



STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

**GAMBARAN PENERAPAN *ATRAUMATIC CARE* OLEH PERAWAT
DI RUANG SAMARIA RUMAH SAKIT KRISTEN LINDIMARA**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan**

OBI MESAK SAINGO

2306071

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM
YOGYAKARTA TAHUN 2024**

NASKAH PUBLIKASI

**GAMBARAN PENERAPAN *ATRAUMATIC CARE* OLEH PERAWAT
DI RUANG SAMARIA RUMAH SAKIT KRISTEN LINDIMARA**

Disusun oleh:

OBI MESAK SAINGO


2306035

Telah melalui Sidang Skripsi pada: 26 September 2024


Ketua Penguji


(Indah Prawesti, S.Kep., Ns.,
M.Kep)

Penguji I


(Ignasia Yunita Sari, S.Kep.,
Ns., M.Kep)

Penguji II


(Santahana Febrianti,
S.Kep., Ns., MSN)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan

STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta


(Indah Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep)

**OVERVIEW OF THE IMPLEMENTATION OF ATRAUMATIC CARE BY
NURSES IN THE SAMARIA ROOM OF LINDIMARA CHRISTIAN
HOSPITAL**

Obi Mesak Saingo¹, Santahana Febrianti²

ABSTRACT

OBI MESAK SAINGO. "Overview of the Implementation of Atraumatic Care by Nurses in the Samaria Room of Lindimara Christian Hospital".

Background: Hospitalization in children can lead to traumatic experiences such as grief, feelings of abandonment, imprisonment, threats of physical injury, and a strong need for love, affection, and protection from the mother. Therefore, atraumatic care is needed to prevent trauma to children and families during the hospitalization process

Objective: To find out the description of the implementation of atraumatic care by nurses in the Samaria room of Lindimara Christian Hospital.

Methods: This study is a quantitative descriptive research. The population in this study is the parents of children hospitalized in the Samaria room. The sample in this study was taken using the purposive sampling technique and 34 respondents were obtained. The analysis technique uses descriptive statistical analysis.

Results: The results of this study showed that the implementation of atraumatic care by nurses was good for 27 people (79%), enough for 5 people (15%) and less than 2 people (5%).

Conclusion: The application of atraumatic care by nurses in the Samaritan room was mostly good (79%).

Suggestion: Researchers are further advised to be able to develop research with other variables related to the application of atraumatic care such as the ability of parents to control their child's care, modification of the physical environment of the child's care room.

Keywords: Atraumatic care – nurses – hospital - patient

XVII + 145 pages + 12 tables + 2 schematics + 13 appendices

¹Student of Bachelor of Nursing, Bethesda Institute for Health Sciences

²Lecturer at Nursing Program, Bethesda Institute for Health Sciences

GAMBARAN PENERAPAN *ATRAUMATIC CARE* OLEH PERAWAT DI RUANG SAMARIA RUMAH SAKIT KRISTEN LINDIMARA

Obi Mesak Saingo¹, Santahana Febrianti²

ABSTRAK

OBI MESAK SAINGO. “Gambaran Penerapan *Atraumatic Care* Oleh Perawat di Ruang Samaria Rumah Sakit Kristen Lindimara”.

Latar Belakang: Hospitalisasi pada anak dapat menyebabkan pengalaman traumatis seperti kesedihan, perasaan ditinggalkan, dipenjarakan, ancaman cedera fisik, serta kebutuhan yang kuat untuk cinta, kasih sayang, dan perlindungan dari ibu. Oleh sebab itu diperlukan *atraumatic care* untuk mencegah trauma pada anak dan keluarga selama proses hospitalisasi.

Tujuan: Mengetahui gambaran tentang penerapan *atraumatic care* oleh perawat di ruang Samaria Rumah Sakit Kristen Lindimara.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah orangtua pasien anak hospitalisasi di ruang Samaria. Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik *purposive sampling* dan didapatkan 34 responden. Teknik analisis menggunakan analisis statistik deskriptif.

Hasil: Hasil penelitian ini didapatkan bahwa pelaksanaan *atraumatic care* oleh perawat adalah baik berjumlah 27 orang (79%), cukup sebanyak 5 orang (15%) dan kurang sebanyak 2 orang (5%).

Kesimpulan: Penerapan *atraumatic care* oleh perawat di ruang Samaria sebagian besar adalah baik (79%).

Saran: Peneliti selanjutnya disarankan untuk dapat mengembangkan penelitian dengan variabel-variabel lain yang terkait dengan penerapan *atraumatic care* seperti kemampuan orangtua dalam mengontrol perawatan anaknya, modifikasi lingkungan fisik ruang perawatan anak.

Kata Kunci: *Atraumatic care* – perawat-rumah sakit-pasien

xvii + 145 hal + 12 tabel + 2 skema + 13 lampiran

¹Mahasiswa Sarjana Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

²Dosen Prodi Sarjana Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

PENDAHULUAN

Hospitalisasi pada anak adalah suatu kondisi yang dapat menyebabkan stress terutama pada anak yang pertama kali di rawat di rumah sakit¹. Penelitian pada anak yang menjalani perawatan di rumah sakit akan mengalami kecemasan dan juga stress². Penyebab dari pada anak di pengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari petugas (perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan yang baru maupun yang mendampingi selama perawatan. Jika hal tersebut terjadi maka anak akan bereaksi seperti marah, agresif, menarik diri, dari hubungan interpersonal.

Banyaknya prosedur tindakan yang diterima anak merupakan stressor fisik yang dapat membuat anak tidak kooperatif, sehingga dapat menghambat intervensi keperawatan yang akan di berikan. Oleh karena itu penting bagi seorang perawat mengetahui prinsip *atraumatic care* dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak. *Atraumatic care* adalah prinsip pemberian asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mencegah trauma pada anak dan keluarga selama proses hospitalisasi³.

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan pada anak harus mampu melakukan pencegahan terhadap dampak hospitalisasi. Perawat anak harus memahami bahwa dalam memberikan perawatan kepada anak harus berpusat pada keluarga (*family centered care*) dan mencegah terjadinya trauma pada anak (*atraumatic care*). Prinsip pemberi asuhan keperawatan *atraumatic care* yaitu menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dengan keluarga, meningkatkan kemampuan anak dan keluarga dalam mengontrol diri selama perawatan anak, mencegah terjadinya cedera (*injury*), mengurangi munculnya rasa nyeri, tidak melakukan kekerasan pada anak dan memodifikasi lingkungan perawatan anak. Mengubah pola hospitalisasi serta meningkatkan kesadaran tentang kebutuhan psikososial dapat membuat pengalaman trauma berkurang untuk sebagian besar anak- anak di masa lalu⁴.

Hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 2 November 2023, didapatkan 8 dari 10 pasien anak cenderung menunjukkan respon

menangis, rewel, berontak, ingin pulang, menolak tindakan, menjerit, berteriak, dan cenderung minta di gendong orangtuanya. Penyebab dari reaksi hospitalisasi di pengaruhi oleh faktor dari petugas (perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru, maupun keluarga yang menunggu selama perawatan.

alasan tidak melakukan *atraumatic care*, dari 71 peniliti memberikan jawabannya. Alasan mengapa peniliti tidak melakukan *atraumatic care* yaitu fokus pada penyakit pasien sebanyak 31 mahasiswa atau 37,8% menyampaikan alasan tidak melaksanakan *atraumatic care* karena saat melakukan asuhan keperawatan kepada pasien lebih fokus pada penyakit pasien, sebanyak 9 orang atau 11% menjawab kurang memahami konsep dan keterampilan melaksanakan *atraumatic care*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dilakukan di ruang Samaria Rumah Sakit Kristen Lindimara tanggal 29 Agustus sampai 2 September 2024 dengan menggunakan kuesioner *atraumatic care*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan total sampel sebanyak 34 responden. Analisis data menggunakan analisis univariat.

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Usia Anak, Jenis Kelamin, dan Pendidikan pada Orang Tua Pasien di ruang Samaria Rumah Sakit Kristen Lindimara.

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Usia Anak (Tahun)		
0-1	9	26%
1-2,5	7	20 %
2,5-5	8	24 %
5-11	8	24%
11-15	2	6%

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Total	34	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	5	14,7 %
Perempuan	29	76,4 %
Total	34	100 %
Pendidikan		
SD	7	20.5%
SMP	7	20.5%
SMA	15	44.11%
Diploma	2	5.88%
Sarjana	3	8.82%
Total	34	100%

Sumber : Data Primer 2024

Analisis Tabel 1:

Data pada tabel 1 diatas menunjukkan karakteristik responden dalam penelitian ini mayoritas usia 0-1 tahun sebanyak 9 (26%) responden, jenis kelamin perempuan sebanyak 29 (76.4%) responden dan mayoritas 15 (44.11%) responden berpendidikan SMA.

B. Gambaran Pelaksanaan *Atraumatic Care* pada Pasien di Ruang Samaria Rumah Sakit Kristen Lindimara

Tabel 2. Distribusi Frekuensi berdasarkan Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Atraumatic Care*

No.	Pelaksanaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	27	79%
2	Cukup	5	15%
3	Kurang	2	6%
Total		34	100

Sumber : Data Primer 2024

Analisis tabel 2

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa data pada tabel 2 diatas menunjukkan bahwa pelaksanaan *atraumatic care* pada pasien

di Ruang Samaria Rumah Sakit Kristen Lindimara sebagian besar adalah baik sebanyak 27 (79%) responden.

PEMBAHASAN

Sebanyak 79% pelaksanaan *atraumatic care* oleh perawat kepada pasien anak di Ruang Samaria Rumah Sakit Kristen Lindimara dipandang baik oleh orangtua. Hal ini didukung oleh penelitian yang berjudul “Perbedaan Pengetahuan Perawat IGD Sebelum dan Setelah Pemberian Informasi tentang *Atraumatic Care*” memiliki kesamaan pada kualitas perawatan kesehatan untuk anak. Sebagian besar perawat IGD mengatakan mereka dapat memahami konsep dan prinsip *atraumatic care* setelah diberikan informasi, dan mampu menerapkan prinsip *atraumatic care* pada pasien dengan tidak memisahkan anak dan orangtua pada saat pasien dilakukan tindakan invasive di IGD, mampu menjelaskan kepada orangtua tentang prosedur yang dilakukan dan memberi motivasi kepada orangtua untuk mengontrol anak, perawat tidak membenak anak atau keluarga saat pasien dan keluarga memasuki ruang IGD⁵.

Penemuan penelitian saat ini menyatakan bahwa hubungan antara pemberi layanan kesehatan yang lain dan keluarga anak sama penting. Dalam pembicaraan tentang pemberi layanan kesehatan, penelitian menemukan bahwa orangtua tidak tertuju pada kemampuan teknik pemberi layanan kesehatan kecuali kecelakaan spesifik yang menimbulkan nyaman, distres atau nyeri. Perawat dapat mendorong proses ini dengan menunjukkan pentingnya pengalaman dan perasaan individu pada saat hospitalisasi dan membantu orang-orang untuk mengadaptasikan diri terhadap lingkungan barunya⁶.

Kualitas hubungan dan komunikasi dengan pasien anak dan orangtua mempengaruhi semua aspek perawatan pasien, seperti proses diagnostik, keputusan pengobatan, kepatuhan dengan rekomendasi. Selain itu, pediatrik berbeda dan tidak hanya membutuhkan komunikasi antara pasien dan keterampilan dokter, tetapi juga komunikasi dengan orangtua dan anggota keluarga lainnya, dan pemahaman keluarga dinamika dan tahap kognitif dan perkembangan anak⁷.

Berdasarkan pembahasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan *atraumatic care* penting untuk diterapkan pada anak agar perawat dapat lebih mudah memberikan perawatan-perawatan yang sesuai dengan prosedur serta dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Disamping itu, peran keluarga dalam hospitalisasi pada anak sangat penting. Selain dapat mendampingi anak selama menjalani prosedur perawatan, keluarga dapat membantu perawat melalui pengetahuan atau pemahaman keluarga pada anak⁸.

1. Pelaksanaan Prinsip *Atraumatic Care*

- a. Mencegah atau mengurangi stressor fisik, termasuk nyeri, rasa tidak nyaman, imobilitas, kurang tidur, ketidakmampuan untuk makan atau minum, dan perubahan eliminasi.

Pelaksanaan *atraumatic care* prinsip pertama, yaitu mencegah atau mengurangi stressor fisik, termasuk nyeri, rasa tidak nyaman, imobilitas, kurang tidur, ketidakmampuan untuk makan atau minum, dan perubahan eliminasi di Ruang Samaria Rumah Sakit Kristen Lindimara memberikan kontribusi sebesar 40 % (13 partisipan). Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Tingkat Kecemasan *Pre Operatif* Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Ruang Bedah RSUD Dr. R. Soedjono Selong” mengungkapkan penilaian nyeri pada anak harus dimulai saat akan dihospitalisasi dan berlanjut sampai perencanaan pulang. Pada perencanaan pulang, orangtua pasien harus menerima instruksi rinci mengenai pemberian analgesik. Pemberian analgesik dan anastesi yang menyakitkan harus dilakukan jika memungkinkan. Rasa tidak nyaman dan kecemasan juga dirasakan oleh anak ketika anak dihospitalisasi. Pada saat hospitalisasi, anak akan diam dengan tenang di tempat tidur bangsal, tetapi ketika kondisi fisik anak memungkinkan untuk bergerak bebas, anak akan melampiaskan kebutuhan mereka untuk bergerak dan bermain pada waktunya. Hal tersebut akan mengurangi rasa tidak nyaman yang dialami anak pada saat hospitalisasi. Hasil pembahasan tentang metode yang paling umum digunakan oleh orangtua adalah strategi dukungan emosional, membantu

anak dalam kegiatan sehari-hari, serta teknik pernafasan⁹. Metode ini digunakan untuk mengurangi nyeri sedang atau berat.

Dari pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa perlunya tindakan perawat dalam mengkaji rasa nyeri agar perawat dapat memberikan obat-obatan farmakologi dengan dosis yang sesuai. Perawat juga perlu untuk mendukung anak untuk mencegah dan mengurangi stresor fisik serta memberikan terapi non-farmakologi yaitu distraksi agar dapat mengalihkan rasa sakit yang dialami anak sehingga rasa tidak nyaman, nyeri dan kurang tidur dapat diatasi. Selain itu, perawat perlu mendukung anak dengan imobilitas fisik agar mematuhi saran tim pemberi pelayanan kesehatan serta melibatkan orangtua dalam menentukan asupan nutrisi pada anak agar dapat mengurangi perubahan eliminasi yang terjadi. Dengan pengetahuan orangtua dalam metode non-farmakologi, orangtua dapat membantu perawat dalam manajemen nyeri pada anak¹⁰.

b. Mencegah atau mengurangi perpisahan orangtua dan anak.

Prinsip *atraumatic care* yang kedua yaitu mencegah atau mengurangi perpisahan orangtua dan anak memberikan kontribusi sebesar 31% (11 partisipan). Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang berjudul “Penerapan *Atraumatic Care* Dengan Kecemasan Pada Pasien Anak Pra-Sekolah Dengan Hospitalisasi” menyatakan anak mempunyai masalah yang lebih besar ketika keluarganya menunjukkan keterlibatan yang cenderung kurang. Dari hasil penelitian yang berjudul “Perbedaan Pengetahuan Perawat IGD Sebelum dan Setelah Pemberian Informasi tentang *Atraumatic Care*” menjelaskan dalam hal ini, menjadi tugas perawat agar dapat membantu mengatasi masalah yang terjadi selama orangtua menemani anaknya saat hospitalisasi. Bantuan dan dukungan dari perawat juga penting agar orangtua tidak merasa ditinggalkan sendiri dengan perubahan yang dialami anak dan sesuatu yang sudah dipelajari anak¹¹.

Orangtua dan perawat memenuhi peran yang sama dan melakukan interaksi satu sama lain sesuai dengan peran masing-masing. Perawat

terlihat peduli kepada orangtua sebagai bagian peran mereka dan menyadari bahwa anak merasa beruntung ketika orangtua hadir dan memberikan dukungan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perlunya keterlibatan keluarga agar kecemasan anak berkurang. Disamping itu, orangtua juga akan mendapatkan dukungan dari perawat agar dapat membantu tim medis dalam memenuhi kebutuhan anak.

c. Mendukung rasa kendali

Prinsip *atraumatic care* yang ketiga yaitu mendukung rasa kendali memberikan kontribusi sebesar 29% (10 partisipan). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang berjudul “Gambaran Respon Hospitalisasi pada Anak Usia Pra Sekolah yang Pertama Kali dirawat Inap di Rumah Sakit” mengatakan bahwa perawat dapat mendorong pengalaman hospitalisasi pada anak dengan menunjukkan pentingnya pengalaman dan perasaan individu pada saat hospitalisasi dan membantu orang-orang untuk mengadaptasikan diri terhadap lingkungan barunya¹².

Penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Tingkat Kecemasan *Pre-operatif* pada Anak Usia Pra Sekolah di Ruang Bedah Rsud Dr. R. Soedjono Selong” mengatakan bahwa terapi bermain memiliki dampak besar jika diimplementasikan, sehingga para terapis juga lebih menyadari pengaturan fisik, materi, dan terminologi terkait yang mungkin akan meningkatkan hubungan terapeutik dengan anak.

Adanya signifikansi yang baik setelah melakukan terapi bermain “mewarnai” sehingga anak mampu mengekspresikan perasaannya dengan lebih positif. Dengan demikian dapat disimpulkan pengetahuan orangtua dalam pengalaman trauma anak dan pelaksanaan terapi bermain pada anak sangat membantu perawat dalam mempelajari sifat anak untuk dapat mendukung rasa kendali, sehingga terjalin hubungan terapeutik dengan anak sehingga dapat memudahkan perawat dalam merencanakan tindakan yang mengurangi timbulnya trauma pada anak. Selain itu, perawat juga butuh berkomunikasi dengan anak agar perawat dapat membantu anak dalam beradaptasi dengan lingkungan baru¹³.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini terbanyak adalah perempuan, berpendidikan SMA, dengan usia anak 0-1 tahun.
2. Pelaksanaan *atraumatic care* oleh perawat kepada pasien anak selama hospitalisasi di ruang Samaria Rumah Sakit Kristen Lindimara adalah kategori baik (79%).

B. Saran

Penelitian ini diharapkan juga dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang bagaimana cara menurunkan tingkat kecemasan anak dengan menggunakan variabel lain, contohnya terapi musik, mewarnai, dan pendampingan dalam menurunkan tingkat kecemasan anak.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. dr. Henryanto Irawan selaku Direktur Rumah Sakit Kristen Lindimara
2. Ibu Nurlia Ikaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D., NS, selaku Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
3. Ibu Santahana Febriani, S.Kep., Ns., MSN selaku dosen pembimbing
4. Ibu Indah Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku ketua penguji
5. Ibu Ignasia Yunita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku penguji I
6. Seluruh pihak terkait

DAFTAR PUSTAKA

1. Hasanah, U. (2023). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Tingkat Kecemasan Pre Operatif Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Ruang Bedah RSUD Dr. R. Soedjono Selong (Doctoral Dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Hamzar).
2. Hinonaung, dkk, 2023. Keperawatan Anak. ISBN: 978-623-09-3728-6.
3. Imelda Fiteli, Sofiana nurchayati, Ririn Muthia Zuchra (2024). Gambaran respon hospitalisasi pada anak usia prasekolah yang pertama kali dirawat inap di rumah sakit. Jurnal keperawatan professional volume 12.
4. Kementerian Kesehatan RI, 2019. Angka kesakitan anak di Indonesia.
5. Kristianti, Y., Triana, N. Y., & Murniati, M. (2022, December). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Atraumatic Care di Ruang Sawojajar Rumah Sakit Emanuel Banjarnegara. In Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (pp. 739-744).
6. Mansur A. R. 2019. Aplikasi atraumatic care. ISBN: 978-602-6953-85-8
7. Oktarina, N. D., & do Nascimento, B. (2023). Perbedaan Pengetahuan Perawat IGD Sebelum dan Setelah Pemberian Informasi tentang Atraumatic Care. Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat, 1(2), 98-105.
8. Nurlaila dkk. 2018. Buku ajar keperawatan anak. ISBN: 6023715362, 9786023715367
9. Ramadhan, Y. C., & Imamah, I. N. (2023). Penerapan Atraumatic Care Dengan Kecemasan Pada Pasien Anak Pra-Sekolah Dengan Hospitalisasi. Jurnal Osadhawedyah, 1(3), 186-191.
10. Sahir, S.H. 2021. Metodologi penelitian. ISBN: 978-623-6155-06-6
11. Saribu, H. J. D., Pujiati, W., & Abdullah, E. (2021). Penerapan Atraumatic Care dengan Kecemasan Anak Pra-Sekolah Saat Proses Hospitalisasi. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 10(2), 656-663
12. Sulistyowati, dkk. 2022. Konsep dasar keperawatan. ISBN: 978-623-5981-13-0
13. Ulfa, F. M., Oktavianto, E., & Zuleha, R. (2018). Hubungan penerapan atraumatic care oleh perawat dengan stres orangtua selama hospitalisasi bayi. Health Sciences and Pharmacy Journal, 2(3), 82-88.