

# HUBUNGAN PENERAPAN ATRAUMATIC CARE DENGAN KECEMASAN PADA ANAK YANG MENJALANI HOSPITALISASI DI RSUD KOTA MAKASSAR

Feny<sup>1</sup>, Alfia<sup>2</sup>, Erna Kadrianti<sup>3</sup>

<sup>1</sup>STIKES Nani Hasanuddin Makassar

<sup>2</sup>STIKES Nani Hasanuddin Makassar

<sup>3</sup>STIKES Nani Hasanuddin Makassar

Alamat korespondensi : (Fennyaludin@gmail.com/082350155723)

## ABSTRAK

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. *Atraumatic care* merupakan tindakan perawatan yang tidak menimbulkan adanya trauma pada anak dan keluarga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penerapan *atraumatic care* dengan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi di RSUD Kota Makassar. Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan rancangan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 341 orang dengan jumlah sampel sebesar 77 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *non probability* sampling dengan cara *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, pengolahan data menggunakan SPSS versi 22.0 dan disajikan dalam bentuk table atau narasi. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*, dengan taraf kesalahan  $p = 0,05$ . Hasil uji *Chi-Square* dengan koreksi *Pea Fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $p = 0,004$  yang berarti nilai  $p$  lebih kecil dari nilai  $(\alpha)$  0,05, artinya  $H_0$  ditolak, dengan demikian penerapan *atraumatic care* berhubungan dengan kecemasan anakti RSUD Kota Makassar. Disimpulkan dalam penelitian ini bahwa ada hubungan antara *atraumatic care* dengan kecemasan pada anak di RSUD kota makassar. Saran dalam penelitian ini adalah mengembangkan keilmuan secara mendalam yang berhubungan dengan pelayanan *atraumatic care* pada anak saat hospitalisasi sehingga dapat menurunkan kecemasan pada anak.

**Kata Kunci:** *Atraumatic Care, Kecemasan*

## PENDAHULUAN

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari usia 0 sampai 18 tahun (Hidayat A.2012). Populasi anak yang dirawat di rumah sakit, mengalami peningkatan yang sangat dramatis. Presentase anak yang dirawat di rumah sakit saat ini mengalami masalah yang lebih serius dan kompleks dibandingkan dengan kejadian hospitalisasi pada tahun-tahun sebelumnya. McChety dan Kozak mengatakan hampir 4.000.000 anak dalam satu tahun mengalami hospitalisasi, rata-rata anak mendapat perawatan selama enam hari. Selain membutuhkan perawatan yang special dibanding pasien lain, anak sakit juga mempunyai keistimewaan dan karakteristik tersendiri karena anak –anak bukanlah miniature dari orang dewasa (Lumiu S.E. dkk, 2013).

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua

makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari (Lumiu S.E, dkk. 2013). Berdasarkan data dari RSUD kota makassar tahun 2015 jumlah anak yang mengalami hospitalisasi sebanyak 2534 anak, tahun 2016 jumlah anak sebanyak 2417 anak, tahun 2017 jumlah anak sebanyak 1778 anak, dan tahun 2018 bulan Januari dan Februari sebanyak 341 anak.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan penerapan *atraumatic care* terhadap kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi di RSUD Kota Makassar.

Berdasarkan uraian latar belakang dapat di ambil Rumusan masalah, yaitu: Bagaimana hubungan penerapan *atraumatic care* dengan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi di RSUD Kota Makassar.

Hospitalisasi merupakan proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak tinggal dirumah sakit menjalani terapi, perawatan sampai pemulangan kembali kerumah. Perawat dituntut memiliki komunikasi yang baik pada anak yang berefek pada proses penyembuhan

dalam kaitannya meminimalkan stress hospitalisasi pada anak (Onibala F. dkk, 2013). Perlu diketahui bahwa selama proses hospitalisasi anak, kecemasan tidak hanya dialami oleh anak yang dirawat tetapi juga orang tua, kurangnya pengetahuan orang tua memicu timbulnya stres pada orang tua, yang dapat menimbulkan kecemasan (Indrayani A, 2012).

## BAHAN DAN METODE

### Lokasi, populasi dan sampel

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 24 juli-2 agustus 2018, lokasi penelitian ini telah dilakukan diruang rawat inap RSUD kota makassar. Berdasarkan jumlah pasien pada tahun 2018 sebanyak 341. Maka jumlah sampel yaitu 77 responden diruang rawat inap RSUD kota makassar.

1. Kriteria Inklusi:
  - a. Bersedia menjadi responden hingga penelitian ini selesai
  - b. Responden yang terdaftar sebagai Mahasiswi DIII Farmasi angkatan 2017 STIKES Nani Hasanuddin Makassar
  - c. Responden yang berada ditempat pada saat penelitian.
2. Kriteria eksklusi
  - a. Responden yang tidak mengisi lembar kuesioner dengan utuh.
  - b. Responden yang tidakkooperatif.

### Pengumpulan Data

1. Data Sekunder  
Data sekunder juga digunakan sebagai data pelengkap untuk data primer yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.
2. Data Primer  
Data primer adalah data yang diperlukan dari responden melalui kuisisioner, kelompok fokus, panel, atau juga data hasil wawancara peneliti dengan narasumber.

### Pengolahan Data

1. *Editing*  
*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah terkumpul.
2. *Coding*  
*Coding* adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.
3. Entri Data  
Data entri adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database computer,

kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat table kontigensi.

#### 4. Melakukan teknik analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Apabila penelitiannya deskriptif, maka akan menggunakan statistik deskriptif.

### Analisis Data

1. Analisis Univariat  
Analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dari data demografi.
2. Analisis Bivariat  
Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan, dalam hal ini variabel independen dan variabel independen.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisa Univariat

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden di RSUD Kota Makassar 2018 (n=77).

Karakteristik	n	%
Umur		
≤ 6	38	49,4
7-12	39	50,6
Jenis kelamin		
Laki-laki	42	54,5
Perempuan	35	45,5

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 77 responden mayoritas responden lebih banyak berumur 7-12 tahun sebanyak 39 responden (50,6) dan ≤ 6 tahun 38 responden (49,4). Menurut jenis kelamin laki-laki sebanyak 42 responden (54,5) dan perempuan sebanyak 35 responden (45,5).

### 2. Analisa Bivariat

Tabel 2 Hubungan Penerapan *Antraumatic Caredengan* Kecemasan pada anak di RSUD kota Makassar tahun 2018.

Penerapan atraumatic care	sedang		Ringan		Total	
	n	%	n	%	n	%
Kurang	16	20,8	11	14,3	27	35,9
Baik	13	16,9	37	48,1	50	64,7
<i>P</i>					0,004	

Berdasarkan table 2 terdapat 77 responden, terdapat 13 respon dena traumatic care baik dengan kecemasan anak ringan yaitu 11 (14,3%) responden, sedangkan *atraumatic care* baik dengan kecemasan anak ringan yaitu 37 (48,1%) sedangkan *atraumatic care* kurang dengan kecemasan anak sedang 16 (20,8%)

responden. Hasil uji *Chi-Square* dengan koreksi *Pea Fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $p = 0,004$  yang berarti nilai  $p$  lebih kecil dari nilai ( $\alpha$ )  $0,05$ , artinya  $H_0$  ditolak. Dengan demikian penerapan *traumatic care* berhubungan dengan kecemasan anak di RSUD Kota Makassar.

## PEMBAHASAN

Hubungan Penerapan *Antraumatic care* Dengan Kecemasan Anak Yang Menjalani Hospitalisasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 77 responden, terdapat 13 responden *atraumatic care* baik dengan kecemasan anak ringan yaitu 11 (14,3%) responden, sedangkan *atraumatic care* baik dengan kecemasan anak ringan yaitu 37 (48,1%) sedangkan *atraumatic care* kurang dengan kecemasan anak sedang 16 (20,8%) responden. Peneliti berpendapat bahwa anak mengalami kecemasan ringan karena mendapatkan penerapan *atraumatic care* yang baik oleh perawat, anak mengalami kecemasan sedang karena anak kurang mendapatkan penerapan *atraumatic care* dari perawat.

Penerapan *atraumatic care* baik karena anak sangat baik-baik saja jika dilakukan tindakan keperawatan yang mengurangi di stress fisik ataupun di stress psikologi yang dialami anak. Sedangkan penerapan *atraumatic care* kurang karena anak ini sangat cemas jika keadaan perasaan efektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik memperingatkan anak yang bahaya yang akan dialami anak.

Hasil uji *Chi-Square* dengan koreksi *Pea Fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $p = 0,004$  yang berarti nilai  $p$  lebih kecil dari nilai ( $\alpha$ )  $0,05$ , artinya  $H_0$  ditolak. Dengan demikian penerapan *antraumatic care* berhubungan dengan kecemasan anak Di RSUD kota Makassar.

Menurut Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lilis Maghfuroh *autraumatic care* menurunkan kecemasan *hospitalisasi* pada anak prasekolah di ruang anggrek RSUD dr. Soegiri Lamongan, penelitian ini dilakukan di ruang anggrek RSUD dr. Soegiri Lamongan dengan jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 35 responden. Hasil analisis uji *sperman rank* dengan hasil test  $p = 0.0002$  dimana  $p = 0.05$  dan  $r_s = 0.836$  dengan  $Z$  hitung = 4.874 dimana  $Z$  hitung >  $Z$  tabel (1.96) menunjukkan bahwa ada hubungan *autramatic care* dengan kecemasan anak usia prasekolah saat proses *hospitalisasi* di ruang anggrek RSUD dr. Soegiri Lamongan.

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan Masa anak merupakan pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari usia 0 sampai 18 tahun (Hidayat A.A.A, 2012).

*Atraumatic care* merupakan tindakan perawatan yang tidak menimbulkan adanya trauma pada anak dan keluarga. Perawat tersebut difokuskan dalam pencegahan trauma yang merupakan bagian dalam ke perawatanan anak. Perhatian khusus pada anak sebagai individu yang masih dalam usia tumbuh kembang, sangat penting karena masa anak merupakan proses menuju kematangan (Supartini Y, 2012).

Kecemasan merupakan keadaan perasaan efektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang. Keadaan yang tidak menyenangkan itu sering kabur dan sulit menunjuk dengan tepat, tetapi kecemasan itu sendiri selalu dirasakan (Titik Lestari, 2015).

Semakin baik penerapan *antraumatic care* yang diberikan maka semakin kecil risikonya kecemasan yang dialami oleh anak saat proses hospitalisasi begitu pun sebaliknya. Bentuk penerapan *antraumatic care* yang harus diberikan oleh perawat untuk mengurangi kecemasan pada anak antara lain: a) Menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga, b) Meminimalkan perasaan kehilangan kendali, c) Mencegah atau mengurangi cedera (*injury*) dan nyeri (dampak psikologis), d) Tidak melakukan kekerasan pada anak, e) Memaksimalkan manfaat dari hospitalisasi, f) Memberikan dukungan pada anggota keluarga dan g) Bermain untuk mengurangi stres akibat hospitalisasi.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, maka kesimpulan yang dapat diambil ada hubungan antara *atraumatic care* dengan kecemasan pada anak di RSUD kota makassar.

## SARAN

1. Dalam penelitian ini untuk Mengembangkan keilmuan secara mendalam yang berhubungan dengan pelayanan *atraumatic care* pada anak saat hospitalisasi sehingga dapat menurunkan kecemasan pada anak. Mengadakan praktik belajar lapangan di rumah sakit khususnya di ruangan anak agar lebih

- mengetahui keadaan anak selama menjalani hospitalisasi.
2. Mengaplikasikan pelayanan keperawatan *atraumatic care* sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Asuhan keperawatan yang

tepat bagi anak yang menjalani hospitalisasi dapat membantu anak untuk beradaptasi dengan lingkungan dan kondisi kesehatannya sehingga proses hospitalisasi atau perawat dapat berjalan dengan baik dan meminimalkan trauma pada anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aziz Alimun Hidayat. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Balita, H. A. (n.d.). Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Orang Tua Saat Hospitalisasi Anak Balita, 1(1), 1–9.
- Di, P., Anggrek, R., & Soegiri, R. S. U. (2012). ( The Atraumatic Care Reduce Anxiety Hospitalization Preschool Children in Anggrek Room.
- Jiwantoro. (2017). *Riset Keperawatan*. Jakarta Selatan: Mitra Wacana Media.
- Lumiu, S. E. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Di Usia Pra Sekolah Di IRINA E BLU RSUP Prof.Dr.R.D Kandou Manado. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 1.
- Prof, R., & Manado, R. D. K. (2015). Pengaruh Penerapan Atraumatic Care Terhadap Respon Kecemasan Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Di RSU Pancaran Kasih GMIM Manado Dan RSUP Prof.Dr.D. Kandou Manado, 3.
- Rahmah, S., & Agustina, F. (2016). Hospitalisasi Pada Anak Di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2015, (2), 11–17.
- Tewuh, N. R. H. (2013). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah 6-12 Tahun Di Irana E BLU RSUP Prof.DR.R.D.Kandau. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 1.