

Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* dengan Kecemasan Anak Prasekolah Saat Proses Hospitalisasi di RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso
(*The Relationship between the Application of Atraumatic Care and Preschool Children Anxiety during Hospitalization in dr. H. Koesnadi Hospital of Bondowoso Regency*)

Debbi Mustika Rini¹, Ratna Sari H.², Iis Rahmawati³
^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Jember (UNEJ)
e-mail: skripsina.debbi@gmail.com

Abstract

Hospitalization can cause anxiety in preschool children. Children anxiety may be effected by health care workers, new environment, and accompanying family during hospitalization. atraumatic care service aims to minimize anxiety in children or parents during hospitalization. The general aim of this research is to determine the relationship between the applications of atraumatic care with preschool children anxiety during the hospitalization in dr. H. Koesnadi Hospital in Bondowoso Regency. The research type is observational analytic with a cross sectional approach. Judgmental sampling technique was used and the total sample is 20 respondents. The experiment was conducted in the Melati pavilion of dr . H. Koesnadi Hospital in Bondowoso Regency. The data analysis used the Spearman-rank correlation test with P value test results of 0.003 (α 0.05), and r -0634. The statistical analysis result shows that there is a relationship between the application of atraumatic care with preschool children anxiety during hospitalization in dr. H. Koesnadi Hospital in Bondowoso Regency and when better atraumatic care is given, thus the smaller the risk of anxiety experienced by preschool children during hospitalization. Increased atraumatic care services needs to be carried out to reduce anxiety in preschool children during hospitalization.

Keywords: *atraumatic care, anxiety, children, preschool, hospitalization*

Abstrak

Hospitalisasi dapat menimbulkan kecemasan pada anak prasekolah. Kecemasan anak dapat dipengaruhi oleh petugas kesehatan, lingkungan yang baru, dan keluarga yang mendampingi selama hospitalisasi. Pelayanan *Atraumatic care* bertujuan untuk meminimalkan kecemasan pada anak ataupun orang tua selama hospitalisasi. Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara penerapan *Atraumatic care* dengan kecemasan anak prasekolah saat proses hospitalisasi di RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso. Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Judgemental sampling*, jumlah sampel sebanyak 20 responden. Penelitian dilaksanakan di paviliun melati RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso. Analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman-rank* dengan hasil uji nilai *P value* 0.003 (α 0.05) dan r -0.634. Hasil analisis statistik didapatkan bahwa ada hubungan antara penerapan *Atraumatic care* dengan kecemasan anak prasekolah saat proses hospitalisasi di RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso dan semakin baik penerapan *Atraumatic care* yang diberikan maka semakin kecil risiko kecemasan yang dialami anak prasekolah saat proses hospitalisasi. Peningkatan pelayanan *atraumatic care* perlu dilakukan untuk menurunkan kecemasan anak prasekolah selama hospitalisasi.

Kata kunci: *Atraumatic care, kecemasan, anak, prasekolah, hospitalisasi*

Pendahuluan

Sehat dan sakit merupakan sebuah rentang yang dapat dialami oleh semua manusia, tidak terkecuali oleh anak. Anak dengan segala karakteristiknya memiliki peluang yang lebih besar untuk mengalami sakit jika dikaitkan dengan respon imun dan kekuatan pertahanan dirinya yang belum optimal[13]. Suatu keadaan dimana anak mengalami sakit dan mengharuskan anak tinggal di rumah sakit untuk

mendapatkan terapi dan perawatan hingga pemulangnya kembali ke rumah, merupakan suatu alasan proses hospitalisasi yang harus dijalani[15].

Anak-anak yang menjalani hospitalisasi di Indonesia diperkirakan 35 per 1000 anak[11]. Data Susenas di Indonesia tahun 2001 hingga tahun 2005, menunjukkan persentase angka kesakitan anak (*Morbidity Rate*) sebanyak 15,50%[16]. Perawatan anak sakit selama dirawat di rumah sakit atau hospitalisasi menimbulkan krisis dan kecemasan tersendiri bagi anak dan keluarganya. Saat anak berada di rumah sakit, anak harus menghadapi lingkungan yang asing dan pemberi asuhan yang tidak dikenal. Anak juga sering kali berhadapan dengan prosedur yang menimbulkan nyeri, kehilangan kemandirian, dan berbagai hal yang tidak diketahui [19].

Kecemasan adalah respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subyektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dapat dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya[19]. Reaksi tersebut bersifat individual dan sangat bergantung pada tahap usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem dukungan yang tersedia, dan kemampuan coping yang dimilikinya[15].

Pelayanan *Atraumatic care* merupakan bentuk perawatan terapeutik tatanan pelayanan kesehatan anak melalui penggunaan tindakan yang mengurangi distress fisik maupun distress psikologis yang dialami anak maupun orang tua[15]. *Atraumatic care* difokuskan dalam upaya pencegahan terhadap trauma yang merupakan bagian dari keperawatan anak, pasien anak akan merasa nyaman selama perawatan dengan adanya dukungan sosial keluarga, lingkungan perawatan yang terapeutik, dan sikap perawat yang penuh dengan perhatian sehingga akan mempercepat proses penyembuhan[6]. Penelitian yang dilakukan oleh Lory Huff *et al.*, menyatakan bahwa implementasi *Atraumatic Care* pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat menurunkan trauma pada anak dan orang tua akibat prosedur invasif. Alasan tersebut membuat perawat dituntut untuk memberikan pelayanan perawatan yang berkualitas kepada anak maupun orang tua dengan pelaksanaan *Atraumatic care* sehingga dapat meminimalkan kecemasan pada anak saat hospitalisasi[8].

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang rawat inap anak-anak RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso pada 10 pasien, didapatkan bahwa 7 dari 10 anak usia prasekolah menunjukkan reaksi kecemasan. Menurut hasil wawancara dengan orang tua anak prasekolah yang menjalani perawatan, anak menjadi sering gelisah, rewel dan selalu ingin ditemani saat menjalani proses perawatan. Anak juga sering menangis dan mengatakan ingin pulang. Penyebab kecemasan yang dialami juga beragam, mulai dari rasa cemas terhadap petugas kesehatan serta tindakan medis, cemas karena nyeri yang dialami, rasa cemas karena berada pada tempat dan lingkungan baru, rasa cemas akibat perpisahan dengan teman dan saudaranya.

Hasil observasi peneliti dan wawancara dengan perawat, didapatkan bahwa penerapan *Atraumatic care* di ruang rawat inap anak RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

sudah dilakukan oleh perawat. Penerapan *Atraumatic care* juga menjadi salah satu misi pelayanan di ruang rawat anak RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso namun belum maksimal karena fasilitas yang kurang memadai. Pada ruang rawat inap anak di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso telah melakukan *rooming-in* dan pada ruang kelas III telah diberi hiasan dinding bernuansa anak. Sebagian besar tempat tidur anak tidak memiliki pagar pembatas karena telah rusak dan belum ada perbaikan.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berupa hubungan penerapan *Atraumatic care* dengan kecemasan anak prasekolah saat hospitalisasi di RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *observasional analitik* dengan menggunakan studi secara *cross sectional*[10]. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien anak prasekolah (usia 3 sampai 6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso. Rata-rata jumlah pasien anak usia 3 sampai 6 tahun tiap bulan sebanyak 21 pasien anak, sedangkan sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 20 anak yang dipilih dengan teknik *Judgemental sampling* dengan kriteria inklusi anak usia prasekolah (usia 3 sampai 6 tahun) yang menjalani proses hospitalisasi di RSD dr. Koesnadi Kabupaten Bondowoso minimal selama 1x24 jam, keluarga dalam keadaan sehat jasmani dan mental, keluarga yang dapat berkomunikasi secara verbal atau lisan, keluarga yang dapat membaca dan menulis, bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah anak dengan *syndrome down*, retardasi mental atau hiperaktif dan anak dengan penyakit kronik. Teknik pengumpulan data dengan cara yaitu peneliti menjelaskan terlebih dahulu mengenai manfaat dan tujuan penelitian, lalu memberikan lembar persetujuan menjadi responden, kemudian memberikan kuesioner yang berisi tentang karakteristik responden, penerapan *Atraumatic care* dan kecemasan anak. Analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman-rank* dengan hasil uji nilai *P value* 0,003 (α 0,05) dan r -0,634. Hasil analisis statistik didapatkan bahwa ada hubungan antara penerapan *Atraumatic care* dengan kecemasan anak prasekolah saat proses hospitalisasi di RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso dan semakin baik penerapan *Atraumatic care* yang diberikan maka semakin kecil risiko kecemasan yang dialami anak prasekolah saat proses hospitalisasi. Peningkatan pelayanan *atraumatic care* perlu dilakukan untuk menurunkan kecemasan anak prasekolah selama hospitalisasi.

Hasil

Karakteristik Responden

Tabel data karakteristik Umum Anak Usia Prasekolah Saat Proses Hospitalisasi di RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso Bulan September 2013.

| Data umum | Frekuensi (orang) | Persentase (%) |
|-----------|-------------------|----------------|
|-----------|-------------------|----------------|

| | | |
|---|-----------|------------|
| a. Usia | | |
| 1. 3-4 | 14 | 70 |
| 2. 5-6 | 6 | 30 |
| Total | 20 | 100 |
| b. Jenis Kelamin | | |
| 1. Laki-laki | 12 | 60 |
| 2. Perempuan | 8 | 40 |
| Total | 20 | 100 |
| c. Pengalaman rawat inap | | |
| 1. Pertama | 14 | 70 |
| 2. Berulang | 6 | 30 |
| Total | 20 | 100 |
| d. Orangtua atau keluarga terdekat anak | | |
| 1. Ibu | 15 | 75 |
| 2. Ayah | 2 | 10 |
| 3. Lain – lain | 3 | 15 |
| Total | 20 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas distribusi usia dari total 20 responden menunjukkan usia terbanyak yaitu usia 3-4 tahun sebanyak 14 responden (70%) dan usia 5-6 tahun sebanyak 6 responden (30%). Jenis kelamin responden (anak) terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 12 responden (60%) dan perempuan sebanyak 8 responden (40%). Pengalaman rawat inap terbanyak yaitu pengalaman yang pertama kali sebanyak 14 responden (70%), sedangkan yang memiliki pengalaman berulang atau sudah pernah dirawat sebelumnya sebanyak 6 responden (30%). Orang tua atau keluarga terdekat anak yang menemani saat proses hospitalisasi paling banyak ditemani oleh ibu yaitu sebanyak 15 responden (75%), sedangkan pada urutan yang kedua ditemani oleh selain ayah dan ibu yaitu sebanyak 3 responden (15%) dan sisanya ditemani oleh ayah meraka sebanyak 2 responden (10%).

Tabel data karakteristik Umum Orang Tua Anak di RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso Bulan September 2013.

| Data umum | Frekuensi (orang) | Persentase (%) |
|-----------------------|-------------------|----------------|
| a. Usia | | |
| 1. 20-39 tahun | 15 | 75 |
| 2. 40-59 tahun | 4 | 20 |
| 3. > 60 tahun | 1 | 5 |
| Total | 20 | 100 |
| b. Tingkat Pendidikan | | |
| 1. SD | 3 | 15 |
| 2. SMP | 7 | 35 |
| 3. SMA | 6 | 30 |
| 4. Perguruan Tinggi | 4 | 20 |

| | | |
|---------------------|-----------|------------|
| Total | 20 | 100 |
| c. pekerjaan | | |
| 1. Ibu Rumah Tangga | 11 | 55 |
| 2. PNS | 4 | 20 |
| 3. Lain-lain | 5 | 25 |
| Total | 20 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas distribusi usia responden sebanyak 10 orang (50%) berusia antara 20-39 tahun, 9 orang (45%) berusia antara 40-59 tahun, dan hanya satu responden yang berusia lebih dari 60 tahun (5%).

Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah lulusan SMP sebanyak 7 orang (35%), lalu tingkat SMA sebanyak 6 orang (30%). Tingkat Perguruan Tinggi sebanyak 4 orang (20%), dan sisanya sebanyak 3 orang (15%) merupakan pendidikan SD. Pekerjaan responden terbanyak yaitu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 12 orang (50%), bekerja sebagai PNS dan lain-lain masing-masing sebanyak 4 orang (25%).

Penerapan Atraumatic Care

Tabel distribusi variabel Penerapan *Atraumatic Care* Saat Proses Hospitalisasi di RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso pada Bulan September 2013

| Penerapan <i>Atraumatic Care</i> | Frekuensi (orang) | Persentase (%) |
|----------------------------------|-------------------|----------------|
| Penerapan Kurang | 3 | 15 |
| Penerapan Cukup | 12 | 60 |
| Penerapan Baik | 5 | 25 |
| Total | 20 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas data penerapan *Atraumatic care* menunjukkan bahwa sebagian besar (60%) penerapan *Atraumatic care* cukup, kemudian (25%) penerapan *Atraumatic care* baik, dan hanya (15%) penerapan *Atraumatic care* kurang.

Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah

Tabel distribusi variabel Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Saat Proses Hospitalisasi di RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso pada Bulan September 2013

| Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah | Frekuensi (orang) | Persentase (%) |
|-----------------------------------|-------------------|----------------|
| Tidak Cemas | 14 | 70 |
| Cemas Ringan | 5 | 25 |
| Cemas Sedang | 1 | 5 |
| Total | 20 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.4 terlihat bahwa kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi menunjukkan 14 anak (70%) tidak mengalami kecemasan, 5 anak (25%) mengalami kecemasan ringan, 1 anak mengalami kecemasan sedang, tidak terdapat anak yang mengalami kecemasan berat.

Hubungan penerapan *Atraumatic care* dengan Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Saat Proses Hospitalisasi di RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso

Hubungan penerapan *Atraumatic care* dengan tingkat kecemasan anak prasekolah saat proses hospitalisasi di RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso di uji dengan *Spearman-rank*, hasil yang diperoleh dapat dilihat pada tabel berikut.

| Penerapan <i>Atraumatic Care</i> | Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah | | | | | | Total | | P Value | r |
|----------------------------------|-----------------------------------|-----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|------------|---------|---------|
| | Tidak cemas | | Ringan | | Sedang | | F | % | | |
| | F | % | F | % | F | % | | | | |
| Kurang | 0 | 0 | 2 | 10 | 1 | 5 | 3 | 15 | 0,003 | - 0,634 |
| cukup | 9 | 45 | 3 | 15 | 0 | 0 | 12 | 60 | | |
| baik | 5 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 25 | | |
| Total | 14 | 70 | 5 | 25 | 1 | 5 | 20 | 100 | | |

Berdasarkan tabel tersebut, menunjukkan bahwa pada penerapan *Atraumatic care* kurang didapatkan 2 responden mengalami kecemasan ringan (10%) dan 1 responden mengalami kecemasan sedang (5%), tidak didapatkan responden yang mengalami kecemasan berat. Penerapan *Atraumatic care* cukup, didapatkan 9 responden tidak cemas (45%) dan 3 responden mengalami kecemasan ringan (15%), tidak didapatkan responden dengan kecemasan sedang dan berat. Penerapan *Atraumatic care* baik, didapatkan 5 responden tidak mengalami kecemasan, tidak ada responden yang mengalami kecemasan ringan, sedang ataupun berat.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Berdasarkan usia responden, peneliti mengklasifikasikan usia berdasarkan perkembangan kognitif menurut Piaget yang menyebutkan pada anak usia prasekolah (3 sampai 6 tahun) berada pada fase peralihan antara prakonseptual (3 sampai 4 tahun) dan intuitif (5 sampai 6 tahun)[9]. Hasil pengklasifikasian tersebut pada tabel usia terbanyak yaitu usia 3-4 tahun sebanyak 14 responden (70%). Semakin muda usia anak, maka akan semakin sulit bagi anak untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan. Hal ini juga berhubungan dengan sistem imun anak akan terus berkembang seiring dengan bertambahnya usia anak [14], maka dapat disimpulkan semakin muda usia anak akan lebih berisiko untuk mengalami hospitalisasi disebabkan oleh pertahanan sistem imun anak yang masih berkembang sehingga sangat rentan terhadap paparan penyakit.

Berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 12 responden (60%). Hal ini dapat berhubungan dengan kadar hormonal yang dimiliki, anak laki-laki memiliki hormon testosteron yang mempunyai efek bertolak belakang dengan hormon estrogen pada perempuan. Hormon testosteron menghambat kerja RORA (*retinoic acid related orphan receptor alpha*), sedangkan estrogen lebih berdampak pada peningkatan kerja RORA. ROR- α berfungsi sebagai perkembangan otak dan kelenjar getah bening ,

metabolisme lipid , respon imun , serta pemeliharaan tulang. ROR- β peranya masih tidak diketahui pasti, tetapi sangat ada dalam otak dan retina. ROR- γ berfungsi pada respon imun dan kelangsungan hidup sel T-helper. RORA α dan γ turut mempengaruhi respon imun dan perkembangan nodus limfoid[7]. Sistem imun juga diregulasi oleh estrogen steroid gonad, androgen dan progesteron[5].

Data pengalaman rawat inap terbanyak yaitu pengalaman yang pertama kali sebanyak 14 responden (70%). Anak yang baru mengalami perawatan di rumah sakit akan berisiko menimbulkan perasaan cemas yang ditimbulkan baik oleh anak maupun orang tua[15]. Berbagai kejadian dapat menimbulkan dampak atraumatik terutama pada anak yang baru pertama kali mengalami perawatan di rumah sakit, salah satunya karena adanya interaksi yang tidak baik dengan petugas kesehatan[12].

Orang tua atau keluarga terdekat anak yang menemani anak saat proses hospitalisasi paling banyak ditemani oleh ibu yaitu sebanyak 15 responden (75%). Seorang perempuan lebih banyak menghabiskan waktu dalam mengasuh anaknya, sehingga terjadi keterikatan emosi antara keduanya. Hal ini dikarenakan peran seorang ibu yang lebih berperan dalam merawat anggota keluarga, sehingga dapat meluangkan waktu untuk menemani anak lebih besar[18]. Walaupun anak akan merasa lebih nyaman dengan berada didekat orang tuanya, kehadiran orang yang paling sering mengasuhnya akan lebih membuat anak merasa nyaman baik seorang ibu, ayah, ataupun anggota keluarga lainnya.

Menurut pengklasifikasian usia responden, usia 20-39 tahun merupakan tahap dewasa awal. Tahap dewasa awal individu mulai membangun apa yang ada pada dirinya, mencapai kemandirian atau lepas dari orang tua, menikah dan memiliki anak. Usia 40-59 tahun merupakan tahap dewasa tengah, pada usia dewasa tengah individu membuat kontribusi yang baik melalui hubungan dengan orang lain. Pada individu dengan usia dewasa tengah menemukan kesenangan istimewa dalam membantu anak-anaknya dan kebersamaan bersama keluarga merupakan hal yang paling menyenangkan. Usia lebih dari 60 tahun, termasuk dalam katagori lansia dimana kepribadian dan pola perilaku yang berkembang sepanjang hidup menentukan derajat keterikatan dan aktifitas pada masa lansia[12].

Jumlah usia responden terbanyak dalam penelitian ini adalah usia antara 20-39 tahun (75%). Menurut pendapat peneliti, pada usia dewasa awal akan mempengaruhi pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki sehingga akan mempengaruhi terhadap persepsi individu terhadap pelayanan kesehatan yang digunakan. Hal ini akan memberikan konstibusi terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya berupa kepuasan hingga loyalitas terhadap rumah sakit.

Tingkat pendidikan formal responden dikelompokkan menjadi tingkat SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi. Berdasarkan jumlah pendidikan terakhir terbanyak responden adalah tingkat SMP (35%) dan selanjutnya SMA (30%). Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang berbeda-beda, cenderung akan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Informasi dan pengetahuan yang luas akan sejalan dengan tingkat pendidikan yang pernah ditempuh seseorang[18]. Peneliti berasumsi bahwa

tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang untuk pilihan pelayanan kesehatan yang diambil serta mempersepsikan bentuk pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Data jenis pekerjaan responden terbanyak yaitu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 12 orang (50%). Seorang istri (ibu) memiliki peran formal sebagai pengambil peran kepemimpinan dalam hal mengelola rumah termasuk dalam memberikan asuhan kepada anaknya[4]. Menurut pendapat peneliti, seorang istri (ibu) yang menjadi ibu rumah tangga dan tidak ada ikatan dinas akan memiliki waktu lebih banyak di rumah dan melakukan aktivitas kesehariannya di rumah. Hal ini memungkinkan waktu ibu akan tercurahkan untuk mengasuh dan merawat anggota keluarga lebih banyak, sehingga jika ada anggota keluarga yang sakit dan dirawat di rumah sakit, seorang istri atau ibu akan lebih sering menjaga di rumah sakit.

Penerapan Atraumatic Care

Berdasarkan hasil penelitian, hasil pengambilan data penerapan *Atraumatic care* dengan kuesioner kepada orang tua anak yang berjumlah 20 responden, maka didapatkan hasil bahwa sebagian besar (60%) pelaksanaan penerapan *Atraumatic care* cukup, kemudian (25%) penerapan *Atraumatic care* baik, dan hanya (15%) penerapan *Atraumatic care* kurang. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pelayanan *Atraumatic care* di paviliun melati RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso telah menerapkan pelayanan *Atraumatic care* yang cukup. Penerapan *Atraumatic care* didasari adanya kerja sama orang tua dan perawat dalam memfasilitasi keluarga untuk terlibat dalam asuhan keperawatan anak selama hospitalisasi. Pelayanan *Atraumatic care* memberdayakan kemampuan keluarga baik dalam aspek pengetahuan, keterampilan, maupun sikap dalam melaksanakan perawatan anaknya di rumah sakit melalui interaksi yang terapeutik dengan keluarga[15].

Penerapan *Atraumatic care* di RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso pada aspek meminimalkan perpisahan dengan orang tua, berdasarkan hasil analisa kuesioner didapatkah hasil yang baik dimana aspek ini telah banyak dirasakan oleh 96% orang tua pasien. Orang tua dapat bekerja sama atau terlibat aktif dalam perawatan selama anaknya menjalani hospitalisasi[14]. Hasil wawancara dengan perawat di paviliun melati di RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso mengatakan bahwa orang tua diberikan ijin untuk tinggal bersama dengan anaknya (*rooming-in*) selama perawatan di rumah sakit.

Aspek peningkatan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anaknya selama hospitalisasi di RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso dari hasil analisa kuesioner didapatkan bahwa setiap orang tua diberikan kesempatan untuk mengambil keputusan dalam perawatan anaknya dan selalu mendapatkan informasi tentang perkembangan kesehatan anaknya dari perawat, tetapi sebanyak 95% perawat tidak memenuhi kebutuhan bermain anak, seperti mengajak bermain, bersenda gurau, bernyanyi atau membacakan buku cerita. Hal ini dikarenakan keterbatasan sarana-prasarana untuk bermain anak yang disediakan di rumah sakit. Namun didapatkan seluruh

perawat memberikan ijin pada anak untuk membawa mainan kesayangannya dan bermain dengan orang tuanya selama tidak mengganggu kondisi kesehatan anak.

Perawat dalam melakukan perawatan pada anak harus mempertimbangkan untuk menghadirkan orang tua pada saat dilakukan prosedur yang menimbulkan rasa nyeri[6]. Hasil analisa kuesioner pada aspek pencegahan atau mengurangi cedera (*injury*) dan nyeri (dampak psikologis), didapatkan 35% perawat tidak memberikan dukungan psikologis pada anak dan orang tua seperti bercerita, bernyanyi, melakukan permainan terlebih dahulu sebelum melakukan prosedur tindakan keperawatan dan sebanyak 75% tempat tidur tidak memiliki pagar pengaman pada tempat tidur anak. Pencegahan atau mengurangi cedera (*injury*) dan nyeri (dampak psikologis) dapat dilakukan dengan mempersiapkan psikologi anak dan orang tua untuk tindakan prosedur yang menimbulkan rasa nyeri, yaitu dengan menjelaskan apa yang akan dilakukan dan memberikan dukungan psikologis pada orang tua[15].

Menurut pendapat peneliti, mencegah injuri dan nyeri pada anak tidak mudah, namun jika pencegahan injuri dan nyeri tidak dilakukan akan menyebabkan trauma pada anak, akan mengganggu proses perawatan selanjutnya sehingga lama perawatan dapat lebih panjang. Hasil pembahasan diatas maka dapat disimpulkan pada aspek mencegah injuri atau mengurangi cedera perlu adanya pembenahan terutama dalam menjaga keamanan anak dari resiko jatuh dan mempersiapkan anak dan orang tua dengan menjelaskan setiap prosedur tindakan yang akan dilakukan dan memberikan dukungan secara psikologis pada anak dan orang tua.

Hasil observasi peneliti pada tiap ruangan anak paviliun melati RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso masih belum maksimal terutama fasilitas yang ada pada tiap ruang anak. Modifikasi lingkungan ruang anak dapat dilakukan melalui modifikasi ruang perawatan yang bernuansa anak sehingga anak merasa nyaman di lingkungannya[6]. Perawat pelaksana secara garis besar telah berupaya untuk memberikan pelayanan *Atraumatic care* secara maksimal, namun keterbatasan sarana dan prasarana yang mengakibatkan minimnya modifikasi ruang anak yang sesuai dengan nuansa anak baik dari segi hiasan, perangkat tenun dan alat keamanan tempat tidur anak.

Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Saat Proses Hospitalisasi

Hasil pengukuran kecemasan anak prasekolah terlihat bahwa kecemasan anak usia prasekolah berdasarkan kategorinya, didapatkan hasil 14 anak (70%) tidak mengalami kecemasan, 5 anak (25%) mengalami kecemasan ringan, 1 anak mengalami kecemasan sedang, serta tidak terdapat anak yang mengalami kecemasan berat.

Menurut salah satu orang tua anak, kecemasan anak sering muncul ketika perawat menghampiri anak. Anak tiba-tiba menangis saat melihat perawat, memanggil orang tuanya dan tampak gugup seolah menolak kehadiran perawat yang datang. Anak prasekolah menggambarkan bahwa hospitalisasi sebagai hukuman dan perpisahan dengan orang tua sebagai kehilangan kasih sayang[9]. Hal ini yang menyebabkan anak menganggap perawat yang datang akan

selalu melukainya dan kehadiran orang tua akan memberikan perlindungan bagi diri anak.

Hospitalisasi akan menimbulkan ancaman terhadap integritas fisik dan sistem dalam diri anak. Ancaman ini akan menimbulkan respon kecemasan pada anak[19]. Penyebab dari kecemasan pada anak yang dirawat inap (hospitalisasi) dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari petugas (perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru, maupun keluarga yang mendampingi selama perawatan[3].

Hasil analisa kuesioner didapatkan bahwa 45% kecemasan anak ditunjukkan dengan wajah anak yang selalu terlihat tegang saat akan dilakukan perawatan, 65% anak menangis tanpa sebab saat di rumah sakit, 50% anak memukul-mukul atau menendang-nendang saat membicarakan prosedur perawatan atau saat perawat datang, 60% anak mengalami perubahan porsi dan frekuensi makan saat di rumah sakit.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar usia anak yang menjalani proses hospitalisasi yaitu anak usia 3 hingga 4 tahun (70%). Menurut penelitian lain pada 30 responden anak, terdapat hubungan sedang antara usia dan kecemasan responden[13]. Semakin muda usia anak, maka akan semakin sulit bagi anak untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan[14]. Selain itu pengalaman yang tidak menyenangkan anak akan menyebabkan anak takut dan trauma[15].

Hubungan Penerapan Atraumatic Care dengan Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Saat Proses Hospitalisasi

Hasil korelasi hubungan antara penerapan *Atraumatic care* dengan kecemasan anak prasekolah saat proses hospitalisasi menggunakan uji *Spearman* didapatkan hasil bahwa p value = 0,003 dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05 maka $\rho < \alpha$ [9]. Hasil tersebut memiliki arti H_0 ditolak, dimana ada hubungan antara penerapan *Atraumatic care* dengan kecemasan anak prasekolah saat proses hospitalisasi di RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso. Nilai korelasi *Spearman* (r) pada penelitian ini sebesar $r = -0,634$ yaitu arah korelasi negatif dengan kekuatan korelasi kuat. Maka semakin baik penerapan *Atraumatic care* yang diberikan maka semakin kecil risiko kecemasan yang dialami anak prasekolah saat proses hospitalisasi.

Perawat anak merupakan bagian dari pemberi pelayanan kesehatan dituntut untuk mampu memberikan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk meminimalkan dampak hospitalisasi sebagai pemenuhan aspek psikologis anak[15]. Pendekatan psikologis yang dapat dilakukan yaitu dengan prinsip *Atraumatic care* saat perawatan pada anak saat hospitalisasi.

Stresor utama dari hospitalisasi dan reaksi anak prasekolah yaitu cemas akibat perpisahan, kehilangan kendali, serta cedera tubuh dan adanya nyeri[19]. Pada anak usia prasekolah, anak akan cenderung lebih aman secara interpersonal daripada anak usia 1 sampai 3 tahun, maka anak dapat mentoleransi perpisahan singkat dengan orang tua anak dan dapat lebih cenderung membangun rasa percaya pada orang dewasa lain yang bermakna untuknya.

Anak usia prasekolah sering terjadi kehilangan kontrol yang disebabkan oleh pembatasan fisik, perubahan

rutinitas dan ketergantungan yang harus anak patuhi. Kehilangan kontrol dapat menyebabkan perasaan tidak berdaya sehingga dapat memperdalam kecemasan dan ketakutan[13]. Pemahaman anak terhadap nyeri dihubungkan sebagai sebuah hukuman atas kesalahan yang dilakukan[19].

Peran perawat dalam meminimalkan kecemasan pada anak saat hospitalisasi sangatlah penting. Salah satu tindakan yang penting yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan adalah melibatkan orang tua untuk berperan aktif dalam perawatan anak, salah satunya dengan membolehkan orang tua untuk tinggal bersama anak selama 24 jam, hal ini merupakan salah satu bagian dari pelayanan *Atraumatic care*[15].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan *Atraumatic care* yang cukup (60%) dan baik (25%) masih menimbulkan kecemasan, yaitu kecemasan ringan (25%) dan kecemasan sedang (5%) pada anak. Hal ini dapat disebabkan sebagian besar anak yang menjalani hospitalisasi merupakan pengalaman yang pertama bagi mereka.

Anak yang memiliki pengalaman menjalani hospitalisasi memiliki kecemasan lebih rendah dibandingkan anak yang belum memiliki pengalaman hospitalisasi[17]. Anak yang baru mengalami perawatan di rumah sakit akan berisiko menimbulkan perasaan cemas yang dirasakan baik oleh anak maupun orang tua[15]. Namun, dalam penelitian yang menyatakan bahwa pengalaman hospitalisasi tidak berpengaruh terhadap kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi karena anak masih memiliki pengalaman nyeri sebelumnya[2].

Tingkat pendidikan seseorang akan membentuk pola yang lebih adaptif terhadap pelayanan kesehatan, dimana akan mempengaruhi individu dalam memberikan respon terhadap informasi yang didapkannya[1]. Tingkat pendidikan dan usia orang tua dapat memberikan persepsi yang berbeda terhadap pelayanan yang diterimanya. Maka dengan persepsi orang tua terhadap penerapan *atraumatic care* yang baik, kecemasan anak masih dapat terjadi.

Sistem pendukung yang didapatkan anak akan mempengaruhi pula terhadap kecemasan anak selama dirawat di rumah sakit. Anak akan mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan meminta dukungan kepada orang terdekat dengannya[18]. Pada penelitian ini, 75% anak lebih banyak ditemani oleh ibunya. Peran ibu yang lebih besar dalam keluarga terutama untuk mengasuh anak, membuktikan bahwa kehadiran ibu akan memberikan rasa nyaman pada anak saat di rumah sakit. Kehadiran orang terdekat yang selalu mendampingi anak akan menurunkan kecemasan pada anak selama proses hospitalisasi. Jika perpisahan dengan orang tua dapat dihindari, maka anak-anak akan memiliki kemampuan yang besar untuk menghadapi stres[12].

Penelitian lain yang menyatakan bahwa implementasi *Atraumatic Care* pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat menurunkan trauma pada anak dan orang tua akibat prosedur invasif[7]. Hubungan yang baik dan saling percaya antara perawat dengan keluarga dapat menimbulkan rasa nyaman dan dapat meminimalkan munculnya kecemasan. Memberikan informasi atau pendidikan kesehatan pada

orang tua tentang kondisi kesehatan anak dapat meningkatkan peran orang tua dalam mengontrol perawatan anak selama hospitalisasi[14].

Simpulan dan Saran

Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan tentang hubungan penerapan *atraumatic care* dengan kecemasan anak prasekolah saat proses hospitalisasi di RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso, dapat disimpulkan penerapan *Atraumatic care* di RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso mayoritas termasuk dalam kategori cukup (60%) dan mayoritas anak didapatkan tidak mengalami kecemasan (70%) saat proses hospitalisasi di RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso.

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara penerapan *Atraumatic care* dengan kecemasan anak prasekolah saat proses hospitalisasi di RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso dan hubungan penerapan *Atraumatic care* dengan kecemasan anak memiliki kekuatan korelasi yang kuat sehingga semakin besar penerapan *Atraumatic care* yang diberikan maka semakin kecil risiko kecemasan yang dialami anak prasekolah saat proses hospitalisasi.

Saran

Saran yang diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini yaitu bagi peneliti yang lain mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai faktor lain yang dapat mempengaruhi penerapan *atraumatic care* dan yang mempengaruhi kecemasan pada anak saat hospitalisasi.

Bagi institusi Pendidikan diharapkan dapat mengembangkan keilmuan secara mendalam yang berhubungan dengan pelayanan *atraumatic care* pada anak saat hospitalisasi sehingga dapat menurunkan kecemasan pada anak serta mengadakan praktik belajar lapangan di rumah sakit khususnya di ruang anak agar lebih mengetahui keadaan anak selama menjalani hospitalisasi.

Perawat diharapkan dapat mengaplikasikan pelayanan keperawatan *atraumatic care* sehingga meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Asuhan keperawatan yang tepat bagi anak yang menjalani hospitalisasi dapat membantu anak untuk beradaptasi dengan lingkungan dan kondisi kesehatannya sehingga proses hospitalisasi atau perawatan dapat berjalan dengan baik dan meminimalkan trauma pada anak. Masyarakat khususnya orang tua yang memiliki anak usia prasekolah diharapkan dapat memberikan dukungan dan pendampingan pada anak saat berada di rumah sakit sehingga anak dapat merasa nyaman dan meminimalkan kecemasan pada anak saat hospitalisasi.

Pelayanan di rumah sakit khususnya perawatan anak sebaiknya lebih memaksimalkan pelayanan keperawatan dengan prinsip *atraumatic care* pada anak sehingga dapat meminimalkan kecemasan pada anak saat hospitalisasi dan proses perawatan akan lebih mudah. Perawat anak diharapkan melakukan evaluasi penilaian terhadap penerapan pelayanan keperawatan *atraumatic care* untuk meningkatkan pelayanan keperawatan anak.

Ucapan terima kasih

Penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. kedua orang tua yang selalu membimbing, mendoakan, dan memberi motivasi;
2. Direktu dan seluruh staf RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso yang telah memfasilitasi penelitian;
3. seluruh mahasiswa angkatan 2009 yang selalu memberikan dukungan demi terselesainya penelitian ini.

Daftar Pustaka atau Rujukan

- [1] Anjaryani, Wike. *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawatan di Rsdutlurejo Semarang*. Tesis. Semarang: Program Studi Ilmu Magister Promosi Kesehatan Kajian Semberdaya Manusia Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang. 2009.
- [2] Aprilawati, Anita. *Pengaruh Biblioterapi Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah yang Menjalani Hospitalisasi di Rumah Sakit Islam Jakarta*. Tesis. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Keperawatan Universitas Indonesia. 2011.
- [3] Bolin, Novita. *Hubungan Penerapan Atraumatik Care Dalam Pemasangan Infus Terhadap Respon Kecemasan Pada Anak yang Mengalami Hospitalisasi di IRNA D Anak Rumah Sakit dr. M. Djamil Padang*. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. 2011.
- [4] Friedman, Marilyn M. *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik Edisi 3*. Jakarta: EGC.1998.
- [5] Grossman, C.J. *Interactions Between The Gonadal Steroids and The Immune System* [internet]. 1985. [cited 20 September 2013]. Available from : <http://www.sciencemag.org/content/227/4684/257.full.pdf>.
- [6] Hidayat, A. A. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Selemba Medika. 2005.
- [7] Jetten, A. M. *recent advances in the machanisms of action and physiological functions of the retinoid-releated orphan receptors (RORs)* [internet]. 2004. [cited 20 September 2013]. <http://www.ingentaconnect.com/content/ben/cdtia/2004/00000003/00000004/art00007>.
- [8] L. Huff et al. *Atraumatic Care: Emla Cream and Application of Heat to Facilitate Peripheral Venous Cannulation In Children* [internet]. 2009. [cited 5 Juni 2013]. <http://www.scribd.com/doc/129915463/Atraumatic-Care-EMLA-Cream#download>.
- [9] Muscari, Mary E. *Panduan Belajar: Keperawatan Pediatrik Ed.3*. Jakarta: EGC. 2005
- [10] Notoadmodjo, Soekidjo. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2011
- [11] Purwandari, H. *Pengaruh Terapi Seni Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah yang Menjalani Hospitalisasi di Wilayah Kabupaten*

- Banyumas. Tesis. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Keperawatan Universitas Indonesia. 2009
- [12] Potter & Perry. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik, (Ed)*. Jakarta: EGC. 2005
- [13] Ramdaniati, Sri. *Analisis Determinan Kejadian Takut Pada Anak Pra Sekolah dan Sekolah yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Rawat Anak RSUD dr. Slamet Garut*. Tesis. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Keperawatan Universitas Indonesia. 2011.
- [14] Sacharin, Rosa M. *Prinsip Perawatan Pediatric Ed.2* . Jakarta: EGC. 1996.
- [15] Supartini, Yupi. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC. 2004.
- [16] Susenas. *Angka Kesakitan (Morbidity Rate) Anak-anak Umur 0-21 Tahun [internet]*. [cited pada 5 Juni 2013]. http://www.ykai.net/index.php?option=com_content&view=article&id=145:angka-kesakitan-morbidity-rate-anak-anak-umur-0-21-tahun-&catid=105:tabel&Itemid=119. 2005.
- [17] Tsai, C. *The effect of animal assisted therapy on children's stress during hospitalization*. Doctoral Disttarsi of Phylosopy. University of Marylan, School of Nursing. 2007.
- [18] Utami, Resti. *Hubungan Penerapan Atraumatic Care Dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi di Ruang Anak Rumah Sakit Daerah Balung Jember*. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. 2012.
- [19] Wong, Donna L. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC. 2009.