

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak dengan riwayat hospitalisasi cenderung mengalami pengalaman yang meresahkan dan traumatis, cara anak bereaksi terhadap situasi tersebut hingga kembali ke keadaan stabil tergantung pada usia dan pengalaman anak. WHO (2018) mendefinisikan anak adalah dihitung sejak seseorang di dalam kandungan sampai dengan usia 19 tahun. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 23 tahun 2002 pasal 1 ayat 1 tentang perlindungan anak, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk juga yang masih di dalam kandungan (Utomo, 2022). Data dari WHO pada tahun 2020, presentase anak yang menjalani hospitalisasi serta *anxiety* mencapai 49% atau 67.454.453 anak (WHO dalam Pitun, 2020). Anak dirawat di fasilitas kesehatan pada setiap tahunnya terdapat 57.322.454 anak menghadapi trauma berupa ketakutan dan kecemasan saat perawatan (Mulyani, 2020).

Indonesia merupakan salah satu negara yang terjadi peningkatan kejadian anak sakit. Angka kesakitan anak di Indonesia mencapai lebih dari 58% dari jumlah keseluruhan populasi anak di Indonesia (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data yang di sajikan Badan Pusat Statistik dalam survei Kesehatan Ibu dan Anak, angka kejadian Keluhan Kesehatan pada Anak mengalami peningkatan yakni sebanyak 24,68% pada tahun 2021 meningkat menjadi 28,81% pada tahun 2022 (BPS, 2022). Kemudian pada tahun 2024, masih

mengalami peningkatan dengan persentase 29,32% (BPS, 2024). Menurut data Badan Pusat Statistik di Indonesia, hampir 16% memerlukan rawat inap, 13% lebih besar dari tahun sebelumnya (Kemenkes, 2023). Data dari survei ekonomi nasional sebesar 30,82% penduduk Indonesia yang diperkirakan dari 35 per 100 anak mengalami kecemasan dan stres saat melakukan perawatan di rumah sakit (Hidayati, 2021).

Anak sebagai individu yang sedang dalam tahap perkembangan memerlukan perhatian yang lebih, sebab masa anak-anak adalah tahap proses menuju kedewasaan (Ardianti, 2022). Anak masih berada dalam masa pertumbuhan yang memiliki respon imun dan kekuatan pertahanan dirinya yang belum optimal (Ambar, 2020). Sehubungan dengan respon imun yang belum optimal, sangat memungkinkan terjadinya gangguan kesehatan pada anak dan akibatnya perlu menjalani perawatan dan rawat inap di rumah sakit (hospitalisasi) (Kristianti et al., 2022).

Hospitalisasi dapat menimbulkan dampak positif dan negatif bagi pasien anak, hal ini berkaitan dengan usia, pengalaman masa lalu dengan penyakit, penerimaan anak terhadap keadaannya, keterampilan mengatasi masalah, dan sistem dukungan orang tua saat ini (Lestari et al., 2024). Dampak negatif hospitalisasi merupakan suatu pengalaman yang menyulitkan bagi orang tua dan anak, pada saat hospitalisasi anak akan merasakan stress karena merasa tidak aman, stres yang dialami oleh anak menimbulkan dampak yang kurang baik dan mengganggu perkembangannya. (Maidartati et al., 2024).

Penelitian yang telah dilakukan Mahato et al. (2022) menjelaskan bahwa anak yang dirawat di rumah sakit umumnya menunjukkan reaksi emosionalnya dengan menangis, menunjukkan kemarahan, bertindak agresif, diam saat disambut perawat, dan menolak makan. Reaksi fisik yang mungkin muncul adalah kesulitan tidur, gangguan pencernaan (mual, muntah, sakit perut), dan keresahan selama pengobatan. Respon tersebut dapat di anggap suatu pengalaman yang buruk. Hal ini mungkin karena anak tidak memahami mengapa dirawat di rumah sakit, cemas karena perubahan status kesehatan, lingkungan yang asing, serta keterbatasan kebiasaan sehari-hari (Maidartati et al., 2024).

Anak memiliki dunianya sendiri yaitu tidak ingin dipaksa, ingin kesenangan, butuh kasih sayang dan dukungan dari orang lain. Setiap anak memiliki karakteristik yang berbeda-beda dan unik. Ini membuat anak selama dirumah sakit selalu ingin diperhatikan, disayang dan dimanja (Noya et al., 2019). Sehingga dalam pemberian asuhan keperawatan perawat perlu menerapkan prinsip *atraumatic care*. *Atraumatic care* adalah tindakan perawat yang bisa membuat anak yang dirawat tidak menyebabkan trauma dan dapat mengurangi stres baik fisik dan psikologis (Mariyana, 2020). Sementara menurut Usman (2020) mengemukakan *atraumatic care* merupakan bentuk perawatan terapeutik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam lingkungan pelayanan kesehatan untuk anak, dengan menerapkan metode yang dapat meminimalisir ketidaknyamanan fisik serta emosional yang dirasakan oleh anak.

Pengetahuan dan sikap perawat sangat mempengaruhi kualitas perawatan *atraumatic care* yang diberikan. Pengetahuan sebagai faktor internal perawat anak merupakan landasan yang harus dimiliki oleh perawat anak saat merawat anak yang dihospitalisasi, khususnya tentang prinsip perawatan *atraumatic care* (Linda et al., 2021). Pengetahuan tentang berbagai teknik yang dapat diterapkan untuk mengurangi rasa sakit atau ketakutan anak, pemahaman tentang pentingnya komunikasi yang tepat sangat diperlukan dalam praktik keperawatan sehari-hari. Kristanti et al. (2022) menyoroti bahwa pendidikan memainkan peran penting dalam meningkatkan penerapan *atraumatic care* pada anak di rumah sakit. Pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan formal dan pelatihan dapat memperkuat kemampuan perawat dalam memahami dan menerapkan prinsip-prinsip *atraumatic care* dengan tepat. Menurut Nursasmita et al (2020) Pengalaman kerja berpengaruh dalam pengimplementasian perawatan *atraumatic* pada anak di rumah sakit. Pengalaman kerja yang luas memungkinkan perawat mengembangkan keterampilan dan strategi yang lebih matang dalam menangani anak-anak dengan pendekatan yang mengurangi trauma.

Pendekatan yang dapat dilakukan dengan berbasis pada keluarga (*family centered care*) untuk mencegah atau mengurangi dampak perpisahan anak dari orang tua. Prinsip lain yaitu dengan mencegah dan mengurangi cedera anak selama menjalani perawatan di rumah sakit. Saat melakukan asuhan keperawatan pada anak, perlu dilakukan manajemen nyeri untuk mengurangi nyeri sehingga tidak mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak selama dalam masa hospitalisasi (Marini, 2018 dalam Maidartati et al., 2024). Menurut Lilipory

(2020) pendekatan yang dapat dilakukan perawat dalam meminimalkan kecemasan pada anak akibat hospitalisasi yaitu dengan cara memberikan penjelasan kepada orang tua dan anak tentang tindakan yang akan dilakukan, berkomunikasi dengan orang tua maupun anak, memotivasi orang tua untuk mengatasi kecemasan pada anak, memberi lingkungan aman dan nyaman, menyediakan mainan dalam membantu mengalihkan perhatian anak ketika dilakukan tindakan.

Namun, tidak semua perawat memiliki pengetahuan yang sama tentang *atraumatic care*, dan terkadang terdapat perbedaan sikap dan tindakan dalam penerapannya di lapangan. Hal ini bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, tingkat pendidikan formal, tingkat pelatihan yang diterima dan pengalaman kerja. Menurut Lilipory (2020) Pengetahuan yang baik dari perawat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah faktor usia perawat. Aspiati (2020) mengungkapkan bahwa faktor kunci yang berpengaruh signifikan terhadap tingkat pengetahuan perawat yakni tingkat pendidikan, pengalaman kerja, dan pelatihan berkelanjutan. Berdasarkan hasil penelitian Maidartati et al. (2024) di ruang perawatan anak di dapatkan bahwa sebagian besar responden (62,86%) belum pernah mengikuti pelatihan terkait *atraumatic care*. Kurangnya pelatihan berkelanjutan menjadi faktor signifikan yang dapat menghambat pemahaman serta implementasi prinsip-prinsip *atraumatic care* dalam perawatan anak.

Sebagai tenaga kesehatan yang berinteraksi langsung dengan pasien anak, perawat diharapkan memiliki pengetahuan yang memadai mengenai *atraumatic care* dan mampu menerapkan teknik-teknik tersebut dalam praktik keperawatan sehari-hari. Tidak hanya di ruangan perawatan anak, melainkan semua unit perawatan anak termasuk ruang perawatan perinatal, NICU dan PICU.

RSUD Labuang Baji dan RSUD Haji Makassar adalah rumah sakit ada di Kota Makassar, merupakan milik Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan. Berdasarkan wawancara dengan salah satu perawat di ruang perawatan anak dan di PICU, perawat baru mendengar kata *atraumatic care*. Dari pengamatan yang dilakukan oleh peneliti saat pengambilan data awal, ada beberapa tindakan yang telah diterapkan yang mengacu pada prinsip *atraumatic care* terlihat pakaian dinas tidak berwarna putih dan setiap harinya berganti seragam, berbicara dengan lembut dan sopan dalam memberikan pelayanan kepada anak dan keluarga. Orang tua diperbolehkan untuk tinggal bersama anaknya, serta memberikan kesempatan kepada keluarga/teman dekat dengan anak untuk bermain di ruang anak. Namun beberapa hal yang mengacu pada prinsip *atraumatic care* belum sepenuhnya dilaksanakan, tidak terdapat ruang bermain dan tidak ada gordena sebagai pembatas di setiap tempat tidur di ruang anak, masih kurang menggunakan teknik distraksi sebelum tindakan, tampak masih kurang gambar menarik diruangan anak seperti bunga-bunga dan kartun anak, dinding di sepanjang koridor pun masih putih polos.

Oleh karena itu, penting untuk menilai sejauh mana perawat memahami dan mengimplementasikan *atraumatic care*. Hal ini dapat dilakukan melalui penelitian yang menggali pengetahuan, sikap serta tindakan perawat terhadap penerapan *atraumatic care* pada anak yang dirawat di rumah sakit. Penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang sejauh mana perawat memahami prinsip-prinsip *atraumatic care*, bagaimana gambaran sikap perawat dan tindakan perawat dalam penerapan *atraumatic care* pada anak. Selain itu, penelitian ini juga dapat mengidentifikasi kebutuhan pelatihan atau peningkatan keterampilan bagi perawat dalam memberikan perawatan yang lebih baik dan ramah anak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan jumlah anak yang mengalami sakit cukup meningkat, sehingga anak yang dirawat di rumah sakit membutuhkan perawatan yang lebih baik. Untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan perawat dan bagaimana gambaran sikap serta tindakan perawat dalam penerapan *atraumatic care* pada anak yang dirawat di rumah sakit, maka rumusan masalah penelitian adalah bagaimana “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Penerapan *Atraumatic Care* pada Anak yang Dirawat di Rumah Sakit?”.

C. Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap serta tindakan perawat dalam penerapan *atraumatic care* pada anak yang dirawat di rumah sakit.

B. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang *atraumatic care* pada anak yang meliputi : definisi, tujuan, manfaat dan prinsip *atraumatic care*.
2. Untuk mengetahui sikap perawat dalam penerapan *atraumatic care* pada anak yang dirawat di rumah sakit.
3. Untuk mengetahui tindakan perawat dalam penerapan *atraumatic care* pada anak yang dirawat di rumah sakit.
4. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan berdasarkan karakteristik perawat yaitu : tingkat pendidikan, lama kerja di rumah sakit, ruangan tempat kerja, lama kerja di ruangan tempat bekerja dan pengalaman mengikuti pelatihan.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap serta tindakan perawat dalam menerapkan *atraumatic care* dapat berdampak kepada anak yang dirawat di rumah sakit, seperti stres, cemas, menunjukkan reaksi emosionalnya dengan menangis, menunjukkan kemarahan, bertindak agresif, diam saat disambut perawat, dan menolak makan. Hal ini mendukung roadmap prodi terkait Peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan yang unggul. Ini telah sesuai dengan roadmap penelitian Program Studi Ilmu Keperawatan khususnya pada domain 3.

E. Manfaat Penelitian

a) Untuk Institusi Pendidikan

Peneliti berharap penelitian ini dapat digunakan untuk mendukung pembelajaran dan memberikan pengetahuan yang baru tentang *atraumatic care* pada anak. Temuan dalam penelitian ini dapat memperkaya literatur yang akan menjadi bahan referensi bacaan yang layak bagi mahasiswa kesehatan.

b) Untuk Pelayanan Kesehatan

Penelitian berharap penelitian ini mampu menjadi bahan pertimbangan untuk dapat meningkatkan pengetahuan, sikap serta tindakan perawat tentang pemberian *atraumatic care* pada anak dan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pelayanan kesehatan.

c) Untuk Peneliti

Peneliti berharap penelitian ini dapat menambahkan pengalaman kemampuan dalam meneliti, menambah pengetahuan dan pemahaman dalam bidang keperawatan khususnya keperawatan anak mengenai gambaran pengetahuan dan sikap perawat dalam dalam penerapan *atraumatic care* pada anak yang dirawat di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Atraumatic Care

1. Definisi *Atraumatic Care*

Atraumatic care adalah tindakan perawat yang dapat membuat anak yang dirawat tidak mendapatkan trauma selama di menjalani hospitalisasi dan dapat mengurangi stres baik fisik dan psikologis (Mariyana, 2020). *Atraumatic care* yang dimaksud yakni perawatan yang tidak menimbulkan adanya trauma pada anak dan keluarga. Perawatan yang difokuskan dalam pencegahan terhadap trauma yang merupakan bagian dalam keperawatan anak (Safitri et al., 2022). Asuhan *atraumatic* dapat diartikan sebagai suatu aksi terapeutik yang tidak menimbulkan trauma, mencegah dan meminimalkan pengalaman yang tidak nyaman pada anak dan keluarga (Ningsih et al., 2022).

Asuhan atraumatik adalah suatu pendekatan pengasuhan yang menghilangkan atau mengurangi pengalaman psikis dan fisik yang diderita oleh anak dan keluarganya selama proses perawatan (Hockenberry et al., 2021). Pendapat lain mengungkapkan perawatan atraumatik adalah penyediaan perawatan terapeutik dalam pengaturan, oleh tenaga kesehatan dan menggunakan intervensi yang dapat meringankan atau meminimalkan tekanan psikologis dan fisik yang dialami oleh anak-anak dan keluarga selama dalam perawatan. Perawatan terapeutik termasuk mencegah,

mendiagnosis, mengobati, atau meringankan kondisi akut atau kronis (Hasani et al., 2024). *Atraumatic care* berhubungan dengan siapa, apa, kapan, dimana, mengapa dan bagaimana dari setiap prosedur tindakan yang akan diberikan pada anak (Aryani & Widiyono, 2024).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa *atraumatic care* adalah tindakan untuk mengurangi pengalaman stres yang dialami anak dan orang tua yang berkaitan dengan pelayanan di rumah sakit, perawat anak, spesialis anak, dan tenaga kesehatan lainnya. *Atraumatic care* berfokus pada pencegahan terhadap trauma yang dialami anak dan orang tua yang menjalani hospitalisasi dan merupakan bagian dari keperawatan anak.

2. Tujuan Atraumatic Care

Atraumatic Care bertujuan untuk menciptakan lingkungan perawatan yang lebih mendukung, aman, dan nyaman bagi anak dan keluarganya dalam sistem pelayanan kesehatan (Maidartati et al., 2024). Asuhan keperawatan atraumatik memiliki tujuan utama yakni tidak menimbulkan luka (*no harm*), artinya anak terhindar dari tindakan yang menimbulkan cedera secara fisik maupun psikologis. Tujuan ini dapat dicapai dengan menghindari perpisahan anak dengan keluarganya, mencegah dan mengurangi rasa sakit dan cedera pada tubuh, dan mampu mengendalikan perasaan (Ningsih et al., 2022).

Tujuan utama dari *atraumatic care* adalah "tidak menyakiti". Contoh perawatan atraumatik termasuk mendukung hubungan orang tua-anak selama masa inap di rumah sakit, persiapan untuk perawatan atau prosedur yang akan dilakukan, manajemen rasa sakit, privasi, kegiatan bermain untuk

mengekspresikan rasa takut dan agresi, dan menghormati perbedaan budaya (Maharani et al., 2024).

3. Prinsip Atraumatic Care

Hockenberry et al. (2016) menyatakan bahwa hal-hal penting yang perlu dilakukan perawat antara lain: (1) memitigasi atau membatasi dampak perpisahan dari keluarga, (2) meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol anak dalam pengobatan, (3) menghindari atau mengurangi cedera dan rasa sakit sebagai dampak psikologis, (4) memodifikasi fisik lingkungan. Dampak dari perpisahan anak dengan keluarga selama proses hospitalisasi dapat berupa gangguan psikologis pada anak seperti cemas, ketakutan yang dapat menghambat penyembuhan anak dan proses tumbuh.

Dengan demikian *atraumatic care* sebagai bentuk perawatan terapeutik dapat diberikan pada anak dan keluarga dengan mengurangi dampak psikologi dari tindakan keperawatan yang diberikan seperti memperhatikan dampak tindakan yang diberikan dengan melihat prosedur tindakan atau aspek lain yang kemungkinan berdampak terjadinya trauma. Untuk mencapai perawatan tersebut beberapa prinsip yang dapat dilakukan oleh perawat, adapun beberapa prinsip yang harus dipahami oleh perawat menurut Ningsih et al. (2022) dalam menerapkan *atraumatic care* yakni :

- a. Mencegah atau mengurangi dampak dari perpisahan dengan keluarga

Berpisah atau jauh dari keluarga mengakibatkan psikologis anak menjadi terganggu, pada umumnya ditampilkan dengan perasaan cemas dan takut karena berpisah dengan orang tua dan keluarga. Hal tersebut

akan mengganggu bahkan bisa menghambat proses pemulihan dan tumbuh kembang anak. Hal ini dapat diminimalisir dengan menggunakan pendekatan *Family Center Care* (FCC).

- b. Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan pada anak

Pelaksanaan peran kontrol yang baik dari orang tua terhadap anak, akan mendorong anak untuk mandiri dalam proses kehidupannya, selalu waspada dan berhati-hati dalam menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari. Perawat berperan penting dalam meningkatkan kemampuan orang tua dalam merawat anaknya, Orang tua dipandang sebagai subjek yang mempunyai potensi untuk melaksanakan perawatan pada anaknya (Mansur, 2019).

- c. Mencegah dan meminimalisir terjadinya cedera (*injury*) dan rasa sakit/nyeri (dampak psikologis).

Nyeri sering dihubungkan dengan rasa takut, cemas, dan stres, mengurangi nyeri merupakan tindakan yang harus dilakukan dalam keperawatan anak. Proses pengurangan nyeri tidak dapat dihilangkan tetapi dapat dikurangi melalui teknik farmakologi dan teknik nonfarmakologi. Mengurangi rasa sakit pada anak dapat dilakukan dengan berbagai teknik misalnya, distraksi, relaksasi dan *imaginary* sehingga nyeri tidak berlangsung dalam jangka waktu yang lama.

d. Tidak melakukan kekerasan pada anak

Perilaku yang kasar terhadap anak akan menimbulkan trauma fisik terutama mental psikologis, yang akan menghambat pencapaian kematangan dalam proses tumbuh kembang. Oleh karena itu, perlakuan kasar terhadap anak tidak boleh dilakukan karena berdampak buruk bagi kesehatan mental anak.

e. Modifikasi lingkungan fisik

Lingkungan yang dimodifikasi dengan corak anak akan menciptakan suasana hati anak yang ceria, senang, aman dan nyaman sehingga ikut berperan dalam tumbuh kembang yang optimal di lingkungannya.

4. Penerapan *Atraumatic Care* berdasarkan Hasil Penelitian

Anak-anak sangat rentan terhadap stress yang berhubungan dengan prosedur dan tindakan invasif selama hospitalisasi. Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan ada beberapa kegiatan yang dapat diberikan pada anak untuk mengurangi stres yakni :

- a. Penerapan terapi bermain (Tahir & Arniyanti, 2023) terapi bermain yang dapat diberikan *bibliotherapy* dan terapi *puzzle* (Karwati et al., 2024).
- b. Menonton video kartun, hasil terdapat pengaruh terapi menonton video kartun terhadap penurunan kecemasan anak yang dirawat di Ruang Anak (Sinaga et al., 2024).

- c. Intervensi keperawatan yang terbukti dapat meminimalkan trauma pada anak saat prosedur invasif antara lain kompres dingin (Breving, 2015 dalam Triana et al., 2024), spalak bermotif (Sartika, 2020 dalam Triana et al., 2024), kombinasi terapi dekapan dan kompres dingin (Oktaviani, 2021 dalam Triana et al., 2024).
- d. Penerapan *Atraumatic Care* Saat Pemasangan Infus dan Venipunktur pada Anak: Hasil studi menunjukkan terdapat cara untuk meminimalkan nyeri pada anak saat dilakukan pemasangan infus dan venipuncture baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Teknik farmakologi dapat menggunakan cream EMLA sebelum dilakukan penusukan, sementara secara non farmakologi dapat menggunakan kompres dingin, distraksi, penggunaan vibrator dan terapi musik (Mawaddah et al, 2021). Selain itu ada kompres dingin (Breving, 2015 dalam Triana et al., 2024), spalak bermotif (Sartika, 2020 dalam Triana et al., 2024), kombinasi terapi dekapan dan kompres dingin (Oktaviani, 2021 dalam Triana et al., 2024). Perawat dapat memilih intervensi yang digunakan untuk mengurangi nyeri pada anak.
- e. Pengaruh *Atraumatic Care*: Audiovisual Dengan Portable DVD Terhadap Hospitalisasi pada Anak. Implementasi audio visual dengan portabel DVD dapat mengurangi dan menghilangkan kecemasan pada anak. Teknik distraksi audio visual efektif meminimalkan distres. Berdasarkan implementasi ini dapat disimpulkan bahwa penerapan

atraumatic care dengan audio visual diperlukan dalam perawatan anak yang mengalami hospitalisasi (Andayani, 2019).

- f. Penerapan *Atraumatic Care* dengan Kecemasan Anak Pra-Sekolah saat Proses Hospitalisasi: Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh penerapan atraumatik audio-visual pada kecemasan anak pra-sekolah (Saribu et al, 2021).
- g. Penerapan *Atraumatic Care* dengan *Medical Play* terhadap Respon Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang mengalami Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Anak. Hasil penelitian menunjukkan adanya efektivitas penerapan *atraumatic care* dengan *medical Play* terhadap respon kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami (Nurmashitah, 2018).
- h. *Atraumatic Care* dengan Spalk Manakara pada Pemasangan Infus Efektif Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah. Tingkat kecemasan anak pra sekolah pada saat pemasangan infus didominasi dengan tingkat kecemasan ringan dan pemasangan spalk manakararra di anggap efektif mampu menurunkan tingkat kecemasan anak pra sekolah pada saat pemasangan infus. Spalk Manakararra dapat digunakan sebagai alternatif spalk yang dapat mengurangi kecemasan anak pada pemasangan infus di rumah sakit (Pulungan et al, 2018).

5. Faktor yang Mempengaruhi Penerapan *Atraumatic Care*

a. Fasilitas Rumah Sakit, meliputi :

- 1) Ruang tindakan khusus anak dan ruang bermain dibangsal/ruangan
- 2) Dukungan birokrasi

Penerapan kemajuan teknologi melalui *atraumatic care* bisa melibatkan perubahan pada lingkungan, yaitu penerapan sarana yang dapat menurunkan tekanan psikologis yang dialami anak selama dirawat di rumah sakit.

b. Dukungan orang tua dan keluarga, meliputi :

- 1) Peran orang tua selama anak menjalani perawatan kesehatan dan prosedur medis sangat bermanfaat untuk anak dan orang tua.
- 2) Orang tua perlu dilibatkan pada setiap tindakan yang akan dilakukan pada anak.
- 3) Edukasi tentang tindakan dapat menurunkan stres orang tua

c. Pengalaman kerja perawat, meliputi :

Komunikasi dengan anak penting dalam membangun kepercayaan diri perawat dan anak, sehingga terjalin rasa kasih sayang, saling percaya dan anak akan merasa dihargai oleh perawat. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Andayani (2019) menunjukkan bahwa penerapan perawatan *atraumatic care* oleh perawat di ruang perawatan anak setelah dilakukan intervensi menunjukkan penurunan yang signifikan terhadap kecemasan anak pra sekolah.

d. Persepsi orang tua dan keluarga terhadap perawat, meliputi :

- 1) Perbedaan persepsi dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua semakin tinggi pendidikan orang tua maka diharapkan semakin mudah orang tua menerima dan memahami informasi dari perawat.
- 2) Tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi tingkatan stres sehingga berdampak pada penurunan stres yang dialami anak (Aryani & Widiyono, 2024).

B. Tinjauan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan *Atraumatic Care* Perawat

1. Pengetahuan Perawat Tentang *Atraumatic Care*

Perawat anak memiliki tanggung jawab yang besar dalam mempromosikan kesehatan serta kesejahteraan anak-anak dan keluarga mereka. Seperti halnya pasien baik anak maupun keluarganya yang datang dari latar belakang yang beragam, setiap perawat juga membawa berbagai variabel unik yang dapat mempengaruhi hubungan perawat dengan pasien. Kesejahteraan anak dan keluarga senantiasa menjadi fokus utama perawat anak, di manapun mereka berada (Maharani et al., 2024). Pengetahuan perawat tentang *atraumatic care* merupakan faktor yang menjadi landasan yang harus dimiliki perawat saat merawat anak dirawat inap, khususnya tentang prinsip-prinsip perawatan atraumatik (Ardianti, 2022).

Pengetahuan yang baik tentang *atraumatic care* memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi dengan lebih baik kebutuhan dan kecemasan khusus pasien anak-anak. Seorang perawat harus tahu

bagaimana mendekati anak-anak dengan berbagai usia dan tingkat perkembangan yang berbeda, serta bagaimana berkomunikasi dengan mereka secara efektif (Mansur & Andalas, 2019). Pengetahuan atau kognitif adalah aspek yang sangat penting dalam menentukan tindakan seseorang (perilaku yang tampak). Sebelum seseorang mengadopsi suatu perilaku, ia harus terlebih dahulu mengetahui apa makna atau manfaat dari perilaku tersebut. Perawat akan melaksanakan *atraumatic care* dengan baik apabila memiliki pengetahuan tentang pengertian, tujuan, manfaat, prinsip dan intervensi *atraumatic care*. Semakin tinggi pendidikan, semakin maju pengetahuan dan sikapnya (Amni, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maidartati et al. (2024) Pengetahuan baik cenderung lebih memahami konsep dan pentingnya *atraumatic care*, yang mencakup tindakan preventif untuk mengurangi trauma fisik dan emosional pada anak selama perawatan medis. Pengetahuan yang baik ini memungkinkan mereka untuk lebih siap dalam menerapkan *atraumatic care* secara efektif dalam lingkungan klinis. Dengan demikian, berdasarkan teori di atas dapat di simpulkan bahwa pengetahuan perawat mengenai *atraumatic care* adalah segala sesuatu yang diketahui oleh perawat mengenai *atraumatic care* dan menjadi landasan untuk menilai bagaimana pengetahuan.

2. Sikap Perawat dalam Penerapan *Atraumatic Care*

Sikap adalah bentuk ungkapan perasaan seseorang yang mencerminkan tingkat kesenangan atau ketidaksenangannya terhadap suatu objek tertentu (Daminati et al., 2017). Kemudian menurut Thomas (2018 dalam Laoli et al., 2022) memberi batasan bahwa sikap adalah sebagai suatu kesadaran individu yang menentukan perbuatan-perbuatan yang nyata. Sikap dibentuk oleh pengetahuan. Ketika anak dirawat di rumah sakit, risiko mereka mengalami trauma meningkat dan karenanya memerlukan intervensi yang tepat. Akibatnya, perawat anak dituntut untuk memiliki pengetahuan dan sikap yang baik untuk meminimalkan potensi kerusakan yang disebabkan oleh perawatan di rumah sakit (Mediani et al., 2019).

Sikap sebagai salah satu faktor internal perawat dalam pelaksanaan *atraumatic care* penting untuk diketahui karena akan memberikan gambaran sejauh mana sikap perawat (Hockenberry et al., 2016). Pendekatan yang dapat dilakukan dengan berbasis pada keluarga (*family centered care*) untuk mencegah atau mengurangi dampak perpisahan anak dari orang tua.

Prinsip lain yaitu dengan mencegah dan mengurangi cedera anak selama menjalani perawatan di rumah sakit. Saat melakukan asuhan keperawatan pada anak, perlu dilakukan manajemen nyeri untuk mengurangi nyeri sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak selama dalam masa hospitalisasi (Marini, 2018 dalam Maidartati et al., 2024). Menurut Lilipory (2020) pendekatan yang dapat dilakukan perawat

dalam meminimalkan kecemasan pada anak akibat hospitalisasi yaitu dengan cara memberikan penjelasan kepada orang tua dan anak tentang tindakan yang akan dilakukan, berkomunikasi dengan orang tua maupun anak, memotivasi orang tua untuk mengatasi kecemasan pada anak, memberi lingkungan aman dan nyaman, menyediakan mainan dalam membantu mengalihkan perhatian anak ketika dilakukan tindakan.

Menurut sebuah studi sebelumnya, informasi dan persiapan untuk anak-anak dan orang tua sebelum perawatan di rumah sakit belum sepenuhnya diberikan oleh perawat, yang mengakibatkan reaksi anak-anak seperti merengek, menjerit, menggeliat, memukul, dan menolak memasuki ruang perawatan anak. Sebaliknya, dalam beberapa kasus yang melibatkan pasien biasa, reaksi yang terjadi ditangani dengan baik. Sementara itu, pendekatan psikologis kepada anak-anak sebelum perawatan juga belum sepenuhnya dilakukan, yang mendorong kecenderungan anak-anak untuk kehilangan kontrol, seperti mengisolasi diri dan bertindak tidak kooperatif terhadap perawatan yang akan mereka terima (Mediani et al., 2019).

Menurut Ningasih et al. (2022) Contoh implementasi asuhan atraumatik meliputi peningkatan relasi yang erat antara anak dan keluarga ketika dirawat inap di rumah sakit, mempersiapkan anak untuk menerima terapi dan prosedur tindakan yang belum pernah dialaminya, mengendalikan nyeri, menjaga privasi anak, menerapkan terapi bermain untuk mengeksplorasi perasaan takut dan permusuhan, menyiapkan beberapa pilihan alternative lain, dan menghargai setiap perbedaan budaya

pada anak dan keluarga. Sementara menurut Triana et al. (2024) contoh pemberian perawatan atraumatik mencakup membina hubungan orang tua-anak selama dirawat di rumah sakit, mempersiapkan anak sebelum perawatan atau prosedur yang asing, mengendalikan rasa sakit, memberikan privasi kepada anak, menyediakan aktivitas bermain untuk mengekspresikan rasa takut dan agresi, memberikan pilihan untuk anak-anak, dan menghormati perbedaan budaya.

3. Tindakan Perawat dalam Penerapan *Atraumatic Care*

Tindakan perawat pada anak merupakan bagian dari layanan asuhan keperawatan yang dilakukan dengan menjalin kontrak dengan anak dan orang tua untuk melakukan pencegahan dan intervensi (Sutini, 2019). Pelayanan tindakan pada anak difokuskan pada peningkatan derajat kesehatan, pencegahan penyakit dan menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada anak. Tindakan yang diberikan berdasarkan pada respon individu pada masalah aktual atau potensial yang dialami oleh anak (Wong, 2009). Anak memiliki karakter dan kebutuhan yang berbeda dari orang dewasa sehingga perawat harus memperhatikan aspek pertumbuhan dan perkembangannya dalam memberikan asuhan keperawatan. Kebutuhan anak mencakup kebutuhan biologis, psikososial, dan spiritual (Ningsih, 2022).

Keberhasilan tindakan keperawatan sangat dipengaruhi oleh peran keluarga yang bertanggung jawab memenuhi kebutuhan, melindungi, dan menjaga keselamatan anak (Yuliasati, 2016). Tujuan asuhan keperawatan

pada anak sakit yakni mempercepat proses penyembuhan atau pemulihan anak. Tindakan dapat dilakukan oleh perawat didasarkan atas masalah yang dialami anak misalnya: terapi bermain sesuai kategori usia dan diagnose medis, melakukan tindakan *atraumatic care* seperti *story telling/dongeng*, terapi dekapan/hugging infants, dan boneka tangan/felt puppets (Ningsih, 2022).

Adapun tindakan *atraumatic care* menurut Aryani & Widioyono (2024) yang dapat dilakukan berdasarkan prinsip *atraumatic care* yakni :

a. Mencegah atau mengurangi dampak dari perpisahan dengan keluarga

Dampak perpisahan dari keluarga makan anak akan mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan, ketakutan, kurang kasih sayang sehingga gangguan ini akan menghambat proses penyembuhan anak dan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Beberapa tindakannya sebagai berikut :

- 1) Orang tua berperan aktif selama proses hospitalisasi (*Rooming in*)
- 2) Izinkan orang tua untuk memantau anak setiap waktu untuk mempertahankan kontak
- 3) Fasilitasi pertemuan anak dengan teman sekolah dan guru untuk mempertahankan kontak dengan kegiatan sekolah

b. Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan pada anak

Melalui peningkatan kontrol orang tua pada diri anak, diharapkan anak mandiri dalam kehidupannya, anak akan selalu berhati-hati dalam

melakukan aktivitas sehari-hari, selalu bersikap waspada dalam segala hal, serta pendidikan terhadap kemampuan dan keterampilan orang tua dalam mengawasi perawatan anak. Adapun upaya yang dapat dilakukan yakni :

- 1) Bersikap kooperatif dengan perawat, maka pembatasan fisik dapat dilakukan. Jika anak harus diisolasi, modifikasi lingkungan dapat dilakukan untuk mengurangi stress.
 - 2) Buat jadwal kegiatan untuk setiap prosedur yang akan dilakukan, *therapeutic play* atau aktivitas lainnya.
 - 3) Beri kesempatan anak untuk mengambil keputusan dari setiap tindakan keperawatan dengan melibatkan orang tua.
 - 4) Orang tua diperbolehkan untuk mengetahui keadaan kesehatan anaknya
 - 5) Pertahankan kegiatan harian anak seperti ketika di rumah
 - 6) Libatkan orang tua dan anak dalam asuhan keperawatan yang akan dilakukan dari proses perencanaan sampai evaluasi.
- c. Mencegah dan meminimalisir terjadinya cedera (*injury*) dan rasa sakit/nyeri (dampak psikologis).

Dalam keperawatan tindakan mengurangi nyeri harus dilakukan. Walaupun proses pengurangan nyeri sering kali tidak bisa dihilangkan dengan cepat akan tetapi dapat dikurangi. Apabila tindakan pencegahan tidak dilakukan maka cedera dan nyeri akan berlangsung lama pada

anak sehingga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Tindakan atau upaya yang dapat dilakukan meliputi :

- 1) Menjelaskan setiap tindakan keperawatan yang dapat menyebabkan nyeri dan beri dukungan
- 2) Terapkan *therapeutic play* pada anak sebelum melaksanakan tindakan
- 3) Libatkan orang tua dalam setiap tindakan keperawatan
- 4) Sikap empati perawat diperlukan sebagai pendekatan
- 5) Orientasi kamar bedah, tindakan yang akan dilakukan
- 6) Cegah dan minimalisir dampak dan tindakan yang menyebabkan nyeri seperti injeksi apabila memungkinkan
- 7) Cegah dan minimalisir stres fisik yang dirasakan anak selama proses hospitalisasi.
- 8) Teknik anestesi dapat digunakan setiap prosedur tindakan keperawatan.
- 9) Restrain dapat digantikan dengan tindakan alternatif berupa *therapeutic hugging*
- 10) Latih anak teknik relaksasi apabila anak akan menjalani prosedur operasi.

d. Tidak melakukan kekerasan pada anak

Kekerasan pada anak akan menimbulkan gangguan psikologis pada kehidupan anak. Apabila ini terjadi pada saat anak dalam proses tumbuh kembang maka kemungkinan pencapaian kematangan akan

terhambat, sehingga tindakan kekerasan pada anak sangat tidak dianjurkan karena akan memperberat kondisi anak.

e. Modifikasi lingkungan fisik

Modifikasi lingkungan fisik yang bernuansa anak dapat meningkatkan keceriaan, perasaan aman dan nyaman bagi lingkungan anak sehingga anak selalu berkembang dan merasa nyaman di lingkungannya. Upaya atau tindakan yang dapat dilakukan meliputi :

- 1) Mengusahakan ruang rawat anak dan ruang tindakan anak selalu bersih, rapi, tidak berisik, terdapat ventilasi, suhu sesuai dengan keadaan anak.
- 2) Lemari, kursi, tempat tidur, serta meja dalam ruang rawat maupun ruang tindakan harus tersusun rapi
- 3) Ruang rawat dan tindakan dibuat semenarik mungkin.

C. Originalitas Penelitian

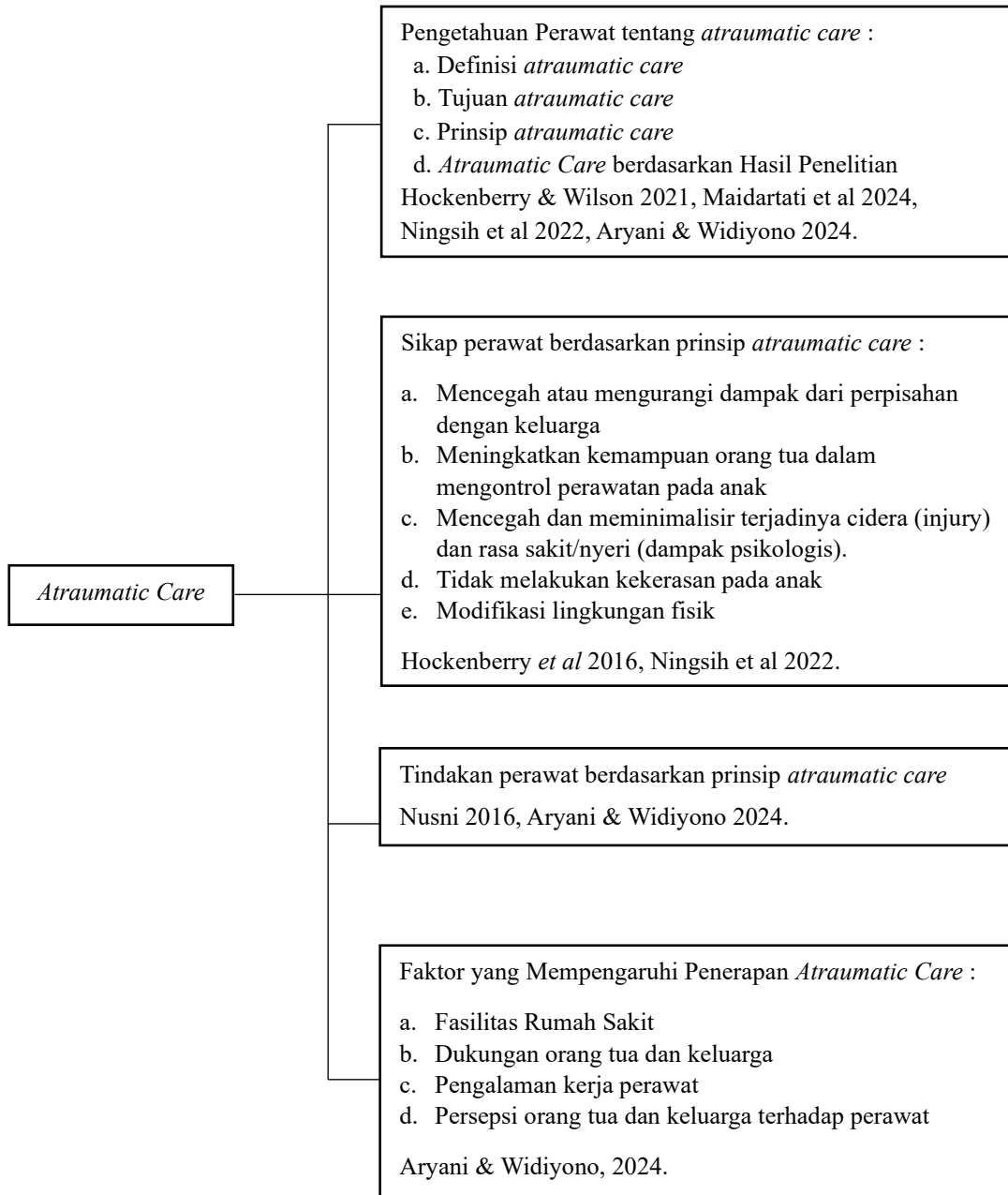
Tabel 1. Originalitas Penelitian

N o	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Sampel/ Partisipan	Hasil
1.	Penulis: Henny Suzana Mediani, Sri Hendrawati, Nisa Nur Shidqi Tahun: 2019 Judul: <i>The Knowledge and Attitude of Nurses in the Implementation of Atraumatic Care in Hospitalized</i>	Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap perawat dalam penerapan perawatan atraumatik.	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan teknik <i>total sampling</i> , sehingga sampel yang diambil adalah seluruh perawat. Pengumpulan data dilakukan	Semua 72 perawat yang bekerja di bangsal rawat inap anak-anak Rumah Sakit Umum Dr. Slamet Garut Indonesia.	Pengetahuan Perawat: 50% dari responden menunjukkan pengetahuan yang cukup, 40% memiliki pengetahuan yang baik, sisanya kurang memenuhi kriteria pengetahuan. Sikap Perawat : Sebagian besar

	<i>Children in Indonesia</i> Negara: Indonesia		menggunakan kuesioner, Data dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase.		perawat (89%) menunjukkan sikap mendukung, sekitar 11% responden menunjukkan sikap tidak mendukung.
2.	Penulis: Aspiati Tahun: 2020 Judul: Pengetahuan Perawat Tentang <i>Atraumatic Care</i> Pada Anak di Rsu Advent Medan Tahun 2019 Negara: Indonesia	Mengetahui gambaran pengetahuan perawat terhadap tindakan <i>atraumatic care</i> pada anak di RSU Advent Medan.	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan teknik <i>total sampling</i> . Data dianalisis menggunakan distribusi frekuensi dan persentase.	Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang berada di ruang sakura sebanyak 14 orang.	Mayoritas responden (perawat) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup. Secara spesifik, 8 dari 14 responden (57,1%) masuk dalam kategori "cukup", sementara 6 responden (42,9%) dikategorikan memiliki pengetahuan "baik".
3.	Penulis: Yuliana Kristianti, Noor Yunida Triana, Murniati Tahun: 2022 Judul: Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Penerapan <i>Atraumatic Care</i> di Ruang Sawojajar Rumah Sakit Emanuel Banjarnegara Negara: Indonesia	Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan <i>atraumatic care</i> di ruang Sawojajar Rumah Sakit Emanuel Banjarnegara.	Kuantitatif dengan analisis korelasi <i>cross-sectional</i> , teknik total sampling, menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap perawat, serta dianalisis menggunakan uji statistik Spearman's rho.	Sampel sebanyak 30 orang responden, perawat yang bekerja di ruang Sawojajar Rumah Sakit Emanuel Banjarnegara.	Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan <i>atraumatic care</i> di ruang Sawojajar Rumah Sakit Emanuel Banjarnegara, dengan nilai korelasi sedang ($r=0,470$) dan $p\text{-value} = 0,009$. Semakin baik pengetahuan perawat, semakin baik pula penerapan <i>atraumatic care</i> yang dilakukan.

4.	<p>Penulis: Tria Dewi Ayu Lestari, Resti Utami, Zuhrotul Eka Yulis</p> <p>Tahun: 2024</p> <p>Judul: Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan <i>Atraumatic Care</i> Pada Anak Pra Sekolah Saat Hospitalisasi Di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo</p> <p>Negara: Indonesia</p>	<p>Menganalisis hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan <i>Atraumatic Care</i> pada anak pra sekolah saat hospitalisasi.</p>	<p>Penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian korelasional pendekatan <i>Cross Sectional</i>. Uji statistic yang digunakan yaitu spearman rank (Rho).</p>	<p>Sebanyak 100 perawat dan semuanya dijadikan sampel penelitian.</p>	<p>Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan penerapan <i>Atraumatic Care</i> pada anak pra sekolah saat hospitalisasi.</p> <p>Dari 100 responden, penerapan <i>atraumatic care</i> terpenuhi pada 90 responden (90%), sedangkan 10 responden (10%) menunjukkan bahwa penerapan <i>atraumatic care</i> tidak terpenuhi.</p>
5.	<p>Penulis: Nafisatun Nisa, Tzu-Ying Lee, Kai-Wei Katherine Wang, Chieh-Yu Liu, Swanny Trikajanti Widyaatmadja</p> <p>Tahun: 2024</p> <p>Judul: <i>The Relationship between Paediatric Nurses' Knowledge, Attitude, and Practice about Atraumatic Care of Hospitalized Children in Indonesia</i></p> <p>Negara: Indonesia</p>	<p>Mendesripsikan pengetahuan, sikap, dan praktik perawat Indonesia mengenai perawatan atraumatik untuk anak yang dirawat di rumah sakit dan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi praktik perawat dalam perawatan atraumatik.</p>	<p>Penelitian ini menggunakan desain deskriptif, korelasional cross-sectional. Uji Shapiro-Wilk dilakukan dan menunjukkan bahwa distribusi variabel menyimpang secara signifikan dari normalitas ($p < 0,05$).</p>	<p>Sampel penelitian akhir terdiri dari 70 perawat (45 di dua bangsal anak dan 25 di PICU).</p>	<p>Perawat di unit perawatan anak (PICU) memiliki pengetahuan terbaik mengenai perawatan atraumatik. Perawat di bangsal pediatri dan perawat perempuan memiliki skor yang lebih baik dalam memberikan perawatan atraumatik dibandingkan dengan PICU dan perawat laki-laki.</p>

D. Kerangka Teori



Bagan 1. Kerangka Teori