

KTI TURNITIN.pdf

by Najwa Amalia Malik Pare21

Submission date: 23-Jun-2024 07:12PM (UTC+0700)

Submission ID: 2402936257

File name: KTI_TURNITIN.pdf (553.35K)

Word count: 7320

Character count: 47734

**KARYA TULIS ILMIAH³
IMPLEMENTASI *ATRAUMATIC CARE* UNTUK³
MENURUNKAN STRES¹⁸ AKIBAT³
HOSPITALISASI PADA ANAK USIA³
PRASEKOLAH DI RSUD³
LASINRANG PINRANG**



**NAJWA AMALIA MALIK
PO713202211021**

**²KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA²
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR²
JURUSAN KEPERAWATAN MAKASSAR²
PRODI KEPERAWATAN PAREPARE²
2024**

**KARYA TULIS ILMIAH³
IMPLEMENTASI *ATRAUMATIC CARE* UNTUK³
MENURUNKAN STRES¹⁸ AKIBAT³
HOSPITALISASI PADA ANAK USIA³
PRASEKOLAH DI RSUD³
LASINRANG PINRANG**



⁷ Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan

**NAJWA AMALIA MALIK
PO713202211021**

² **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR
JURUSAN KEPERAWATAN MAKASSAR
PRODI KEPERAWATAN PAREPARE
2024**

ABSTRAK

Implementasi *Atraumatic Care* Untuk Menurunkan Stres Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Di RSUD Lasinrang Pinrang.

(Najwa Amalia Malik, 2024)

Program Studi Keperawatan Parepare Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar. Dibimbing oleh: Edi Hasan dan H. Muhammad Saleng

Periode emas pada anak terjadi pada anak yang memasuki usia prasekolah. Namun, di usia tersebut, anak belum memiliki kekebalan tubuh yang terbentuk dan berkembang sempurna, sehingga beresiko terjangkit suatu penyakit yang melibatkan anak dengan lingkungan rumah sakit untuk mendapat perawatan dan pengobatan yang disebut sebagai hospitalisasi. Dalam penanganan masalah hospitalisasi, salah satu tindakan mandiri yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu dengan menerapkan *atraumatic care*. *Atraumatic care* merupakan bentuk pelayanan perawatan terapeutik dalam tatanan pelayanan kesehatan anak melalui penggunaan tindakan yang mengurangi distress fisik maupun distress psikologis yang dialami anak maupun orang tua. Tujuan studi ini adalah untuk mengetahui bagaimana implementasi *atraumatic care* untuk menurunkan stres akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di RSUD Lasinrang Pinrang. Metode yang digunakan adalah penelitian studi kasus berupa studi kasus deskriptif komparatif, dimana 2 peristiwa yang terjadi digambarkan secara sistematis serta membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah tindakan. Penelitian ini menunjukkan, stres akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah dapat menurun dengan melakukan pendekatan, bersikap ramah, ceria, dan berpenampilan rapi, serta keterlibatan orang tua dalam segala tindakan, sehingga didapatkan bahwa dengan melakukan implementasi *atraumatic care*, maka dapat menurunkan stres akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah.

Kata Kunci: Implementasi, *Atraumatic Care*, Hospitalisasi

ABSTRACT

Implementation of Atraumatic Care to Reduce Stress Due to Hospitalization in Preschool Age Children at Lasirang Pinrang Hospital.

(Najwa Amalia Malik, 2024)

Parepare Nursing Study Program, Department of Nursing Polytechnic of the Ministry of Health Makassar. Supervised by: Edi Hasan and H. Muhammad Saleng.

The golden period in children occurs in children entering preschool age. However, at that age, children do not yet have a fully formed and developed immune system, so they are at risk of contracting a disease that involves children with a hospital environment to receive care and treatment or referred to as hospitalization. In handling the problem of hospitalization, one of the independent actions that can be taken by nurses is by implementing atraumatic care. Atraumatic care is a form of therapeutic care service in pediatric health care settings through the use of actions that reduce physical distress and psychological distress experienced by children and parents. The purpose of this study is to find out how the implementation of atraumatic care to reduce stress due to hospitalization in preschool children at Lasirang Pinrang Hospital. The method used is case study research in the form of a comparative descriptive study, where 2 events that occur are described systematically and compare the patient's condition before and after the action. This study shows, stress due to hospitalization in preschool-age children can decrease by approaching, being friendly, cheerful, and looking neat, as well as parental involvement in all actions, so it is found that by implementing atraumatic care, it can reduce stress due to hospitalization in preschool-age children.

Keywords: Implementation, Atraumatic care, Hospitalization

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	5
BAB II KONSEP DASAR.....	6
A. Konsep Dasar Hospitalisasi.....	6
B. Konsep Dasar <i>Atraumatic Care</i>	11
C. Hubungan Pemberian <i>Atraumatic Care</i> Terhadap Penurunan Stres Pada Anak Usia Prasekolah Yang Di Hospitalisasi.....	23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	24
A. Rancangan Penelitian.....	24
B. Subjek Penelitian.....	24
C. Fokus Penelitian.....	25
D. Definisi Operasional.....	25
E. Instrumen Penelitian.....	27
F. Metode Pengumpulan Data.....	27

G. Lokasi Dan Waktu Penelitian	28
H. Analisa Data Dan Penyajian Data	28
I. Etika Penelitian.....	28
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	30
A. Hasil Penelitian.....	30
B. Pembahasan	36
BAB V PENUTUP	38
A. Kesimpulan	38
B. Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR SINGKATAN

No	Istilah	Singkatan ²⁴ dari
1.	UNICEF	United Nations Children's Fund
2.	WHO	World Health Organization
3.	IM	Intramuscular
4.	IV	Intravena
5.	RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah

DAFTAR LAMPIRAN

20

- Lampiran 1 : Lembar Observasi
- Lampiran 2 : Informed Consent
- Lampiran 3 : Penjelasan Mengikuti Penelitian (PSP)
- Lampiran 4 : Surat Rekomendasi Etik
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian PMPTSP Pinrang
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian RSUD Lasinrang Pinrang
- Lampiran 7 : Surat Keterangan Telah Meneliti
- Lampiran 8 : Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 9 : Dokumentasi Penelitian

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia adalah negara besar dan multikultural yang terdiri dari banyak kelompok etnis berbeda yang hidup bersama sebagai satu kesatuan. Badan Pusat Statistik memproyeksikan jumlah penduduk Indonesia akan mencapai puncaknya pada pertengahan tahun 2023 sebanyak 278,8 juta jiwa. Sebagai negara dengan penduduk yang banyak, Indonesia telah melakukan banyak pembangunan nasional dari berbagai indikator. Salah satu indikator yang vital dalam pembangunan nasional yang tengah diupayakan oleh pemerintah adalah dari segi aspek kesehatan. Pembangunan kesehatan dilakukan agar terbentuk peningkatan. Untuk mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang ideal, setiap orang harus mendapat informasi, termotivasi untuk menjalani gaya hidup sehat dan mampu melakukannya. Khususnya pada derajat kesehatan anak, dapat mengindikasikan derajat kesehatan suatu bangsa, dikarenakan anak merupakan generasi penerus yang mempunyai keunggulan sehingga dapat dikembangkan seiring dengan perannya sebagai penerus pembangunan nasional. Anak sebagai penerus pembangunan nasional menjadi salah satu fokus utama dan mendapat perhatian besar di Indonesia. Berdasarkan data dari UNICEF tahun 2020, Indonesia memiliki populasi sekitar 80 juta anak sekaligus menempati populasi anak terbesar keempat di dunia.

Fase atau periode emas pada anak terjadi pada anak yang memasuki usia prasekolah. Apabila pada saat fase ini anak tidak diberi perhatian dengan baik, maka secara langsung akan berpengaruh pada tumbuh kembangnya di fase selanjutnya. Begitu pula dengan masalah sistem kekebalan tubuh, pada usia prasekolah, anak belum memiliki kekebalan tubuh yang terbentuk dan berkembang sempurna, sehingga beresiko terjangkit suatu penyakit yang melibatkan anak dengan lingkungan rumah sakit untuk mendapat perawatan dan pengobatan atau yang biasa disebut sebagai hospitalisasi. Menurut WHO, Hospitalisasi didefinisikan sebagai sebuah pengalaman mencekam bagi anak-anak, karena tekanan yang mereka hadapi dapat menimbulkan perasaan tidak aman. Berhubungan dengan hal itu, data WHO pada tahun 2020 yang mempublikasikan mengenai laporan indeks perkembangan anak di seluruh dunia yang bertajuk jurnal The Lancet menunjukkan Indonesia berada pada peringkat 117 dunia untuk masalah kesehatan anak. Pada bulan Maret tahun 2023, Profil Statistik Kesehatan sumber data ⁴⁷ dari hasil survei sosial ekonomi nasional yang diterbitkan Badan Pusat Statistik Indonesia menunjukkan sebanyak 30,65% atau 24.520.000 anak yang mengalami keluhan kesehatan, dan sebanyak 7,65% atau 6.120.000 diantaranya pernah mengalami rawat inap atau hospitalisasi. Adapun menurut data Badan Pusat Statistik Sulawesi Selatan, terdapat 3.015.323 anak, dan pada tahun 2022 sebanyak 2,93% atau 88.348 diantaranya pernah menjalani hospitalisasi. Data yang diambil dari RSUD Lasirang Pinrang, pada tahun 2021-2023 terdapat 4.200 anak yang di

hospitalisasi atau di rawat inap, dan sebanyak 506 diantaranya adalah anak usia prasekolah.

Hospitalisasi pada anak dapat menimbulkan beberapa kejadian dan dampak salah satunya ditunjukkan dalam bentuk pengalaman yang *traumatic* dan stres. Stres hospitalisasi didefinisikan sebagai tanggapan yang dialami anak-anak dari lingkungan lain ketika mendapat perawatan di rumah sakit menyerang tubuh dan pikiran sehingga memunculkan perasaan tidak aman dan ketakutan.

Dalam menjalani hospitalisasi kebutuhan anak baik kebutuhan fisik maupun kebutuhan psikososial perlu dipenuhi. Apabila masalah hospitalisasi ini tidak ditangani sedini mungkin, maka akan berdampak dan menghambat proses penyembuhan bagi anak. Dampak jangka pendek dari hospitalisasi adalah anak akan menunjukkan penolakan terhadap apapun jenis tindakan dan pengobatan yang akan diberikan, hal itu dapat berpengaruh pada lama waktu rawat dan memperburuk kondisi anak. Adapun jangka panjangnya yaitu dapat mempengaruhi kondisi tumbuh kembang anak seperti menyebabkan kesulitan membaca, gangguan bahasa, dan berpengaruh terhadap penurunan kemampuan intelektual, sehingga perlu mendapatkan perhatian khusus, terutama bagi para perawat.

Perawat adalah tenaga kesehatan yang berperan pada semua tatanan kesehatan termasuk pada aspek kuratif. Salah satu peran perawat adalah menjalankan manajemen asuhan keperawatan. Dalam penanganan masalah hospitalisasi, perawat melakukan tindakan mandiri yaitu dengan menerapkan

atraumatic care yang dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Rahmah dan Fitriani Agustina yang diterbitkan dalam Jurnal Kesehatan Almuslim, Vol.1 No.2 tahun 2016 yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara memberikan perawatan atraumatik kepada anak-anak dan menurunkan tingkat stres mereka selama dirawat di rumah sakit. Sehubungan dengan hal tersebut, maka peneliti mengambil judul "Implementasi *Atraumatic Care* Untuk Menurunkan Stres Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah".

B. Rumusan Masalah

Bagaimana implementasi *atraumatic care* untuk menurunkan Stres akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum:

Untuk mengetahui bagaimana implementasi *atraumatic care* untuk menurunkan stres akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah.

2. Tujuan Khusus:

- a. Untuk mengetahui penurunan stres pada anak usia prasekolah sebelum dan sesudah diberikan *atraumatic care*
- b. Untuk mengetahui masalah yang timbul pada saat dilaksanakan *atraumatic care* pada anak usia prasekolah

- c. Untuk mengetahui keterlibatan keluarga pada penerapan *atraumatic care* pada anak usia prasekolah.

D. Manfaat

1. Manfaat Institusi

Sebagai masukan bahan bacaan di perpustakaan dan dapat bermanfaat bagi mahasiswa di kampus.

2. Manfaat Ilmiah

Untuk membantu pengembangan ilmu keperawatan dan memperluas pengetahuan terhadap implementasi *atraumatic care* pada anak prasekolah dengan masalah hospitalisasi

3. Manfaat praktis:

- a. Bagi mahasiswa, sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa tentang penerapan *atraumatic care* untuk menurunkan stres pada anak
- b. Bagi pasien dan keluarga, dapat menjadi penambah pengetahuan dalam mengetahui dan memahami masalah, sehingga mampu untuk melaksanakan tindakan yang diberikan oleh perawat secara mandiri
- c. Bagi peneliti lain, dapat digunakan sebagai dasar penelitian lebih lanjut.

BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Dasar Hospitalisasi

1. Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah sebuah proses yang beralasan, baik itu direncanakan atau dalam keadaan darurat dimana mengharuskan anak tersebut menerima terapi di rumah sakit hingga proses pemulangnya kembali ke rumah. Hospitalisasi secara psikologis dapat menimbulkan beberapa dampak seperti depresi, stres, takut, dan cemas. Stres akibat hospitalisasi adalah suatu respon negatif yang bila mana tidak ditangani bisa berakibat fatal bagi kesehatan baik secara fisiologis maupun psikologis bagi anak yang ³² di rawat di rumah sakit. Anak yang di rawat di rumah sakit merupakan krisis yang nyata karena dapat membuat status kesehatan anak berubah, selain itu dari segi petugas kesehatan yang memakai seragam, lingkungan ruang perawatan, serta alat-alat kesehatan juga dapat sangat berpengaruh terhadap hospitalisasi anak (Andayani,2019).

Menurut Supartini, dalam Festianingsih (2019) sakit merupakan krisis utama bagi anak. Apabila anak dirawat maka akan mempengaruhi mekanisme coping pada anak. Usia setiap anak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap cara mereka merespons bencana ini. Selain itu, orang tua juga mungkin terkena dampak jika anaknya dirawat di rumah sakit. Keluarga

dan profesional kesehatan tidak memberikan dukungan emosional yang cukup kepada orang tua juga dapat meningkatkan stres.

Sedangkan menurut Onibala dalam Feny *et al.* (2020) adalah prosedur yang mengharuskan anak tinggal di rumah sakit untuk terapi dan pengobatan sampai dipulangkan, baik untuk keadaan darurat atau terjadwal. Untuk meminimalkan stres yang dialami anak selama dirawat di rumah sakit, perawat harus menjalin dan memelihara kontak yang efektif dengan anak.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Hospitalisasi

a. Perkembangan Usia

Salah satu elemen kunci yang mempengaruhi respons anak saat dirawat di rumah sakit adalah tahap perkembangannya. Semakin muda usianya, seorang anak akan semakin sulit menyesuaikan diri dengan pengalaman yang ia alami di rumah sakit.

b. Pengalaman Anak Sebelumnya

Jika anak sebelumnya sudah mengalami stres dan panik akan mendapatkan pengalaman buruk dalam menerima perawatan medis di rumah sakit. Sebaliknya, jika anak mendapat perlakuan yang baik dan menyenangkan, anak akan bekerja sama dengan petugas medis dan perawat.

c. Jumlah Saudara Kandung

Menurut Saputro, dalam Chatimah (2021) mengemukakan bahwa jumlah anggota keluarga sangat penting bagi anak yang di hospitalisasi,

semakin banyak dukungan yang diterima anak dari anggota keluarga maka semakin rendah tingkat stres yang dialami anak. Namun hal itu juga berdampak tidak baik apalagi pada anak dengan jumlah saudara yang banyak. Anak akan merasa sendiri dan ditinggalkan sehingga anak merasa kesepian, khawatir, marah, dan cemburu terhadap saudaranya.

3. Dampak Hospitalisasi

a. Bagi Anak

Menurut Supartini dalam Nurhayati (2020), hospitalisasi dapat menimbulkan dampak stresor pada anak diantaranya seperti menghambat proses penyembuhan anak atau menambah waktu rawat, anak tidak semangat untuk sembuh, anak tidak kooperatif selama tindakan keperawatan. Selain itu, Selain itu, ¹⁷kehilangan nafsu makan, kesulitan tidur, mengompol, dan bahkan anak-anak yang menyalahkan orang tuanya, serta meningkatkan rasa ketergantungan anak kepada orang tua merupakan dampak hospitalisasi.

Selain itu, menurut Kemenkes tahun 2022, Beberapa hal yang dapat membuat anak stres di rumah sakit, antara lain perubahan suasana lingkungan dimana anak yang dirawat akan merasakan perubahan lingkungan yang signifikan dikarenakan suasana yang berbeda, bertemu dengan wajah asing, bau rumah sakit yang khas, dan bunyi-bunyi lain dari alat tindakan.

Anak akan merasakan stresor perpisahan terhadap orang yang berarti baginya, seperti anggota keluarga, teman bermain, dan lain-lain. Dikarenakan adanya prosedur rawat inap yang harus dilalui anak, maka anak juga bisa merasakan terkikisnya kebebasan, karena tidak berkegiatan seperti sebelum dirawat termasuk aktivitas seperti bermain. Respon terhadap stresor ini akan berbeda pada anak tergantung dari ringan berat penyakitnya yang akan berpengaruh pada prosedur medis yang akan dilakukan.

48
b. Bagi Orang Tua

Anak yang di rawat di rumah sakit juga dapat berdampak terhadap orang tua. Berbagai macam stresor yang muncul seperti rasa takut, cemas, hingga perasaan bersalah. Hal ini juga tidak dapat dianggap remeh oleh perawat dikarenakan apabila orang tua stres, maka akan menjadikan anak semakin stres.

4. Respon Anak Pada Hospitalisasi

Wijayanti dalam Nurhayati (2020) mengungkapkan tahapan usia anak terhadap hospitalisasi memberikan respon yang berbeda yaitu:

a. Masa bayi (0-1 tahun)

Respon anak pada usia ini adalah dengan menangis tersedu-sedu, banyak bergerak, dan menunjukkan ekspresi wajah yang tidak menyenangkan.

b. Masa toddler (1-3 tahun)

Berikut reaksi perilaku anak saat dipisahkan:

- 1) Menangis, berteriak, dan tidak menghiraukan perhatian dari orang lain
- 2) Pasif, tampak tidak tertarik bermain, depresi, dan tidak peduli
- 3) Mulai menerima perpisahan
- 4) Anak mulai bisa beradaptasi dengan lingkungan

c. Masa prasekolah (4-6 tahun)

Usia ini disebut juga dengan golden age pada anak, pada anak prasekolah akan berpikir bahwa sakit merupakan suatu hukuman, sehingga dapat memunculkan reaksi agresif diantaranya adalah tidak makan, banyak bertanya, menitikkan satu atau dua air mata, dan bertindak tidak rasional di sekitar petugas medis.

d. Masa sekolah (7-12 tahun)

Pada usia ini anak memaksakan diri untuk meninggalkan lingkungannya dan kehilangan peran pada kelompok sosialnya selama bersekolah.

⁷
e. Masa remaja (13-18 tahun)

Pada usia ini sangat terpengaruh pada lingkungan sebayanya. Adapun reaksi-reaksi yang dapat timbul yaitu anak sudah bisa menolak secara langsung perawatan atau tindakan yang akan diberikan, apatis terhadap petugas, bertanya-tanya, menarik diri, dan menolak kehadiran orang lain.
²⁷

B. Konsep Dasar *Atraumatic Care*

1. Definisi *Atraumatic Care*

Perawatan atraumatik mengacu pada kemampuan perawat untuk menjamin anak yang menerima perawatan tidak mengalami trauma dan mengurangi stres fisik dan psikologis (Delfatmawati & Mariyana, 2020)

Dalam konteks pelayanan kesehatan anak, perawatan atraumatik merupakan pelayanan perawatan terapeutik yang menggunakan teknik untuk mengurangi stres fisik dan psikologis yang dihadapi orang tua dan anak (Saribu *et al*, 2021).

Sedangkan menurut Supartini dalam Usman (2020), Dalam konteks pelayanan kesehatan anak, layanan perawatan atraumatik merupakan jenis layanan ³⁷ perawatan terapeutik yang menggunakan teknik untuk mengurangi tekanan psikologis dan fisik yang dialami orang tua dan anak.

2. Tujuan *Atraumatic Care*

⁴⁶ Tujuan utama perawatan atraumatik adalah dengan tidak melakukan tindakan yang membahayakan, yang menawarkan kerangka kerja untuk mencapai tujuan ini dengan mencegah atau membatasi keterpisahan anak dari keluarga mereka, meningkatkan regulasi emosional, dan mencegah atau meminimalkan penderitaan dan cedera tubuh. Mengembangkan hubungan anak-orang tua selama dirawat di rumah sakit, mempersiapkan anak untuk terapi dan prosedur baru, mengatasi rasa sakit, memberikan privasi pada anak, memfasilitasi aktivitas bermain untuk anak untuk mengekspresikan

ketakutan dan permusuhan, memberikan pilihan pada anak, dan menghormati perbedaan budaya adalah beberapa contoh dari memberikan atraumatik.

3. Prinsip *Atraumatic Care*

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada anak sangat berpusat kepada keluarga dan Perawatan Atraumatic, karena ini berfungsi sebagai landasan untuk menyelesaikan masalah yang mempengaruhi orang tua dan anak-anak mereka, dengan fokus pada implementasi untuk menurunkan stres, dan memanfaatkan sebaik mungkin masa hospitalisasi anak untuk memberikan dukungan secara psikologis.

Menurut Hidayat, dalam Nurhayati (2020), perawat anak perlu memahami banyak prinsip perawatan atraumatik, yaitu:

a. Meminimalkan atau menghindari dampak jauh dari keluarga

Selama hospitalisasi, anak akan merasa stress, takut, kurang kasih sayang, gangguan seperti itu akan memperlambat waktu sembuh anak. ⁴⁵ Peran orang tua dalam hal ini yaitu harus dapat memberikan perhatian secara efektif selama anaknya dirawat, karena demi mewujudkan kenyamanan bagi anak apabila berada bersama orang tuanya.

Orang tua perlu terlibat 24 jam sehari untuk membantu anak mengatasi dampak jauh dari rumah (*rooming in*). Jika tinggal sekamar bukanlah suatu pilihan, berikan pilihan kepada orang tua untuk

mengunjungi anak mereka kapanpun mereka mau untuk menjaga hubungan di antara mereka.

b. Berikan orang tua wewenang lebih besar dalam mengasuh anak

Dengan meningkatnya peran orang tua, maka diharapkan anak bisa menjalani kehidupannya dan melakukan aktifitas sehari-harinya. Edukasi terhadap kemampuan dan keterampilan orang tua perlu dilakukan agar orang tua senantiasa dapat waspada terhadap segala hal yang terjadi pada anak. Kasus ini dapat dicegah dengan tidak menetapkan batasan fisik pada anak, memberikan waktu bermain, dan aktivitas lainnya dengan tetap melibatkan peran orang tua didalamnya.

c. Mencegah atau mengurangi bahaya (*injury*)

Meskipun seringkali tidak mungkin untuk sepenuhnya menghilangkan rasa takut anak-anak, terdapat metode farmakologis dan non-farmakologis yang dapat membantu. Pada non farmakologi misalnya pada tindakan pemasangan infus maka anak dapat distimulasi dengan sentuhan kulit seperti pijatan tangan, kompres dingin, maupun dengan distraksi bermain.

Dalam pelaksanaan tiap prosedur, perawat harus selalu melibatkan orang tua, namun apabila tidak memungkinkan, maka perawat harus sebisa mungkin meyakinkan orang tua untuk menyerahkan dan mempercayakan secara penuh pada perawat untuk melakukan tindakan. Untuk meminimalisir rasa takut pada anak, juga dapat dilakukan hal berikut sebelum dilakukan prosedur tindakan seperti, bercerita,

menggambar, menonton, disertai dengan melibatkan sikap empati perawat sebagai pendekatan utama pada anak.

d. Tidak melakukan kekerasan pada anak

Jika terjadi kekerasan terhadap anak, akibatnya anak tersebut akan mengalami masalah kejiwaan yang parah dan berkepanjangan. Selain itu, hal ini dapat mencegah tubuh berkembang, maka dari itu sangat tidak dianjurkan dan dapat memperburuk kondisi anak.

e. Modifikasi lingkungan fisik

Lingkungan rumah sakit, merupakan lingkungan yang asing bagi anak, maka sebisa mungkin dilakukan modifikasi di ruang perawatan yang sesuai dengan nuansa anak hingga anak merasa nyaman di lingkungan tersebut. Modifikasi lingkungan dapat dilakukan dengan mendekorasi ruangan dengan situasi seperti di rumah, menempelkan gambar warna-warni, tokoh kartun, dengan ruangan berwarna cerah.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan *Atraumatic Care*

Efektivitas penerapan *Atraumatic Care* di rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor:

a. Fasilitas kesehatan rumah sakit

Terlaksananya *Atraumatic Care* mungkin dipengaruhi oleh tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai, rumah sakit yang menyediakan perawatan atraumatik, khususnya:

1) Area bermain anak dan ruang tindakan khusus di bangsal anak

Rumah sakit biasanya masih menggunakan ruang operasi terbuka. Selain itu, pengunjung rumah sakit masih bisa menyaksikan setiap tindakan yang dilakukan pada anak, sehingga dapat menyebabkan anak semakin stres. Area aktivitas anak harus ditutup dan dihias dengan seni dinding yang menarik perhatian. Fasilitas ruang bermain sangat penting untuk menerapkan perawatan berdasarkan trauma, selain itu juga bisa sebagai sarana pelaksanaan terapi bermain untuk anak dalam rangka mengurangi stres yang dirasakan anak, sehingga anak tidak berfokus pada tindakan. Ruang bermain dapat dibuat lebih estetik dan dilengkapi dengan televisi dan tempat membaca.

2) Bantuan Administratif

Birokrasi rumah sakit sangat penting dalam penerapan pengobatan atraumatik yang efektif; namun, dalam praktiknya, kemajuan teknis tidak sejalan dengan inisiatif untuk mengurangi tekanan akibat proses. Idealnya, rumah sakit harus lebih fokus pada tindakan yang dapat mengurangi stres akibat aktivitas yang dilakukan pada pasien anak.

b. Dukungan orang tua dan keluarga

Terkadang, orang tua menenangkan anak dengan cara menakuti anak, namun hal tersebut hal itu akan membuat anak semakin cemas dan takut. Selain itu, orang tua seringkali tidak mendukung perawat pelaksanaan tugasnya yaitu dengan menyalahkan perawat bila prosedur memakan waktu yang lama, dan juga biasa ditemukan orang tua yang menitikkan air mata saat menyaksikan anaknya menangis. Orang tua

harus bertanggung jawab atas hal itu dan keluarga dapat sangat bermanfaat bagi anak, orang tua perlu edukasi dan penjelasan agar dapat meningkatkan kemampuan untuk mengurangi stres pada anak selama di hospitalisasi.

c. Pengalaman bekerja sebagai perawat

Sebagian besar kekhawatiran anak-anak dan orang tua ditangani oleh perawat selama anak di hospitalisasi, termasuk permasalahan stres. Pengalaman kerja perawat bisa dijadikan acuan terhadap pengaruh berhasil atau tidaknya penerapan *atraumatic care*. Biasanya, perawat *fresh graduate* belum cakap untuk penanganan stres yang dialami anak.

Selain itu, skill komunikasi dan tingkatan pengetahuan perawat dalam berbagai rentang usia juga sangat krusial dalam pelaksanaan *atraumatic care*. Komunikasi dapat sangat berpengaruh terhadap proses bina hubungan saling percaya antara anak dengan perawat agar anak merasa dihargai dan diberi kasih sayang.

d. Pendapat orang tua dan keluarga mengenai perawat

Sering ditemukan kasus mispersepsi antara perawat dan orang tua yang biasanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua, maka diharapkan penyesuaian komunikasi yang dilakukan oleh perawat agar orang tua dapat lebih mudah menerima dan memahami informasi dari perawat.

5. Prosedur ¹*Atraumatic Care*

a. ¹Persiapan sebelum, selama, dan sesudah prosedur

1) Sebelum prosedur

Dalam penerapan *atraumatic care*, dapat dilakukan dengan mempersiapkan anak secara fisik dan psikologis yang meliputi penjelasan dan edukasi kesehatan. Maka dari itu, ¹penting bagi perawat ¹untuk menerapkan *atraumatic care*. Adapun ¹pedoman umum untuk mempersiapkan prosedur adalah sebagai berikut:

- a. Jelaskan gambaran umum dan alasan dilaksanakannya suatu tindakan medis dengan memakai bahasa yang sesuai dengan usia anak, yaitu secara sederhana, singkat, tepat, dan menghindari pemakaian istilah yang membuat bingung
- b. Jelaskan lokasi atau tempat pelaksanaan ¹pemeriksaan atau tindakan prosedur medis yang akan dilakukan
- c. Perkenalkan alat-alat tindakan yang bisa saja aneh dan asing bagi anak
- d. Jelaskan lama waktu prosedur akan berlangsung
- e. Identifikasi sensori yang aneh dan tidak biasa yang bisa saja terjadi selama prosedur
- f. Berikan penjelasan apabila prosedur akan memunculkan rasa nyeri ataupun sakit
- g. Berikan pengertian bahwa anak mungkin menangis maupun berteriak

- h. Bicarakan kiat yang dapat dilakukan agar selama prosedur anak tetap tenang, contohnya seperti menggunakan teknik distraksi seperti mempersiapkan permainan secara umum yang disukai anak. Selain itu, libatkan dan dapatkan dukungan ¹ orang tua, sebab merupakan sumber hiburan terbaik bagi anak.

2) Selama prosedur

- a. Gunakan pendekatan dengan cara yang positif sehingga dapat ¹ memberikan rasa nyaman pada anak
- b. Libatkan anak dalam pengambilan keputusan, jika perlu beri kesempatan ¹ anak untuk memilih daftar pilihan yang dia inginkan dan dapat disesuaikan oleh perawat
- c. Biarkan anak untuk menyalurkan ekspresi dan perasaannya seperti marah, takut, atau emosi lainnya. Biasanya itu merupakan wujud komunikasi anak dalam menyelesaikan situasi yang dihadapi. Perlu diketahui bahwa sangat penting anak untuk diam, dan mengingatkan anak untuk tidak berteriak atau menangis. Hindari memakai metode restrain karena akan membuat anak semakin trauma
- d. Anak usia toddler dan prasekolah sering menolak tindakan, walaupun sudah dilakukan persiapan sebelumnya
- e. Gunakan teknik lain, seperti menempatkan anak pada posisi nyaman yang dapat mereka duduki selama proses berlangsung. Pemberian posisi yang nyaman juga dapat menghibur anak selama prosedur yang menyakitkan. Adapun posisi yang dapat diberikan yaitu:



Gambar 2. 1 Metode alternatif pemberian posisi nyaman (Duduk Di Pangkuan Orang Tua)

- i. ¹ Duduk di pangkuan orang tua saat anak menjalani tes dapat memberikan rasa nyaman pada anak



Gambar 2. 2 Metode alternatif pemberian posisi nyaman (Pelukan Orang Tua)

- ii. Posisikan anak di pelukan orang tua atau bahu perawat ketika melakukan tindakan



Gambar 2. 3 Metode alternatif pemberian posisi nyaman (Pelukan Terapi)

- iii. ¹Gunakan pelukan terapi untuk mempertahankan posisi anak ketika dilakukan tindakan seperti injeksi IM



Gambar 2. 4 Metode alternatif pemberian posisi nyaman (Pelukan Terapeutik)

- iv. ¹Gunakan pelukan terapeutik untuk memposisikan anak ketika sedang dilakukan pemasangan infus IV

Jika anak harus tetap tidak bergerak selama operasi atau terapi, pelukan ini mungkin akan digunakan. Untuk mencegah anak bergerak, ¹orang tua dapat meletakkan anak di

pangkuannya. Orang tua perlu mengetahui bagian tubuh mana yang aman untuk dipegang, atau mereka mungkin menggunakan mainan atau bentuk rangsangan lain untuk membantu anak mereka lebih bekerja sama.

- f. Anak-anak yang lebih besar mungkin terganggu dengan buku atau cerita untuk menyibukkan mereka. Terus gunakan strategi pengalihan, meskipun persiapan prosedur sudah dilakukan sebelumnya, karena anak akan lebih sering menolak, seperti misalnya menggoyangkan jari, menyanyikan lagu kesukaan anak dan berhitung dengan suara keras, tunjukkan gambar-gambar yang ada di dalam ruangan, minta anak meniup balon, dan libatkan orang tua

1) Setelah prosedur

- a. Setelah prosedur dilakukan, segera pegang dan hibur anak dengan memeluk sembari menenangkan anak
- b. ¹ Dorong anak-anak untuk mengekspresikan perasaannya melalui permainan
- c. ¹ Aktivitas motorik anak-anak dapat melepaskan emosi dan energinya yang terpendam dengan melakukan aktivitas seperti memukul dan melempar.
- d. Ingatkan untuk selalu puji anak selama prosedur dan setelah prosedur selesai ("Baik, hebat, keren, berani, pintar")

53

6. Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Pelaksanaan *Atraumatic Care*

2

Berikut merupakan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan *atraumatic care* yang berhubungan dengan mempertahankan keamanan yaitu:

- a. Ambil langkah-langkah untuk menjaga lingkungan, seperti menerapkan perilaku tidak merokok, memasang penerangan yang cukup, dan memasang lantai anti selip.
- b. Tempat tidur untuk pasien rawat jalan diamankan ²¹ pada ketinggian yang memungkinkan akses lantai yang mudah.
- c. Berikan anak tempat di mana mereka dapat memanjat tepi tempat tidur yang telah dibuat dengan hati-hati dengan jaring pengaman menutupi bagian atasnya. Agar siap menghadapi keadaan darurat apa pun, kencangkan jaring ke rangka tempat tidur.
- d. Periksa keamanan mainan yang dibawa ke rumah sakit dan pastikan ²¹ sesuai dengan usia dan kesehatan anak.
- e. Pastikan anak yang berada di dalam kotak atau tempat tidur tanpa pagar dijaga dengan menjaga kontak mata dengan perut dan punggungnya untuk mencegahnya berguling, merangkak, atau melompat keluar dari kotak atau tempat tidur.

C. Hubungan ²⁵ Pemberian *Atraumatic Care* Terhadap ²⁴ Penurunan Stres Pada Anak Usia Prasekolah Yang Di Hospitalisasi

Anak usia prasekolah yang dirawat di rumah sakit kemungkinan besar akan merasa stres. Selain anak-anak, orang tua juga akan mengalami masa-masa sulit. Penyebab utama stres pada anak-anak meliputi trauma fisik dan ketidaknyamanan, kehilangan kendali, perpisahan, dan lingkungan rumah sakit. Reaksi anak setelah masuk rumah sakit dapat diatasi dengan menerapkan pendekatan *atraumatic care* selama masa hospitalisasi berlangsung dengan tujuan mengurangi atau menghilangkan ketegangan emosional ¹ dan fisik yang dialami anak-anak dan keluarga mereka saat menerima perawatan medis. Intervensi ⁶³ yang tidak menimbulkan trauma disebut perawatan atraumatik. Anak-anak dan orang tua cenderung tidak merasa stres jika semakin baik penerapan perawatan atraumatik (Feny *et al*, 2020).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Metode studi kasus yang diterapkan dalam hal ini menggunakan metodologi deskriptif komparatif. Penelitian yang berusaha mendeskripsikan dikenal dengan penelitian deskriptif dimana sifat-sifat dan fakta-fakta suatu populasi tertentu menjadi objek penelitian (Hasan, E. 2022). Metode komparatif dilaksanakan pada dua peristiwa yang terjadi kemudian digambarkan secara sistematis dan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah penerapan tindakan sesuai dengan kasus hospitalisasi pada anak usia prasekolah dengan menerapkan atraumatic care yang dapat menurunkan stres selama seluruh proses perawatan di ruang perawatan anak di RSUD Lasirang Pinrang Kabupaten Pinrang.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah 2 pasien anak yang menjalani hospitalisasi di rumah sakit, yang terbagi menjadi 2 kriteria:

1. Kriteria inklusi:

- a. Pasien yang bersedia menjadi subjek penelitian
- b. Pasien dengan kesadaran baik
- c. Pasien usia prasekolah dengan rentang usia 4-6 tahun
- d. Pasien dengan penyakit yang tidak gawat

2. Kriteria eksklusi:

- a. Pasien dengan kesadaran menurun
- b. Pasien dengan rencana pulang
- c. Pasien tidak bersedia menjadi subjek penelitian

C. Fokus Penelitian

1. Penurunan stres pada anak usia prasekolah sebelum dan sesudah diberikan *atraumatic care*.
2. Masalah yang timbul pada saat dilaksanakan *atraumatic care* pada anak usia prasekolah
3. Keterlibatan keluarga pada penerapan *atraumatic care* pada anak usia prasekolah.

D. Definisi Operasional

1. Penurunan stres pada anak merupakan kondisi atau keadaan dimana pasien anak sudah mulai kembali ke kondisi normal seperti berani menghadapi hal-hal yang asing baginya. Adapun kriteria penurunan stres pada anak usia prasekolah sebelum dan sesudah diberikan *atraumatic care* terbagi menjadi:
 - a. Baik: apabila pasien menunjukkan tidak menangis, tidak teriak, komunikasi baik, porsi makan dihabiskan, kebutuhan istirahat cukup.
 - b. Kurang: apabila pasien menunjukkan menangis, teriak, tidak ingin berkomunikasi, porsi makan tidak dihabiskan, kebutuhan istirahat tidak cukup.

2. Masalah yang timbul pada saat dilaksanakan *atraumatic care* pada anak usia prasekolah dapat berasal dari keadaan lingkungan baik internal maupun eksternal yang tidak mendukung atau menghambat kelancaran proses *atraumatic care* yang diberikan pada pasien yang terbagi menjadi kriteria:
 - a. Baik: apabila dalam pelaksanaan *atraumatic care* tidak terdapat masalah seperti dalam prosesnya pasien tidak takut, mau menjalani tindakan, terdapat dukungan orang tua, fasilitas rumah sakit tersedia, dan ruang perawatan tenang.
 - b. Kurang: apabila dalam pelaksanaan *atraumatic care* terdapat masalah seperti dalam prosesnya pasien takut, tidak mau menjalani tindakan, tidak ada dukungan orang tua, fasilitas rumah sakit terbatas, dan ruang perawatan berisik.
3. Keterlibatan keluarga pada penerapan *atraumatic care* pada anak usia prasekolah yaitu keadaan dimana keluarga terlibat secara penuh mulai dari perencanaan sampai dengan evaluasi keperawatan yang terbagi menjadi kriteria:
 - a. Baik: apabila dalam pelaksanaan *atraumatic care* keluarga pasien mau berpartisipasi dalam rencana perawatan anak, terlibat dalam pengambilan keputusan, sering bertanya, tahu mengenai kondisi anak, dan tidak khawatir.
 - b. Kurang: apabila dalam pelaksanaan *atraumatic care* keluarga pasien tidak mau berpartisipasi dalam rencana perawatan anak, tidak mau terlibat

dalam pengambilan keputusan, tidak bertanya, tidak tahu mengenai kondisi anak, dan khawatir.

E. Instrumen Penelitian

Lembar observasi digunakan dalam penelitian ini untuk membantu proses penelitian.

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini didapatkan melalui:

1. Data Primer

Data primer adalah informasi atau data yang dikumpulkan langsung dari sumber atau situs pertama tempat penelitian dilakukan. Ini dapat dikategorikan menjadi dua kategori yaitu, obyektif dan subyektif. Dalam keadaan ini, data primer adalah informasi atau data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian.

2. Data Sekunder

Data sekunder mengacu pada informasi yang sebelumnya telah dikumpulkan dari beberapa sumber dalam format berbeda dengan tujuan untuk menyelesaikan permasalahan yang ada. Data sekunder penelitian ini dikumpulkan dari publikasi, jurnal, dan website yang relevan dengan penelitian yang dilakukan.

35 **G. Lokasi Dan Waktu Penelitian**

1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di ruangan perawatan mawar RSUD Lasinrang
Pinrang

11 2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 14-16 Mei 2024

H. Analisa Data Dan Penyajian Data

Pada penelitian ini, dianalisa dengan cara mengumpulkan data yang terjadi di lapangan sesuai dengan fakta atau realitas. Kemudian dari data yang telah terkumpul tersebut, akan dilakukan komparasi dengan teori yang ada.

Data yang telah dianalisa sebelumnya, akan diuraikan dan disajikan dalam bentuk pembahasan secara naratif ataupun tekstular dengan tetap menjamin kerahasiaan pasien.

55 **I. Etika Penelitian**

1. Informed Consent (Persetujuan)

Dengan memberikan formulir **persetujuan**, peneliti dan peserta penelitian dapat mencapai kesepahaman melalui *informed consent* (persetujuan). Sebelum penelitian dilakukan, informed consent diberikan dengan menyerahkan formulir persetujuan untuk berpartisipasi sebagai responden. Pemahaman subjek terhadap maksud dan tujuan pembelajaran

serta maknanya merupakan tujuan akhir. Peneliti harus menghormati hak pasien jika subjek setuju untuk berpartisipasi.

13

2. Anonymity (Tanpa Nama)

Menjamin etika penggunaan partisipan penelitian dengan tidak mengungkapkan atau mengecualikan nama responden dari lembar alat ukur dan hanya mencantumkan kode pada lembar pengumpul data atau hasil akhir penelitian yang akan ditampilkan.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

4

Menjamin kerahasiaan temuan penelitian, informasi, dan hal-hal lain, maka masalah ini bersifat etis. Peneliti menjamin kerahasiaan semua informasi yang dikumpulkan, dan hanya kumpulan data spesifik yang akan disertakan dalam temuan penelitian.

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**A. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan oleh penulis pada tanggal 14-16 Mei 2024.

Penelitian ini dilakukan pada 2 pasien yaitu An. "A" dan An. "K" dengan uraian sebagai berikut:

1. Pasien 1

Pada data pertama yaitu An. "A" berusia 5 tahun, berjenis kelamin perempuan, anak kedua dari 2 bersaudara dari Ny. "S" dan Tn. "M" yang lahir di Pinrang, 02 Januari 2019, beralamat di jalan Gabus, beragama Islam, dan bersuku Bugis. An. "A" masuk rumah sakit pada tanggal 12 Mei 2024 dengan keluhan demam disertai batuk. Pada An. "A" dilakukan implementasi selama 3 hari dengan uraian sebagai berikut:

a) Implementasi Hari Pertama

Pada implementasi hari pertama yang dilakukan pada tanggal 14 Mei 2024 pukul 10.00 sebelum penerapan *atraumatic care*, dilakukan observasi dan bina hubungan saling percaya, serta anamnesa dengan An. "A" maupun orang tuanya, kemudian ditemukan data yaitu pasien menangis, pasien teriak, pasien tidak ingin berkomunikasi, porsi makan tidak dihabiskan, dan kebutuhan istirahat cukup. Dalam penatalaksanaannya, pada pasien pertama yaitu An. "A" dilakukan pendekatan/empati antara perawat dan pasien yaitu dengan penerapan

atraumatic care seperti perawat yang melakukan pendampingan dan berkomunikasi dengan bersikap ramah, ceria, dan berpenampilan rapi. Pada evaluasi hari pertama setelah dilakukan penerapan *atraumatic care* pada pukul 14.00, masih didapatkan stres hospitalisasi yang ditunjukkan dengan pasien menangis, pasien teriak, pasien tidak ingin berkomunikasi, dan kebutuhan istirahat cukup.

b) Implementasi Hari Kedua

Pada implementasi hari kedua yang dilakukan pada tanggal 15 Mei 2024 pukul 09.00 sebelum penerapan *atraumatic care*, dilakukan observasi dan pengkajian, serta anamnesa dengan An. "A" maupun orang tuanya, kemudian ditemukan data yaitu pasien menangis, pasien teriak, pasien tidak ingin berkomunikasi, porsi makan tidak dihabiskan, dan kebutuhan istirahat cukup. Dalam penatalaksanaannya, tetap dilakukan pendekatan/empati antara perawat dan pasien yaitu dengan penerapan *atraumatic care* seperti perawat yang melakukan pendampingan dan berkomunikasi dengan bersikap ramah pada saat tindakan pengukuran suhu dengan menjelaskan terlebih dahulu kepada anak nama alat dan tujuan dilakukan tindakan, selain itu perawat juga banyak mengajak bercerita tentang hobi dan hal kesukaan anak, sebagai teknik distraksi sehingga pada saat di evaluasi pada hari kedua yaitu setelah dilakukan penerapan *atraumatic care* pada pukul 13.00, didapatkan stres hospitalisasi mulai berkurang yang ditunjukkan dengan

pasien menangis, pasien teriak, pasien ingin berkomunikasi, dan kebutuhan istirahat cukup.

8

c) Implementasi Hari Ketiga

Pada implementasi hari ketiga yang dilakukan pada tanggal 16 Mei 2024 pukul 11.00 sebelum penerapan *atraumatic care*, dilakukan observasi dan pengkajian, serta anamnesa dengan An. "A" maupun orang tuanya, kemudian ditemukan data yaitu pasien menangis, pasien teriak, pasien ingin berkomunikasi, dan kebutuhan istirahat cukup. Dalam penatalaksanaannya, tetap dilakukan pendekatan/empati antara perawat dan pasien yaitu dengan penerapan *atraumatic care* seperti perawat yang melakukan pendampingan dan berkomunikasi dengan bersikap ramah pada saat tindakan injeksi dengan menjelaskan terlebih dahulu kepada anak nama alat dan tujuan dilakukan tindakan, selain itu perawat juga banyak bekerja sama dengan orang tua dengan menyarankan ibu untuk melakukan pelukan terapeutik yaitu anak berada pada dekapan ibu, sehingga pada saat di evaluasi pada hari ketiga yaitu setelah dilakukan penerapan *atraumatic care* pada pukul 16.00, didapatkan stres hospitalisasi berkurang yang ditunjukkan dengan pasien tidak menangis, pasien tidak teriak, pasien ingin berkomunikasi, dan kebutuhan istirahat cukup.

2. Pasien 2

Sedangkan pada An. "K" ¹⁷ berusia 4 tahun, berjenis kelamin perempuan, anak pertama dari Ny. "F" dan Tn. "A" yang lahir di Pinrang, 09 Januari 2020, beralamat di jalan Garuda, beragama islam, dan bersuku Bugis. An. "K" masuk rumah sakit pada tanggal 13 Mei 2024, dengan keluhan demam disertai sakit pada saat menelan dan diketahui sebelumnya terdapat riwayat Tonsilitis. Pada An. "K" juga dilakukan implementasi selama 3 hari dengan uraian sebagai berikut:

a) Implementasi ⁸ Hari Pertama

Pada implementasi hari pertama yang dilakukan pada tanggal 14 Mei 2024 pukul 11.00 sebelum penerapan *atraumatic care*, dilakukan observasi dan bina hubungan saling percaya, serta anamnesa dengan An. "K" maupun orang tuanya, kemudian ditemukan data yaitu pasien menangis, pasien teriak, pasien tidak ingin berkomunikasi, porsi makan tidak dihabiskan, dan kebutuhan istirahat tidak cukup. Dalam penatalaksanaannya, pada pasien kedua yaitu An. "K" dilakukan pendekatan/empati antara perawat dan pasien yaitu dengan penerapan *atraumatic care* seperti perawat yang melakukan pendampingan dan berkomunikasi dengan bersikap ramah, ceria, dan berpenampilan rapi. Pada evaluasi hari pertama setelah dilakukan penerapan *atraumatic care* pada pukul 15.00, masih didapatkan stres hospitalisasi yang ditunjukkan dengan pasien menangis, pasien teriak, pasien tidak ingin

berkomunikasi, porsi makan tidak dihabiskan, dan kebutuhan istirahat tidak cukup.

b) Implementasi Hari Kedua

Pada implementasi hari kedua yang dilakukan pada tanggal 15 Mei 2024 pukul 10.00 sebelum penerapan *atraumatic care*, dilakukan observasi dan pengkajian, serta anamnesa dengan An. "K" maupun orang tuanya, kemudian ditemukan data yaitu pasien menangis, pasien teriak, pasien tidak ingin berkomunikasi, porsi makan tidak dihabiskan, dan kebutuhan istirahat tidak cukup. Dalam penatalaksanaannya, tetap dilakukan pendekatan/empati antara perawat dan pasien yaitu dengan penerapan *atraumatic care* seperti perawat yang melakukan pendampingan dan berkomunikasi dengan bersikap ramah pada saat tindakan pemasangan infus ulang dengan menjelaskan terlebih dahulu kepada anak nama alat dan tujuan dilakukan tindakan, selain itu perawat juga banyak bekerja sama dengan orang tua dengan menyarankan ibu untuk melakukan pelukan terapeutik yaitu anak berada pada dekapan ibu, sehingga pada saat di evaluasi pada hari kedua yaitu setelah dilakukan penerapan *atraumatic care* pada pukul 14.00, didapatkan stres hospitalisasi mulai berkurang yang ditunjukkan dengan pasien menangis, pasien tidak teriak, pasien ingin berkomunikasi, porsi makan tidak dihabiskan dan kebutuhan istirahat tidak cukup.

c) Implementasi Hari Ketiga

Pada implementasi hari ketiga yang dilakukan pada tanggal 16 Mei 2024 pukul 12.00 sebelum penerapan *atraumatic care*, dilakukan observasi dan pengkajian, serta anamnesa dengan An. "K" maupun orang tuanya, kemudian ditemukan data yaitu pasien menangis, pasien tidak teriak, pasien ingin berkomunikasi, porsi makan tidak dihabiskan dan kebutuhan istirahat tidak cukup. Dalam penatalaksanaannya, tetap dilakukan pendekatan/empati antara perawat dan pasien yaitu dengan penerapan *atraumatic care* seperti perawat yang melakukan pendampingan dan berkomunikasi dengan bersikap ramah pada saat tindakan pengukuran suhu dengan menjelaskan terlebih dahulu kepada anak nama alat dan tujuan dilakukan tindakan, selain itu perawat juga tetap menyarankan anak untuk didekap oleh ibu atas permintaan An. "K" sendiri dan melakukan distraksi audiovisual dengan memutarakan tontonan kesukaan anak, sehingga pada saat di evaluasi pada hari ketiga yaitu setelah dilakukan penerapan *atraumatic care* pada pukul 17.00, didapatkan stres hospitalisasi berkurang yang ditunjukkan dengan pasien tidak menangis, pasien tidak teriak, pasien ingin berkomunikasi, porsi makan tidak dihabiskan dan kebutuhan istirahat tidak cukup.

Adapun masalah yang timbul pada saat dilaksanakannya *atraumatic care* pada An. "A" dan An. "K" selama 3 hari adalah didapatkan fasilitas rumah sakit terbatas dan ruang perawatan yang berisik.

Keterlibatan keluarga pada penerapan *atraumatic care* pada An. "A" dan An. "K" selama 3 hari adalah baik, karena didapatkan keluarga pasien mau berpartisipasi dalam rencana perawatan, mau berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, banyak bertanya, dan tahu mengenai kondisi anak.

B. Pembahasan

⁵¹ Pada pasien 1 (An. "A") didapatkan penurunan stres hospitalisasi setelah diberikan implementasi *atraumatic care* selama 3 hari. Dengan diterapkannya *atraumatic care*, anak tidak enggan untuk bersosialisasi dengan perawat. Hal ini sejalan dengan teori Lory Huf *et al*, dalam Delfatmawati & Mariyana (2020) mengklaim bahwa memberikan perawatan atraumatik ⁴³ untuk anak-anak yang dirawat di rumah sakit membantu mengurangi stres yang timbul akibat perawatan intrusif yang menyebabkan rawat inap pada orang tua dan anak-anak.

Sedangkan pada pasien 2 (An. "K") lebih banyak melibatkan orang tua/ibu selama 3 hari, namun juga tetap didapatkan penurunan stres hospitalisasi. Ketika orang tua atau ibunya ada, ²⁷ anak yang dirawat di rumah sakit dan mengalami stres akan merasa tenang dan tidak terlalu cemas. Ini merupakan tanda perawatan atraumatik, karena mengurangi efek jauh dari anggota keluarga. Hal ini konsisten dengan penelitian Rini Mustika dalam Sari (2018) ¹⁴ yang menyatakan bahwa saat di rumah sakit anak lebih banyak ditemani oleh ibunya.

Masalah yang timbul pada saat dilaksanakannya *atraumatic care* pada kedua pasien (An. "A" dan An. "K") selama 3 hari adalah didapatkan fasilitas

rumah sakit terbatas dan ruang perawatan yang berisik. Hal ini sesuai dengan temuan Apriyani *et al.* dalam Usman (2020), yang menyatakan bahwa ruang bermain untuk keperluan melakukan terapi bermain dengan pasien anak merupakan ⁵⁴ salah satu fasilitas yang wajib disediakan oleh rumah sakit sehingga membuat anak nyaman mungkin selama di rawat.

Adapun keterlibatan keluarga pada penerapan *atraumatic care* pada kedua ⁵⁶ pasien (An. "A" dan An. "K") selama 3 hari adalah baik, karena dapat mengoptimalkan kemampuan atau keterlibatan orang tua sehingga seluruh tugas keperawatan dapat diselesaikan dengan sukses dan tujuan keperawatan dapat tercapai. ⁴⁰ Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Seniwati *et al.*, dalam Fitriani *et al.*, (2023) yaitu dampak rawat inap pada anak menurun seiring dengan meningkatnya partisipasi orang tua karena kehadiran orang tua pada saat pemberian terapi atraumatik memberikan efek yang baik bagi anak ¹¹ selama berada di rumah sakit.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Terjadi penurunan stres hospitalisasi pada An. "A" dan An. "K" setelah diberikan *atraumatic care* selama 3 hari
2. Didapatkan masalah yang timbul pada saat implementasi *atraumatic care* pada An. "A" dan An. "K" yaitu didapatkan fasilitas rumah sakit terbatas dan ruang perawatan yang berisik
3. Keterlibatan keluarga pada implementasi *atraumatic care* pada An. "A" dan An. "K" baik karena keluarga pasien mau berpartisipasi dalam rencana perawatan, mau berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, banyak bertanya, dan tahu mengenai kondisi anak.

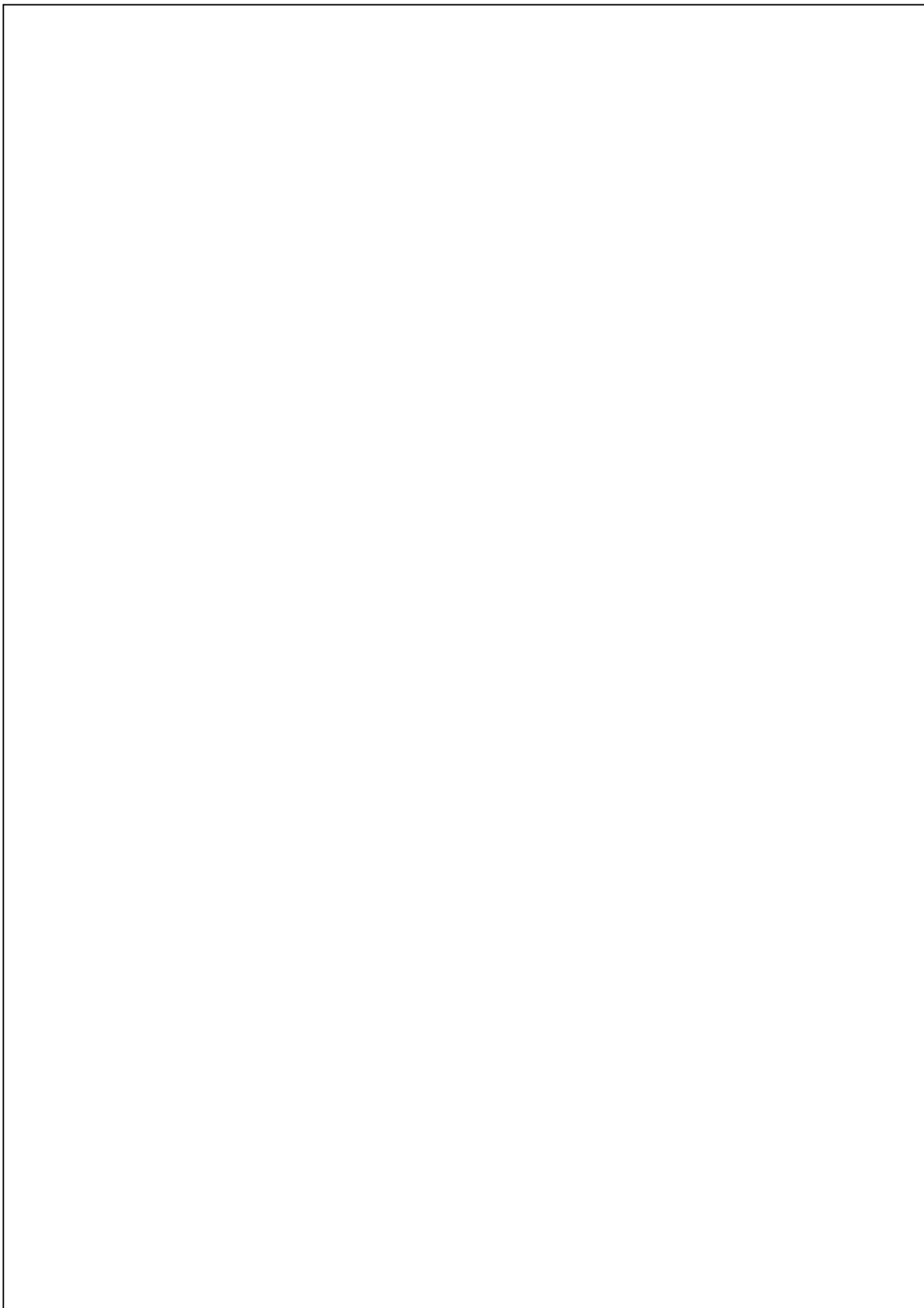
B. Saran

1. Penurunan stres hospitalisasi setelah diberikan *atraumatic care* pada anak sebaiknya dipertahankan
2. Masalah yang terjadi pada pelaksanaan *atraumatic care* pada anak sebaiknya dilakukan kerja sama yang lebih antara perawat dengan orang tua
3. Keterlibatan keluarga pada penerapan *atraumatic care* pada anak sebaiknya dipertahankan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andayani. (2019). Pengaruh Atraumatic Care: Audiovisual Dengan Portable DVD Terhadap Hospitalisasi Pada Anak. *Jurnal Menara Ilmu*, 13(5), 114-120.
- Badan Pusat Statistik. (2023) *Jumlah Penduduk Menurut Kabupaten/Kota dan Kelompok Umur (Jiwa), 2023*. Diakses pada 14 Februari 2024, dari Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan (bps.go.id).
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Profil Statistik Kesehatan*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Chatimah. (2021). Studi Literatur: Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Dalam Menurunkan Kecemasan Hospitalisasi Anak Prasekolah Samarinda: Universitas Mulawarman.
- Darmawan. (2022). *Penggunaan Rawat Inap Rumah Sakit Mingguan di Kota Makassar Menjadi yang Terbanyak di Sulawesi Selatan (Senin, 31 Oktober 2022)*. Diakses pada 10 Januari 2024, dari Penggunaan Rawat Inap Rumah Sakit Mingguan di Kota Makassar Menjadi yang Terbanyak di Sulawesi Selatan (Senin, 31 Oktober 2022) (karadata.co.id)
- Delfatmawati & Mariyana, R. (2020). Penerapan Atraumatic Care Terhadap Respon Fisiologis Dan Respon Psikologis Yang Mengalami Hospitalisasi. *Jurnal Human Care*, 5(1).
- Endang, Pujiati, Saribu. (2021). Application of Atraumatic Care with Anxiety Pre-School Children During the Hospitalization Process. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sani Husada*, 10(2).
- Feni, Alfia, Kadrianti. (2020). Hubungan Penerapan Atraumatic Care Dengan Kecemasan Pada Anak Yang Menjalani Hospitalisasi Di RSUD Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(3), 212-215.
- Fetianingsih. (2019). Hubungan Atraumatic Care Dengan Kepuasan Orang Tua Selama Anak Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Cempaka RSUD dr. R. Goeteng Tharoenadibrata. Purwokerto. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Fitriani, Hendrawati, Maryam. (2023). Penerapan Prinsip Atraumatic Care dan Family Centered Care pada Anak dengan Hemangioma Di Ruang Rawat Inap Non Intensif: Studi Kasus. *Jurnal Riset Ilmiah*, 2(90), 3787.

- Hasan, E. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Konsep Dasar*. Makassar: Nas Media Pustaka.
- Mansur. (2019). *Aplikasi Atraumatic Care*. Padang: Andalas University Press.
- Meek. (2020). *WHO: Kesehatan dan Kesejahteraan Anak Indonesia Peringkat 117 Dunia*. Diakses pada 10 Januari 2024, dari WHO: Kesehatan dan Kesejahteraan Anak Indonesia Peringkat 117 Dunia (tirta.id)
- Nurchayani. (2013). Hubungan Perilaku Perawat Dalam Atraumatic Care Dengan Stres Hospitalisasi Anak Prasekolah (3-5 tahun) Di Ruang Wijaya Kusuma RSUD DR Iskak Tulungagung. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Nurhayati. (2020). Story Telling Dalam Upaya Meningkatkan Kooperatif Anak Usia Prasekolah Yang Dirawat Di Ruang Anak RS. Al Irsyad Surabaya. Surabaya: Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Sari. (2018). Pengaruh Terapi Bermain Felt Puppets Terhadap Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah Di RSUD Surakarta. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Usman. (2020). Pelaksanaan Atraumatic Care Di Rumah Sakit (*Implementation Of Atraumatic Care In Hospital*). *Jambura Health and Sport Journal*, 2(1).
- Zubaidah. (2022). *Dampak Hospitalisasi pada Anak dan Cara Meminimalisirnya*. Diakses pada 10 Januari 2024, dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (kemkes.go.id)



ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

carano.pustaka.unand.ac.id

Internet Source

2%

2

docplayer.info

Internet Source

1%

3

id.scribd.com

Internet Source

1%

4

Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

1%

5

publikasi.unitri.ac.id

Internet Source

1%

6

stikespanakkukang.ac.id

Internet Source

1%

7

123dok.com

Internet Source

1%

8

repository.poltekkes-smg.ac.id

Internet Source

1%

9

repository.poltekkesbengkulu.ac.id

Internet Source

1%

10	ejournal.unaja.ac.id Internet Source	<1 %
11	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
12	eprints.unisa-bandung.ac.id Internet Source	<1 %
13	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	<1 %
14	jurnal.stikesbaptis.ac.id Internet Source	<1 %
15	repo.darmajaya.ac.id Internet Source	<1 %
16	jurnal.stikeshangtuah-tpi.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
18	jurnal.umk.ac.id Internet Source	<1 %
19	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
20	repository.umy.ac.id Internet Source	<1 %
21	adoc.pub Internet Source	

<1 %

22

docobook.com

Internet Source

<1 %

23

keperawatan.poltekkes-mks.ac.id

Internet Source

<1 %

24

www.scribd.com

Internet Source

<1 %

25

repository.unair.ac.id

Internet Source

<1 %

26

media.neliti.com

Internet Source

<1 %

27

repo.stikesperintis.ac.id

Internet Source

<1 %

28

ALINI ALINI. "PENGARUH TERAPI BERMAIN PLASTISIN (PLAYDOUGHT) TERHADAP KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH (3-6 TAHUN) YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DI RUANG PERAWATAN ANAK RSUD BANGKINANG TAHUN 2017", Jurnal Ners, 2017

Publication

<1 %

29

Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta

Student Paper

<1 %

30	Submitted to Universitas Negeri Manado Student Paper	<1 %
31	Syulce Luselya Tubalawony. "LITERATUR REVIEW PENGARUH TERAPI BERMAIN MEWARNAI GAMBAR TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA PRA SEKOLAH (3-6 TAHUN) AKIBAT HOSPITALISASI", MOLUCCAS HEALTH JOURNAL, 2021 Publication	<1 %
32	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	<1 %
33	Reni Ilmiasih, Nurul Syafitri Ningsih. "Application of Atraumatic Care Philosophy to Children in Hospitals a Literature Review", Cold Spring Harbor Laboratory, 2022 Publication	<1 %
34	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1 %
35	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
36	repository.unmuhjember.ac.id Internet Source	<1 %
37	ejournal.nusantaraglobal.ac.id Internet Source	<1 %
38	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1 %

39

jurnal.penerbitdaarulhuda.my.id

Internet Source

<1 %

40

jurnalmahasiswa.stiesia.ac.id

Internet Source

<1 %

41

ml.scribd.com

Internet Source

<1 %

42

Dewi Nurhanifah, Siti Qamariah, Darmayanti Darmayanti. "The Effectiveness Of Giving Warm Water Compresses To Reduce Typhoid Fever", JURNAL CITRA KEPERAWATAN, 2022

Publication

<1 %

43

Endang Puspita Sari, Sigit Mulyono. "Aplikasi Seluler untuk Pencegahan Insiden Keselamatan Pasien Anak", Journal of Telenursing (JOTING), 2023

Publication

<1 %

44

Putri Irwanti Sari, Reny Pordaningsih, Erwinsyah Erwinsyah, Rifki Dwi Prasetya. "Penerapan Terapi Bermain Mewarnai untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Usia 3-6 Tahun: Studi Kasus", Jurnal Ilmiah Ners Indonesia, 2023

Publication

<1 %

45

elitasuratmi.wordpress.com

Internet Source

<1 %

46

lib.ui.ac.id

Internet Source

<1 %

47

lifestyle.kompas.com

Internet Source

<1 %

48

puslit2.petra.ac.id

Internet Source

<1 %

49

Ayu Yuliani Sekriptini. "HUBUNGAN PENDAMPINGAN ORANG TUA DENGAN TINGKAT KOOPERATIF ANAK USIA PRASEKOLAH SELAMA PEMBERIAN TINDAKAN INVASIF INJEKSI INTRAVENA DI RUANG IGD RSUD ARJAWINANGUN", Media Informasi, 2016

Publication

<1 %

50

Depi Lukitasari. "Pengaruh Clay Therapy terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Menjalani Prosedur Invasif di RSUD Al-Ihsan", Jurnal Sehat Masada, 2019

Publication

<1 %

51

Jawiah Jawiah, Rehana Rehana, Umar Hasan Marta Dinata, Yeny Elviani, Jenny Amelia. "Menurunkan Kecemasan pada Anak yang Dirawat di Rumah Sakit dengan Teknik Menggambar dan Mewarnai", Journal of Telenursing (JOTING), 2023

Publication

<1 %

52

Internet Source

<1 %

53

digilib.unimed.ac.id

Internet Source

<1 %

54

ejurnal.ung.ac.id

Internet Source

<1 %

55

eprints.undip.ac.id

Internet Source

<1 %

56

idoc.tips

Internet Source

<1 %

57

patents.google.com

Internet Source

<1 %

58

pdfcoffee.com

Internet Source

<1 %

59

repository.usu.ac.id

Internet Source

<1 %

60

[Submitted to stie-pembangunan](#)

Student Paper

<1 %

61

Widarika Santi Hapsari, Herma Fanani Agusta.
"POLA PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI
PADA PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN BPJS
DI RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO",
Jurnal Farmasi Sains dan Praktis, 2017

Publication

<1 %

anawebchildhealth.blogspot.com

62

Internet Source

<1 %

63

www.slideshare.net

Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On