

EVIDENCE BASED NURSING

**PENGARUH PENERAPAN *ATRAUMATIC CARE* DENGAN KECEMASAN
ANAK SAAT PROSES HOSPITALISASI**



Disusun Oleh:

1. Anisatul Islamiyah, S. Kep
2. Inayah Fitriyah, S. kep
3. Muhammad Hilmi Ulinnuha, S. Kep
4. Selvia Fajriyatin Nikmah, S. Kep
5. Shehvia Ainida Rosadi, S. Kep
6. Shofi Nur Rizki, S. Kep
7. Vita Putri Rahayu, S. Kep
8. Vivin Noer Aini S, Kep

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

2021/2022

EVIDENCE BASED NURSING

PENGARUH PENERAPAN *ATRAUMATIC CARE* DENGAN KECEMASAN ANAK SAAT PROSES HOSPITALISASI

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners Stase
Keperawatan Anak



Disusun Oleh:

1. Anisatul Islamiyah, S. Kep
2. Inayah Fitriyah, S. kep
3. Muhammad Hilmi Ulinnuha, S. Kep
4. Selvia Fajriyatin Nikmah, S. Kep
5. Shehvia Ainida Rosadi, S. Kep
6. Shofi Nur Rizki, S. Kep
7. Vita Putri Rahayu, S. Kep
8. Vivin Noer Aini S, Kep

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2021/2022**

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Evidence base nursing* "Pengaruh Penerapan *Atraumatic care* dengan kecemasan anak saat proses hospitalisasi" oleh mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi, TA 2021/2022 telah disahkan pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 30 - 09 - 2022

Tempat : Ruang Anggrek RS Baladhika Husada

Jember, 30 - 09 - 2022

Mengesahkan,

Pembimbing Klinik

Pembimbing Akademik

RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA / DKT
RUANG ANGGREK

Miftah Istifarda, S.Kep., Ners

NIP. 0506029116222

Lailil Fatkurriyah, S.Kep., Ns., MSN

NIP. 198811032020012186

Mengetahui,

Kepala Ruangan Anggrek

RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA / DKT
RUANG ANGGREK

Wahyu Budiono., S.Kep., Ns

NIP. 197407012002121002

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan *Evidence Based Nursing* ini dapat diselesaikan. Karya ilmiah ini di susun guna memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners Stase Keperawatan Anak Program Studi Ners Universitas dr. Soebandi dengan Judul “Pengaruh Penerapan *Atraumatic care* dengan kecemasan anak saat proses hospitalisasi” Di Ruang Anggrek RS Baladhika Husada Jember. Selama proses penyusunan proposal penelitian ini penulis di bombing dan dibantu oleh pihak yang telah memberikan dukungan moral dan materi sehingga laporan ini dapat selesai. Ucapan terimakasih ini penulis tujukan kepada :

1. Drs. H. Said Mardjianto, S.Kep., Ns., MM selaku rektor Universitas dr. Soebandi .
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dekan fakultas ilmu kesehatan.
3. Ns. Guruh Wirasakti, S.Kep., M.Kep selaku ketua program studi Ners Universitas dr. Soebandi.
4. Wahyu Budiono., S.Kep.,Ns selaku kepala ruang Anggrek RS Baladhika Husada Jember
5. Miftah Istifarda., S.Kep.,Ns selaku pembimbing Anggrek RS Baladhika Husada Jember
6. Lailil Fatkurriyah, S.Kep., Ns., MSN selaku pembimbing akademik.

Dalam penyusunan karya ilmiah ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangatmengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 20 September 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Konsep Atraumatic Care	4
2.1.1 Definisi Atraumatic Care.....	4
2.1.2 Prinsip Atraumatic Care	5
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan Atraumatic Care	8
2.2 Konsep Kecemasan	12
2.2.1 Definisi Kecemasan	12
2.2.2 Gejala Kecemasan	12
2.2.3 Proses terjadinya Kecemasan	13
2.2.4 faktor-faktor yang mempengaruhi Kecemasan	13
2.2.5 Tingkat Kecemasan	15
2.2.6 Alat mengukur tingkat Kecemasan anak usia prasekolah	17
2.2.7 Penatalaksanaan Kecemasan anak usia prasekolah.....	17
2.3 Konsep Anak Prasekolah.....	18
2.3.1 Definisi anak prasekolah	18
2.3.2 Pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah	18
2.3.3 Ciri-ciri anak usia prasekolah	19
2.4 Konsep Hospitalisasi	20
2.4.1 Definisi Hospitalisasi	20

2.4.2 Reaksi anak usia prasekolah teradap hospitalisasi	21
2.4.3 Efek hospitalisasi pada anak usia prasekolah.....	21
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	23
3.1 Strategi pencarian literature.....	23
3.1.1 Protokol registrasi.....	23
3.1.2 Database pencarian	23
3.1.3 Kata kunci.....	23
3.2 kriteria inklusi dan ekslusi.....	24
3.3 Seleksi studi dan penilaian kualitas	25
3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi.....	26
BAB 4 HASIL DAN ANALISIS	28
4.1 Hasil	28
4.1.1 Karakteristik studi	28
4.1.2 Hasil pencarian jurnal.....	29
4.1.3 Karakteristik responden	32
4.2 Analisis Pengaruh Penerapan Atraumatic Care Dengan Kecemasan Anak	Saat
Proses Hospitalisasi.	40
BAB 5 PEMBAHASAN	41
5.1 Hasil.....	41
5.2 Pembahasan	41
5.2.1 Mengidentifikasi tingkat kecemasan anak sebelum dilakukan penerapan Atraumatic Care	41
5.2.2 Mengidentifikasi tingkat kecemasan anak sesudah dilakukan penerapan Atraumatic Care	43
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	46
6.1 Kesimpulan.....	46
6.2 Saran	46
DAFTAR PUSTAKA.....	47

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menjalani perawatan di rumah sakit dapat menimbulkan stres pada anak. Hospitalisasi merupakan suatu proses yang mengharuskan anak tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan sampai akhirnya kembali ke rumah. Selama proses hospitalisasi, anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian dan pengalaman yang dapat menimbulkan trauma dan penuh dengan stres (Sufyanti, Sudiana, Kristiawati, dan Indah, 2017). Hospitalisasi adalah pengalaman tidak menyenangkan dan penuh stres pada anak maupun keluarga, stressor utama dialami dapat berupa perpisahan dengan keluarga kehilangan, kontrol, perlukaan tubuh, dan nyeri (Kyle dan Charman, 2017).

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

Hasil survei yang dilakukan oleh WHO (2008) hampir 80% anak mengalami perawatan di rumah sakit, sedangkan di Indonesia melibatkan orang tua dalam memberikan asuhan keperawatan anak yang berdasarkan kepada filosofi keperawatan anak (Hockenberry & Wilson, 2013). Teknik non farmakologis yang dilakukan berbeda sesuai dengan umur pasien dan perkembangannya, oleh karena itu penting untuk menilai tahap perkembangan anak dan berdasarkan survei kesehatan ibu dan anak tahun 2010 didapatkan bahwa dari 1.425 anak yang dirawat 33,2% mengalami dampak hospitalisasi berat, 41,6% mengalami dampak hospitalisasi sedang dan 25,2% mengalami dampak hospitalisasi ringan (Rahma dan Puspasari, 2010 dalam Santoso, Haryani, & Meikawati, 2013).

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.

Menurut (de Breving et al., 2015) 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. Tindakan perawat untuk mengatasi hospitalisasi dengan teknik non farmakologis pada anak salah satunya biasa dilakukan dengan metode distraksi. Distraksi adalah pengalihan perhatian pada sesuatu selain nyeri, hal ini bertujuan agar pasien fokus terhadap sesuatu yang lain tersebut, agar tidak merasakan nyeri maupun hal yang sedang dialami. Terdapat empat tipe distraksi yaitu visual, auditori, taktil dan intelektual (Diana, 2016)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian dalam latar belakang diatas maka dapat dirumusan masalah sebagai berikut “Adakah Pengaruh Penerapan *Atraumatic care* dengan kecemasan anak saat proses hospitalisasi?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Penerapan *Atraumatic care* dengan kecemasan anak saat proses hospitalisasi

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan anak sebelum dilakukan Penerapan *Atraumatic care*
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan anak sesudah dilakukan Penerapan *Atraumatic care*
3. Menganalisis Pengaruh Penerapan *Atraumatic care* dengan kecemasan anak saat proses hospitalisasi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pasien

Menurunkan atau bahkan menghilangkan kecemasan anak saat proses hospitalisasi, sehingga menciptakan rasa nyaman pada pasien selama proses hospitalisasi

1.4.2 Bagi Pelayanan Keperawatan

Memberikan pengetahuan tambahan, terutama dalam mengatasi kecemasan pada anak saat proses hospitalisasi. Sehingga, meningkatkan pelayanan keperawatan yang profesional

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penerapan EBN ini diharapkan dapat memperkaya khazanah keilmuan keperawatan dan menjadi salah satu acuan dalam pengelolaan tingkat kecemasan anak saat proses hospitalisasi

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Atraumatic Care

2.1.1 Definisi Atraumatic Care

Atraumatic care adalah tindakan yang berhubungan dengan siapa, apa, kapan, mengapa, dimana dan bagaimana setiap prosedur tindakan pada anak yang dapat mencegah ataupun mengurangi stres psikologi dan fisik yang dialami selama dirawat di rumah sakit (Supartini, 2012). Menurut Kyle (2008), atraumatic care adalah tindakan untuk mengurangi pengalaman stres yang dialami anak dan orang tua yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit, perawat anak, spesialis anak, dan tenaga kesehatan lainnya.

Pelayanan Atraumatic care merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan menggunakan intervensi tertentu untuk mengurangi stres fisik dan psikologi anak dan keluarga selama menjalani hospitalisasi (Rini, 2013). Atraumatic care berfokus pada pencegahan terhadap trauma yang dialami anak dan orang tua yang menjalani hospitalisasi dan merupakan bagian dari keperawatan anak (Hidayat, 2008). Perawatan tersebut melibatkan proses membimbing anak dan keluarga melalui pengalaman mereka selama menjalani perawatan kesehatan dengan pendekatan yang berpusat pada keluarga serta mempromosikan peran keluarga, membina dukungan keluarga anak, dan menyediakan informasi yang tepat (Kyle, 2008).

Perawatan terapeutik diharapkan mampu mengurangi stres psikologis dan fisik dari tindakan yang diberikan selama menjalani hospitalisasi (Hidayat, 2008). Tindakan tersebut berupa membantu mereka mengatasi pengalaman selama menjalani hospitalisasi, melakukan persiapan berupa orientasi sebelum anak menjalani hospitalisasi, menerapkan komunikasi terapeutik, permainan terapeutik,

serta edukasi pada anak dan orang tua sehingga membantu memahami tentang alasan anak perlu dirawat di rumah sakit serta pemeriksaan dan tindakan yang akan dilakukan (Kyle, 2008).

2.1.2 Prinsip Atraumatic Care

Tujuan penerapan atraumatic care dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada anak adalah tidak menyakiti anak sehingga terdapat prinsip yang dapat dilakukan oleh perawat dalam mencapai tujuan tersebut (Wong, 2009). Prinsip tersebut berupa mencegah bahkan dapat mengurangi perpindahan anak dari orang tua, kemampuan orang tua dalam mengawasi perawatan anaknya meningkat, dan dapat mencegah dan mengurangi cedera anak selama menjalani perawatan di rumah sakit. Sedangkan menurut Supartini (2012) ; Hidayat (2008), terdapat 5 prinsip atraumatic care yang dapat diterapkan oleh perawat yaitu :

1) Mencegah serta mengurangi perpindahan anak dari orang tua.

Dampak dari perpindahan anak dengan keluarga selama proses hospitalisasi dapat berupa gangguan psikologis pada anak seperti cemas, ketakutan yang dapat menghambat penyembuhan anak dan proses tumbuh kembang anak (Hidayat, 2008). Pendekatan berbasis pada keluarga (family centered care) dapat diterapkan dalam mencegah atau mengurangi dampak perpindahan anak dari orang tua. Tindakan mencegah bahkan dapat mengurangi perpindahan anak dari orang tua dapat dilakukan sebagai berikut (Supartini, 2012):

- a) Orang tua berperan aktif selama proses hospitalisasi, salah satunya dengan memperbolehkan orang tua tinggal bersama anak selama 24 jam (rooming in).
- b) Apabila rooming in tidak mampu dilaksanakan, izinkan orang tua untuk memantau anak setiap waktu untuk mempertahankan kontak antara ibu dan anak.

- c) Fasilitasi pertemuan anak dengan teman sekolah dan guru yang anak inginkan untuk mempertahankan kontak dengan kegiatan sekolah selama menjalani proses hospitalisasi.
- 2) Kemampuan orang tua dalam mengawasi perawatan anaknya meningkat.

Meningkatnya kemampuan orang tua dalam mengawasi perawatan anaknya, diharapkan anak akan menjadi lebih mandiri. Kemandirian anak tersebut dapat berupa berhati-hati dalam menjalankan kegiatan sehari-hari dan bersikap waspada (Hidayat, 2008). Peningkatan kemampuan orang tua dalam mengawasi perawatan anak dapat dilakukan melalui pemberian edukasi tentang perawatan anak (Supartini, 2012). Upaya meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengawasi perawatan anak dapat dilakukan dengan cara:

- a) Jika selama proses hospitalisasi anak bersikap kooperatif dengan perawat, maka pembatasan fisik dapat dilakukan. Jika anak harus diisolasi, modifikasi lingkungan dapat dilakukan untuk mengurangi stres pada anak dan orang tua.
 - b) Buatlah jadwal kegiatan untuk setiap prosedur yang akan dilakukan, therapeutic play dan aktivitas lainnya untuk menangani perubahan yang terjadi pada anak.
 - c) Beri kesempatan anak untuk mengambil keputusan dari setiap tindakan keperawatan dengan melibatkan orang tua sehingga ketergantungan terhadap perawat dapat diminimalisir.
 - d) Orang tua diperbolehkan untuk mengetahui keadaan kesehatan anaknya.
 - e) Pertahankan kegiatan harian anak seperti ketika di rumah.
 - f) Libatkan orang tua dan anak dalam asuhan keperawatan yang akan dilakukan dari proses perencanaan sampai evaluasi.
- 3) Mencegah dan mengurangi cedera anak selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Saat melaksanakan asuhan keperawatan pada anak, manajemen nyeri perlu dilakukan untuk mengurangi nyeri sehingga tidak mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak selama menjalani hospitalisasi. Manajemen nyeri yang dapat dilakukan dapat berupa teknik distraksi, relaksasi, dan guided imagery (Hidayat, 2008). Tindakan untuk mencegah dan mengurangi cedera anak selama menjalani perawatan di rumah sakit yaitu :

- a) Menjelaskan setiap tindakan keperawatan yang dapat menyebabkan nyeri serta berikan dukungan psikologis kepada orang tua.
 - b) Terapkan therapeutic play pada anak sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang dapat menyebabkan nyeri.
 - c) Libatkan orang tua dalam setiap melakukan tindakan keperawatan yang dapat menyebabkan nyeri.
 - d) Sikap empati perawat diperlukan sebagai pendekatan untuk mengurangi nyeri.
 - e) Orientasi kamar bedah, tindakan yang akan dilakukan, perawat yang bertugas melalui therapeutic play dapat dilakukan sebagai persiapan anak yang akan menjalani tindakan pembedahan.
 - f) Cegah dan minimalisir dampak dan tindakan yang menyebabkan nyeri seperti injeksi apabila memungkinkan.
 - g) Cegah dan minimalisir stres fisik yang dirasakan anak selama proses hospitalisasi seperti bau tidak enak di ruang rawat.
 - h) Teknik anestesi dapat digunakan setiap prosedur tindakan keperawatan yang menyebabkan nyeri.
 - i) Restrain dapat digantikan dengan tindakan alternatif berupa therapeutic hugging.
 - j) Apabila anak akan menjalani prosedur operasi, persiapan yang dapat dilakukan dengan melatih anak teknik relaksasi.
- 4) Tidak melakukan kekerasan terhadap anak.

Tindakan kekerasan anak saat menjalani hospitalisasi dapat berupa membuat stres anak seperti memaksa anak untuk makan dan minum obat, melakukan restrain pada anak yang ditandai anak menangis dan tidak mau berhenti, serta tidak kooperatif selama dilakukan tindakan (Rahmah & Agustina, 2016). Gangguan psikologis pada anak selama proses hospitalisasi dapat terjadi apabila anak mendapatkan tindakan kekerasan. Kekerasan pada anak dapat mengganggu proses tumbuh kembang anak sehingga akan terjadi keterlambatan pencapaian kematangan anak (Hidayat, 2008).

5) Modifikasi lingkungan fisik

Modifikasi lingkungan fisik di ruang rawat anak ataupun di ruang tindakan anak dapat dilakukan dengan membuat ruangan menjadi bernuansa anak sehingga dapat mengurangi stres anak dan meningkatkan rasa aman dan nyaman anak selama menjalani hospitalisasi (Hidayat, 2008). Modifikasi lingkungan yang dapat dilakukan seperti (Santoso, 2014):

- a) Mengusahakan ruang rawat anak dan ruang tindakan anak selalu bersih, rapi, aman untuk anak, tidak berisik, suhu sesuai dengan keadaan anak, serta terdapat jendela dan ventilasi.
- b) Lemari, kursi, tempat tidur, serta meja di dalam ruang rawat maupun ruang tindakan harus tersusun rapi dan sesuai dengan aturan kerja yang benar
- c) Ruang rawat dan ruang tindakan anak dibuat semenarik mungkin dengan melakukan dekorasi seperti menempelkan stiker di dinding.
- d) Adanya tempat bermain untuk anak di setiap bangsal ruang rawat anak dan ruang tindakan anak.

2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Atraumatic Care

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan penerapan atraumatic care di rumah sakit (Apriani, 2014):

a. Fasilitas rumah sakit.

Adanya fasilitas rumah sakit yang memadai dapat mempengaruhi keberhasilan penerapan atraumatic care. Fasilitas rumah sakit yang berkaitan dengan atraumatic care yaitu :

1) Ruang tindakan kusus anak dan ruang bermain di bangsal anak.

Sebagian besar rumah sakit masih menggunakan ruang tindakan yang bersifat terbuka. Selain itu pengunjung rumah sakit dapat melihat tindakan yang dilakukan pada anak, sehingga keadaan tersebut dapat meningkatkan stres pada anak (Utami, 2014). Ruang tindakan anak seharusnya tertutup dan terlihat lebih menarik dengan menggunakan dekorasi seperti menempelkan stiker di dinding (Hidayat, 2008).

Ruang bermain sangat penting dalam penerapan atraumatic care. Selama menjalani hospitalisasi, perasaan aman dan nyaman anak akan timbul dengan adanya ruang bermain sehingga dapat membantu proses penyembuhan anak (Smith, 2014). Ruang bermain juga dapat digunakan sebagai tempat pelaksanaan terapi bermain untuk anak sebagai salah satu tindakan untuk mengurangi stres yang dirasakan anak selama menjalani hospitalisasi (Aizah & Wati, 2014).

Terapi bermain dapat berupa pemberian mainan untuk anak sebelum dan saat dilakukan tindakan, sehingga anak tidak berfokus pada tindakan yang akan dilakukan kepadanya dan akan berdampak pada penurunan stres anak (Breving, Ismanto, & Onibala, 2015). Ruang bermain dapat dilengkapi dengan fasilitas berupa tempat membaca untuk anak, televisi dan dimodifikasi sehingga lebih menarik untuk anak (Kaluas, Ismanto, & Kundre, 2015).

2) Dukungan Birokrasi

Birokrasi rumah sakit berperan penting dalam keberhasilan penerapan atraumatic care, namun pada

kenyataannya upaya untuk memperkecil stres akibat intervensi tidak diiringi oleh kemajuan teknologi (Sulnadi, Aniroh, & Rosyidi, 2016). Berdasarkan permasalahan di atas, rumah sakit sebaiknya memiliki birokrasi yang memberikan perhatian lebih kepada hal-hal yang dapat memperkecil stres akibat intervensi yang dilakukan (Apriani, 2014).

Penerapan kemajuan teknologi dengan atraumatic care dapat berupa melakukan modifikasi lingkungan yaitu penerapan fasilitas yang dapat mengurangi stres hospitalisasi pada anak, misalnya aturan seragam perawat anak yang dimodifikasi dengan warna selain putih, topi perawat yang dimodifikasi dengan menempelkan tokoh kartun, adanya ruang bermain di ruang rawat anak, serta modifikasi ruang rawat dan ruang tindakan anak dengan menempelkan stiker kartun (Apriani, 2014 ; Sulnadi, Aniroh, & Rosyidi, 2016).

b. Dukungan orang tua dan keluarga.

Saat anak mendapatkan tindakan keperawatan maupun tindakan medis, kadang orang tua bersikap tidak mendukung tindakan yang perawat lakukan seperti orang tua yang menenangkan anak dengan cara yang kurang tepat atau dengan menakut-nakuti anak yang justru akan menambah stres dan ketakutan anak (Winarsih, 2012). Tindakan orang tua lainnya yang tidak mendukung perawat dalam melaksanakan tugas seperti menyalahkan perawat apabila prosedur yang dilakukan terlalu lama, tidak mau memantau anak selama menjalani hospitalisasi, dan ada pula orang tua yang ikut menangis ketika anaknya menangis (Hidayat, 2008).

Peran orang tua selama anak menjalani perawatan kesehatan dan prosedur medis sangat bermanfaat untuk anak dan orang tua (Smith M. L., 2014). Orang tua harus diberikan strategi untuk membantu menghibur anak dengan cara bercerita dengan anak atau mengajak

anak bermain dan memberikan dukungan pada mereka sesuai dengan rentang usia anak (Smith, 2014).

Orang tua juga perlu dilibatkan dalam setiap tindakan yang akan dilakukan kepada anak. Edukasi dan penjelasan prosedur tindakan yang akan dilakukan pada anak diperlukan untuk meningkatkan kemampuan pengawasan perawatan anak dan meningkatkan peran orang tua dalam mengurangi stres yang dialami anak selama menjalani hospitalisasi (Supartini, 2012).

c. Pengalaman kerja perawat.

Perawat merupakan kunci dalam membantu anak dan orang tua untuk menghadapi permasalahan yang berhubungan dengan hospitalisasi anak, termasuk permasalahan stres hospitalisasi yang dialami anak (Liputo, Yusuf, & Djunaid, 2014). Pengalaman kerja perawat menjadi salah satu hal yang berpengaruh terhadap keberhasilan penerapan *atraumatic care* di rumah sakit. Perawat yang baru lulus dari pendidikan keperawatan dan baru bekerja di rumah sakit biasanya belum memiliki pengalaman yang cukup dalam menangani stres yang dialami anak selama menjalani hospitalisasi (Apriani, 2014).

Selain itu, kemampuan komunikasi perawat dan tingkat pengetahuan perawat juga merupakan hal yang penting dalam pelaksanaan *atraumatic care*. Komunikasi dengan anak merupakan hal yang penting dalam membangun kepercayaan diri perawat dengan anak, sehingga akan terjalin rasa kasih sayang, saling percaya dan anak akan merasa dihargai oleh perawat (Hockenberry & Wilson, 2007). Tingkat pengetahuan perawat tentang tumbuh kembang anak dalam berbagai rentang usia akan membantu perawat dalam memberikan kenyamanan kepada anak (Smith, 2014).

d. Persepsi orang tua dan keluarga terhadap perawat.

Saat perawat menjelaskan prosedur yang akan dilakukan pada anak atau memberikan edukasi pada orang tua, kadang orang tua

tidak mampu mempersepsikan atau bahkan tidak mengerti sama sekali apa yang perawat maksud (Gaghiwu, Ismanto, & Babakal, 2013). Perbedaan persepsi tersebut dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua, semakin tinggi pendidikan orang tua maka diharapkan semakin mudah orang tua menerima dan memahami informasi dari perawat (Yeni, Novayelinda, & Karim, 2013).

Tingkat pengetahuan orang tua yang tinggi dapat mempengaruhi tingkatan stres yang dialami orang tua, sehingga berdampak pada penurunan stres yang dialami anak selama menjalani hospitalisasi (Rinaldi, Oped, & Pali, 2013). Orang tua kadang tidak mengetahui dan kurang memahami tentang informasi dari tim medis sehingga mereka akan bertanya terus menerus tentang keadaan anaknya untuk menghilangkan stres yang dialami orang tua (Yeni, Novayelinda, & Karim, 2013).

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Cemas merupakan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam Batasan normal (Hawari, 2011). Kecemasan adalah suatu perasaan yang berlebihan terhadap kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akan datang, kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan (Saputro, 2017). Kecemasan merupakan rasa takut yang berlebihan berhubungan dengan situasi yang terjadi.

2.2.2 Gejala Kecemasan

Menurut Hawari (2011) seorang akan mengalami gangguan cemas manakala seseorang tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapinya. Secara klinis selain gejala cemas yang biasa, disertai

dengan kecemasan yang menyeluruh dan menetap (paling sedikit berlangsung selama 1 bulan) dengan 2 kategori gejala sebagai berikut :

- a. Rasa khawatir berlebihan tentang hal-hal yang akan datang adalah cemas, khawatir, takut, berfikir ulang, membayangkan akan datangnya kemalangan pada dirinya maupun orang lain.
- b. Kewaspadaan berlebihan yaitu mengamati lingkungan secara berlebihan sehingga mengakibatkan perhatian mudah teralihkan, sukar konsentrasi, mudah tersinggung dan tidak sabar.

2.2.3 Proses Terjadinya Kecemasan

Menurut Spielberg (1983) dalam Atikah (2011) menyebutkan ada lima proses terjadinya kecemasan, yaitu :

- a. *Evaluated situation* : adanya situasi yang mengancam secara kognitif sehingga ancaman ini dapat menimbulkan kecemasan
- b. *Perception of situation* : situasi yang mengancam diberikan penilaian oleh individu, dan biasanya penilaian ini dipengaruhi oleh sikap, kemampuan dan pengalaman.
- c. *Anxiety state of reaction* : menganggap bahwa ada situasi berbahaya, maka reaksi kecemasan sesaat yang melibatkan respon fisiologis seperti denyut jantung dan tekanan darah.
- d. *Cognitive reappraisal follows* : menilai Kembali situasi yang mengancam tersebut, untuk itu individu menggunakan pertahanan diri atau dengan cara meningkatkan aktivitas kognisi atau motoriknya.
- e. *Coping* : individu menggunakan jalan keluar dengan menggunakan *defense mechanism* (pertahanan diri) seperti proyeksi atau rasionalisasi

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Stuart (2013) factor yang mempengaruhi kecemasan dibedakan menjadi 2, yaitu :

- a. Faktor predisposisi yang menyangkut tentang teori kecemasan :
 1. Teori Psikoanalitik, menjelaskan tentang konflik emosional yang terjadi antara dua elemen keprobadian diantaranya Id dan Ego. *Id* memiliki dorongan insting dan impuls primitive seseorang, sedangkan *ego* mencerminkan hati Nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang.
 2. Teori Interpersonal, menjelaskan kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kecemasan.
 3. Teori Perilaku, menjelaskan kecemasan disebabkan oleh stimulus lingkungan spesifik. Pola berpikir yang salah, atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku *maladaptive*.
 4. Teori Biologis, menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan *neurogelator inhibisi* (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan.
- b. Factor Presipitasi :
 - 1) Faktor Eksternal meliputi ancaman integritas fisik (ketidaknyamanan fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari contohnya sakit, trauma fisik dan kecelakaan), dan ancaman system diri (ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan, perubahan status peran. Tekanan kelompok dan sosial budaya).
 - 2) Faktor Internal
 - a) Usia, dikaitkan dengan pencapaian perkembangan kognitif anak. Anak usia prasekolah belum mampu menerima dan mepersepsikan penyakit dan pengalaman baru dengan lingkungan asing.

- b) Karakteristik saudara, dapat mempengaruhi kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit. Anak yang dilahirkan sebagai anak pertama dapat menunjukkan rasa cemas yang berlebihan dibandingkan anak ke dua.
- c) Jenis kelamin, dapat mempengaruhi tingkat stress hospitalisasi, dimana anak perempuan yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan yang tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki.
- d) Pengalaman terhadap sakit dan perawatan di rumah sakit, anak yang mempunyai pengalaman hospitalisasi sebelumnya akan memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan anak yang belum memiliki pengalaman sama sekali. Respon anak menunjukkan peningkatan sensitivitas terhadap lingkungan dan mengingat dengan detail kejadian yang dialaminya dan lingkungan disekitarnya.
- e) Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah, dikaitkan dengan dukungan keluarga. Semakin tinggi dukungan keluarga pada anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi, maka semakin rendah tingkat kecemasan anak.

2.2.5 Tingkat Kecemasan

Menurut Saputro (2017) tingkat kecemasan dibagi menjadi 4 yaitu:

a. Kecemasan ringan

Tingkat kecemasan ringan seorang yang mengalami ketegangan yang dirasakan setiap hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsi. Seseorang akan lebih tanggap dan bersikap positif terhadap peningkatan minat dan motivasi. Tanda-tanda kecemasan ringan berupa gelisah, mudah marah, dan perilaku mencari perhatian.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Pada kecemasan sedang, seseorang akan kelihatan serius dalam memperhatikan sesuatu. Tanda-tanda kecemasan sedang berupa suara bergetar, perubahan dalam nada suara takikardi, gemeteran, peningkatan ketegangan otot.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi, cenderung untuk memusatkan pada suatu yang rinci dan spesifikasi serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi menurunkan cemas dan focus pada kegiatan lain berkurang. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu daerah lain. Tanda-tanda kecemasan berat berupa perasaan terancam, ketegangan otot berlebihan, perubahan pernapasan, perubahan gastroenterik (mual, muntah, rasa terbakar pada ulu hati, sendawa anoreksia dan diare), perubahan kardiovaskuler dan tidak mampu untuk berkonsentrasi.

d. Panik

Panik menimbulkan perubahan tingkah laku secara fisiologis dan kognitif. Secara fisiologis beberapa tingkat kelelahan mungkin sudah tidak mampu dikenali. Sedangkan secara kognitif, kemampuan sensoris dan perhatian berkurang sehingga hanya objek kecemasan yang diperhatikan, mekanisme koping yang tidak efektif, tingkah laku terfokus pada bantuan, mungkin menjerit, menangis, berdoa atau memukul orang lain atau diri sendiri, tidak dapat berkonsentrasi. Tidak dapat belajar memecahkan masalah, membuat keputusan dan membuat tujuan yang realistis, tidak dapat merespon terhadap perintah dan dapat menjadi psikosis.

2.2.6 Alat Mengukur Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah

Spence Children Anxiety Scale (SCAS) preschool adalah instrumen kecemasan untuk mengukur respon kecemasan pada anak usia pra sekolah. Skala ini terdiri dari 28 pertanyaan kecemasan dilengkapi dengan meminta orang tua untuk mengikuti petunjuk pada lembar instrument. Jumlah skor maksimal pada skala kecemasan SCAS Preschool adalah 112 (Spence et al, 2011).

Hasil total skor tingkat kecemasan anak dibagi menjadi 4 tingkat kecemasan yaitu :

- a. Kecemasan ringan dengan skor 1-28
- b. Kecemasan sedang dengan skor 28-56
- c. Kecemasan berat dengan skor 57-84
- d. Kecemasan sangat berat/panik dengan skor 85-112

2.2.7 Penatalaksanaan Kecemasan Anak Usia Prasekolah

Penatalaksanaan kecemasan pada anak usia prasekolah dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi, antara lain :

a. Penetalaksanaan Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan.

b. Penetalaksanaan Non Farmakologi

- 1) Relaksasi : dengan melakukan pijat-pijatan pada bagian tubuh tertentu dalam beberapa kali akan membuat perasaan tenang mendengar musik yang menenangkan dan menulis catatan harian (Siahaan, 2013).
- 2) Distraksi : merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami (Dewi et al, 2013).

- 3) Humor : kemampuan untuk menyerap hal-hal yang lucu dan tertawa melenyapkan stres, hipotesis fisiologis menyatakan bahwa tertawa melepaskan endorfin kedalam sirkulasi dan perasaan stres dilenyapkan.
- 4) Terapi spiritual : mempunyai efek positif dalam menurunkan stres. Praktek seperti berdoa, meditasi atau membaca bahan bacaan keagamaan dapat meningkatkan kemampuan beradaptasi.
- 5) Aromaterapi : terapi yang menggunakan minyak essensial yang dinilai dapat membantu mengurangi bahkan mengatasi gangguan psikologis dan gangguan rasa nyama.
- 6) Terapi bermain mewarnai : bermain mewarnai dapat membantu perkembangan sensorik, motorik, perkembangan kognitif dan memiliki nilai terapeutik (Hockenberry et al, 2011).

2.3 Konsep Anak Usia Prasekolah

2.3.1 Definisi Anak Usia Prasekolah

Anak usia pra sekolah merupakan fase perkembangan individu sekitar 3-6 tahun, ketika anak memiliki kesadaran tentang dirinya sebagai pria atau wanita, dapat mengatur diri dalam buang air dan mengenal beberapa hal yang dianggap berbahaya (Yusuf, 2011). Menurut Juliana (2017) anak pada usia pra sekolah merupakan fase ketika anak terlepas dari orang tuanya dan mulai berinteraksi dengan lingkungannya. Dalam perkembangan anak pra sekolah sudah ada tahapan-tahapannya, anak sudah siap belajar khususnya pada usia sekitar 4-6 tahun memiliki kepekaan menulis dan memiliki kepekaan yang bagus untuk membaca (Juliana, 2017). Anak usia prasekolah adalah anak dengan usia 3-6 tahun yang senang berimajinasi.

2.3.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah

Menurut Papalia dan Old (2001) dalam Astuti (2012) tahap pertumbuhan dan perkembangan anak pra sekolah dibagi menjadi lima tahap tumbuh kembang, yaitu:

- a. Masa pranatal, yaitu diawali dari masa konsepsi sampai masalahir.
- b. Masa bayi, yaitu masa usia sampai 18 bulan pertama kehidupan merupakan masa bayi, sedangkan usia diatas 18 bulan sampai 3 tahun adalah masatatih.
- c. Masa kanak-kanak pertama, yaitu rentan usia 4-6 tahun (SD).
- d. Masa kanak-kanak kedua, yaitu usia antara 7-12 tahun.
- e. Masa remaja, yaitu rentan usia 12-18 tahun.

2.3.3 Ciri – Ciri Anak Usia Prasekolah

Menurut Adriana (2011) anak pra sekolah memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Perkembangan fisik : penambahan berat badan anak pra sekolah kurang dari 2 kg pertahun, berat rata-rata adalah 18 kg. Pertumbuhan tinggi badan anak 5 sampai 7 cm pertahun, tinggi rata-rata adalah 108cm.
- b. Perkembangan motorik kasar
Usia 4 tahun : melompat dengan satu kaki, memanjat dan melompat, melempar bola cukup baik. Usia 5 tahun : melompat melewati tali, berlari tanpa kesulitan , mainan tangkap. Usia 6 tahun : berlari dengan baik, berlari dan bermain secara bersamaan, mulai naik sepeda, menggambar orang lengkap.
- c. Perkembangan motorik halus
Usia 4 tahun : menggunakan gunting, menggambar bujur sangkar. Usia 5 tahun : memukul paku dengan palu, mengikat tali sepatu. Usia 6 tahun : dapat memakai garpu dan sendok.
- d. Perkembangan sensorik

Usia 4 tahun : persepsi ruang sangat terbatas mengidentifikasi warna.

Usia 5 tahun : sedikitnya mengenali 4 warna, dapat membedakan subjek.

- e. Perkembangan kognitif : anak mulai menggunakan bahasa simbol berupa gambar atau ucapan, sifat egosentris, rasa ingin tahu yang tinggi.
- f. Perkembangan bahasa : anak berbicara sendiri sambil bermain, anak menirukan apa saja yang baru didengar dari orang lain tanpa disadari, mengulang kata-kata dengan tanpa tujuan, tetap membuat kesalahan suara. Pada usia 4 tahun mempunyai perbendaharaan kata sebanyak 1500 kata dan pada usia 5 tahun perbendaharaan katanya sebanyak 2100kata.
- g. Perkembangan psikososial : perkembangan inisiatif diperoleh dengan cara mengkaji lingkungan melalui kemampuan indranya. Anak mengembangkan keinginannya dengan cara eksplorasi terhadap apa yang ada di sekelilingnya. Pada usia 4-6 tahun akan timbul dorongan yang sangat kuat untuk menuntut pengakuan dirinya. Kemauan harus selalu dituruti dan emosinya sering meluap-luap disertai dengan perilaku agresif yang sangatkuat.

2.4 Konsep Hospitalisasi

2.4.1 Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan perawatan yang dilakukan dirumah sakit dan dapat menimbulkan trauma dan stres pada anak yang baru mengalami rawat inap dirumah sakit. Hospitalisasi dapat diartikan juga sebagai suatu keadaan yang memaksa seseorang harus menjalani rawat inap dirumah sakit untuk menjalani pengobatan maupun terapi yang dikarenakan anak tersebut mengalami sakit (Sutini, 2018). Menurut Supartini (2014) hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat sehingga mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai

pemulangannya kembali kerumah (Supartini, 2014). Hospitalisasi adalah suatu keadaan yang membahayakan anak sehingga dirawat di rumah sakit.

2.4.2 Reaksi Anak Usia Prasekolah Terhadap Hospitalisasi

Menurut Adriana (2013) didalam hospitalisasi akan menimbulkan suatu reaksi pada anak pra sekolah, berupa :

- a. Reaksi terhadap penyakit
 - 1) Anak usia prasekolah merasa fenomena nyata yang tidak berhubungan sebagai penyebab penyakit.
 - 2) Cara berfikir magis menyebabkan mereka memandang penyakit sebagai suatu hukuman.
- b. Reaksi terhadap hospitalisasi
 - 1) Mekanisme pertahanan adalah regresi. Mereka akan bereaksi terhadap perpisahan dengan regresi dan menolak untuk bekerja sama.
 - 2) Merasa kehilangan kendali karena mereka mengalami kehilangan kekuatan mereka sendiri.
 - 3) Takut terhadap cedera tubuh dan nyeri, mengarah kepada rasa takut terhadap mutilasi dan prosedur yang menyakitkan.
 - 4) Menginterpretasikan hospitalisasi sebagai hukuman dan perpisahan dengan orang tua sebagai kehilangan kasih sayang.

2.4.3 Efek Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah dapat bereaksi terhadap hospitalisasi sebelum mereka masuk, selama hospitalisasi, dan setelah pemulangan, selain efek fisiologis masalah kesehatan efek hospitalisasi juga terjadi pada anak mencakup ansietas serta ketakutan dan kehilangan kontrol (Kyle et al, 2015). Hospitalisasi pada anak prasekolah sering menimbulkan stres karena anak akan ketakutan ketika bertemu dengan orang yang baru dikenalnya, berpisah dengan orang tua orang terdekat,

hilang kendali, takut dengan hal yang menyakiti dirinya dan nyeri (Potter et al, 2013). Dampak negatif dari hospitalisasi lainnya pada usia anak prasekolah adalah gangguan fisik, psikis, sosial dan adaptasi terhadap lingkungan (Susilaningrum, 2013).

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian *Literature*

3.1.1 Protokol dan Regristasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk literature review mengenai Adakah Pengaruh Penerapan *Atraumatic care* dengan kecemasan anak saat proses hospitalisasi. Protokol dan evaluasi dari *literature review* menggunakan PRISMA *checklist* untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* (Nursalam, 2020).

3.1.2 Database Pencarian

Literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian literature dilakukan pada bulan September 2022.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengalaman langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam, 2020). Pencarian literature dalam *literature review* ini menggunakan database dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu *Google Scholar*.

3.1.3 Kata kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *Booleanoperator* (*AND, OR NOT or AND NOT*) yang digunakan untuk memperlus atau menspesifikasikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)* dan terdiri dari sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kata Kunci *Literature Review*

No	Variabel 1	Variabel 2	Populasi
----	------------	------------	----------

1.	<i>perawatan atraumatik</i>	Kecemasan	hospitalisasi	pasien anak yang sedang menjalani perawatan di ruang Anggrek
	<i>OR</i>	<i>OR</i>		<i>OR</i>
2.	<i>Atraumatic care</i>	<i>Anxiety</i>	<i>Patiens hospitalized</i>	Pasien anak

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan *PICOS framework*, yang terdiri dari:

- Population/problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*
- Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*
- Comparison* yaitu intervensi atau pelaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih.
- Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review.

Tabel 3.2 Format PICOS dalam *Literature Review*

No	Kriteria	Inklusi	Ekslusi
1.	<i>Populasion</i>	Studi terdiri dari pasien anak yang mengalami hospitalisasi	Studi terdiri dari bukan dari pasien anak
2.	<i>Intervension</i>	Ada	Tidak ada
3.	<i>Comparasion</i>	Tidak ada faktor pembanding	-
4.	<i>Outcomes</i>	Ada pengaruh Penerapan <i>Atraumatic care</i> dengan kecemasan anak saat proses hospitalisasi	Tidak ada pengaruh Penerapan <i>Atraumatic care</i> dengan kecemasan anak saat proses hospitalisasi
5.	<i>Study Design anda publication type</i>	<i>Quasi-experimental studies</i>	Selain <i>Quasi-experimental studies</i>
6.	<i>Publication years</i>	Antara tahun 2017 sampai 2022	Ada dibawah tahun 2017
7.	<i>Language</i>	Indonesia dan Inggris	Selain Indonesia dan Inggris

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi (n= 5) dengan *Checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari study. Penilaian kriteria diberi nilai ‘ya’, ‘tidak’, ‘tidak jelas’ atau ‘tidak berlaku’, dan setiap kriteria dengan skor ‘ya’ diberi satu point dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati

oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir, sembilan studi mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap untuk melakukan sintesis.

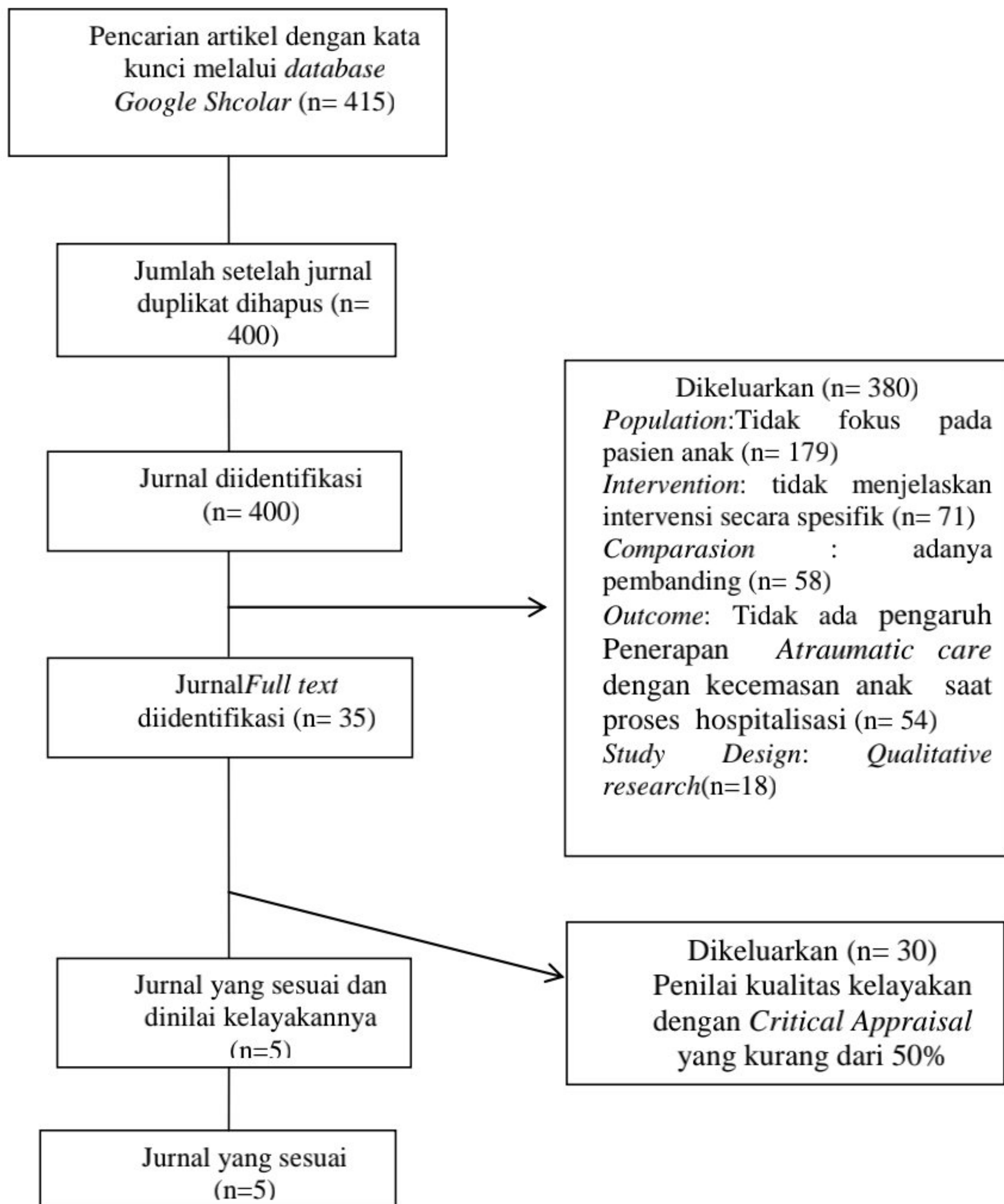
Risiko bias dalam *literature review* ini menggunakan *asesmen* pada metode penelitian masing-masing studi, yang terdiri dari (Nursalam, 2020):

- a. Teori: Teori yang tidak sesuai, sudah kedaluarsa, dan kredibilitas yang kurang
- b. Desain: Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian
- c. Sample: ada empat hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel
- d. Variabel: Variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variable perancu, dan variable lainnya
- e. Instrument: Instrumen yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesivikasi dan validas-reabilitas
- f. Analisis Data: Analisis data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan standar.

3.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikasi di tiga *database* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan MeSH, peneliti mendapatkan 415 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 15 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 400 artikel. Diskrining kembali sesuai dengan PICOS mendapatkan 35 artikel, kemudian dilakukan penilaian *critical appraisal* memenuhi kriteria diatas 50% dan disesuaikan dengan tema *literature review* mendapatkan 5 artikel. *Assessment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteri inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 6 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Alur.

Gambar 3.2 Diagram Alur



Gambar 3.2 Diagram Alur literature review berdasarkan PRISMA 2009 (Polit and Beck, 2013 dalam Nursalam,2020)

BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Hasil

4.1.1 Karakteristik Studi

Evidence Based Nursing ini menggunakan desain penelitian *eksperimental*. Hasil penelitian dari 4 artikel dengan topik “Penerapan Atraumatic Care dengan Kecemasan Anak Saat Proses Hospitalisasi” yang digunakan untuk EBN ini menunjukkan hasil $p \text{ value} < 0,05$ dengan ini dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh penerapan atraumatic care dengan kecemasan anak saat proses hospitalisasi. Berikut ini hasil analisis artikel yang ditampilkan dalam bentuk tabel berikut:

4.1.2 Hasil Pencarian Jurnal

Tabel 4.1 Hasil Pencarian Jurnal

No	Author	Nama Jurnal, Tahun, Volume, Angka	Judul	Metode (design, sample, variable, instrumen, Analisis)	Kesimpulan	Database
1.	1. Hotmaria Julia Dolok Saribu 2. Wasis Pujiati 3. Endang Abdullah	Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. Vol. 10 No. 2, Desember 2021, e-ISSN: 2654-4563 dan p-ISSN: 2354-6093.	Penerapan <i>Traumatic Care</i> dengan Kecemasan Anak Pra-Sekolah Saat Proses Hospitalisasi.	Design: <i>Quasi experiment</i> dengan rancangan <i>pre and posttest control group</i> . Sample: Purposive sampling Variabel: Penerapan <i>Traumatic Care</i> dengan Kecemasan Anak Pra-Sekolah Saat Proses Hospitalisasi. Analisis: Menggunakan uji <i>Wilcoxon</i> dan untuk menguji perbedaan menggunakan uji independent test atau <i>Man Whitney</i> .	Terdapat pengaruh penerapan atraumatik audio-visual pada kecemasan anak prasekolah. Saran sebaiknya menerapkan atraumatic care audio visual untuk mengurangi kecemasan anak pra-sekolah.	Portal Garuda

2.	Rifka Putri Andayani	Jurnal Menara Ilmu. Vol. XIII No.5 April 2019. ISSN 1693-2617 E-ISSN 2528-7613	Pengaruh <i>Traumatic Care</i> : Audiovisual Dengan Portable Terhadap Hospitalisasi Pada Anak..	Design: <i>study was conducted using quasi-experimental method</i> Sample: <i>Consecutive sampling</i> Variabel: Pengaruh <i>Traumatic Care</i> : Audiovisual Dengan Portable Terhadap Hospitalisasi Pada Anak. Analisis: <i>analyzed using independent t test</i>	Didapatkan hasil bahwa penggunaan <i>audio visual</i> sebagai salah satu teknik <i>atraumatic care</i> dapat menghilangkan kecemasan pada anak.	Google Scholar
3	1. Selvia Novitasari 2. Weti 3. Ferasinta 4. Nopia Wati	Jurnal Keperawatan Silampari. Volume 5, no. 1, Desember 2021. e-ISSN:258-1975 p-ISSN : 2597-7482.	Penerapan <i>Traumatic Care</i> : Audiovisual Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah.	Design: penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain quasi experimental. Sample: kelompok control Variabel: Penerapan <i>Traumatic Care</i> : Audiovisual Terhadap Penurunan Kecemasan Pada	Terdapat pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi audiovisual	Google Scholar

				Anak Usia Prasekolah. Analisis: <i>Analisis Univariat and Bivariat</i>		
4.	Hotmaria Julia Dolok Saribu	<i>College of Health Sciences Hang Tuah Tanjungpinang Bachelor of Nursing Degree Program 2018</i>	EFFECT OF ATRAUMATIC CARE ON PRESCHOOL CHILDREN ANXIETY DURING HOSPITALIZATION	Design: menggunakan pre dan post test tanpa kelompok kontrol. Sample: Menggunakan metode penelitian eksperimen semu Variabel: Effect Of Atraumatic Care On Preschool Children Anxiety During Hospitalization Analisis: menggunakan Uji Wilcoxon	Menunjukkan ada signifikansi perawatan atraumatic pada kecemasan anak prasekolah selama dirawat di rumah sakit	Google Scholar

4.1.3 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam artikel pertama yang berjudul “Penerapan Traumatic Care dengan Kecemasan Anak Pra-Sekolah Saat Proses Hospitalisasi” ini terdapat total keseluruhan responden 52 anak pra-sekolah. Berdasarkan karakteristik sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 anak (53%) pada kelompok eksperimen dan 20 anak (76,9%) pada kelompok kontrol. Data menunjukkan bahwa rerata kecemasan anak prasekolah sebelum adalah 70,73 dengan standar deviasi 7,06 dan rerata kecemasan anak prasekolah sesudah perlakuan adalah 48,65 dengan standar deviasi 9,91. Kecemasan sebelum pada kelompok eksperimen minimum 60 dan maximum 78. Kecemasan sesudah pada kelompok eksperimen adalah minimum 36 dan maksimum 71. Rerata kecemasan anak prasekolah saat proses hospitalisasi didapatkan penurunan sebesar 22,08. Berdasarkan karakteristik mengenai responden menunjukkan bahwa nilai rerata kecemasan anak prasekolah sebelum adalah 70,83 dan standar deviasi 5,97 dan nilai rerata kecemasan anak prasekolah sesudah adalah 67,35 dengan standar deviasi 5,81. Nilai kecemasan minimum pada kelompok kontrol sebelum adalah 55 dan maximum 78. Nilai kecemasan maksimum pada kelompok kontrol sesudah adalah minimum 58 dan maksimum 75. Kecemasan anak prasekolah saat proses hospitalisasi didapatkan penurunan sebesar 3,38. Hasil review artikel kedua yang berjudul “Pengaruh Traumatic Care : Audiovisual dengan Portable DVD terhadap Hospitalisasi pada Anak” menyebutkan keseluruhan responden terdapat 26 sample anak yang

dirawat, berdasarkan responden laki-laki sebanyak 16 orang (61,54%) yang dilakukan *atraumatic care audio visual* dengan *portable* DVD. Dari rentang usia 4-6 tahun responden sebanyak 14 orang (53,38%) yang dilakukan *atraumatic care audio visual* dengan *portable* DVD dan berdasarkan penyakit dari responden didapatkan kejang demam merupakan penyakit terbanyak terjadi yaitu 7 orang (26,9%) yang dilakukan *atraumatic care audio visual* dengan *portable* DVD.

Hasil review artikel ketiga yang berjudul “ Penerapan Atraumatic Care : Audiovisual Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah ” menyebutkan keseluruhan responden 6 responden kelompok, Dimana 1 dari 6 responden mayoritas berjenis kelamin laki – laki sebanyak 4 orang (66,7%), umur responden didapatkan mayoritas berumur 3 tahun yaitu sebanyak 4 orang (66,7%). Kemudian 2 dari 6 kelompok responden sebelum intervensi terdapat 2 orang (33,3%) cemas berat, kemudian 6 responden setelah intervensi didapatkan 4 orang (66,7%) tidak cemas.

Hasil review artikel keempat yang berjudul “Effect Of Atraumatic Care On Preschool Children Anxiety During Hospitalization ” menyebutkan keseluruhan 78 populasi dan 16 sampel. Berdasarkan 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%). Berdasarkan kecemasan responden didapatkan 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.

4.2 Analisis

Hasil *literature review* dari 4 artikel dengan topik Penerapan Atraumatic Care dengan Kecemasan Anak Saat Proses Hospitalisasi dapat dilihat ditabel berikut :

No	Penulis dan Tahun Terbit	Hasil Temuan
1	Hotmaria Julia Dolok Saribu at al, 2021	Dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 anak (53%) pada kelompok eksperimen dan 20 anak (76,9%) pada kelompok kontrol. Data menunjukkan bahwa rerata kecemasan anak prasekolah sebelum adalah 70,73 dengan standar deviasi 7,06 dan rerata kecemasan anak prasekolah sesudah perlakuan adalah 48,65 dengan standar deviasi 9,91. Kecemasan sebelum

		pada kelompok eksperimen minimum 60 dan maximum 78. Kecemasan sesudah pada kelompok eksperimen adalah minimum 36 dan maksimum 71. Rerata kecemasan anak prasekolah saat proses hospitalisasi didapatkan penurunan sebesar 22,08. Berdasarkan karakteristik mengenai responden menunjukkan bahwa nilai rerata kecemasan anak prasekolah sebelum adalah 70,83 dan standar deviasi 5,97 dan nilai rerata kecemasan anak prasekolah sesudah adalah 67,35 dengan standar deviasi 5,81. Nilai kecemasan minimum pada kelompok kontrol sebelum adalah 55 dan maximum 78. Nilai kecemasan maksimum pada kelompok kontrol sesudah adalah minimum 58 dan maksimum 75. Kecemasan anak prasekolah saat proses hospitalisasi didapatkan penurunan sebesar 3.38. Maka hasil uji statistik menunjukkan bahwa Ada perbedaan kecemasan anak prasekolah saat hospitalisasi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (p value 0,001).
--	--	--

2	Rifka Putri Andayani, 2019	Dalam penelitian ini didapatkan bahwa laki-laki sebanyak 16 orang (61,54%) yang dilakukan <i>atraumatic care audio visual</i> dengan <i>portable</i> DVD. Dari rentang usia 4-6 tahun responden sebanyak 14 orang (53,38%) yang dilakukan <i>atraumatic care audio visual</i> dengan <i>portable</i> DVD dan berdasarkan penyakit dari responden didapatkan kejang demam merupakan penyakit terbanyak terjadi yaitu 7 orang (26,9%) yang dilakukan <i>atraumatic care audio visual</i> dengan <i>portable</i> DVD. Maka dapat disimpulkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan
---	----------------------------	--

		<i>analyzed using independent test</i> diperoleh nilai P value 0,000 ($<0,05$) terdapat perbedaan yang bermakna.
3	Selvia Novitasari at al,2021	Dalam penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas berjenis kelamin laki – laki sebanyak 4 orang (66,7%), umur responden didapatkan mayoritas berumur 3 tahun yaitu sebanyak 4 orang (66,7%). Kemudian 2 dari 6 kelompok responden sebelum intervensi terdapat 2 orang (33,3%) cemas berat, kemudian 6 responden setelah intervensi didapatkan 4 orang (66,7%) tidak cemas. Maka dapat disimpulkan bahwa didapatkan hasil perbedaan rata-rata

		penurunan frekuensi kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi adalah 2,500 dengan standar deviasi 1,761, nilai 95% CI (0,652 - 4.348), p-value didapatkan $0,018 < \alpha = 0,05$. Simpulan, ada pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi audiovisual di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu.
4.	Hotmaria Julia Dolok Saribu, 2018	Dalam penelitian ini didapatkan bahwa terdapat 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%). Berdasarkan kecemasan responden didapatkan bahwa

		kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi sebelum penererapan atraumatic Care menunjukan 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 menunjukan 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.
--	--	--

		Maka dapat disimpulkan bahwa didapatkan hasil didapatkan nilai <i>p value</i> sebesar 0,000 ($p \leq 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penerapan <i>Atraumatic Care</i> terhadap tingkat kecemasan anak Prasekolah di Rumkital Dr. Midyato S Tanjungpinang Tahun 2018.
--	--	---

Tabel 4.2.1 Pengaruh Penerapan Atraumatic Care Dengan Kecemasan Anak Saat Proses Hospitalisasi.

Hasil analisis dari ke 4 jurnal menunjukkan bahwa nilai P value ($<0,05$) yang artinya terdapat adanya pengaruh penerapan atraumatic care dengan kecemasan anak saat proses hospitalisasi.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Hasil

Hasil artikel yang direview menyampaikan bahwa arti kecemasan berbeda – beda tetapi memiliki makna yang sama, bahwa *Atraumatic care* adalah tindakan yang berhubungan dengan siapa, apa, kapan, mengapa, dimana dan bagaimana setiap prosedur tindakan pada anak yang dapat mencegah ataupun mengurangi stres psikologi dan fisik yang dialami selama dirawat di rumah sakit. *Atraumatic care* adalah tindakan untuk mengurangi pengalaman stres yang dialami anak dan orang tua yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit, perawat anak, spesialis anak, dan tenaga kesehatan lainnya.

Pelayanan *atraumatic care* merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan menggunakan intervensi tertentu untuk mengurangi stres fisik dan psikologi anak dan keluarga selama menjalani hospitalisasi. *Atraumatic care* berfokus pada pencegahan terhadap trauma yang dialami anak dan orang tua yang menjalani hospitalisasi dan merupakan bagian dari keperawatan anak. Perawatan tersebut melibatkan proses membimbing anak dan keluarga melalui pengalaman mereka selama menjalani perawatan kesehatan dengan pendekatan yang berpusat pada keluarga serta mempromosikan peran keluarga, membina dukungan keluarga anak, dan menyediakan informasi yang tepat.

Penerapan *atraumatic care* juga berpengaruh terhadap tingkat kecemasan anak saat proses hospitalisasi, sehingga penelitian ini reliabel dan dapat digunakan dipenelitian selanjutnya.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Mengidentifikasi Tingkat Kecemasan Anak Sebelum Dilakukan Penerapan *Atraumatic care*

Berdasarkan analisa artikel diketahui sebagian besar anak sebelum dilakukan penerapan *atraumatic care* memiliki tingkat kecemasan yang cukup tinggi. Salah satu intervensi yang dilakukan dengan teknik distraksi audio visual.

Mekanisme distraksi dapat menurunkan kecemasan dijelaskan pada Teori Gate Control oleh Melzack dan Wall, ketika mendapat rangsangan normal (somatosensori), sinyal rangsangan melewati serabut saraf besar dan dihambat oleh inhibitor sel agar tidak melewati gerbang projection sel, sehingga tidak menimbulkan persepsi cemas. Sedangkan apabila mendapat rangsangan cemas (nociception), sinyal rangsangan melewati serabut saraf besar dan kecil yang menyebabkan inhibitor sel menjadi tidak aktif sehingga gerbang projection sel terbuka dan menyebabkan persepsi rasa cemas di otak. Kecemasan pada anak pra sekolah sebelum pemberian intervensi masih ditemukan anak yang mengalami kecemasan tinggi karena cemas akan dilakukan tindakan invasif, Anak tidak siap dengan rasa nyeri dan tidak menyenangkan yang akan dirasakan. Hal ini selaras dengan teori yang dikemukakan (Kozlowski et al., 2014) salah satu kecemasan yang dirasakan oleh pasien anak ketika harus mendapatkan perawatan di rumah sakit adalah tindakan invasif, seperti pemberian obat injeksi yang dilakukan oleh tim kesehatan. Tindakan invasif pemberian obat injeksi, baik menyakitkan atau tidak merupakan suatu ancaman bagi anak usia prasekolah karena mereka menganggap tindakan invasif merupakan sumber kerusakan terhadap integritas tubuhnya. Kecemasan pada anak sudah mengalami penurunan setelah intervensi audiovisual menonton film kartun (Shekhar, 2019) bahwa teknik distraksi audio visual dapat dilakukan dengan memberikan video kartun atau video game pada ponsel karna anak dengan mudah mengimplementasikannya, memberikan terapi ini sangat efektif mengurangi kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi. Perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pada anak prasekolah saat hospitalisasi pada kelompok kontrol. Kecemasan anak prasekolah saat proses hospitalisasi didapatkan penurunan

Atraumatic care adalah tindakan yang berhubungan dengan siapa, apa, kapan, mengapa, dimana dan bagaimana setiap prosedur tindakan pada anak yang dapat mencegah ataupun mengurangi stres psikologi dan fisik yang dialami selama dirawat di rumah sakit (Supartini, 2012). Menurut Kyle (2008), atraumatic care adalah tindakan untuk mengurangi pengalaman stres yang dialami anak dan orang tua yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit, perawat anak, spesialis anak, dan tenaga kesehatan lainnya. Pelayanan Atraumatic care

merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan menggunakan intervensi tertentu untuk mengurangi stres fisik dan psikologi anak dan keluarga selama menjalani hospitalisasi (Rini, 2013). Atraumatic care berfokus pada pencegahan terhadap trauma yang dialami anak dan orang tua yang menjalani hospitalisasi dan merupakan bagian dari keperawatan anak (Hidayat, 2008). Perawatan tersebut melibatkan proses membimbing anak dan keluarga melalui pengalaman mereka selama menjalani perawatan kesehatan dengan pendekatan yang berpusat pada keluarga serta mempromosikan peran keluarga, membina dukungan keluarga anak, dan menyediakan informasi yang tepat (Kyle, 2008).

Perawatan terapeutik diharapkan mampu mengurangi stres psikologis dan fisik dari tindakan yang diberikan selama menjalani hospitalisasi (Hidayat, 2008). Tindakan tersebut berupa membantu mereka mengatasi pengalaman selama menjalani hospitalisasi, melakukan persiapan berupa orientasi sebelum anak menjalani hospitalisasi, menerapkan komunikasi terapeutik, permainan terapeutik, serta edukasi pada anak dan orang tua sehingga membantu memahami tentang alasan anak perlu dirawat di rumah sakit serta pemeriksaan dan tindakan yang akan dilakukan (Kyle, 2008).

5.2.2 Mengidentifikasi tingkat kecemasan anak sesudah dilakukan Penerapan *Atraumatic care*

Berdasarkan analisa artikel diketahui sebagian besar anak sesudah dilakukan penerapan *atraumatic care* didapatkan hasil terdapat penurunan pada tingkat kecemasan, Hospitalisasi adalah pengalaman tidak menyenangkan dan penuh stres pada anak maupun keluarga, stressor utama dialami dapat berupa perpisahan dengan keluarga kehilangan, kontrol, perlukaan tubuh, dan nyeri (Ragab et al., 2020). RSUD Raja Ahmad Thabib Provinsi Kepulauan Riau, telah berupaya untuk memberikan pelayanan Atraumatic care. Penerapan atraumatis care dilakukan dengan meminimalkan perpisahan 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 izin 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.

Teknik distraksi yang dilakukan lebih kurang 10-15 menit dengan media handphone. Dengan memberikan distraksi audiovisual (video) maka diharapkan anak dapat mengalihkan rasa nyeri karena konsentrasi anak terhadap audiovisual yang meningkat (Koller & Goldman, 2012) dalam studinya menyatakan bahwa pemberian cerita melalui audiovisual guna menurunkan kecemasan termasuk teknik distraksi kecemasan dengan teknik audiovisual. Perhatian anak yang terfokus kepada cerita audiovisual yang disimakinya mendistraksikan atau mengalihkan persepsi kecemasan anak dalam korteks serebral. Dengan intervensi audiovisual menonton film kartun akan memberikan rangsangan distraksi berupa visual, auditory dan tactile. Perasaan aman dan nyaman yang dirasakan anak akan merangsang tubuh untuk mengeluarkan hormon endorphen

Kecemasan merupakan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang

mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam Batasan normal (Hawari, 2011). Kecemasan adalah suatu perasaan yang berlebihan terhadap kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akan datang, kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan (Saputro, 2017). Kecemasan merupakan rasa takut yang berlebihan berhubungan dengan situasi yang terjadi. seorang akan mengalami gangguan cemas manakala seseorang tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapinya. Secara

klinis selain gejala cemas yang biasa, disertai dengan kecemasan yang menyeluruh dan menetap (paling sedikit berlangsung selama 1 bulan) sebagai berikut: Rasa khawatir berlebihan tentang hal-hal yang akan datang adalah cemas, khawatir, takut, berfikir ulang, membayangkan akan datangnya kemalangan pada dirinya maupun orang lain. Selain itu kewaspadaan berlebihan yaitu mengamati lingkungan secara berlebihan sehingga mengakibatkan perhatian mudah teralihkan, sukar konsentrasi, mudah tersinggung dan tidak sabar. Kecemasan yang dialami anak selama hospitalisasi dapat menimbulkan dampak diantaranya proses penyembuhan anak dapat terhambat, menurunnya semangat untuk sembuh dan tidak kooperatifnya anak terhadap tindakan perawatan (Supartini, 2012).

Hospitalisasi juga dapat menyebabkan gangguan pada anak seperti kehilangan nafsu makan, susah tidur, mengompol, menghisap jempol dan sering ditemukan anak-anak menyalahkan orangtuanya karena membawa mereka ke rumah sakit (Severo, 2009; dalam Wijayanti, 2009). Hospitalisasi dapat mengakibatkan anak menjadi regresi dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Regresi adalah mundurnya tahap perkembangan yang telah dicapai seseorang kedalam tahap perkembangan sebelumnya, contohnya yaitu anak sering meminta minum menggunakan botol yang biasanya sudah minum dengan gelas, mengompol dan buang air kecil tidak teratur, atau meningkatnya ketergantungan pada orangtua seperti meminta digendong (Wijayanti, 2009).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Atraumatic care merupakan hal yang sangat penting karena merupakan salah satu filosofi dari keperawatan anak dengan tujuan untuk mengurangi dampak trauma saat menjalani perawatan baik fisik maupun psikologi pada anak. Salah satu teknik distraksi yang dapat digunakan sebagai atraumatic care adalah audio visual. Implementasi audio visual dengan portabel DVD dapat mengurangi dan menghilangkan kecemasan pada anak. Teknik distraksi audio visual efektif meminimalkan distres. Berdasarkan hasil implementasi ini dapat disimpulkan bahwa penerapan atraumatic care dengan audio visual diperlukan dalam perawatan anak yang mengalami hospitalisasi.

6.2 Saran

1. Bagi Peneliti

Menggunakan instrumen yang lebih valid dan reabel/sudah dibakukan, serta tehnik sampling dengan probability sampling sehingga dapat mewakili populasi.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang pentingnya pemahaman tentang karakteristik anak yang mengalami dampak hospitalisasi terutama kecemasan sehingga mampu menghadirkan inovasi-inovasi intervensi dalam memberikan asuhan keperawatan untuk membantu menurunkan kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi, serta dapat mengembangkan asuhan keperawatan atraumatic care.

3. Bagi orang tua responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan orangtua mengenai pentingnya dukungan orangtua dalam merawat anak yang mengalami kecemasan di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Supartini, Y. (2014). Buku ajar konsep dasar keperawatan anak. Jakarta: EGC.
- Kyle, T. (2008). *Essentials Of Pediatric Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, A Wolters Kluwer Business.
- Rini. (2013). Hubungan penerapan atraumatic care dengan kecemasan anak prasekolah saat proses hospitalisasi di RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso (skripsi). Jawa Timur: Universitas Jember.
- Hidayat, A.A. (2008). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. (Edisi 2). Jakarta: Salemba Medika.
- Santoso, T. (2014). Pengetahuan Perawat Tentang Atraumatic Care Di Rs Pku Muhammadiyah Bantul Dan Yogyakarta. Yogyakarta: Kti Di Publikasikan.
- Wong, D. L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 2*. Jakarta: Egc.
- Apriani, L. (2014). Hambatan Perawat Anak Dalam Melaksanakan Atraumatic Care Di Ruang Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga. Salatiga: Kti Tidak Dipublikasikan.
- Utami, Y. (2014). Dampak Hospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak. *Jurnal Ilmiah Widya 9 Volume 2 Nomor 2* Issn 2337-6686 Issn-L 2338-3321, 9-20
- Smith, M. L. (2014). *Interventions To Minimize Distress During Pediatric Primary Care Visits: A Systematic Literature Review*. Brigham Young University Byu Scholars Archive.
- Aizah, S., & Wati, S. E. (2014). Upaya Menurunkan Tingkat Stres Hospitalisasi Dengan Aktivitas Mewarnai Gambar Pada Anak Usia 4-6 Ahun Di Ruang Anggrek Rsud Gambiran Kediri. *Efaktor Jurnal No 25 Volume 01* Issn 0854-1933.
- Breving, R. M., Ismanto, A. Y., & Onibala, F. (2015). Pengaruh Penerapan Atraumatic Care Terhadap Respon Kecemasan Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Di Rsu Pancaran Kasih Gmim Manado Dan Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Ejournal Keperawatan (E-Kp) Volume 3 Nomor 2*.
- Kaluas, I., Ismanto, A. Y., & Kundre, R. M. (2015). Perbedaan Terapi Bermain Puzzle Dan Bercerita Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Anak Rs Tk. Iii. R. W. Mongisidi Manado. *Ejournal Keperawatan Volume 3 Nomor 2*.
- Sulnadi, Aniroh, U., & Rosyidi, I. (2016). Hubungan Penerapan Perawatan Atraumatic Care Dengan Tingkat Kecemasan Saat Injeksi Intra Vena Pada Anak Toddler Di Rsud Kota Salatiga. Salatiga: Kti Tidak Dipublikasikan.

- Winarsih, B. D. (2012). Hubungan Peran Serta Orang Tua Dengan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Di Rsud Ra Kartini Jepara. Jepara: Kti Tidak Dipublikasikan.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2007). Nursing Care Of Infant And Children 8th Ed. St. Louis: Mosby Elseiver.
- Gaghiwu, L., Ismanto, A. Y., & Babakal, A. (2013). Hubungan Perilaku Caring Perawat Terhadap Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia Toodler Di Irina E Blu Rsup Prof. Dr. R. Kandou Manado. Ejournal Keperawatan Volume 1 Nomor 1.
- Rinaldi, P. A., Oped, H., & Pali, C. (2013). Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Yang Anaknya Di Rawat Di Rsup Prof. Dr. R.D Kandou Manado. Jurnal E-Biomedik (E-Bm) Volume 1 Nomor 3, 1101-1105.
- Hawari. (2011). Manajemen Stress Cemas dan Depresi. Jakarta: FKUI.
- Saputro, H., Intan. (2017) Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi Dengan Penerapan Terapi Bermain. Jurnal Konseling Indonesia, 3(1), 9–12.
- Stuart. (2013). Psyciatric Nursing (Edisi 10). Jakarta: EGC.
- Siahaan. (2013). Efektifitas Campuran Minyak Esensial Indonesia: Sereh Wangi, Kenangan Dan Nilam Terhadap Relaksasi Secara Inhalasi “Suatu Uji Klinis Pada Wanita Sehat Yang Memiliki Risiko Stress”. Skripsi. Fakultas Farmasi Universitas Indonesia.
- Dewi, Sofia Rhosma (2011). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Philadelphia: American Family Physician.
- Juliana. (2017). Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Prasekolah. Yogyakarta: CV Budi Utama
- Yusuf, S. (2012). Psikologi Perkembangan dan Remaja. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Astuti. (2012). Perkembangan Anak Usia Dini. Yogyakarta: CV Budi Utama .
- Adriana. (2013). Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak. Jakarta: Salemba Medika.
- Sutini. (2018). Modul Ajar Konsep Keperawatan Anak. Yogyakarta: AIPVIKI
- Supartini. (2014). Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta: EGC.
- Kyle & Carman. (2015). Buku Ajar Keperawatan Pediatri Edisi 2. Diterjemahkan Oleh Devi Yulianti Dan Dwi Widiarti. Jakarta: EGC