

## **EFFECT OF ATRAUMATIC CARE ON PRESCHOOL CHILDREN ANXIETY DURING HOSPITALIZATION**

**Hotmaria Julia Dolok Saribu**

Sekolah Tinggi Kesehatan Hang Tuah Tanjungpinang

Email: hotmariajuliads@gmail.com

### **Abstrak**

Rawat inap dapat menyebabkan kecemasan pada anak-anak prasekolah. Ketika seorang anak sakit dan dirawat di rumah sakit adalah pengalaman yang tidak menyenangkan, anak tersebut akan dihadapkan pada situasi dan lingkungan baru dan melakukan kontak dengan orang asing selain keluarga. Sebagian besar proses keperawatan membuat anak-anak takut dan bahkan mengalami trauma, meskipun tindakan ini bertujuan untuk mempercepat proses pemulihan anak. Layanan perawatan atraumatic adalah suatu bentuk layanan perawatan terapeutik dalam pengaturan layanan kesehatan anak melalui penggunaan langkah-langkah yang mengurangi tekanan fisik dan tekanan psikologis yang dialami oleh anak-anak dan orang tua. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan perawatan Atraumatic dengan kecemasan anak-anak prasekolah selama proses rawat inap. Penelitian ini menggunakan metode penelitian eksperimen semu, populasi 78 dan sampel 16 orang. Teknik pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling. Desain penelitian menggunakan pre dan post test tanpa kelompok kontrol. Analisis data menggunakan Uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan sebelum intervensi perawatan atraumatik mayoritas anak prasekolah memiliki kecemasan ringan (43,75%) dan setelah intervensi kecemasan anak prasekolah menunjukkan penurunan, 5 anak (31,25%) tidak mengalami kecemasan, 8 anak (50 %) mengalami kecemasan ringan, 3 anak (18,75%) mengalami kecemasan sedang dan tidak ada yang mengalami kecemasan parah. Hasil analisis statistik lebih lanjut menunjukkan ada signifikansi perawatan atraumatic pada kecemasan anak prasekolah selama dirawat di rumah sakit dengan nilai  $p < 0,000 < \alpha = 0,05$ . Disarankan bagi perawat untuk memberikan perawatan atraumatic sebagai intervensi keperawatan untuk mengurangi kecemasan pada anak-anak selama dirawat di rumah sakit.

**Kata kunci:** Atraumatic care, kecemasan, anak-anak, rawat inap

### **Abstract**

Hospitalization can cause anxiety in preschool children. When a child is sick and hospitalized is an unpleasant experience, the child will be faced with a new situation and environment and make contact with strangers other than the family. Most of the nursing process makes children afraid and even traumatized, even though these actions aim to accelerate the child's recovery process. Atraumatic care services are a form of therapeutic care services in the arrangement of child health services through the use of measures that reduce physical distress and psychological distress experienced by children and parents. The purpose of this study was to determine the effect of the application of Atraumatic care with preschool children anxiety during the hospitalization process. This study used a quasi-experimental research

method, population of 78 and a sample of 16 people. The sampling technique with purposive sampling technique. The study design used pre and post test without control group. Data analysis using Wilcoxon Test. The results of the study showed before atraumatic care intervention majority of preschool children had mild anxiety (43.75%) and after intervention the anxiety of preschooler children showed a decrease, 5 children (31.25%) did not experience anxiety, 8 children (50%) experienced mild anxiety, 3 children (18.75%) experienced moderate anxiety and none who experience severe anxiety. Further statistic analyze results showed there is significancy of atraumatic care on preschool children anxiety during hospitalization with a p value of  $0,000 < \alpha = 0,05$ . It is recommended for nurse to give atraumatic care as nursing intervention to decrease anxiety on children during hospitalization.

**Keywords:** Atraumatic care, anxiety, children, hospitalization

## **PENDAHULUAN**

Anak prasekolah merupakan periode kanak-kanak awal antara usia 3-5 tahun. Pada usia ini anak mampu melakukan berbagai gerakan seperti berlari, melempar, menari, berhitung. Ketika anak jatuh sakit, terkadang orang tua tidak dapat memberikan perawatan maksimal di rumah. Keadaan yang seperti itu memaksa anak harus mendapatkan perawatan yang intensif di rumah sakit. Saat di rawat di rumah sakit, anak mengalami keadaan hospitalisasi (Ratna, 2012)

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan yang terencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi perawatan sampai pulang kembali ke rumah (Supartini, 2014). Hospitalisasi adalah pengalaman penuh stres baik anak maupun keluarga stresor utama dialami dapat berupa perpisahan dengan keluarga, kehilangan kontrol, perlukaan tubuh, dan nyeri (Nursalam, 2013).

Anak-anak di Amerika Serikat diperkirakan lebih dari 5 juta mengalami hospitalisasi dan lebih dari 50% dari jumlah tersebut, anak mengalami kecemasan dan stres (Kain, 2006 dalam

Apriliawati, 2011). Survei Kesehatan Nasional (SUSENAS) tahun 2010 jumlah anak usia prasekolah di Indonesia sebesar 72% dari jumlah total penduduk Indonesia, dan diperkirakan dari 35 per 100 anak menjalani hospitalisasi dan 45% diantaranya mengalami kecemasan.

Reaksi anak prasekolah terhadap hospitalisasi dapat ditunjukkan dengan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan katakata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat dan ketergantungan pada orang tua. Anak prasekolah juga sering mengalami kehilangan kontrol pada dirinya dan rasa cemas ini muncul akibat adanya pembatasan aktivitas yang mengganggu bahwa tindakan dan prosedur perawatan dapat mengancam integritas tubuhnya (Supartini, 2004).

Penyebab dari kecemasan pada anak yang dirawat inap (hospitalisasi) dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari petugas (perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru, maupun keluarga yang mendampingi selama perawatan (Nursalam, 2005).

Atraumatic care dengan tujuan untuk mengurangi dampak trauma saat menjalani perawatan baik psikologi maupun fisik

baik pada anak maupun keluarga. Beberapa trauma bagi anak adalah lingkungan fisik rumah sakit, tenaga kesehatan baik dari segi sikap maupun pakaian putih, alat-alat yang digunakan, dan lingkungan sosial antar sesama pasien, dengan adanya stressor tersebut, distress yang dialami anak adalah gangguan tidur (Wong, 2009).

Perawatan atraumatik adalah bentuk perawatan terapeutik yang bukan merupakan bentuk intervensi yang nyata terlihat tetapi berfokus pada apa, siapa, dimana, mengapa dan bagaimana prosedur dilakukan pada anak yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam pelayanan asuhan keperawatan anak melalui penerapan tindakan yang bertujuan mencegah atau mengurangi trauma fisik maupun trauma psikologis yang dirasakan anak maupun orang tua (Supartini, 2004).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lory Huff *et al.*, (2009) menyatakan bahwa implementasi *Atraumatic Care* pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat menurunkan trauma pada anak dan orang tua akibat prosedur invasif. Alasan tersebut membuat perawat dituntut untuk memberikan pelayanan perawatan yang berkualitas kepada anak maupun orang tua dengan pelaksanaan *Atraumatic care* sehingga dapat meminimalkan kecemasan pada anak saat hospitalisasi.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang rawat inap anak RSAL Dr. Midyato pada 10 pasien, didapatkan bahwa 70 % anak usia prasekolah menunjukkan reaksi kecemasan. Berdasarkan hasil wawancara dengan orang tua anak prasekolah yang menjalani perawatan, anak menjadi sering gelisah, rewel dan tidak ingin ditinggal oleh keluarganya.. Anak juga sering menangis, menolak makan, sering bertanya, menangis, tidak kooperatif dengan petugas kesehatan dan mengatakan ingin pulang.

Penyebab kecemasan yang dialami juga beragam, mulai dari rasa cemas terhadap

petugas kesehatan serta tindakan medis, cemas karena nyeri yang dialami, rasa cemas karena berada pada tempat dan lingkungan baru, rasa cemas akibat perpisahan dengan teman dan saudaranya.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian eksperimen semu (*quasi eksperimen*) yaitu eksperimen ini belum atau tidak memiliki rancangan eksperimen sebenarnya, karena variable-variabel yang seharusnya dikontrol atau dimanipulasi tidak dapat atau sulit dilakukan. Penelitian ini menggunakan rancangan *pre and posttest without control group* yaitu dalam melakukan intervensi tidak menggunakan kelompok kontrol. Keefektifan dinilai dengan cara membandingkan nilai *pre* dan *posttest* (Dharma, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah anak prasekolah yang menjalani pengobatan di Rumkital Dr.Midiyato S Tanjungpinang berjumlah 78 orang. Pemilihan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yang merupakan pemilihan sampel yang dikehendaki peneliti sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Jumlah pemilihan sampel berjumlah 78 orang x 20% adalah 16 orang.

### **A. Instrumen Penelitian**

Instrument yang akan digunakan dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner dengan jumlah pernyataan sebanyak 20 item. Orang tua responden mengisi kuesioner dengan cara memilih salah satu jawaban dengan tanda *checkbox* pada pilihan yang dianggap sesuai dengan perilaku anak. Jika jawaban sangat tidak pernah diberikan nilai 1, kadang-kadang diberikan nilai 2, sering diberikan nilai 3, dan selalu diberikan

nilai 4. Pernyataan ini ditujukan untuk mengetahui tingkatan gejala kecemasan responden yang ditunjukkan sebelum dan sesudah penerapan *atraumatic care*. Setelah nilai jawaban di jumlahkan, akan diketahui tingkat kecemasan anak yaitu jika score 1-20 tidak mengalami kecemasan, score 21-40 yaitu kecemasan ringan, score 41-60 yaitu kecemasan sedang dan score 61-80 yaitu kecemasan berat.

#### A. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data secara komputersisasi melalui suatu proses dengan tahapan sebagai berikut:
  - a. *Editing* (proses penyuntingan). Hasil dari instrument penelitian ( Lembar observasi) akan melalui pengeditan atau editing terlebih dahulu..
  - b. *Coding* (pengkodean data) *Coding* merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner apakah jawaban yang ada dikuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten. Pemberian *coding* pada penelitian ini, untuk kategori jenis kelamin kode 1 : laki-laki dan kode 2 : perempuan, diagnosa medis 1: DHF, 2:NS, 3:Tonsiloparingitis, 4:Febris, 5:Kejang Demam, 6:Gastroenteritis.
  - c. *Entry Data* (memasukkan data) Proses memasukkan data dan mengolah data dengan bantuan program komputer.
  - d. *Cleaning* (pembersihan data) Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah *entry*, apakah ada kesalahan atau tidak.
  - e. *Tabulating dan komputersisasi* Setelah data ditabulasi kemudian dilakukan olah data dengan menggunakan komputer.

#### 2. Analisa Data

Pada analisis univariat untuk data responden disajikan sesuai data katagerik yaitu jumlah dan persentase. Data kategorik meliputi jenis kelamin, diagnosa medis, pengalaman rawat

inap dan orang terdekat. Analisis Bivariat untuk melihat hubungan antara variabel dependen (Perubahan kecemasan) dan varibel indenpenden (*atraumatic care*) Pada penelitian ini digunakan uji *wilcoxon*

### HASIL PENELITIAN

Penerapan *atraumatic Care* Terhadap Penurunan tingkat kecemasan anak prasekolah saat hospitalisasi di Dr. Miyatos Tanjungpinang 2017

#### A. Analisis Univariat

Analisa Univariat merupakan analisa yang dilakukan pada tiap variabel dalam hasil penelitian. Hasil analisis karakteristik responden dapat diuraikan sebagai berikut :

1	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	7	43,8%
	Perempuan	9	56,2%
2	<b>Diagnosa Medis</b>		
	DHF	6	37,5%
	NS	1	6,25%
	Tonsiloparingitis	1	6,25%
	Febris	4	25
	Kejang Demam	1	6,25
	Gastroenteritis	3	18,75
3	<b>Pengalaman Rawat inap</b>		
	Pertama kali	10	62,5
	Berulang	6	37,5
4	<b>Orang terdekat</b>		
	Ayah	4	25
	Ibu dll	11	68,75
		1	6,25
	<b>Jumlah</b>	15	100%

Berdasarkan Tabel 1.1 diatas dari kategori jenis kelamin responden perempuan lebih banyak dari pada responden laki-laki. Dimana perempuan

berjumlah (56,2%), diagnosis terbanyak adalah DHF (37,5%), pengalaman rawat inap pertama kali (62,5%) dan orang terdekat adalah ibu (68,75%)

B. Analisis data dilakukan dengan uji univariat, analisis data meliputi kecemasan anak prasekolah saat proses hospitalisasi sebelum dan sesudah perlakuan *Atraumatic Care* terhadap Tingkat kecemasan. Kecemasan responden merupakan data kategorik yang akan disajikan dalam bentuk jumlah atau frekuensi dan presentase (%). Secara jelas terlampir pada tabel 1.2

**Tabel 1.2**  
**Distribusi Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah saat Proses Hospitalisasi Sebelum dan**

Kecemasan	0	0	5	31,25
- Tidak Cemas	4	25	9	56,25
- Ringan	7	43,75	2	12,5
- Sedang	5	31,25	0	0
- Berat				
<b>Jumlah</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1.2 terlihat bahwa kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi sebelum penerapan *atraumatic Care* menunjukkan 4 anak (25%) mengalami kecemasan ringan, 7 anak (43,75%) mengalami kecemasan sedang, 5 anak (31,25%) mengalami kecemasan berat. Setelah penerapan *atraumatic Care*, kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi menunjukkan penurunan yaitu 5 anak (31,25%) tidak mengalami kecemasan, 8 anak (50%) mengalami kecemasan ringan, 3 anak (18,75%) mengalami kecemasan sedang dan tidak ada yang mengalami kecemasan berat.

C. Data perbedaan Tingkat kecemasan sebelum dan sesudah penerapan *atraumatic Care* Terhadap Penurunan tingkat kecemasan anak prasekolah saat hospitalisasi. Diuji dengan wilcoxon test karena data yang diujikan dalam

bentuk kategorik maka akan disajikan dalam bentuk jumlah atau frekuensi dan presentase (%). Secara jelas terlampir pada tabel 1.3

**Tabel 1.3**  
**Distribusi Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah saat Proses Hospitalisasi Sebelum dan Setelah dilakukan Penerapan *Atraumatic Care* Di Rumkital Dr. Midyato S Tanjungpinang Tahun 2017**

	Pretest		Posttest		p Value
	n	%	n	%	
Tingkat Kecemasan	0	0	5	31,2	0.00
- Tidak Cemas	4	25	9	56,2	
- Ringan	7	43,7	2	12,5	
- Sedang	5	31,2	0	0	
- Berat					
<b>Jumlah</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 1.3 diperoleh data bahwa sebagian responden pada saat *pre test* mengalami kecemasan sedang (43,75%) dan pada saat *post test* responden mengalami penurunan kecemasan dimana mayoritas anak hanya mengalami kecemasan ringan (56%). Dibuktikan dengan hasil yang diperoleh dari pengolahan data dengan uji statistik *Wilcoxon*, didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000 ( $p \leq 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penerapan *Atraumatic Care* terhadap tingkat kecemasan anak Prasekolah di Rumkital Dr. Midyato S Tanjungpinang Tahun 2017.

## PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 05 Oktober 2016 sampai dengan 29 April 2017 jumlah responden dalam penelitian ini adalah 16 anak prasekolah.

### 1. Karakteristik Responden penderita DM Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bugis.

Berdasarkan jenis kelamin terbanyak pada penelitian ini yaitu perempuan sebanyak 9 anak (56,2%). Berkaitan dengan kecemasan perempuan dan laki-laki, Myers (2009) mengatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dan sensitif dibandingkan laki-laki. Anak laki-laki cenderung lebih berani, eksploratif dan aktif dibandingkan anak perempuan. Tanpa dipungkiri, hal ini dapat berhubungan dengan kadar hormonal yang dimiliki, anak laki-laki memiliki hormon testosteron yang mempunyai efek bertolak belakang dengan hormon

estrogen pada perempuan

Data pengalaman rawat inap terbanyak yaitu pengalaman yang pertama kali sebanyak 10 responden (62,5%). Anak yang baru mengalami perawatan di rumah sakit akan berisiko menimbulkan perasaan cemas yang ditimbulkan baik oleh anak maupun orang tua. Anak yang baru pertama kali mengalami perawatan di rumah sakit, dan kurangnya dukungan dari keluarga bahkan petugas kesehatan akan menimbulkan kecemasan. Pengalaman yang tidak menyenangkan anak akan menyebabkan anak takut dan trauma (Supartini, 2012). Pengalaman hospitalisasi yang lalu selalu menimbulkan dampak bagi pasien terutama anak-anak. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa distress emosional pada anak-anak sering muncul selama menjalani hospitalisasi atau setelahnya (Luthfi, 2009, dalam Wijayanti, 2009).

Orang tua atau keluarga terdekat anak yang menemani anak saat proses hospitalisasi paling banyak ditemani oleh ibu yaitu

sebanyak 11 responden (68,7%). Anak akan mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan meminta dukungan kepada orang terdekat dengannya seperti ibu ataupun ayah. Perilaku ini ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan perawatan padanya, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa ketakutan (Ariffiani, 2008 dalam Utami, 2012). Seorang perempuan lebih banyak menghabiskan waktu dalam mengasuh anaknya, sehingga terjadi keterikatan emosi antara keduanya. Hal ini dikarenakan peran seorang ibu yang lebih berperan dalam merawat anggota keluarga, sehingga dapat meluangkan waktu untuk menemani anak lebih besar. Walaupun anak akan merasa lebih nyaman dengan berada didekat orang tuanya, kehadiran orang yang paling sering mengasuhnya akan lebih membuat anak merasa nyaman.

### 2. Tingkat kecemasan anak prasekolah saat proses hospitalisasi sebelum dan setelah dilakukan penerapan *Atraumatic Care* di Rumkital Dr. Midyato S Tanjungpinang tahun 2017

Berdasarkan tabel 1.2 terlihat bahwa kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi di Rumkital Dr. Midyato S Tanjungpinang menunjukkan 4 anak (25%) mengalami kecemasan ringan, 7 anak (43,75%) mengalami kecemasan sedang, 5 anak (31,25%) mengalami kecemasan berat. Setelah penerapan *atraumatic care*, kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi menunjukkan penurunan yaitu 5 anak (31,25%) tidak mengalami kecemasan, 8 anak (50%) mengalami kecemasan ringan, 3 anak (18,75%) mengalami kecemasan sedang dan tidak ada yang mengalami kecemasan berat.

Menurut salah satu orang tua anak, kecemasan anak sering muncul ketika perawat menghampiri anak. Anak tiba-tiba menangis saat melihat perawat, memanggil orang tuanya dan tampak gugup seolah menolak kehadiran perawat yang datang. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan Supartini (2012), reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak usia prasekolah adalah dengan menolak makan, sering bertanya, menangis walaupun secara perlahan, dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Ketakutan anak terhadap perlukaan muncul karena anak menganggap tindakan dan prosedurnya mengancam integritas tubuhnya. Hal ini menimbulkan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat, dan ketergantungan pada orangtua. Anak prasekolah akan mendorong orang yang akan melakukan prosedur yang menyakitkan agar menjauh, mencoba mengamankan peralatan, atau berusaha mengunci diri di tempat yang aman. (Wong, 2009).

Anak usia prasekolah mengalami stres apabila mendapatkan perawatan di rumah sakit (hospitalisasi) sebagaimana kelompok anak usia lain. Nursalam (2005), menyebutkan bahwa penyebab dari kecemasan pada anak yang dirawat inap (hospitalisasi) dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari petugas (perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru, maupun keluarga yang mendampingi selama perawatan.

Perawatan anak prasekolah di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan, dan teman sepermainannya (Supartini, 2012). Anak usia prasekolah menganggap hospitalisasi merupakan pengalaman baru dan sering membingungkan yang dapat membawa dampak negatif terhadap perkembangan normal. Hospitalisasi membuat anak masuk

dalam lingkungan yang asing, dimana mereka biasanya dipaksa untuk menerima prosedur yang menakutkan, nyeri tubuh dan ketidaknyamanan (Wong, 2009). Perawatan di rumah sakit membuat anak kehilangan kontrol terhadap dirinya. Perawatan di rumah sakit juga mengharuskan adanya pembatasan aktivitas anak sehingga anak merasa kehilangan kekuatan diri. Perawatan di rumah sakit sering kali dipersepsikan anak prasekolah sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah, atau takut (Supartini, 2012).

Kecemasan yang berhubungan dengan ketakutan, dapat terjadi pada orang tua atau dapat juga pada anak itu sendiri yang mengalami tindakan pemasangan infus. Tindakan pemasangan infus akan menimbulkan kecemasan dan ketakutan serta rasa tidak nyaman bagi anak akibat nyeri yang dirasakan saat prosedur tersebut dilaksanakan. Keadaan tersebut dapat membuat orang tua cemas dan takut jika prosedur invasif pemasangan infus yang dilakukan akan memberikan efek yang membuat anak merasa semakin sakit atau nyeri (Sulistiyani, 2009). Kecemasan dapat terjadi pada anak yang dirawat di rumah sakit dan dipasang infus akibat adanya hambatan untuk mencapai tujuan yang diinginkannya, seperti bermain dan berkumpul bersama keluarganya (Supartini, 2012).

### **3. Perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah penerapan *Atraumatic Care* terhadap penurunan tingkat kecemasan anak prasekolah saat hospitalisasi.**

Berdasarkan tabel 1.3 diperoleh data bahwa sebagian responden pada saat *pre test* mengalami kecemasan sedang (43,75%) dan pada saat *post test* responden mengalami penurunan kecemasan dimana mayoritas anak hanya mengalami kecemasan ringan (56%). Dibuktikan dengan hasil yang diperoleh dari

pengolahan data dengan uji statistik *Wilcoxon*, didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000 ( $p \leq 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penerapan *Atraumatic Care* terhadap tingkat kecemasan anak Prasekolah saat hospitalisasi di Rumkital Dr. Midyato S Tanjungpinang Tahun 2017.

Pelayanan *Atraumatic care* merupakan bentuk perawatan terapeutik yang diberikan oleh tenaga kesehatan yaitu perawat, dalam tatanan pelayanan kesehatan anak melalui penggunaan tindakan yang mengurangi distress fisik maupun distress psikologis yang dialami anak maupun orang tua (Supartini, 2004). *Atraumatic care* dengan tujuan untuk mengurangi dampak trauma saat menjalani perawatan baik psikologi maupun fisik baik pada anak maupun keluarga. Beberapa trauma bagi anak adalah lingkungan fisik rumah sakit, tenaga kesehatan baik dari segi sikap maupun pakaian putih, alat-alat yang digunakan, dan lingkungan sosial antar sesama pasien, dengan adanya stressor tersebut, distress yang dialami anak adalah gangguan tidur (Wong, 2009).

Tanjungpinang secara garis besar telah berupaya untuk memberikan pelayanan *Atraumatic care*. Penerapan *atraumatic care* dilakukan dengan meminimalkan perpindahan anak dengan orang tua. Orang tua dapat terlibat aktif dalam perawatan selama anaknya menjalani hospitalisasi. Orang tua diberikan ijin untuk tinggal bersama dengan anaknya (*rooming-in*) selama perawatan di rumah sakit. Selain itu setiap orang tua diberikan kesempatan untuk mengambil keputusan dalam perawatan anaknya dan selalu mendapatkan informasi tentang perkembangan kesehatan anaknya dari perawat. Perawat dalam melakukan perawatan pada anak selalu menghadirkan orang tua pada saat dilakukan prosedur terutama yang menimbulkan rasa nyeri. Perawat juga memenuhi kebutuhan bermain anak, seperti mengajak bermain sebelum melakukan tindakan. Perawat memberikan

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

Hasil observasi peneliti pada tiap ruangan anak, modifikasi ruang perawatan sudah bernuansa anak sehingga anak merasa nyaman di lingkungannya, namun masih ada keterbatasan sarana dan prasarana yang mengakibatkan minimnya modifikasi ruang anak yang sesuai dengan nuansa anak baik dari segi hiasan, perangkat tenun dan alat-alat medis bernuansa anak.

## KESIMPULAN

1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 9 anak (56,2%). Diagnosa medis menunjukkan bahwa hampir sebagian responden dengan diagnosa medis DHF yaitu 6 anak (37,5%). Data pengalaman rawat inap terbanyak yaitu pengalaman yang pertama kali sebanyak 10 responden (62,5%). Sedangkan orang tua atau keluarga terdekat anak yang menemani saat proses hospitalisasi paling banyak ditemani oleh ibu yaitu sebanyak 11 responden (68,7%).
2. kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi sebelum penerapan *atraumatic Care* menunjukkan 4 anak (25%) mengalami kecemasan ringan, 7 anak (43,75%) mengalami kecemasan sedang, 5 anak (31,25%) mengalami kecemasan berat. Setelah penerapan *atraumatic Care*, kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi menunjukkan penurunan yaitu 5 anak (31,25%) tidak mengalami kecemasan, 8 anak (50%) mengalami kecemasan ringan, 3 anak (18,75%) mengalami kecemasan sedang dan tidak ada yang mengalami kecemasan berat.
3. Ada pengaruh penerapan *Atraumatic Care* terhadap tingkat kecemasan anak

Prasekolah di Rumkital Dr. Midyato S  
Tanjungpinang Tahun 2017.

## SARAN

Setelah dilakukan penelitian, peneliti menganjurkan Bagi Pihak Rumah Sakit Diharapkan dapat menjadi pertimbangan untuk penerapan autramatic care dalam pelayanan rumah sakit khususnya ruang anak

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Kedokteran*. Yogyakarta : Bursa Ilmu.
- Barnes, D.E.(2012). *Program Olahraga Diabetes*. Yogyakarta: Citra Aji Parama.
- Bagus. 2013. *Pengaruh Konseling pada Keluarga Terhadap Pengetahuan Keluarga tentang Pola Diet Pasien DM di Puskesmas Mojoagung*. Skripsi Dahlan, M. Sopiudin (2010). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan. Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Dengan Menggunakan SPSS*. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.
- Damayanti, Deni. 2013. *Sembuh total diabetes, asam urat, hipertensi tanpa obat*. Yogyakarta : Pinang Merah.
- Dharma, Kelana Kusuma (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang, Profil 2011.
- \_\_\_\_\_. Kota Tanjungpinang, Profil 2015.
- Guyton and Hall. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: ECG.
- Hasdianah.2012. *Mengenal Diabetes Mellitus pada Orang Dewasa dan Anak-anak dengan Solusi Herbal*. Jogjakarta : Nuha Medika
- IDF. (2015). *IDF Diabetes Atlas Sixth Edition Update, Internasional Diabetes Federation 2014* dalam <http://www.idf.org/worlddiabetesday/toolkit/gp/fact-figures>, diakses tanggal 17 November 2016.
- Irawan, Dedi. (2010). *Prevalensi Dan Faktor Riseko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2007)*. FKM UI.
- Kementrian Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia. (2010). *Petunjuk Pelaksanaan Senam Diabetes Mellitus*. KEMENPORA.
- Retno. 2012. *Diabetes Mellitus (Dilengkapi dengan Senam DM)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Robbins, dkk, (2007). *Buku Ajar Patologi*, Penerbit Buku Kedokteran, EGC. Jakarta. Vol 2, Edisi 7. hal: 718-724
- Soegondo, S., Soewondo, P., &Subekti, I. (2011). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. (2th ed). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Zahara. (2013). *Hubungan Diabetes Mellitus Tipe 2 dngan aktivitas fisik lansia*. Skripsi tidak diterbitkan. Medan. Universitas Sumatera Utara. Hal: 8-12.
- Unairawati, Wiwit. 2011. *Efek Senam Diabetes Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RW II Krembangan Bhakti Surabaya*. *Jurnal Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya*