

## HUBUNGAN PENERAPAN ATRAUMATIC CARE DENGAN STRES HOSPITALISASI PADA ANAK DI RUANG ANAK RUMAH SAKIT UMUM CUT MEUTIA KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2015

Siti Rahmah<sup>1\*)</sup> dan Ns Fitriani Agustina<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Dosen Program Diploma III Universitas Almuslim

<sup>2)</sup> Dosen Akademi Kesehatan Pemerintah Aceh Utara

<sup>\*)</sup> email:

### ABSTRAK

*Hospitalisasi pada pasien anak dapat menyebabkan kecemasan dan stres. Reaksi anak terhadap hospitalisasi sangat bervariasi dan bersifat individual bergantung pada tumbuh kembang anak, pengalaman perawatan rumah sakit sebelumnya, sistem pendukung dan kemampuan coping anak. Upaya untuk mengurangi trauma pada anak dibutuhkan pengetahuan tentang stressor yang melingkupi anak sakit dan intervensi yang dilakukan, dengan harapan dapat menjadi efektif untuk menghilangkan atau mengurangi stresor yang ada. Hal ini dapat dicapai dengan cara penyediaan pelayanan yang atraumatik (atraumatic care). Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan penerapan keperawatan atraumatik terhadap stres hospitalisasi pada anak di ruang anak Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara tahun 2015, menggunakan desain penelitian analitik. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan jumlah 20 responden. Analisis data menggunakan statistik chi square. Untuk memperoleh informasi dari responden, peneliti menggunakan instrument kuesioner. Hasil penelitian membuktikan bahwa ada hubungan penerapan keperawatan atraumatik terhadap stres hospitalisasi pada anak di ruang anak Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara tahun 2015. Untuk itu diharapkan kepada perawat dapat melibatkan keluarga dalam menerapkan atraumatic care pada setiap intervensi keperawatan dan dapat mempercepat proses penyembuhan dengan menekan tingkat stres anak.*

**Kata kunci:** atraumatic care, stres hospitalisasi

Daftar Bacaan: 26 Referensi + 5 Internet (2001-2012)

### 1. Pendahuluan

Hospitalisasi pada pasien anak dapat menyebabkan kecemasan dan stres. Penyebab dari kecemasan dipengaruhi oleh banyak faktor, baik dari petugas, lingkungan baru maupun keluarga yang mendampingi selama perawatan (Marks, 1998 dalam Nursalam, 2008;1). Dua elemen yang dapat menghancurkan anak sakit yang merupakan efek emosional hospitalisasi yaitu; pertama perpisahan dengan lingkungan yang dikenal dan orang tua, yang kedua adalah stres akan bertambah dengan adanya pengalaman nyeri yang dirasakan (Basford & Slevin, 2006;645).

Reaksi anak terhadap hospitalisasi sangat bervariasi dan bersifat individual bergantung pada tumbuh kembang anak, pengalaman perawatan rumah sakit sebelumnya, sistem pendukung dan kemam-

puan coping anak. Intervensi yang dilakukan perawat terhadap anak pada prinsipnya perawatan yang tidak menimbulkan trauma (*atraumatik*) dengan tujuan meminimalkan stresor, mencegah perasaan kehilangan, meminimal rasa takut, serta memaksimalkan manfaat perawatan di rumah sakit. (supartini, 2004;200). Sebuah hasil penelitian yang dilakukan Hanna & Sherlock (1989) menyebutkan bahwa 90% anak berusia 4 sampai 11 tahun menginginkan orang tua mereka menemani selama proses perawatan di rumah sakit (Wong, 2003;15).

Perawatan atraumatik atau *atraumatic care* adalah cara pemberian pelayanan terapeutik oleh petugas kesehatan dengan menggunakan intervensi yang menghilangkan atau meminimalkan distress fisik dan psikologis yang dialami oleh anak dan keluarga dalam system pelayanan kesehatan (Hockemberry, et all. 1989 dalam Wong, 2003).

Tujuan utama *atrumatic care* adalah “*first, do no harm*” maksudnya jangan melakukan hal yang membahayakan anak dari awal anak mengenal rumah sakit (Wong, 2003; 5). Untuk mencapai tujuan itu ada beberapa prinsip utama adalah asuhan terapeutik; (wong, 2003;15., Supartini, 2004;11., Hidayat, 2008;3);

- a. Mencegah dan menurunkan dampak perpisahan pada anak dengan keluarga.
- b. Tingkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anak.
- c. Mencegah atau mengurangi cedera (injury) dan nyeri (dampak psikologis)
- d. Tidak Melakukan Kekerasan pada anak
- e. Modifikasi lingkungan fisik.

Menurut wong (2003;16) tindakan yang dapat dilakukan perawat dengan konsep perawatan atraumatik, sebagai berikut;

1. Memfasilitasi hubungan orang tua dengan anak selama hospitalisasi
2. Mengendalikan nyeri
3. Menjaga privasi anak
4. Menyediakan aktifitas bermain untuk mengekspresikan ketakutan, agresif
5. Menyediakan pilihan untuk anak
6. Mengeluarkan perbedaan budaya.

Lingkungan fisik dan psikologis rumah sakit dapat menjadi stresor bagi anak dan dapat menimbulkan trauma. Perilaku perawat dan ruangan perawatan anak tidak dapat disamakan seperti orang dewasa (Hidayat, 2008;3) .

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang dikarenakan suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali kerumah. Selama proses tersebut anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang traumatik dan penuh stres (Supartini, 2004;188).

Reaksi anak terhadap hospitalisasi, tampak menunjukkan berbagai perilaku sebagai reaksi terhadap pengalaman hospitalisasi. Berikut reaksi anak terhadap sakit dan dirawat dirumah sakit sesuai tahap perkembangannya.

Bayi usia dibawah 3 bulan akan mentoleransi hospitalisasi jangka pendek dengan baik jika tidak ada perpisahan secara konsisten, sebaliknya pada usia 4 sampai 6 bulan mungkin akan mengalami ansietas perpisahan ketika dirawat (Cahningsing, 2011;39).

Menurut Supartini, (2004;189) pada anak usia ini masalah utama yang terjadi dikarenakan dampak perpisahan dengan orang tua sehingga ada gang-

guan pembentukan rasa percaya dan kasih sayang. Reaksi yang muncul adalah menangis, marah, dan banyak melakukan gerakan sebagai sikap *stranger anxiety*.

Pada usia 2 sampai 3 tahun (masa Todler), reaksi yang muncul biasanya sesuai dengan sumber stressnya, sumber stres yang utama adalah cemas akibat perpisahan. Respon perilaku anak sesuai dengan tahapannya, yaitu ; protes, putus asa, dan pengingkaran (*denial*). (Suartini, 2004;190).

Menurut Sacharin, (1996;73) anak usia prasekolah (3-6 tahun) memerlukan kebutuhan khusus, seperti menyempurnakan banyak keterampilan yang telah diperolehnya. Kehidupannya harus diatur sedemikian rupa sehingga anak dapat bermain sendiri atau ditemani anak-anak lain.

Usia 6-12 tahun, ansietas perpisahan terjadi karena anak kehilangan lingkungan yang dicintai seperti keluarga dan kelompok sosialnya. Kehilangan kontrol juga terjadi akibat adanya pembatasan aktivitas. Kehilangan kontrol pada anak berdampak pada perubahan peran dalam keluarga. Reaksi terhadap sakit atau nyeri ditunjukkan dengan ekspresi baik verbal ataupun non verbal (Supartini, 2004;191).

Anak usia remaja (12-18 tahun) mempersepsikan perawatan menyebabkan perasaan cemas karena berpisah dengan teman sebaya. Kecemasan dan rasa takut dapat juga disebabkan karena pengalaman secara dini seperti perawatan telah dilakukan sejak awal kanak-kanak. (Sacharin, 1996;74)

Stres adalah suatu keadaan yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang menantang, mengancam atau merusak terhadap keseimbangan atau ekuilibrium dinamis seseorang, seperti yang dikemukakan Smeltzer (2001;125). Dan menurut Kozier (2012, 521) stres adalah satu kondisi ketika individu berespon terhadap perubahan dalam status keseimbangan normal. Indikator stres dan respon stress meliputi hal-hal yang subjektif dan objektif. Indikator stres dapat berupa pengukuran laboratorium dan pengkajian melalui kuesioner. Indikator stress merupakan sekumpulan tanda dan gejala yang menjadi keluhan seseorang mengalami stres.

Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara merupakan salah satu rumah sakit yang memiliki dan melakukan pelayanan keperawatan anak. Dari hasil wawancara penulis dengan sepuluh orang tua anak yang dirawat, dengan usia 1 sampai 7 tahun, anak selalu menangis jika melihat perawat yang datang walau-pun tidak dilakukan tindakan apapun terhadap anak. Sedangkan pada

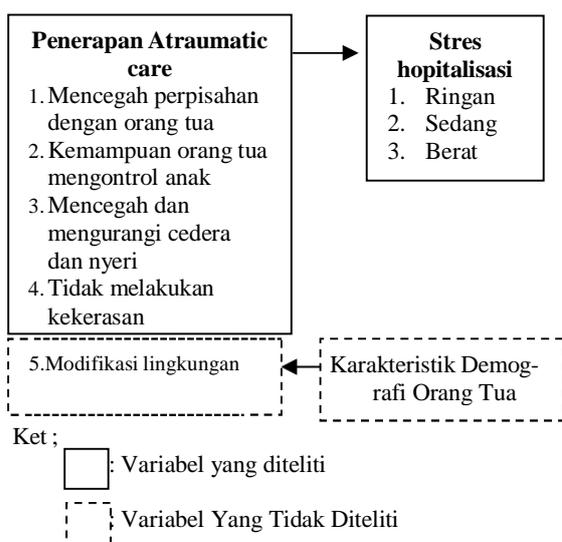
anak usia 7 sampai 13 tahun takut jika dilakukan tindakan keperawatan seperti pemasangan infus dan injeksi. Dapat disimpulkan bahwa masih ditemukan adanya trauma pada anak terhadap tindakan keperawatan anak ataupun terhadap petugas kesehatan terutama perawat.

Berdasarkan uraian diatas peneliti merasa tertarik untuk meneliti bagaimana Hubungan penerapan *atraumatic care* terhadap stres hospitalisasi pada anak di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara..

Tujuan penelitian, untuk mengetahui (1) hubungan penerapan perawatan atraumatik dengan mencegah perpisahan keluarga terhadap anak di ruang anak Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. (2) hubungan penerapan perawatan atraumatik dengan kemampuan orang tua mengontrol perawatan anak di ruang anak Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. (3) hubungan penerapan perawatan atraumatik dengan pencegahan cedera dan mengurangi nyeri di ruang anak Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. Dan (4) hubungan penerapan perawatan atraumatik dengan tidak melakukan kekerasan pada anak di ruang anak Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

**2. Metode Penelitian**

Desain penelitian ini adalah analitik. Adapun yang ingin digambarkan dalam penelitian ini adalah Penerapan *atraumatik care*, Stres hospitalisasi pada anak serta mengetahui Hubungan Penerapan *atraumatik care* terhadap stres hospitalisasi pada anak di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara tahun 2015.



Gambar.1 Kerangka Konsep Penelitian

Dari konsep yang telah dikemukakan, peneliti ingin melihat hubungan penerapan prinsip *atraumatic care* terhadap stres hospitalisasi pada anak.

**Hipotesis Penelitian**

H0: Tidak ada hubungan penerapan *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi pada anak di Ruang Anak Rumah Sakit Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2015.

Ha: Ada hubungan *atraumatic care* dengan stres hospitalisasi pada anak di Ruang Anak Rumah Sakit Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2015.

**Populasi dan Sampel**

populasi adalah seluruh keluarga/orang tua/ orang terdekat anak yang dirawat di ruang anak yang dirawat dalam periode 2 minggu yaitu antara Agustus dan September 2015 di ruang anak rumah sakit umum Cut Meuti Kabupaten Aceh Utara berjumlah 73 orang. Sampel penelitian yang diambil adalah *Acidental sampling* dengan jumlah minimal 20 responden.

**Instrumen Penelitian**

Instrumen dalam penelitian ini adalah berupa daftar pertanyaan berbentuk kuesioner, yang peneliti buat dari modifikasi beberapa sumber, berisikan pertanyaan tentang Prinsip-prinsip *atraumatik care* dan stres hospitalisasi. Kuesioner yang digunakan dikembangkan oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka.

Pengolahan/Analisa data melalui langkah pengolahan data, *editing, coding, Entry data, dan Cleaning Data*

**Analisa Data :**

a. Univariat

Rumus yang digunakan adalah :

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i}{n}$$

Keterangan :

$\bar{x}$  : Mean (rata-rata)

n : Jumlah sampel atau responden

b. Bivariat

Analisis ini menggunakan uji statistik chi square kuadrat dari rumus Chi kuadrat;

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_0 - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan :

f0 : Frekuensi yang di observasi

f<sub>h</sub> : Frekuensi yang diharapkan

### 3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

#### Analisa Univariat

##### a. Data demografi responden

Tabel 1. Distribusi Frekwensi data demografi responden di Ruang Anak RSUD Cut Meutia Aceh Utara, 2015.

A. Umur			
No	Umur	Frekwensi	Persentase (%)
1	26 – 30	10	50
2	31 – 35	3	15
3	36 – 40	5	25
4	40-48	2	10
Jumlah		20	100
B. Jenis Kelamin			
No	Jenis Kelamin	Frekwensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	8	40
2	Perempuan	12	60
Jumlah		20	100
C. Usia Anak Sakit			
No	Usia Anak	Frekwensi	Persentase (%)
1	1-3 tahun	11	55
2	4-5 tahun	9	45
Jumlah		20	100
D. Lama dirawat			
No	Lama dirawat	Frekwensi	Persentase (%)
1	3 hari	12	60
2	4 hari	5	25
3	5 hari	3	15
Jumlah		20	100

Berdasarkan tabel 1 tentang data demografi responden, jika ditinjau dari kelompok umur, kelompok umur responden tertinggi pada usia 26 – 30 tahun sebanyak 10 responden (50%) Menurut jenis kelamin frekwensi tertinggi adalah perempuan sebanyak 12 responden (60%) Dilihat dari usia anak yang dirawat, kelompok umur 1 – 3 tahun sebanyak 9 anak (55%) adalah kelompok umur tertinggi, Menurut lamanya anak dirawat distribusi tertinggi adalah selama 3 hari sebanyak 12 responden (60%)

Tabel 2. Distribusi frekwensi penerapan Mencegah Perpisahan Keluarga di Ruang Anak RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara, 2015.

No	Mencegah Perpisahan Keluarga	Frekwensi	Persentase (%)
1	Baik	17	85
2	Kurang	3	15
Jumlah		20	100

Berdasarkan tabel 2 didapat hasil bahwa penerapan mencegah perpisahan keluarga sebagian besar pada kategori baik yaitu sebanyak 17 responden (85%)

Tabel 3 Distribusi frekwensi penerapan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anak di Ruang Anak RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara, 2015

No	Kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anak	Frekwensi	Persen (%)
1	Baik	15	75
2	Kurang	5	25
Jumlah		20	100

Berdasarkan tabel 3 didapat hasil penerapan meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anak sebagian besar pada kategori baik sebanyak 15 responden (75%).

Tabel 4 Distribusi frekwensi penerapan Mencegah atau mengurangi nyeri dan cedera di Ruang Anak RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara, 2015

No	Mencegah atau mengurangi nyeri dan cedera	Frekwensi	Persen (%)
1	Baik	18	90
2	Kurang	2	10
Jumlah		20	100

Berdasarkan tabel 4 dijumpai hasil penerapan mencegah atau mengurangi cedera dan nyeri sebagian besar kategori baik sebanyak 90% responden.

Tabel 5 Distribusi frekwensi penerapan Tidak melakukan kekerasan pada anak di Ruang Anak RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara, 2015

No	Tidak melakukan kekerasan pada anak	Frekwensi	Persen (%)
1	Baik	11	55
2	Kurang	9	45
Jumlah		20	100

Berdasarkan tabel 5 didapat hasil penerapan tidak melakukan kekerasan pada anak sebagian besar pada kategori baik sebanyak 11 responden (55%).

##### b. Stres Hospitalisasi

Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil bahwa stress hospitalisasi sebagian besar pada kategori stress ringan sebanyak 12 responden (60%).

Tabel 6. Distribusi frekwensi stress hospitalisasi di Ruang Anak RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara, 2015

No	Stres Hospitalisasi	Frekwensi	Persen (%)
1	Stres Ringan	12	60
2	Stres Sedang	6	30
3	Stres Berat	2	10
Jumlah		20	100

**Analisa Bivariat**

*Hubungan Penerapan Mencegah Perpindahan Keluarga Dengan Stres Hospitalisasi*

Tabel 7. Analisis hubungan penerapan mencegah perpindahan keluarga dengan stres hospitalisasi pada anak di Ruang Anak RSUD Cut Meutia Kab. Aceh Utara, 2015.

Mencegah Perpindahan Keluarga	Stres Hospitalisasi						Total	P Value
	Ringan		Sedang		Berat			
Baik	10	58,8	6	35,3	1	5,9	17	0,000
Kurang	2	66,7	0	0	1	33,3	3	
Jumlah	12	60	6	30	2	10	20	

Tabel diatas menunjukkan bahwa mencegah perpindahan keluarga baik dengan 58,8% mengalami stres hospitalisasi ringan, 35,3% mengalami stres hospitalisasi sedang dan 5,6% mengalami stres hospitalisasi berat, sedangkan yang penerapan mencegah perpindahan keluarga kurang didapat hasil 66,7% mengalami stres hospitalisasi ringan dan 33,3% mengalami stres hospitalisasi berat. Hasil uji statistik dengan *chi square* didapat nilai signifikan. Maka terdapat hubungan mencegah perpindahan keluarga dengan stres hospitalisasi.

*Hubungan Penerapan Meningkatkan Kemampuan Orang Tua Dalam Mengontrol Perawatan Anak Dengan Stres Hospitalisasi*

Tabel 8. Analisis hubungan penerapan meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anak dengan stres hospitalisasi pada anak di Ruang Anak RSUD Cut Meutia Kab. Aceh Utara, 2015

Meningkatkan Kemampuan Orang tua dalam Mengontrol perawatan anak	Stres Hospitalisasi						Total	P Value
	Ringan		Sedang		Berat			
Baik	10	90,9	4	25,7	1	5,7	17	0,000
Kurang	2	40	2	40	1	20	5	
Jumlah	12	60	6	30	2	10	20	

Tabel diatas menunjukkan bahwa penerapan meningkatkan kemampuan orang tua dalam me-

ngontrol perawatan anak pada kategori baik adalah 66,7% mengalami stres hospitalisasi ringan, 26,7% kategori sedang dan 6,7% mengalami stres hospitalisasi ringan. sedangkan penerapan meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anak dengan kategori kurang didapat hasil 40% mengalami stres hospitalisasi ringan dan sedang serta 20% mengalami stres hospitalisasi ringan. Hasil uji *chi square* didapat nilai signifikan. Maka terdapat hubungan penerapan meningkatkan kemampuan orang tua mengontrol perawatan anak dengan stres hospitalisasi.

*Hubungan Penerapan Mencegah atau Mengurangi Cedera dan Nyeri dengan Stres Hospitalisasi*

Tabel 9. Analisis hubungan penerapan mencegah atau mengurangi cedera dan nyeri dengan stres hospitalisasi pada anak di Ruang Anak RSUD Cut Meutia Kab. Aceh Utara, 2015

Mencegah atau Mengurangi Cedera dan Nyeri	Stres Hospitalisasi						Total	P Value
	Ringan		Sedang		Berat			
Baik	13	66,7	6	33,3	0	0	19	2,000
Kurang	0	0	0	0	2	100	2	
Jumlah	13	65	6	30	2	10	21	

Tabel diatas menunjukkan bahwa penerapan mencegah atau mengurangi cedera dan nyeri pada kategori baik adalah 66,7% mengalami stres hospitalisasi ringan, 33,3% mengalami stres hospitalisasi sedang. Dan penerapan mencegah atau mengurangi cedera dan nyeri dengan kategori kurang, 100% mengalami stres hospitalisasi berat. Hasil uji *chi square* didapat nilai signifikan. Maka terdapat hubungan penerapan mencegah atau mengurangi cedera dan nyeri dengan stres hospitalisasi.

*Hubungan Penerapan Tidak Melakukan Kekeerasan pada Anak dengan Stres Hospitalisasi*

Tabel 10. Analisis hubungan penerapan tidak melakukan kekerasan pada anak dengan stres hospitalisasi pada anak di Ruang Anak RSUD Cut Meutia, Aceh Utara 2015

Tidak Melakukan Kekeerasan pada Anak	Stres Hospitalisasi						Total	P Value
	Ringan		Sedang		Berat			
Baik	10	90,9	1	5,1	0	0	11	0,000
Kurang	2	22,2	5	55,6	2	22,2	9	
Jumlah	12	60	6	30	2	10	20	

Tabel diatas menunjukkan bahwa penerapan tidak melakukan kekerasan pada anak dengan kategori baik adalah 90,9% mengalami stres hospitalisasi ringan dan 9,1% mengalami stres hospitalisasi

sedang. Sedangkan penerapan tidak melakukan kekerasan pada anak dengan kategori kurang didapat hasil 22,2% mengalami stres hospitalisasi ringan, 55,6% mengalami stres hospitalisasi sedang dan 22,2% mengalami stres hospitalisasi berat. Hasil uji *chi square* didapat nilai signifikan. Maka ada hubungan penerapan tidak melakukan kekerasan pada anak dengan stres hospitalisasi.

## Pembahasan

### *Penerapan Mencegah Atau Mengurangi Cedera Dan Nyeri Dengan Stres Hospitalisasi*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 66,7% responden mengalami stres hospitalisasi ringan yang penerapan mencegah atau mengurangi cedera dan nyeri baik dan 2 responden (100%) mengalami stres berat. Dari hasil perhitungan uji statistik di dapat  $p$  value = 0,000 sehingga terdapat hubungan penerapan mencegah atau mengurangi cedera dan nyeri dengan stres hospitalisasi.

Untuk mencegah terjadinya cedera (injury) dan mengurangi nyeri (dampak psikologis) pada anak tidak mudah. Hal ini terkait dengan informasi yang sangat diperlukan oleh orang tua selama proses perawatan anaknya dan orang tua perlu mengetahui tentang kondisi anaknya serta tindakan medis yang akan dilakukan pada anaknya. (Nursalam, 2003).

Hal yang sama diungkapkan Supartini (2004;12) bahwa mengurangi nyeri merupakan tindakan yang dilakukan dalam perawatan anak sebagai contoh nyeri karena luka tidak akan bisa dihilangkan, tetapi dapat dikurangi dengan menggunakan teknik distraksi, relaksasi dan imajinasi. Apabila tindakan pencegahan keperawatan tidak dilakukan maka cedera atau nyeri akan berlangsung lama pada anak, sehingga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan pada anak.

Tunjukkan sikap empati sebagai pendekatan utama dalam mengurangi rasa takut akibat prosedur yang menyakitkan pada tindakan pembedahan elektif. Lakukan persiapan khusus jauh sebelumnya apabila memungkinkan. Misalnya, dengan mengorientasi kamar bedah, tindakan yang akan dilakukan dan lain-lain. (Hidayat, 2005;4)

Hal yang berbeda yang disampaikan saat Studi pendahuluan yang dilakukan pada 5 Desember 2009 di bangsal anak Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang melalui observasi, pada 4 orang anak yang dilakukan pemasangan infus dengan prinsip *atraumatik care* yaitu dengan membujuk anak sebelum dan sesudah tindakan serta membelai anak, rata-rata anak menunjukkan kecemasan yang

ditandai dengan menangis dan menjerit. Anak tidak bisa tenang dan cenderung menarik tangannya. Seorang anak berhenti menangis ketika perawat pergi darinya.

Berdasarkan pendapat diatas penulis berasumsi bahwa mencegah atau mengurangi cedera dan nyeri pada anak merupakan tindakan yang sulit untuk dilakukan dalam asuhan keperawatan, dapat dilihat pada hasil penelitian ini bahwa dua anak mengalami stres berat yang mungkin diakibatkan oleh nyeri yang dirasakan. Akan tetapi jika prinsip *atraumatik care* diterapkan dengan baik disertai dengan informasi yang tepat kepada keluarga yang merawat anak terhadap tindakan yang dilakukan kepada anak, stres hospitalisasi dapat di cegah.

### *Penerapan Tidak Melakukan Kekerasan Pada Anak Dengan Stres Hospitalisasi*

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 90,9 % responden mengalami stres hospitalisasi ringan yang penerapan tidak melakukan kekerasan pada anak baik. 55,5% responden mengalami stres sedang dengan penerapan tidak melakukan kekerasan pada anak kurang. Dari uji statistik didapat  $p$  value = 0,000 ini bermakna terdapat hubungan antara tidak melakukan kekerasan pada anak dengan hospitalisasi.

Kekerasan pada anak adalah tindakan yang dilakukan seseorang atau individu pada anak yang belum genap 18 tahun yang menyebabkan kondisi fisik dan psikis terganggu (Sugiarno, 2007). Membuat anak stres di Rumah Sakit merupakan salah satu tindakan kekerasan pada anak seperti memaksa anak makan atau minum obat, merestrain anak terlalu lama, hal ini bisa ditandai dengan menangis terus menerus, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan, penolakan dalam melakukan tindakan, dan lain-lain sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan anak.

Hal serupa diungkapkan Hidayat (2005;4) bahwa kekerasan pada anak akan menimbulkan gangguan psikologis yang sangat berarti dalam kehidupan anak. Apabila ini terjadi pada saat anak dalam proses tumbuh kembang maka kemungkinan pencapaian kematangan akan terhambat, dengan demikian tindakan kekerasan pada anak sangat tidak dianjurkan karena akan memperberat kondisi anak.

Berdasarkan pembahasan diatas penulis berasumsi bahwa penerapan *atraumatic care* terhadap anak sakit selama dirawat tidak hanya dilakukan oleh perawat tetapi orang tua dapat berpartisipasi untuk mencegah terjadinya gangguan perkembangan anak, anak juga terhindar dari stres yang berkepanjangan akibat perawatan.

#### 4. Simpulan

Terdapat hubungan penerapan perawatan atraumatik dengan mencegah perpisahan keluarga terhadap anak dilakukan dengan baik dengan tingkat stress hospitalisasi ringan di jumpai sebanyak 10 responden (58,8%) dengan p value 0.000.

Terdapat hubungan penerapan perawatan atraumatik dengan kemampuan orang tua mengontrol perawatan anak dilakukan dengan baik dengan stress hospitalisasi ringan sebanyak 10 responden (66,7%) dengan p value 0.000.

Terdapat hubungan Penerapan perawatan atraumatik dengan pencegahan cedera dan mengurangi nyeri dilakukan dengan baik dengan stress hospitalisasi ringan dijumpai sebanyak 12 responden (66,7 %) dengan p value 0.000.

Terdapat hubungan Penerapan perawatan atraumatik dengan tindak kekerasan pada anak dilakukan dengan baik dengan stress hospitalisasi ringan sebanyak 10 responden (90,9%) dengan p value 0.000.

Dan terdapat hubungan penerapan keperawatan atraumatik terhadap stres hospitalisasi pada anak dengan nilai p value = 0,000.

#### Daftar Pustaka

- Arikunto. S. (2002). *Prosedur Penelitian edisi revisi V*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Basford, Lynn., Slevin, Oliver. (2006). *Teori dan Praktik Keperawatan ; Pendekatan Integral pada Asuhan Pasien*. Jakarta. EGC.
- Bolin, Novita. (2011). Hubungan Penerapan Atraumatik Care Dalam Pemasangan Infus Terhadap Respon Kecemasan Pada Anak Yang Mengalami Hospitalisasi di Irna D Anak Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010. *Skripsi*, Padang; Universitas Andalas
- Hidayat, Azis Alimul A. (2008). *Pengantar ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_ (2009). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta ; Salemba Medika.
- Ibung, Dian. (2008). *Stres Pada Anak (usia 6-12 Tahun)*. Jakarta: Gramedia.
- Kozier, Barbara. (2010). *Buku Ajar Fundamental Konsep, Proses dan Praktik*. (edisi Tujuh) Vol 1. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta, Salemba Medika.
- Nursalam., Susilaningrum, Rekawati., Utami, Sri. (2008). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk Perawat dan Bidan)*. Jakarta. Salemba Medika.
- Sacharin, Rosa M. (1996). *Prinsip Perawatan Pediatrik* Jakarta. EGC.
- Smetlzer, Suzanne C. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunener & Suddarth Vol 3 Ed 8*. Jakarta : EGC.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Supartini, Yupi. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC.
- Widyastudi, Papuli. (2003). *Manajemen Stres*. Jakarta: EGC.
- Wong, Donna L. (2004). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta, EGC.