- hal mengenai pemasangan infus sesaat

sebelum pemasangan infus terjadi, ini juga akan mengurangi rasa cemas sang anak. Orangtua harus memberitahu pada anak-anaknya tentang informasi seputar pemasangan infus pada anak, agar pengetahuan sang anak pun menjadi luas.

5.2.3 Gambaran dukungan keluarga terhadap pemasangan infus pada anak usia sekolah berdasarkan dukungan keluarga penilaian.

**Diagram 5.3 Hasil Distribusi Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Berdasarkan Dukungan Keluarga Penilaian Diruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.**



Berdasarkan diagram pie diatas dapat dilihat dari 59 responden didapatkan keluarga memberikan dukungan penilaian yang kurang terhadap pemasangan infus sebanyak 45 responden (76,3%) dan dukungan penilaian cukup sebanyak 14 responden (23,7%). Ini dapat terlihat dari pernyataan orangtua menasehati anaknya agar tidak takut sebanyak 34 responden artinya dukungan baik, orangtua mengatakan jika anak mau dipasang infus akan diberi hadiah sebanyak 26 responden artinya dukungan baik, dan orangtua mengatakan anaknya adalah anak baik jika mau dipasang infus sebanyak 26 responden artinya dukungan baik. Menurut Friedman (1998) keluarga memberikan dukungan untuk kesembuhan pasien, tidak memaksakan apa yang tidak dikehendaki pasien, penghargaan atas

usaha yang dilakukan pasien, memberikan umpan balik mengenai hasil prestasinya dan akan memperkuat kepercayaan serta harga diri individu.

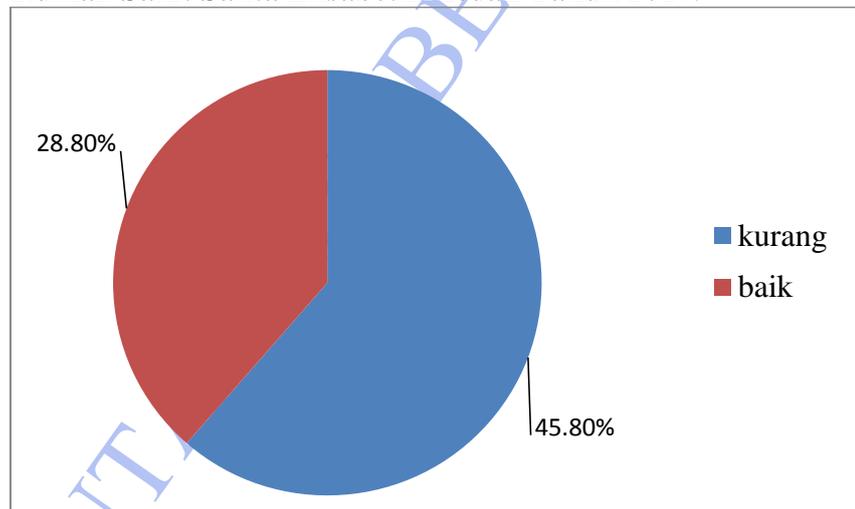
Diana (2013) melakukan penelitian tentang Gambaran Dukungan Keluarga Pada Anak Usia Pra Sekolah Saat Pelaksana Pemasangan Infus Di RSKA Empat Lima Yogyakarta yang dilakukan pada 27 responden menunjukkan keluarga yang memberikan dukungan keluarga penilaian cukup sebanyak 13 orang (48,1%) dan kurang 9 orang (33,3%). Besarnya dukungan keluarga yang diberikan pada aspek penilaian yaitu biasanya disebabkan karena dukungan penilaian membimbing anak agar mau dipasang infus, memberi penghargaan saat berani dipasang infus. Sedangkan kurangnya dukungan keluarga yang dilakukan biasanya disebabkan karena pendidikan, ekonomi, dan kurangnya pengetahuan keluarga tentang bagaimana cara menangani anak yang sedang sakit, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pula dukungan yang diberikan dimana keluarga akan memberikan reward ataupun pujian untuk anaknya agar tetap berani dan kuat.

Dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa dukungan penilaian yang diberikan keluarga adalah kurang ini dapat terjadi karena keluarga yang kurang berapresiasi dalam menangani anak yang sedang sakit, keluarga kurang memberi dukungan penilaian kepada anak seperti memuji anak jika anak berani dilakukn pemasangan infus. Dukungan penilaian adalah sebuah penghargaan yang diberikan orangtua kepada anaknya sehingga seorang anak akan merasa percaya diri dan lebih berani untuk menghadapi setiap tantangan yang akan di lalui seperti, memberi pujian kepada anak yang telah berani dilakukan pemasangan infus, atau memberi hadiah kepada anak jika berani

dilakukan pemasangan infus, akan mengajak anak jalan- jalan ataupun berlibur. Orangtua harus selalu memberikan anak penghargaan seperti memujinya, mencintainya dan memperhatikan, sehingga ia merasa bahwa ia benar- benar disayangi, dan dicintai. Maka anak akan lebih berani dan percaya diri.

#### 5.2.4 Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Berdasarkan Dukungan Keluarga Emosional.

**Diagram 5.4 Hasil Distribusi Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Berdasarkan Dukungan Keluarga Informasional Diruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.**



Berdasarkan diagram pie diatas dapat dilihat dari 59 responden didapatkan keluarga memberikan dukungan emosional yang baik terhadap pemasangan infus sebanyak 27 responden (45,8%) dan dukungan kurang sebanyak 17 responden artinya dukungan baik, ini dapat terlihat bagaimana keluarga menjawab setiap pernyataan yaitu, keluarga membelai kepala anak sebanyak 23 rsponden artinya dukungan baik, orangtua memarahi anak sebanyak 9 responden artinya dukungan kurang, dan orangtua menanyakan perasaan anak sebanyak 24 responden artinya dukungan baik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwadi, Rukmi, dan Subiyanto (2016) tentang gambaran dukungan keluarga saat pemasangan infus dari 26 responden didapatkan dukungan instrumental baik sebanyak 21 responden (80,8%) dan kurang sebanyak 2 responden (7,7%), dukungan keluarga yang dilakuakn pada aspek ini disebabkan karena factor tingkat ekonomi dan tingkat pendidikan yang bagus dapat bersikap lebih dalam memberi perhatian kepada anak, sedangkan pada keluarga dengan tingkat ekonomi dan pendidikan yang masih kurang mampu dalam memberi perawatan dan perhatian karena kurangnya pengetahuan akan pentingnya dukungan yang diberikan pada anak.

Diana (2013) melakukan penelitian tentang Gambaran Dukungan Keluarga Pada Anak Usia Pra Sekolah Saat Pelaksana Pemasangan Infus Di RSKA Empat Lima Yogyakarta yang dilakukan pada 27 responden menunjukkan keluarga yang memberikan dukungan keluarga emosional 14 orang (51,9%) memberikan dukungan cukup dan 1 orang memberikan dukungan baik. Besarnya dukungan keluarga yang dilakukan pada aspek ini bisa disebabkan karena faktor pendidikan dan tingkat ekonomi keluarga. Dimana pada keluarga yang tingkat ekonomi dan pendidikan bagus dapat bersikap lebih baik dalam memberi perhatian keanaknya, keluarga mampu mendengarkan anak dengan seksama ketika anak mengungkapkan perasaanya keluarga dengan ekonomi yang tercukupi keluarga akan memberikan perawatan yang terbaik bagi anaknya.

Asumsi dari peneliti bahwa dukungan emosional adalah dukungan yang orangtua berikan bagi anak mereka seperti perhatian, kasih sayang, dan empati.

Dimana orangtua akan merasakan yang anak rasakan namun orangtua tidak boleh

menjadi lemah dihadapan anak, sebaliknya orangtua harus kuat dihadapan anak untuk memberikan perhatian kepada anak sehingga anak pun menjadi berani untuk dilakukan pemasangan infurs. Dukungan emosioanal adalah dukungan perasaan yang timbul dari dalam diri untuk merasakan yang dirasakan orang lain. Dari hasil yang didapatkan peneliti bahwa keluarga memberikan dukungan keluarga yang baik kepada anak, dimana orangtua menanyakan bagaimana perasaan anak, dan memperhatikan keadaan anak.

STIKes SANTA ELISABETH MEDEN

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 59 responden mengenai gambaran dukungan keluarga terhadap pemasangan infus pada anak usia sekolah di ruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017, maka dapat disimpulkan:

1. Gambaran dukungan keluarga terhadap pemasangan infus pada anak usia sekolah di ruang St. Theresia sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu 28 orang (47,5%)..
2. Gambaran dukungan keluarga terhadap pemasangan infus pada anak usia sekolah berdasarkan dukungan keluarga instrumental diperoleh dukungan instrumental yang baik terhadap pemasangan infus pada anak yaitu 30 responden (50,8%).
3. Gambaran dukungan keluarga terhadap pemasangan infus pada anak usia sekolah berdasarkan dukungan keluarga informasional diperoleh dukungan keluarga yang baik terhadap pemasangan infuse pada anak yaitu sebanyak 30 responden (50,8%).
4. Gambaran dukungan keluarga terhadap pemasangan infus pada anak usia sekolah berdasarkan dukungan keluarga penilaian diperoleh dukungan keluarga yang kurang terhadap pemasangan infus pada anak yaitu sebanyak sebanyak 45 responden (76,3%).

5. Gamabran dukungan keluarga terhadap pemasangan infus pada anak usia sekolah berdasarkan dukungan keluarga emosional diperoleh dukungan keluarga yang baik terhadap pemasangan infus pada anak yaitu sebanyak sebanyak 27 responden (45,8%).

## **6.2. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran dukungan keluarga terhadap pemasangan infus anak pada usia sekolah di ruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017, maka dapat disarankan kepada:

1. Pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan menambah ilmu bagi para pembaca khususnya mahasiswa/i keperawatan tentang dukungan keluarga terhadap pemasangan infus pada anak sehingga mampu membuat sebuah implementasi untuk mengurangi rasa cemas anak terhadap pemasangan infus serta mengaplikasikan dilapangan dengan baik.

2. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi bagi perawat untuk meningkatkan kinerja dan menciptakan suasana lingkungan yang baik serta mampu menciptakan komunikasi yang baik dengan anak dalam menghadapi rasa cemas terhadap pemasangan infus sehingga tingkat cemas pada anak bisa berkurang

dan meningkatkan mutu pelayanan serta sarana dan prasarana yang dibutuhkan rumah sakit terlebih di ruang anak.

### 3. Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi keluarga yang menjaga agar dapat meningkatkan perannya dengan melibatkan diri saat akan dilakukan tindakan keperawatan yang membutuhkan dukungan keluarga, sehingga dapat meminimalkan masalah pada pasien.

## 6.3. Rekomendasi

### 1. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama yang berhubungan dengan dukungan keluarga. Peneliti berikutnya bisa meneliti di tempat yang berbeda dalam waktu yang relative lama, sampel lebih banyak, serta kuesioner yang lebih banyak untuk data yang lebih akurat. Peneliti juga bisa melakukan penelitian tentang pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan anak usia pra sekolah dalam pemasangan infus.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rhineka Cipta
- Casmirah, Rejeki. S, Wuryanto. E. (2012). *Hubungan Peran Orang Tua Dengan Kecemasan Anak Prasekolah (4-6 Tahun) Pada Tindakan Pemasangan Infus Diruang Mawar RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. *Cetakan FIKkes jurnal keperawatan*. 5. 2. 2-11
- Dahlan, M. S. (2012). *Statistic untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Diana, Hesti. (2013). *Gambaran Dukungan Keluarga Pada Anak Usia Pra Sekolah Saat Pelaksanaan Pemasangan Infus Di RSKA Empat Lima Yogyakarta*.(online).[opac.unisayogya.ac.id/612/1/naskah%20publikasi.pdf](http://opac.unisayogya.ac.id/612/1/naskah%20publikasi.pdf), diakses pada 26 April 2017
- Friedman, M. M. (1998). *Family nursing research, theory, & practice*. 4th. America : Appleton & Lange
- Hidayat, A. A. (2009). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Indriastuti dan Nurtanti. (2012). *Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Anak Usia Sekolah Dasar Di Desa Genuk Kecamatan Wuryantoro*. [journal.akpergshwng.ac.id/index.php/gsh/article/view/5](http://journal.akpergshwng.ac.id/index.php/gsh/article/view/5). (online). Diakses pada 26 April 2017
- Larocca, Joane C. (1998). *Terapi Intravena Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Lumiu. S.E., Tuda. J, Ponidjan. T, (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Di Usia PraSekolah*.Vol.1.(online).[ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/2242/1799](http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/2242/1799), diakses pada 10 Desember 2016
- Notoadmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta
- Nurpeni, Made. R. K., Kusmarjathi. N. K. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara (Ca Mammae) Di Ruang Angsoka Iii RSUP Sanglah Denpasar*, (online), (<http://erepo.unud.ac.id>), diakses pada 20 Desember 2016
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Nursondang. S, Setiawati, Elliya. R. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra*

*Sekolah Di Ruangan Almanda Rsud dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung*, (online), malahayati.ac.id/?p=3434, diakses pada 20 Desember 2016

Polit, D. P & Beck, C.F. (2012). *Nursing Research: Generating And Assessing Evidence For Nursing Practice*. 9<sup>th</sup>. China. Lippincott Williams & Willkins

Potter, P.A & Perry, A. G. (1985). *Fundamental Of Nursing Concepts, Process, And Practice*. St. Louis : Mosby

Potter, P.A & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan 1 Edisi 4*. Jakarta: EGC

Prabowo, E. (2014). *Konsep & aplikasi Auhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuhamedika

Purwadi, H, Rukmi, D.K, & Subiyanto, P. (2016). *Gambaran Dukungan Keluarga Saat Pemasangan Infuse Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Instalasi Gawat Darurat Rs Pku Muhammadiyah Bantul Yogyakarta 2016*. (online). <http://repository.stikesayaniyk.ac.id/654/>, pada tanggal 26 April 2017

Santjaka, A. (2011). *Statistika Untuk Penelitian Kesehatan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika

Sunyoto, D. (2012). *Uji Validitas Dan Reliabilitas Asumsi Klasik Untuk Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Sinurat, S. (2015). *Hubungan Peran Serta Orang Tua Dengan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Diruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2015*.(online) <http://jurnal.stikeselisabethmedan.ac.id/index.php/elisabeth/issue/download/27/10>, diakses pada tanggal 26 April 2017

Wong, D. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Vol. 1. Jakarta : EGC

Wong, D. L. (2008). *Nursing Care Of Infants And Children*. Ed. 9. Elsevier : Mosby

Zannah, M, Agustina, R, Marlinda, E. (2015). *Peran Orang Tua Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pada Saat Pemasangan Infus Diinstalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Banjarbaru*.(online). file:///C:/Users/HP/Downloads/717-1499-1-SM.pdf, diakses pada tanggal 23 Desember 2016

## Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Kepada Yth,  
Calon Responden Penelitian  
Di  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan hormat,  
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Gusmita Appia Wasti

Nim : 032013021

Alamat : Jl. Bunga Terompet No. 118 Medan

Adalah mahasiswi program studi Ners yang sedang mengadakan penelitian dengan judul "**Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Diruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017**". Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi bapak/ ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bapak/ibu bersedia menjadi responden ada hal- hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri atau tidak ikut dalam penelitian tidak ada ancaman bagi bapak/ibu.

Jika bapak/ibu bersedia menjadi responden saya mohon kesediaanya menandatangani persetujuan dan mwnjawab semua pertanyaan sesuai petunjuk yang saya buat.

Atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu menjadi responden, saya mengucapkan terimakasih.

Hormat saya,

(Gusmita Appia Wasti)

***INFORMED CONSENT***

**(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama initial:

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul “**Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Diruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017**”, menyatakan bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini dengan catatan bila waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaanya.

Medan, Maret 2007

Peneliti,

Responden,

(Gusmita A. Wasti)

( \_\_\_\_\_ )

## INSTRUMEN PENELITIAN

### Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah Di Ruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Petunjuk pengisian :

1. Menjawab setiap pernyataan yang tersedia dengan memberikan tanda *check list* (✓) pada tempat yang tersedia
2. Semua pernyataan harus dijawab
3. Tiap satu pernyataan ini diisi dengan satu jawaban
4. Bila data yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

A. Kuisisioner data demografi

No. responden :

Nama Inisial :

Hubungan dengan anak :

Umur :

Jenis kelamin : perempuan  laki-laki

Pendidikan : SD  SMP  SMA  PT

B. Kuisisioner tentang dukungan keluarga

SS : selalu SR : Sering KK : Kadang-kadang TP: tidak pernah

No.	Pernyataan	SS	SR	KK	TP
	<b>Dukungan instrumental</b>				
	Saya memilih ruangan dan tempat tidur yang baik untuk anak saya, agar anak saya lebih nyaman dengan infusnya				
	Jika anak saya sakit saya menolak untuk dilakukan pemasangan infus kepada anak saya				
3.	Saya memenuhi kebutuhan anak saya yang berkaitan dengan pemasangan infus				
4.	Saya meminta agar perawat menggunakan alat-alat yang terbaik untuk pemasangan infus pada anak saya				
	<b>Dukungan informasional</b>				
5.	Saya mengatakan kepada anak saya bahwa pemasangan infus adalah bagian dari pengobatan yang harus dilakukan dirumah sakit agar cepat				

	sembuh				
6.	Saya memberitahukan kepada anak saya bahwa akan di lakukan pemasangan infus padanya				
7.	Pada saat pemasangan infus saya mengalihkan pikiran anak saya dengan mengajaknya berceritra mengenai hal- hal yang menarik				
8.	Apabila anak saya merasa takut pada saat pemasangan infus saya mengajarnya untuk tarik nafas dalam				
9.	Saya mengatakan bahwa saat pemasangan infus ini akan terasa sakit sedikit seperti digigit semut				
	<b>Dukungan penilaian</b>				
10.	Saya menasehati anak saya agar tidak takut dan menangis saat pemasangan infus				
11.	Saya mengatakan jika anak saya mau dipasang infus saya akan memberikan hadiah kepadanya				
12.	Saya mengatakan anak saya adalah anak yang baik dan pemberani jika ia mau dipasang infus				
	<b>Dukungan emosional</b>				
13.	Saya membelai kepala anak saya saat pemasangan infus				
14.	Saya memarahi anak saya jika menangis saat pemasangan infus				
15.	Saya menanyakan bagaimana perasaan anak saya saat akan dilakukan pemasangan infus				

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

## Frequencies Table Data Demografi

### Statistics

		umur responden orang tua	jenis kelamin responden	pendidikan terakhir responden
N	Valid	59	59	59
	Missing	0	0	0

## Frequency

### umur responden orang tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	11	18.6	18.6	18.6
	31-40	30	50.8	50.8	69.5
	41-50	18	30.5	30.5	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

### jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	48	81.4	81.4	81.4
	laki-laki	11	18.6	18.6	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

### pendidikan terakhir responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	10	16.9	16.9	16.9
	SMA	27	45.8	45.8	62.7
	PT	22	37.3	37.3	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

STIKO

MEDAN

## Frequencies Data Distribusi Dukungan Keluarga

### Statistics

hasil dukungan keluarga

N	Valid	59
	Missing	0

### hasil dukungan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	5	8.5	8.5	8.5
cukup	26	44.1	44.1	52.5
baik	28	47.5	47.5	100.0
Total	59	100.0	100.0	

## Frequencies

### Statistics

		dukungan instrumental	dukungan informasional	dukungan penilaian	dukungan emosional
N	Valid	59	59	59	59
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.20	2.49	1.24	2.17
Median		3.00	3.00	1.00	2.00
Mode		3	3	1	3
Std. Deviation		.886	.537	.429	.854
Minimum		1	1	1	1
Maximum		3	3	2	3

## Frequency Table

### dukungan instrumental

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	18	30.5	30.5	30.5
Cukup	11	18.6	18.6	49.2
Baik	30	50.8	50.8	100.0
Total	59	100.0	100.0	

**dukungan informasional**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Kurang	1	1.7	1.7	1.7
	Cukup	28	47.5	47.5	49.2
	Baik	30	50.8	50.8	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

**dukungan penilaian**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Kurang	45	76.3	76.3	76.3
	Cukup	14	23.7	23.7	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

**dukungan emosional**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Kurang	17	28.8	28.8	28.8
	Cukup	15	25.4	25.4	54.2
	Baik	27	45.8	45.8	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

**Frequencies Table Dukungan Instrumental**

**Statistics**

		Saya memberikan motivasi berupa kata-kata	Jika anak saya sakit saya menolak	saya membantu memenuhi kebutuhan anak	saya menenangkan anak saya ketika menangis
N	Valid	59	59	59	59
	Missing	0	0	0	0
Mean		3.02	2.75	2.71	2.90
Median		3.00	3.00	3.00	3.00
Mode		3	4	4	4
Std. Deviation		.754	1.076	1.084	1.094
Minimum		2	1	1	1
Maximum		4	4	4	4
Percentiles	25	2.00	2.00	2.00	2.00
	50	3.00	3.00	3.00	3.00
	75	4.00	4.00	4.00	4.00

## Frequency Table

### Saya memberikan motivasi berupa kata- kata

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	16	27.1	27.1	27.1
	3	26	44.1	44.1	71.2
	4	17	28.8	28.8	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

### Jika anak saya sakit saya menolak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	15.3	15.3	15.3
	2	16	27.1	27.1	42.4
	3	15	25.4	25.4	67.8
	4	19	32.2	32.2	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

### saya membantu memenuhi kebutuhan anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	15.3	15.3	15.3
	2	18	30.5	30.5	45.8
	3	13	22.0	22.0	67.8
	4	19	32.2	32.2	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

### saya menenangkan anak saya ketika menangis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	11.9	11.9	11.9
	2	17	28.8	28.8	40.7
	3	10	16.9	16.9	57.6
	4	25	42.4	42.4	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

## Frequencies Table Dukungan Informasional

### Statistics

		saya mengatakan kepada anak saya bahwa	saya memberitahu anak saya bahwaakan	pada saat pemasangan infus saya mengalihkan pikiran	Apabila anak saya merasa takut pada saat	saya mengatakan bahwa saat pemasangan infus
N	Valid	59	59	59	59	59
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2.83	2.81	2.90	3.17	3.27
Median		3.00	3.00	3.00	4.00	3.00
Mode		4	3	3	4	3
Std. Deviation		1.003	.819	.759	.985	.552
Minimum		1	1	2	1	2
Maximum		4	4	4	4	4
Percentiles	25	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00
	50	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00
	75	4.00	3.00	3.00	4.00	4.00

## Frequency Table

### saya mengatakan kepada anak saya bahwa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	10.2	10.2	10.2
	2	17	28.8	28.8	39.0
	3	17	28.8	28.8	67.8
	4	19	32.2	32.2	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

### saya memberitahu anak saya bahwaakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	5.1	5.1	5.1
	2	17	28.8	28.8	33.9
	3	27	45.8	45.8	79.7
	4	12	20.3	20.3	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

**pada saat pemasangan infus saya mengalihkan pikiran**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	20	33.9	33.9	33.9
3	25	42.4	42.4	76.3
4	14	23.7	23.7	100.0
Total	59	100.0	100.0	

**Apabila anak saya merasa takut pada saat**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	4	6.8	6.8	6.8
2	12	20.3	20.3	27.1
3	13	22.0	22.0	49.2
4	30	50.8	50.8	100.0
Total	59	100.0	100.0	

**saya mengatakan bahwa saat pemasangan infus**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	3	5.1	5.1	5.1
3	37	62.7	62.7	67.8
4	19	32.2	32.2	100.0
Total	59	100.0	100.0	

**Frequencies Table Dukungan Penilaian**

**Statistics**

		saya menasehati anak saya agar tidak takut	Saya mengatakan jika anak saya mau dipasang	saya mengatakan anak saya adalah anak baik
N	Valid	59	59	59
	Missing	0	0	0
Mean		3.37	3.17	3.08
Median		4.00	3.00	3.00
Mode		4	3	3
Std. Deviation		.807	.894	.772
Minimum		2	1	2
Maximum		4	4	4
Percentiles	25	3.00	3.00	2.00
	50	4.00	3.00	3.00
	75	4.00	4.00	4.00

## Frequency Table Dukungan Penilaian

saya menasehati anak saya agar tidak takut

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	12	20.3	20.3	20.3
3	13	22.0	22.0	42.4
4	34	57.6	57.6	100.0
Total	59	100.0	100.0	

Saya mengatakan jika anak saya mau dipasang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	5	8.5	8.5	8.5
2	4	6.8	6.8	15.3
3	26	44.1	44.1	59.3
4	24	40.7	40.7	100.0
Total	59	100.0	100.0	

saya mengatakan anak saya adalah anak baik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	15	25.4	25.4	25.4
3	24	40.7	40.7	66.1
4	20	33.9	33.9	100.0
Total	59	100.0	100.0	

## Frequencies Tabel Dukungan Emosional

### Statistics

		saya membelai kepala anak saya saat	saya memarahi anak saya jika menangis	saya menayakan perasaan anak saya saat akan
N	Valid	59	59	59
	Missing	0	0	0
Mean		3.17	2.56	2.95
Median		3.00	3.00	3.00
Mode		3 <sup>a</sup>	2	4
Std. Deviation		.769	.987	1.105
Minimum		2	1	1
Maximum		4	4	4
Percentiles	25	3.00	2.00	2.00
	50	3.00	3.00	3.00
	75	4.00	3.00	4.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

## Frequency Table

### saya membelai kepala anak saya saat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	13	22.0	22.0	22.0
	3	23	39.0	39.0	61.0
	4	23	39.0	39.0	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

### saya memarahi anak saya jika menangis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	15.3	15.3	15.3
	2	20	33.9	33.9	49.2
	3	18	30.5	30.5	79.7
	4	12	20.3	20.3	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

### saya menayakan perasaan anak saya saat akan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	10	16.9	16.9	16.9
	2	7	11.9	11.9	28.8
	3	18	30.5	30.5	59.3
	4	24	40.7	40.7	100.0
	Total	59	100.0	100.0	