



**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN ANAK DAN ORANG
TUA PASIEN TERHADAP *ATRAUMATIC CARE* DI RUANG
ANAK RSD K.R.M.T. WONGSONEGORO SEMARANG**

TESIS

**DISUSUN OLEH:
PHILIP PURWORAHYONO
G4A021017**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
TAHUN 2024**



**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN ANAK DAN ORANG
TUA PASIEN TERHADAP *ATRAUMATIC CARE* DI RUANG
ANAK RSD K.R.M.T. WONGSONEGORO SEMARANG**

TESIS

**Untuk memenuhi salah satu syarat ujian
Guna memperoleh gelar Magister Keperawatan
Program Pendidikan Magister Keperawatan
Pascasarjana**

**DISUSUN OLEH:
PHILIP PURWORAHYONO
G4A021017**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
TAHUN 2024**

PERSEMBAHAN

Segala puji dan syukur saya bagi Tuhan YME yang telah memberikan berkat dan penyertaan-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan tesis ini. Saya sangat berterima kasih kepada istri dan anak tercinta beserta orang tua yang terus memberikan dukungan semangat dan dorongan agar saya dapat menyelesaikan penelitian ini.

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa dengan judul “Perbedaan Tingkat Kecemasan Anak dan Orang Tua Pasien Terhadap *Atrumatic Care* di Ruang Anak RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang” saya susun tanpa tindakan plagiat yaitu pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Jika di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa saya adalah hasil jiplakan, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Muhammadiyah Semarang kepada saya.

Semarang, Januari 2025
Yang membuat pernyataan

Philip Purworahyono
NIM. G4A021017

HALAMAN PERSETUJUAN

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN ANAK DAN ORANG TUA
PASIEN TERHADAP ATRAUMATIC CARE DI RUANG ANAK RSD
K.R.M.T. WONGSONEGORO SEMARANG**

Tesis ini telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji Tesis
Program Pendidikan Magister keperawatan Program Pascasarjana Universitas
Muhammadiyah Semarang

Semarang, Januari 2025

Pembimbing I



Dr. Tri Hartiti, M. Kes

Pembimbing II



Dr. Edy Soesanto, M. Kes

HALAMAN PENGESAHAN

PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN ANAK DAN ORANG TUA
PASIEN TERHADAP ATRAUMATIC CARE DI RUANG ANAK RSD
K.R.M.T. WONGSONEGORO SEMARANG

Tesis ini telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji Tesis
Program Pendidikan Magister keperawatan Program Pascasarjana Universitas
Muhammadiyah Semarang

Pada tanggal

Tim Penguji:

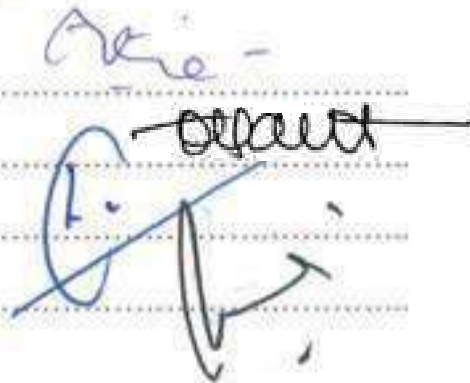
Dr. Tri Hartiti, SKM, M.Kep

Dr. Edy Soesanto, M.Kep

Dr. Ali Rosidi, M.Si

Dr. Sri Rejeki, S.Kp, M.Kep, Sp. Mat

:
:
:
:



Mengetahui,
Ketua Program Studi S2 Keperawatan

Dr. Ns. Chanif, S.Kep., MNS



ABSTRAK

Perbedaan Tingkat Kecemasan Anak Dan Orang Tua Pasien Terhadap Atraumatic Care Di Ruang Anak RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang
Philip Purworahyono, Tri Hartiti, Edy Soesanto

Latar belakang: Hospitalisasi akan menyebabkan anak mengalami trauma, baik jangka pendek ataupun jangka Panjang. Dampak negatif ini berkaitan dengan lamanya dan banyaknya jumlah pasien, berbagai prosedur invasif, serta kecemasan orang tua, gejala yang timbul berupa respons regresi, cemas terhadap perpisahan, apatis, ketakutan, dan gangguan tidur. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan dan stres pada anak selama masa hospitalisasi dengan menerapkan pendekatan *atraumatic care*. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada pasien anak dan kecemasan orang tua pasien terhadap penerapan *atraumatic care* di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

Metode: Design penelitian menggunakan desain deskriptif komparatif yang dilakukan pada 2 kelompok responden yaitu kelompok responden anak dan orang tua yang dirawat di ruang *atraumatic care* dan kelompok responden anak dan orang tua yang dirawat di ruang non *atraumatic care*. Populasi penelitian ini adalah anak yang dirawat dan orang tuanya sejumlah 169 orang. Sampel penelitian ini adalah kelompok responden anak yang dirawat dan orang tuanya di ruang *atraumatic care* dan kelompok responden anak dan orang tua yang dirawat di ruang non *atraumatic care* masing-masing sejumlah 70 responden. Teknik sampling menggunakan purposive sampling. Alat ukur penelitian kecemasan anak menggunakan kuesioner pediatric symptom checklist 17 dan kecemasan orang tua menggunakan instrument Hamilton Anxiety Rating Scale. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji Mann U Whitney.

Hasil penelitian: anak yang dirawat di ruang *atraumatic care* mengalami kecemasan sejumlah 1 responden (1,4%). Sedangkan anak yang dirawat di ruang non *atraumatic care* mengalami kecemasan sejumlah 16 responden (22,9%). orang tua yang anaknya dirawat di ruang *atraumatic care* mengalami kecemasan sejumlah 19 responden (17,1%) yang terdiri dari kecemasan ringan, sedang hingga cemas berat. Sedangkan orang tua yang anaknya dirawat di ruang non *atraumatic care* mengalami kecemasan sejumlah 36 responden (51,4%). Terdapat perbedaan tingkat kecemasan anak yang dirawat di ruang *atraumatic care* dan di ruang non *atraumatic care* dengan p value 0,005. Demikian juga bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan orang tua anak yang dirawat di ruang *atraumatic care* dan di ruang non *atraumatic care* dengan p value 0,000.

Saran: Penelitian selanjutnya sebaiknya mempertimbangkan variabel lain yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan anak dan orang tua seperti latar belakang sosial ekonomi dan tingkat keparahan penyakit anak berdasarkan diagnosis medis serta membatasi ruang lingkup kecemasan yang dialami selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Kata kunci: kecemasan, anak, orang tua

ABSTRACT

Differences in Anxiety Levels of Children and Parents of Patients Towards
Atraumatic Care in the Children's Ward of RSD K.R.M.T. Wongsonegoro
Semarang

Philip Purworahyono, Tri Hartiti, Edy Soesanto

Background: Hospitalization will cause children to experience trauma, both short-term and long-term. This negative impact is related to the length and number of patients, various invasive procedures, and parental anxiety, symptoms that arise in the form of regression responses, anxiety about separation, apathy, fear, and sleep disorders. Efforts that can be made to reduce anxiety and stress in children during hospitalization are by implementing an atraumatic care approach. The purpose of this study was to determine the differences in anxiety levels in child patients and anxiety of patient parents towards the implementation of atraumatic care at RSD K.R.M.T Wongsonegoro, Semarang City.

Method: The research design used a comparative descriptive design carried out on 2 groups of respondents, namely the group of children and parents who were treated in the atraumatic care room and the group of children and parents who were treated in the non-atraumatic care room. The population of this study was 169 children and their parents. The sample of this study was a group of respondents of children who were treated and their parents in the atraumatic care room and a group of respondents of children and parents who were treated in the non-atraumatic care room, each with 70 respondents. The sampling technique used purposive sampling. The measuring instrument for the study of children's anxiety used the pediatric symptom checklist 17 questionnaire and parents' anxiety used the Hamilton Anxiety Rating Scale instrument. Data analysis was carried out using univariate analysis and bivariate analysis with the Mann U Whitney test.

Results of the study: children who were treated in the atraumatic care room experienced anxiety, 1 respondent (1.4%). While children who were treated in the non-atraumatic care room experienced anxiety, 16 respondents (22.9%). Parents whose children were treated in the atraumatic care room experienced anxiety, 19 respondents (17.1%) consisting of mild, moderate to severe anxiety. While parents whose children were treated in the non-atraumatic care room experienced anxiety, 36 respondents (51.4%). There is a difference in the level of anxiety of children treated in the atraumatic care room and in the non-atraumatic care room with a p value of 0.005. Likewise, there is a difference in the level of anxiety of parents of children treated in the atraumatic care room and in the non-atraumatic care room with a p value of 0.000.

Suggestion: Further research should consider other variables that can affect the level of anxiety of children and parents such as socioeconomic background and the severity of the child's illness based on medical diagnosis and limit the scope of anxiety experienced during treatment in the hospital.

Keywords: anxiety, children, parents

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah atas berkat dan penyertaannya, penulis dapat menyelesaikan yang berjudul “Perbedaan Tingkat Kecemasan Anak dan Orang Tua Pasien Terhadap *Atrumatic Care* di Ruang Anak RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang”. Penyusunan tesis ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Pasca Sarjana Megister Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang. Penyusunan ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada kepada:

1. Prof. Dr. Masrukhi, M.Pd., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Semarang beserta para Wakil Rektor Universitas Muhammadiyah yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk menempuh pendidikan Program Studi Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
2. Dr. Rahayu Astuti, M.Kes, selaku Direktur Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Semarang dan selaku Penguji yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan ilmu dan arahnya sehingga Proposal ini dapat diselesaikan dengan baik.
3. Dr. Ns. Chanif, M.Kep, selaku ketua Program Studi Magister Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan untuk menyelesaikan penyusunan Proposal ini.
4. Dr. Tri Hartiti, M. Kes sebagai Pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan ilmu dan arahnya sehingga Proposal ini dapat diselesaikan dengan baik.
5. Dr. Edy Soesanto, M. Kes sebagai Pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan ilmu dan arahnya sehingga Proposal ini dapat diselesaikan dengan baik.
6. dr. Eko Krisnarto, Sp. KK selaku Direktur Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang

7. Istri, anak anak dan Orang tua beserta keluarga yang mencurahkan doa dan restunya serta semangat bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan S2 Magister Keperawatan.
8. Teman-teman S2 Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang yang membantu dalam penyusunan Proposal ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.
9. Seluruh rekan RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang atas inspirasi, dukungan serta bantuannya.

Penulis menyadari bahwa semua yang tertuang dalam ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun sistematika penulisannya.

Untuk itu, saran dan kritik yang bersifat konstruktif akan sangat membantu agar ini dapat menjadi lebih baik.

Semarang, Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Pertanyaan Penelitian	6
D. Tujuan Penelitian.....	7
E. Manfaat Penelitian.....	7
F. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Teori	10
1. Konsep Dasar Kecemasan pada Anak.....	10
2. Kecemasan pada Orang Tua.....	24
3. Atraumatic Care	29
B. Kerangka Konsep	33
C. Hipotesa Penelitian.....	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Desain Penelitian.....	35
B. Populasi, Sampel dan Besar Sampel	35
C. Tempat, dan Waktu Penelitian	36

D. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	37
E. Alat Penelitian, Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	38
F. Cara Pengumpulan dan Analisa Data	40
G. Etika Penelitian	42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	44
A. Hasil Penelitian	44
B. Pembahasan	52
C. Keterbatasan Penelitian	67
BAB V PENUTUP	68
A. Kesimpulan.....	68
B. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN.....	75

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1. Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 3. 1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	37
Tabel 4. 1. Responden berdasarkan karakteristik usia anak dan orang tua yang dirawat di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang (n1: 70, n2: 70).	44
Tabel 4. 2. Responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin anak dan orang tua yang dirawat di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.	45
Tabel 4. 3. Gambaran gejala kecemasan anak di ruang <i>atraumatic care</i> dan ruang <i>non-atraumatic care</i> di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.	45
Tabel 4. 4. Gambaran deskriptif gejala kecemasan anak berdasarkan kuesioner di ruang <i>atraumatic care</i> dan ruang <i>non-atraumatic care</i> di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.....	47
Tabel 4. 5. Gambaran kecemasan orang tua di ruang <i>atraumatic care</i> dan ruang <i>non-atraumatic care</i> di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.	49
Tabel 4. 6. Gambaran deskriptif kecemasan orang tua di ruang <i>atraumatic care</i> dan ruang <i>non-atraumatic care</i> di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.	50
Tabel 4. 7. Analisis perbedaan kecemasan anak dan orang tua pada di ruang <i>atraumatic care</i> dan di ruang <i>non-atraumatic care</i> di ruang anak RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.....	52

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1. Kerangka Teori.....	33
Skema 2. 2. Kerangka Konsep penelitian	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Permohonan Sebagai Responden Penelitian	75
Lampiran 2. Informed Consent	76
Lampiran 3. Instrumen Penelitian	77

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis dan mengkhawatirkan pada anak, dalam keadaan saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit (Hockenberry dkk., 2023). Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan yang baru yaitu rumah sakit. Hospitalisasi akan menyebabkan anak mengalami trauma, baik jangka pendek ataupun jangka Panjang (Hockenberry dkk., 2023). Dampak negatif ini berkaitan dengan lamanya dan banyaknya jumlah pasien, berbagai prosedur invasif, serta kecemasan orang tua, gejala yang timbul berupa respons regresi, cemas terhadap perpisahan, apatis, ketakutan, dan gangguan tidur (Weiss dkk., 2023). *American Heart Association (AHA)*, menyatakan anak-anak sangat rentan terhadap stress yang berhubungan dengan prosedur tindakan invasif. Pemasangan infus tentu saja akan menimbulkan nyeri, rasa sakit pada anak, dan juga akan menimbulkan trauma sehingga anak akan mengalami kecemasan dan stress (Friedrichsdorf dan Goubert, 2020).

Di Amerika Serikat, diperkirakan dari 5 juta anak menjalani hospitalisasi diantaranya 1,6 juta anak usia 2-6 tahun menjalani hospitalisasi karena injury dan berbagai penyebab lainnya (Pelcovitz dkk., 2023). Jumlah hospitalisasi anak di Indonesia mencapai 2,3% dari jumlah penduduk di Indonesia (Lestari dkk., 2024). Penyakit yang banyak diderita adalah diare dan gastroenteritis sebesar 36.238 jiwa, ISPA sebesar 11.034 jiwa, demam typhoid dan paratyphoid sebesar 9.747 jiwa, dan pneumonia sebesar 9.180 jiwa (Cini dkk., 2023). Data lain menemukan bahwa 3-10 % anak dirawat di Amerika Serikat baik anak usia toddler, prasekolah ataupun anak usia sekolah, sedangkan di Jerman sekitar 3 sampai dengan 7% dari anak toddler dan 5 sampai 10% anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi (Weiss dkk., 2023). Anak usia prasekolah dan anak usia sekolah merupakan usia yang rentan terhadap terkena penyakit, sehingga banyak anak usia tersebut yang harus dirawat di rumah sakit dan menyebabkan populasi anak yang dirawat di rumah

sakit mengalami peningkatan yang sangat dramatis (Warner dan Strawn, 2023). Anak usia prasekolah sering mengalami kehilangan kontrol dan rasa cemas (Alderson, 2023, Pugh, 2023).

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan dan stres pada anak selama masa hospitalisasi dengan menerapkan pendekatan *atraumatic care* (Thew dkk., 2023, Benchimol-Elkaim dkk., 2024). Penerapan perawatan *atraumatic care* diawali dengan persiapan perawatnya. Hal ini didukung dengan penelitian (Mahato dkk., 2022) yang menemukan bahwa dari 106 perawat, 73 (68,90%) memiliki pengetahuan yang memadai sedangkan 56 (52,80%) memiliki sikap yang baik terhadap prinsip dan penerapan perawatan *atraumatic*. Partisipasi orang tua dalam perawatan *atraumatic* dibutuhkan untuk mendukung perawatan anak berupa pemberian dukungan emosional, teknik distraksi, tindakan kenyamanan, komunikasi dan pendidikan, advokasi, kolaborasi dengan tim layanan kesehatan (Alfiyanti dkk., 2024).

Tindakan yang dilakukan dalam mengatasi masalah anak apapun bentuknya harus berlandaskan pada prinsip *atraumatic care* atau asuhan yang terapeutik. *Atraumatic care* atau asuhan yang tidak menimbulkan trauma pada anak dan keluarganya merupakan asuhan terapeutik karena bertujuan sebagai terapi bagi anak (Kalra dkk., 2023, Goktas dan Avci, 2023). Hasil penelitian Kalra dkk. (2023) menemukan terapi desensitisasi dan pemrosesan ulang gerakan mata (EMDR) dilaporkan sangat efektif untuk mengobati gangguan stres pascatrauma (PTSD) dan kondisi terkait kecemasan lainnya. Kecemasan yang berkurang diamati setelah pemberian terapi EMDR, setelah pemberian Anestesi Lokal, dan pasca ekstraksi pada kelompok EMDR dibandingkan dengan skor kecemasan pra-operasi. Pada kelompok kontrol, pengurangan kecemasan ringan diamati setelah terapi manajemen perilaku rutin, disertai dengan lonjakan tingkat kecemasan setelah local anestesi dan ekstraksi.

Menurut Hidayat dan Uliyah (2022) prinsip dasar perawatan *atraumatic care* yang harus dimiliki oleh setiap perawat terdiri dari 5 komponen yang meliputi menurunkan atau mencegah dampak perpisahan anak dari keluarga, meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan pada anak, mencegah atau mengurangi cedera (*injury*) dan nyeri

(dampak psikologis), tidak melakukan kekerasan pada anak, serta modifikasi lingkungan fisik. Perlunya penerapan *atraumatic care* pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat menurunkan trauma pada anak dan orang tua akibat prosedur invasif. Berbagai dampak hospitalisasi dan kecemasan yang dialami oleh anak usia prasekolah, akan berisiko mengganggu tumbuh kembang anak dan berdampak pada proses penyembuhan.

Implementasi *atraumatic care* pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat menurunkan trauma pada anak dan orang tua akibat prosedur invasive (Dono dan Shkëmbi, 2023, Alfiyanti dkk., 2024). 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 (Wang dkk., 2023, Goktas dan Avci, 2023).

Penelitian tentang penerapan *atraumatic care* untuk mengatasi kecemasan pada anak hospitalisasi memiliki beberapa alasan yang mendasar dan penting (Dono dan Shkëmbi, 2023, Friedrichsdorf dan Goubert, 2020, Lulgjuraj dan Maneval, 2021, Pelcovitz dkk., 2023),

Pencapaian *atraumatic care* tersebut beberapa prinsip yang dapat dilakukan oleh perawat antara lain menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga. Dampak perpisahan dari keluarga akan menyebabkan kecemasan pada anak sehingga menghambat proses penyembuhan dan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak (Barrientos dkk., 2023, Sumai dkk., 2023, Satriana dan Mulfiyanti, 2023).

Mencegah atau mengurangi cedera (*injury*) dan nyeri (dampak psikologis) dapat dilakukan dengan berbagai teknik misalnya distraksi, relaksasi dan *imaginary*. Apabila tindakan pencegahan tidak dilakukan maka cedera dan nyeri akan berlangsung lama pada anak sehingga dapat

mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak (Friedrichsdorf dan Goubert, 2020, Johnson dkk., 2021). Selain itu, kekerasan pada anak akan menimbulkan gangguan psikologis yang sangat berarti dalam kehidupan anak, yang dapat menghambat proses kematangan dan tumbuh kembang anak. Melalui modifikasi lingkungan yang bernuansa anak dapat meningkatkan keceriaan dan nyaman bagi lingkungan anak sehingga anak selalu berkembang dan merasa nyaman di lingkungan.

Prinsip perawatan atraumatik yang harus dimiliki oleh perawat anak dalam merawat pasien anak yaitu diantaranya adalah mencegah atau meminimalkan stressor fisik dan psikis yang meliputi prosedur yang menyakitkan seperti suntikan, kegelisahan, ketidakberdayaan, tidur yang tidak nyaman, pengekangan, suara bising, bau yang tidak sedap dan lain-lain, mencegah dampak perpisahan orang tua dan anggota keluarga yang lain, bersikap empati keluarga dan anak yang sedang dirawat serta memberikan pendidikan kesehatan tentang kondisi sakit yang dialami anak (Thew dkk., 2023). Adanya hubungan terapeutik antara perawat, pasien dan keluarga merupakan dasar untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas, yaitu dengan komunikasi antara perawat dan keluarga diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan pasien (Alfiyanti dkk., 2024, Ilmiasih dan Ningsih, 2022).

Penelitian ini memiliki kebaruan yaitu dapat memberikan gambaran tentang inovasi dalam penelitian tentang penerapan *atraumatic care* untuk mengatasi kecemasan pada anak hospitalisasi. Beberapa kebaruan yang mungkin muncul dalam penelitian ini meliputi: 1) pengembangan dan uji coba intervensi baru. Penelitian mungkin mencakup pengembangan dan uji coba intervensi baru yang dirancang khusus untuk mengurangi kecemasan anak selama masa hospitalisasi. Ini bisa termasuk penggunaan teknologi baru, seperti aplikasi seluler atau permainan interaktif, untuk mengalihkan perhatian anak selama prosedur medis. 2) peningkatan pengetahuan tentang dampak kecemasan pada anak. Penelitian mungkin juga bertujuan untuk meningkatkan pemahaman tentang dampak kecemasan pada anak-anak selama masa hospitalisasi, termasuk dampak jangka pendek dan jangka panjang terhadap

kesejahteraan mereka. Hal ini dapat membantu mengarahkan upaya-upaya penelitian dan intervensi di masa depan. 3) pengembangan panduan praktis untuk implementasi *atraumatic care*. Penelitian mungkin fokus pada pengembangan panduan praktis atau alat evaluasi untuk membantu praktisi kesehatan menerapkan pendekatan *atraumatic care* dalam praktek mereka secara efektif. Ini dapat mencakup panduan tentang komunikasi dengan anak-anak, penggunaan teknik relaksasi, atau cara menciptakan lingkungan yang mendukung di rumah sakit.

Kebaruan berikutnya dari penelitian ini adalah peningkatan peran keluarga dalam perawatan anak. Penelitian menekankan pentingnya melibatkan keluarga dalam perawatan anak selama masa hospitalisasi. Ini bisa termasuk pengembangan program pendidikan untuk orang tua tentang cara mendukung anak mereka selama masa hospitalisasi dan cara berpartisipasi dalam perawatan mereka. Kebaruan yang terakhir dari penelitian ini yang dapat disampaikan oleh peneliti adalah penggunaan pendekatan multidisiplin tenaga kesehatan. Penelitian mungkin mengeksplorasi pendekatan multidisiplin antar tenaga kesehatan dalam merawat anak-anak yang dirancang untuk mengurangi kecemasan mereka. Ini bisa mencakup kolaborasi antara dokter, perawat, psikolog, terapis bermain, dan ahli lainnya untuk menyediakan perawatan yang holistik dan terkoordinasi. Kebaruan dalam penelitian tentang penerapan *atraumatic care* untuk mengatasi kecemasan pada anak hospitalisasi terus berkembang seiring dengan kemajuan dalam pemahaman ilmiah dan teknologi. Dengan fokus pada perbaikan pengalaman anak selama masa hospitalisasi, penelitian ini memiliki potensi besar untuk memberikan manfaat yang signifikan bagi kesejahteraan dan pemulihan mereka.

Berdasarkan berbagai fenomena dan data-data sebelumnya, semakin menguatkan peneliti untuk mengetahui lebih mendalam tentang penerapan *atraumatic care* terhadap tingkat kecemasan pada pasien anak dan orang tua di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

B. Perumusan Masalah

Perawatan pasien anak membutuhkan inovasi dalam tindakan keperawatan yang efektif untuk mendukung kesejahteraan psikologis dan fisik anak selama masa perawatan. Sebagai perawat pediatrik, penting untuk mengintegrasikan pendekatan yang melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan medis maupun non-medis, serta memastikan bahwa keluarga mendapatkan pemahaman yang jelas mengenai layanan kesehatan yang tersedia. Pendekatan *atraumatic care* menjadi inovasi penting dalam perawatan anak, yang bertujuan untuk mengurangi trauma psikologis akibat prosedur medis dan meningkatkan kenyamanan anak dengan menciptakan lingkungan yang ramah anak.

Kolaborasi antara tim perawatan dan keluarga menjadi kunci keberhasilan, namun tidak jarang keluarga merasa cemas dan frustrasi, yang dapat berdampak pada hubungan dengan perawat. Oleh karena itu, pengembangan hubungan terapeutik antara perawat, pasien, dan keluarga menjadi prioritas dalam mewujudkan perawatan holistik. Dalam konteks ini, RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang telah mengimplementasikan konsep *atraumatic care* sebagai bagian dari upaya mendukung program Kota Layak Anak, yang menekankan pentingnya modifikasi lingkungan perawatan agar anak merasa nyaman dan tetap dapat berkembang meskipun dalam keadaan sakit.

Inovasi perawatan seperti ini memerlukan dukungan fasilitas rumah sakit serta kesabaran dan kerjasama tim keperawatan. Dengan penerapan *atraumatic care*, diharapkan dapat mengurangi tingkat kecemasan baik pada pasien anak maupun orang tua, sehingga proses perawatan berjalan lebih lancar dan efektif.

C. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian yang akan dirumuskan berdasarkan penelitian yang akan dilakukan adalah “Apakah terdapat perbedaan tingkat kecemasan anak dan orang tua pasien terhadap *atrumatic care* di ruang anak RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang?”.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada pasien anak dan kecemasan orang tua pasien terhadap penerapan *atraumatic care* di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik anak dan orang tua yang ada di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang meliputi usia dan jenis kelamin.
- b. Mendeskripsikan kecemasan anak dan kecemasan orang tua di ruang *atraumatic care* dan ruang *non atraumatic care* di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.
- c. Menganalisis perbedaan gejala kecemasan anak dan kecemasan orang tua pada di ruang *atraumatic care* dan di ruang *non atraumatic care* di ruang anak RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai “*evidence based*” untuk melakukan penerapan perawatan *atraumatic care* pada pasien anak yang mengalami kecemasan.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi “*evidence based*” bagi perawat dalam mengaplikasikan prinsip *atraumatic care* kepada pasien anak yang mengalami kecemasan.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar penelitian selanjutnya dalam mengembangkan penelitian serta inovasi dalam penyusunan kebijakan penerapan *atraumatic care* kepada anak yang mengalami kecemasan di fasilitas kesehatan yang lain.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1. Keaslian Penelitian

No	Nama, tahun, judul	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan
1.	(Sowers, 2023), Supporting Adoption of Atraumatic Care by Rural Hospital Nursing Staff through Education	Experimental design	Semua peserta mendapat nilai 90% atau lebih pada posttest. Evaluasi pasca pendidikan mendukung peningkatan pengetahuan mengenai strategi perawatan atraumatik.	Metode penelitian dilaksanakan melalui edukasi dan penerapan. Penelitian ini memiliki kebaruan: 1) pengembangan dan uji coba intervensi baru. 2) peningkatan pengetahuan tentang dampak kecemasan pada anak. 3) pengembangan panduan praktis untuk implementasi atraumatic care.
2.	(Mahato dkk., 2022), Knowledge and Attitude of Nurses on Implementation of Atraumatic Care among Hospitalized Children in Eastern Nepal: A Cross-sectional Study	Studi deskriptif cross-sectional dilakukan pada 106 perawat	dari 106 perawat, 73 (68,90%) memiliki pengetahuan yang memadai sedangkan 56 (52,80%) memiliki sikap yang baik terhadap prinsip dan penerapan perawatan atraumatik	Perbedaan metode penelitian. Penelitian ini memiliki kebaruan: 1) pengembangan dan uji coba intervensi baru. 2) peningkatan pengetahuan tentang dampak kecemasan pada anak. 3) pengembangan panduan praktis untuk implementasi atraumatic care.
3.	(Ilmiasih dan Ningsih, 2022), Application of Atraumatic Care Philosophy to Children in Hospitals a Literature Review	Penelitian ini menggunakan metode studi literatur.	Intervensi berdampak pada perpisahan dengan kehadiran orang tua dan keterlibatan dalam pengasuhan. Intervensi terkait dampak lingkungan asing adalah dengan memodifikasi seragam perawat dan orientasi mobil lingkungan perawatan.	Perbedaan metode penelitian. Penelitian ini memiliki kebaruan: 1) pengembangan dan uji coba intervensi baru. 2) peningkatan pengetahuan tentang dampak kecemasan pada anak. 3) pengembangan panduan praktis untuk implementasi atraumatic care.
4.	(Alfiyanti dkk., 2024), Parents' Participation in Atraumatic Care During Children Hospitalization: Systematic Review	Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah	partisipasi orang tua dalam perawatan atraumatik, dukungan emosional, teknik distraksi, tindakan	Terdapat variable dependen kecemasan pada anak yang dilakukan penilaian. Penelitian ini memiliki kebaruan: 1) pengembangan dan

No	Nama, tahun, judul	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan
		tinjauan sistematis	kenyamanan, komunikasi dan pendidikan, advokasi, kolaborasi dengan tim layanan kesehatan,	uji coba intervensi baru. 2) peningkatan pengetahuan tentang dampak kecemasan pada anak. 3) pengembangan panduan praktis untuk implementasi atraumatic care.
5.	(Handayani dan Daulima, 2020), Parental presence in the implementation of atraumatic care during children's hospitalization	Penelitian kualitatif deskriptif fenomenologi	Penelitian ini menghasilkan tiga tema: i) perawat mendukung kehadiran orang tua selama anak dirawat di rumah sakit; ii) kehadiran orang tua merupakan sumber utama coping anak selama dirawat di rumah sakit; iii) Orang tua berperan dalam pemenuhan kebutuhan psikologis anak selama dirawat di rumah sakit.	Terdapat variable dependen kecemasan pada anak yang dilakukan penilaian. Penelitian ini memiliki kebaruan: 1) pengembangan dan uji coba intervensi baru. 2) peningkatan pengetahuan tentang dampak kecemasan pada anak. 3) pengembangan panduan praktis untuk implementasi atraumatic care.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar Kecemasan pada Anak

a. Definisi Kecemasan

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Rapee dkk., 2023, Hockenberry dkk., 2021). Menurut Ditzer dkk. (2023), Lindqvist dkk. (2023), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respons fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya). Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan, merupakan masalah penting dalam perkembangan kepribadian. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan. Baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu. Jelaslah bahwa pada gangguan emosi dan gangguan tingkah laku, kecemasan merupakan masalah pelik.

Menurut Nicoară dkk. (2023), kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. Kecemasan (*anxiety*) merupakan pengalaman yang bersifat subjektif,

tidak menyenangkan, menakutkan dan mengkhawatirkan akan adanya kemungkinan bahaya atau ancaman bahaya dan sering kali disertai oleh gejala-gejala atau reaksi fisik tertentu akibat peningkatan aktivitas otonomik.

Kecemasan dan ketakutan merupakan bagian normal dari masa kanak-kanak. Ketakutan merupakan reaksi alami terhadap bahaya atau ancaman. Kecemasan merupakan reaksi terhadap kemungkinan ancaman. Ketakutan dan kecemasan baru biasanya berlangsung singkat dan menunjukkan bahwa anak-anak belajar memecahkan masalah sendiri. Orang tua dan pengasuh dapat membantu anak-anak belajar memahami dan mengatasi ketakutan dan kecemasan mereka.

Hingga 1 dari 5 anak akan mengalami apa yang oleh penyedia layanan kesehatan dianggap sebagai gangguan kecemasan. Gangguan kecemasan pada anak berbeda dari rasa takut atau kecemasan normal karena melibatkan penghindaran yang lebih ekstrem, reaksi emosional yang lebih besar, atau berlangsung lebih lama dari yang diharapkan. Anak-anak dengan gangguan kecemasan sering kali mengalami ledakan emosi seperti menangis atau mengamuk. Mereka mungkin juga menunjukkan banyak penghindaran. Mereka mungkin mencoba melarikan diri, bersembunyi, dan "menjaga diri dari bahaya" hampir sepanjang waktu. Selain itu, anak-anak sering kali mengalami gejala-gejala tubuh, seperti sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, sesak napas, atau masalah tidur.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu perasaan takut dan khawatir yang bersifat lama pada sesuatu yang tidak jelas (subjektif) atau belum pasti akan terjadi dan berhubungan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya.

b. Gejala Kecemasan pada Anak

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Liu dkk. (2023), McVoy dkk. (2023) mengidentifikasi gejala kecemasan pada anak, yaitu:

Gangguan internalisasi adalah gangguan yang cenderung terdiri dari gejala relatif terselubung, banyak di antaranya bersifat kognitif, internal bagi anak muda, atau relatif sulit untuk diamati. Gangguan eksternalisasi bersifat terbuka, sangat dapat diamati baik secara langsung maupun tidak langsung (seperti dalam hasil perilaku antisosial tertentu), dan biasanya diekspresikan sebagai perilaku berlebihan.

Gangguan kurang perhatian/hiperaktivitas (ADHD) merupakan salah satu gangguan perkembangan saraf yang paling umum terjadi pada anak-anak. Anak-anak dengan ADHD sering kali mengalami kesulitan dengan kurangnya perhatian, hiperaktivitas, dan impulsivitas. Anak-anak biasanya didiagnosis sejak masa kanak-kanak, dan kondisi ini sering kali berlanjut hingga dewasa.

Gangguan kecemasan akan perpisahan: Kecemasan akan perpisahan adalah fase normal dan penting dari perkembangan awal yang dimulai pada sebagian besar anak saat mereka berusia 8 hingga 12 bulan. Dengan kecemasan akan perpisahan yang normal, anak mungkin takut pada orang asing dan tidak merasa aman saat orang tuanya tidak ada. Kecemasan akan perpisahan biasanya membaik saat anak-anak memasuki prasekolah. Gangguan kecemasan akan perpisahan lebih ekstrem dan berlanjut melampaui periode perkembangan yang umum ini. Anak-anak mungkin khawatir tentang orang tua atau anggota keluarga lainnya dan mengalami kesulitan pergi ke sekolah atau jauh dari rumah atau keluarga secara umum, atau mungkin mengalami kesulitan berpisah untuk tidur.

Fobia spesifik: Ketakutan melindungi kita dari bahaya, jadi wajar saja jika anak-anak memiliki rasa takut dalam jumlah tertentu. Anak mungkin takut pada sesuatu yang khusus, seperti badai atau badut atau berbagai hal lainnya. Namun, fobia spesifik adalah ketakutan ekstrem yang tidak sebanding dengan ancaman bahaya yang sebenarnya.

Gangguan kecemasan sosial: ini adalah ketakutan yang kuat akan penilaian atau penolakan dalam situasi sosial. Anak mungkin menghindari berbicara di depan umum atau tampil di depan umum. Atau mereka mungkin merasa sangat tidak nyaman sehingga mereka mencoba menghindari interaksi dengan orang lain di sekolah atau lingkungan yang sudah dikenal atau mengalami kesulitan berbicara dengan orang baru. Mereka bahkan mungkin menghindari situasi sosial sama sekali.

Gangguan kecemasan umum: Kecemasan umum adalah kekhawatiran dan ketakutan berlebihan terhadap berbagai hal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Anak mungkin juga lebih khawatir tentang masa depan daripada anak-anak lain seusianya. Mereka mungkin memiliki banyak kekhawatiran atau kekhawatiran dapat berubah seiring waktu, tetapi mereka sering mengkhawatirkan sesuatu.

Gangguan panik: Anak-anak dengan gangguan panik terkadang merasakan ketakutan dan kecemasan yang ekstrem disertai gejala fisik seperti jantung berdebar dan pusing atau mereka mungkin merasa tidak dapat bernapas. Serangan panik ini dapat terjadi tanpa peringatan dan cenderung hilang dalam hitungan menit hingga jam. (Liu dkk., 2023), McVoy dkk. (2023).

c. Faktor-faktor Penyebab Kecemasan pada anak

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Beberapa faktor risiko yang menunjukkan reaksi kecemasan (Cobham dkk., 2020, Mohammadi dkk., 2020), diantaranya yaitu:

1) Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berpikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak

menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2) Emosi Yang Ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

3) Sebab-sebab Fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan semasa remaja dan sewaktu terkena suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi.

d. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Cobham dkk. (2020), Friedrichsdorf dan Goubert (2020) ada beberapa tanda-tanda kecemasan, yaitu:

1) Tanda-Tanda Fisik Kecemasan pada anak

Tanda fisik kecemasan diantaranya yaitu: napas terengah-engah, sakit kepala, atau merasa seperti akan kehilangan kesadaran, detak jantung jadi cepat, terkadang diiringi tekanan darah yang juga tinggi, gelisah, gemetar, atau rasa lemas pada kaki, rasa tidak nyaman di perut, termasuk kram perut, diare, atau ingin ke toilet berkali-kali, sulit tidur atau hilang selera makan, mulut kering, berkeringat berlebihan atau merasa kepanasan.

2) Tanda-Tanda Behavioral Kecemasan

Tanda-tanda behaviorial kecemasan diantaranya yaitu: kesulitan untuk fokus, hilang konsentrasi, merasa panik, gugup, atau tegang, merasa kewalahan atau ketakutan, merasa tidak bisa mengendalikan suatu situasi, merasa letih dan mudah marah.

3) Tanda-Tanda Kognitif Kecemasan

Tanda-tanda kognitif kecemasan diantaranya: khawatir dan/atau menangis lebih banyak dibandingkan anak-anak lain seusianya, anak mungkin mengeluh sakit perut, nyeri otot, atau sakit kepala, kesulitan tidur, terbangun karena mimpi buruk atau tidak dapat tidur sendiri, merasa sulit untuk rileks atau duduk diam (gelisah), mudah marah. Sulit untuk focus, sering menggunakan kamar mandi.

e. Dampak Kecemasan

Ketakutan, kekhawatiran dan kegelisahan yang tidak beralasan pada akhirnya menghadirkan kecemasan, dan kecemasan ini tentu akan berdampak pada perubahan perilaku seperti, menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dalam beraktivitas, susah makan, mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi amarah, sensitive, tidak logis, susah tidur (Powell dkk., 2024).

f. Kecemasan Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis yang terjadi pada anak, yang terjadi saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit (Hockenberry dkk., 2023, Hockenberry dkk., 2021). Perawatan anak di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak karena anak yang dirawat di rumah sakit mengalami perubahan status kesehatan dan juga lingkungan seperti ruangan perawatan, petugas kesehatan yang memakai seragam ruangan, alat-alat kesehatan. Selama proses tersebut, anak dapat mengalami hal yang tidak menyenangkan bagi dirinya, bisa ditunjukkan dengan anak tidak aktif, tidak komunikatif, merusak mainan atau makanan, mundur ke perilaku sebelumnya (misalnya mengompol, menghisap jari) dan perilaku regresi seperti ketergantungan dengan orang tua, menarik

diri. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha beradaptasi dengan lingkungan baru yaitu lingkungan rumah sakit sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stressor bagi anak maupun orang tua dan keluarga yang bisa menimbulkan kecemasan. Berbagai perasaan yang sering muncul pada anak yaitu rasa cemas, marah, sedih, takut, dan merasa bersalah.

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulihan kembali ke rumah. Selama proses tersebut, anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh stres (Lulgjuraj dan Maneval, 2021, Pelcovitz dkk., 2023).

Berdasarkan pengertian diatas kecemasan hospitalisasi adalah kecemasan yang dialami oleh anak yang menjalani hospitalisasi karena anak harus menghadapi stressor yang berada dirumah sakit seperti kecemasan karena perpisahan,, kecemasan karena anak kehilangan kontrol atas dirinya, kecemasan karena tindakan medis yang diberikan kepada anak seperti tindakan injeksi, dan pengukuran tanda-tanda vital (TTV).

g. Perubahan hospitalisasi pada anak

Anak yang mengalami hospitalisasi mengalami beberapa perubahan secara mendadak diantaranya: anak-anak merasa cemas, takut, atau bingung ketika mereka harus tinggal di rumah sakit. Mereka mungkin merindukan orang tua atau keluarga mereka dan merasa kesepian atau terisolasi. Perubahan berikutnya ruang di rumah sakit mungkin terasa sempit dan terbatas, terutama jika anak harus tinggal di kamar sendiri. Ini bisa membuat mereka merasa terkurung atau terbatas dalam gerakan (Lulgjuraj dan Maneval, 2021, Gómez-Cantarino dkk., 2021). Anak-anak mungkin merasa cemas atau takut terhadap peralatan medis yang tidak mereka kenal, seperti jarum suntik, alat monitor, atau peralatan lain yang digunakan dalam

perawatan mereka. Proses pemeriksaan, tes, atau perawatan medis yang harus mereka lalui bisa menjadi sumber kecemasan dan ketidaknyamanan. Anak-anak mungkin merasa kehilangan kontrol atas situasi mereka, karena mereka tidak memiliki pilihan dalam perawatan medis mereka atau tidak bisa melakukan aktivitas yang biasa mereka lakukan (Petronio-Coia dan Schwartz-Barcott, 2020, Stotts dkk., 2020).

Perubahan yang dirasakan pada anak berikutnya adalah lingkungan rumah sakit yang berbeda dan kegiatan medis yang terjadwal bisa mengganggu pola tidur dan makan anak-anak, yang dapat mempengaruhi kesejahteraan mereka. Anak-anak mungkin merasa tidak nyaman atau takut ketika harus berinteraksi dengan orang dewasa yang tidak dikenal, seperti dokter, perawat, atau staf medis lainnya. Dan terakhir, aktivitas dan hiburan yang biasa mereka nikmati mungkin terbatas selama masa hospitalisasi, karena mereka harus mematuhi batasan lingkungan rumah sakit dan kondisi kesehatan mereka (Johnson dkk., 2021).

h. Penyebab Kecemasan Anak

Hockenberry dkk. (2023), penyebab kecemasan anak prasekolah karena hospitalisasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

1) Kecemasan karena perpisahan

Anak usia prasekolah memiliki koping yang lebih baik dari pada anak usia toddler. Anak usia prasekolah dapat mentolerir jika mereka harus berpisah dengan orang tua mereka walaupun anak prasekolah mentolerir perpisahan dalam waktu sebentar dan anak prasekolah mulai untuk belajar mempercayai orang lain selain orang terdekat mereka. Reaksi yang umum terjadi pada anak prasekolah adalah menolak untuk makan, mengalami kesulitan tidur, menangis pelan ketika anak bersama orang tua, marah, merusak mainan, tidak kooperatif terhadap pengobatan.

2) Kehilangan kontrol (*Loss of Control*)

Anak usia prasekolah kehilangan kontrol karena pembatasan aktifitas fisik yang menyebabkan anak ketergantungan dengan bantuan dari orang lain. Respons yang biasa terjadi pada anak prasekolah seperti rasa malu, rasa bersalah, dan rasa takut.

3) Luka pada tubuh dan sakit atau nyeri

Reaksi anak terhadap luka dan nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar atau anak melakukan tindakan agresif seperti menggigit, menendang, memukul.

i. Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

Reaksi anak terhadap penyakit dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pengalaman dirawat dan lama dirawat. Reaksi anak terhadap penyakit dapat berupa rasa cemas, takut akan sakit, kurang kontrol dalam emosi, marah tidak adaptif dan regresi (Hockenberry dkk., 2023, Hockenberry dkk., 2021). Reaksi hospitalisasi pada anak usia prasekolah menunjukkan reaksi tidak adaptif dimana dapat berupa menolak untuk makan, sering bertanya, menangis, dan tidak kooperatif terhadap petugas. Dirawat di rumah sakit memaksa anak untuk meninggalkan lingkungan yang dicintai, keluarga, dan teman sehingga menimbulkan kecemasan. Selain itu anak berada pada lingkungan rumah sakit yang menyebabkan anak sulit beradaptasi. Reaksi yang sering ditunjukkan adalah menolak perawatan atau tindakan dan tidak kooperatif dengan petugas (Satriana dan Mulfiyanti, 2023, Niu dkk., 2023).

j. Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Akibat Hospitalisasi

Respons anak terhadap hospitalisasi pada usia prasekolah akan lebih berat dibandingkan dengan anak usia sekolah. Reaksi anak terhadap kecemasan akibat hospitalisasi menurut (Hockenberry dkk., 2023) berbeda-beda pada masing-masing individu. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi reaksi anak prasekolah adalah sebagai berikut:

1) Usia anak

Usia anak merupakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan proses perawatan. Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak. Semakin muda anak semakin sulit bagi anak untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit (Stuart, 2021).

2) Jenis Kelamin

Dibandingkan dengan anak laki-laki, anak perempuan memiliki kecenderungan mudah mengalami kecemasan. Hal ini memungkinkan karena pengaruh hormon estrogen yang apabila berinteraksi dengan serotonin akan memicu timbulnya kecemasan.

3) Pengalaman dirawat sebelumnya

Pengalaman anak dirawat sebelumnya mempengaruhi reaksi anak. Apabila anak pernah dirawat sebelumnya dan anak mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma dan apabila ketika anak dirawat di rumah sakit dan anak mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter.

4) Lama Perawatan

Lama hari dirawat bisa mempengaruhi kecemasan anak. Studi yang dilakukan oleh Lulgjuraj dan Maneval (2021), Lestari dkk. (2024) dengan melakukan pengukuran kecemasan pada waktu 12 jam setelah anak masuk ke rumah sakit, 12 jam sebelum keluar dari rumah sakit, dan 10 hari setelah keluar dari rumah sakit menunjukkan bahwa lama dirawat mempengaruhi kecemasan anak.

k. Tahap Respons Perilaku Kecemasan Anak

Respons kecemasan pada anak prasekolah akibat hospitalisasi adalah anak menolak untuk makan, sering bertanya, menangis

perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan dan tindakan medis yang dilakukan. Hospitalisasi pada anak prasekolah dianggap sebagai hukuman pada anak sehingga anak merasa malu, takut sehingga menimbulkan sikap agresif pada anak, marah, berontak, tidak mau bekerjasama dengan perawat (Hockenberry dkk., 2023). Respons perilaku anak terhadap kecemasan dibagi dalam 3 tahap yaitu:

1) Tahap protes (*Phase of Protest*)

Tahap ini ditandai dengan anak menangis kuat, menjerit, memanggil orang terdekatnya misalnya ibu. Secara verbal anak akan menyerang dengan rasa marah seperti anak mengatakan “pergi”. Perilaku protes anak tersebut akan terus berlanjut dan hanya berhenti jika anak merasa lelah dan orang terdekatnya mendampingi.

2) Tahap Putus Asa (*Phase of Despair*)

Pada tahap ini anak tampak tegang, menangis berkurang, anak kurang aktif, kurang minat untuk bermain, tidak ada nafsu makan, menarik diri, tidak kooperatif, perilaku regresi seperti mengompol atau menghisap jari.

3) Tahap Menolak (*Phase of Denial*)

Pada tahap ini anak akan mulai menerima perpisahan, mulai tertarik dengan lingkungan sekitar, mulai membina hubungan dengan orang lain.

1. Kategori Kecemasan

1) Cemas

Anak yang cemas dapat bereaksi agresif dengan marah dan berontak. Kecemasan pada anak biasanya muncul karena berbagai perubahan yang muncul di sekelilingnya, baik fisik maupun emosional. Dapat juga akibat kurangnya *support system* yang ada di sekitarnya. Sedangkan gejala klinis kecemasan yang sering ditemukan pada anak adalah perasaan cemas, kekhawatiran, dan mudah tersinggung (Stuart, 2021).

Anak yang mengalami kecemasan akan memunculkan respons fisiologis, seperti perubahan pada sistem kardiovaskuler, perubahan pola nafas yang semakin cepat atau terengah-engah. Selain itu, dapat pula terjadi perubahan pada sistem pencernaan dan neuromuscular seperti nafsu makan menurun, gugup, tremor, hingga pusing dan insomnia. Kulit mengeluarkan keringat dingin dan wajah menjadi kemerahan. Selain respons fisiologis, biasanya anak juga akan menampilkan respons perilaku, seperti gelisah, ketegangan fisik, tremor atau gemetar, reaksi kaget, bicara cepat, menghindar, hingga menarik diri dari hubungan interpersonal. Respons kognitif yang mungkin muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, tidak mampu berkonsentrasi, dan ketakutan. Sedangkan respons afektif yang biasa muncul adalah tidak sabar, tegang, dan waspada (Stuart, 2021, Wahyudi dkk., 2023).

2) Tidak cemas

Anak dikatakan tidak cemas apabila anak mampu mengatasi stressor yang berada dirumah sakit seperti stressor karena perpisahan, kehilangan kontrol, dan luka pada tubuh atau nyeri. Anak disebut tidak cemas apabila setelah dilakukan pengukuran menggunakan alat observasi.

m. Upaya Menurunkan Kecemasan Anak

Upaya untuk meminimalkan kecemasan dapat dilakukan dengan cara mencegah atau mengurangi dampak dari perpisahan, kehilangan kontrol, mengurangi atau meminimalkan rasa takut anak terhadap perlukaan dan rasa nyeri. Upaya untuk menurunkan kecemasan anak menurut Hockenberry dkk. (2023) adalah sebagai berikut:

1) Mencegah atau meminimalkan dampak perpisahan

a) Partisipasi orang tua

Melibatkan orang tua untuk berperan aktif dalam proses perawatan anak. Ketika perawat melibatkan orang tua

dalam perawatan anak, orang tua akan membantu dalam proses pemulihan anak, orang tua akan mendukung anak untuk melalui krisis sehingga anak tidak merasa ditinggalkan oleh orang tua.

- b) Memperbolehkan orang tua untuk tinggal bersama anaknya selama 24 jam
 - c) Jika tidak mungkin dengan *rooming in* beri kesempatan orang tua untuk melihat anaknya setiap saat.
 - d) Jika orang tua tidak bisa menemani anak maka anggota keluarga lain yang dekat dengan anak menggantikan peran orang tua untuk menemani anak di rumah sakit.
 - e) Membuat ruang perawatan seperti suasana rumah dengan dekorasi poster atau kartun bergambar sehingga anak merasa senang dan aman jika berada di ruangan tersebut.
- 2) Meminimalkan kehilangan kontrol dan otonomi
- a) Hindari pembatasan fisik jika anak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Ketika memungkinkan, hindari pembatasan fisik sehingga anak merasa bebas seperti selama mandi, ketika kunjungan dari keluarga atau orang tua. Berjalan dari tempat tidur ke pintu dan jendela, membuka jendela, bermain alat musik, menyanyi, mendengarkan musik akan meningkatkan kontak interpersonal anak dan dapat menggantikan mobilitas fisik anak yang terganggu karena sakit.
 - b) Buat jadwal kegiatan untuk prosedur terapi, latihan, bermain dan aktifitas lain dalam perawatan untuk menghadapi perubahan
 - c) Mendorong kebebasan anak atau memberi kebebasan anak untuk bergabung dalam rencana keperawatan, memberi kebebasan anak untuk memilih makanan dan waktu tidur, melakukan aktivitas yang biasa dilakukan, dan ruangan dengan teman seumuran atau saudara

kandung.

- d) Memberitahu anak kenapa mendapatkan perawatan dirumah sakit yang berguna untuk mengurangi ketakutan dan kecemasan anak.
- 3) Meminimalkan rasa takut terhadap cedera tubuh dan rasa nyeri
- a) Mempersiapkan psikologis anak dan orang tua untuk prosedur yang mengakibatkan rasa nyeri, memodifikasi tindakan untuk meminimalkan cedera tubuh.
 - b) Lakukan aktivitas bermain dan aktivitas untuk mengurangi stress dan kecemasan. Aktivitas bermain yang dapat dilakukan seperti bermain tepuk tangan, menggambar dan mewarnai, bermain replika rumah sakit dan peralatan rumah sakit, mendengarkan musik.
 - c) Pertimbangkan untuk menghadirkan orang tua pada saat dilakukan tindakan medis.
- n. Alat ukur kecemasan

Alat yang digunakan adalah kuesioner *Pediatric Symptom Checklist 17 (PSC-17)*, yang berisi 17 pertanyaan. Di kelompokkan menjadi 3 subskala yaitu subskala internalisasi, subskala eksternalisasi dan subskala perhatian.

- 1) Subskala Internalisasi (5 Pertanyaan)
 - a) Merasa sedih
 - b) Putus asa
 - c) Memandang rendah diri sendiri
 - d) Tampak murung
 - e) Mencemaskan banyak hal.
- 2) Subskala Eksternalisasi (7 Pertanyaan)
 - a) Menolak/ tidak suka berbagi
 - b) Tidak memahami perasaan orang lain
 - c) Bertengkar dengan anak lain
 - d) Menyalahkan orang lain
 - e) Tidak menaati peraturan

- f) Mengganggu anak lain
- g) Mengambil barang orang lain

3) Subskala Perhatian (5 Pertanyaan)

- a) Gelisah
- b) Banyak melamun
- c) Susah berkonsentrasi
- d) Bertindak tanpa berpikir
- e) Mudah teralihkan

Cara menilai pada masing-masing jawaban sesuai dengan “bobot nilai” berikut ini, jumlahkan nilai dari masing-masing subskala, dan jumlahkan nilai dari ketiga subskala menjadi nilai total

- Tidak Pernah : Nilai 0
- Kadang-kadang : Nilai 1
- Selalu : Nilai 2

Cemas pada anak ,, yang ditunjukkan dengan adanya gangguan perilaku, emosi dan psikososial bila:

- a) Jumlah nilai subskala internalisasi ≥ 5
- b) Jumlah nilai subskala eksternalisasi ≥ 7
- c) Jumlah nilai subskala perhatian ≥ 7

ATAU

- d) Jumlah nilai total ≥ 15

2. Kecemasan pada Orang Tua

a. Pengertian

Kecemasan merupakan pengalaman individu yang bersifat subjektif, yang sering bermanifestasi sebagai perilaku yang disfungsi yang di artikan sebagai perasaan “kesulitan” dan kesusahan terhadap kejadian yang tidak diketahui dengan pasti (Sarman dan Günay, 2023). Kecemasan sering digambarkan sebagai perasaan yang tidak pasti, ragu-ragu, tidak berdaya, gelisah,

kekhawatiran, tidak tenang yang sering disertai keluhan fisik (Dono dan Shkëmbi, 2023).

Kecemasan atau ansietas merupakan suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman (Cobham dkk., 2020). Kecemasan pre operasi merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dianggap pasien sebagai suatu ancaman dalam peran hidup, integritas tubuh, bahkan kehidupan itu sendiri (Dono dan Shkëmbi, 2023).

b. Klasifikasi kecemasan

Menurut Warner dan Strawn (2023), kecemasan dibagi menjadi empat tingkat, yaitu:

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang memiliki rentang yang lebih selektif namun masih dapat melakukan sesuatu lebih terarah.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lapang persepsi individu/ seseorang. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4) Panik

Tingkatan panik dari ansietas berhubungan dengan terperangah, kekhawatiran, dan teror. Hal yang terinci terpecah dari

proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Tingkat kecemasan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Dono dan Shkëmbi (2023), faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien di bagi atas:

1) Faktor Instrinsik

- a) Usia pasien Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar terjadi pada umur 21- 45 tahun.
- b) Pengalaman pasien menjalani pengobatan/tindakan medis. Apabila pengalaman individu tentang pembedahan atau anestesi kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan
- c) Konsep diri dan peran. Pasien yang mempunyai peran ganda baik di dalam keluarga atau di masyarakat ada kecenderungan mengalami kecemasan yang berlebih disebabkan konsentrasi terganggu.

2) Faktor Ekstrinsik

a) Kondisi medis

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

b) Tingkat pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam

mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan kecemasan

d. Penatalaksanaan kecemasan

1) Farmakologi

Menurut Kalra dkk. (2023) teknik farmakologi merupakan teknik yang dilakukan dengan cara pemberian obat-obatan atau medikasi. Obat-obat tersebut antara lain:

a) Antiansietas

(1) Golongan benzodiazepin

(2) Buspiron

b) Antidepresan Golongan

Serotonin Norepinephrin Reuptake Inhibitors (SNRI). Pengobatan yang paling efektif untuk pasien dengan kecemasan menyeluruh adalah pengobatan yang mengkombinasikan psikoterapi dan farmakoterapi. Pengobatan mungkin memerlukan cukup banyak waktu bagi klinisi yang terlibat.

2) Non Farmakologi

Menurut Qodri dan Isyti'aroh (2023) teknik non farmakologi salah satunya distraksi. Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak. Salah satu teknik distraksi yang efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan yaitu dengan memberikan komunikasi terapeutik.

e. Alat ukur kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*).

Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya tanda gejala pada individu yang mengalami kecemasan (Kalra dkk., 2023).

Menurut skala HARS terdapat 14 tanda dan gejala yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor (skala likert) antara 0 (tidak ada gejala sama sekali) sampai 4 (sangat berat / semua gejala ada). 14 sytom tersebut meliputi:

- 1) Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- 3) Ketakutan, takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- 4) Gangguan tidur, sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- 6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- 8) Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- 9) Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pernafasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang dan merasa nafas pendek.
- 11) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.

- 12) Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah dan impotensi.
- 13) Gejala vegetative: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- 14) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan nafas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- | | |
|---|---|
| 0 | = tidak ada gejala sama sekali |
| 1 | = satu dari gejala yang ada |
| 2 | = sedang/ separuh dari gejala yang ada |
| 3 | = berat/lebih dari setengah gejala yang ada |
| 4 | = sangat berat semua gejala yang ada. |

Penentuan dengan kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

1. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan
2. Skor 7 – 14 = kecemasan ringan
3. Skor 15 – 27 = kecemasan sedang
4. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

3. Atraumatic Care

a. Definisi Atraumatic care

Atraumatic care adalah suatu tindakan perawatan terapeutik yang dilakukan oleh perawat dengan menggunakan intervensi melalui cara mengeliminasi atau meminimalisir stress psikologi dan fisik yang dialami oleh anak dan keluarganya dalam sistem pelayanan kesehatan (Hockenberry dkk., 2021). Ilmiasih dan Ningsih (2022) menyebutkan bahwa *atraumatic cara* berhubungan dengan siapa, apa, kapan, dimana, mengapa, bagaimana dari setiap prosedur tindakan yang ditujukan pada anak bertujuan untuk mencegah atau meminimalisir stress psikologi dan fisik.

Prosedur perawatan menyangkut tempat pemberian perawatan, misal di rumah, rumah sakit, klinik ataupun tempat kesehatan yang lain. Personel menyangkut hal orang yang terlibat langsung dalam pemberian terapi atau tindakan. Intervensi melingkupi cakupan psikologi seperti intervensi kejiwaan, yang mengizinkan orang tua dan anak dalam satu ruangan. Tekanan psikologi menyangkut, takut, marah, rasa malu, kecemasan, rasa sedih, kecewa, dan rasa bersalah. Adapun rentang tekanan psikologi antara lain adalah tidak bisa tidur dan immobilisasi hingga terganggu rangsangan sensori seperti rasa sakit, kenaikan suhu, suara bising, cahaya lampu, ataupun kegelapan.

b. Prinsip *Atrumatic Care*

Menurut Hockenberry dkk. (2023) mengatakan untuk mencapai perawatan tersebut beberapa prinsip yang dapat dilakukan perawat antara lain:

- 1) Menurunkan atau mencegah dampak perpisahan anak dengan keluarga.

Dampak perpisahan dari keluarga, anak mengalami gangguan psikologis seperti ketakutan, kecemasan, dan kurangnya kasih sayang. Gangguan ini akan menghambat proses dari penyembuhan anak dan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.

- 2) Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anak

Melalui peningkatan kontrol orang tua pada diri anak diharapkan anak mampu mandiri dalam kehidupannya, anak akan selalu berhati-hati dalam melakukan aktivitas sehari-hari, selalu bersikap waspada dalam segala hal, serta pendidikan terhadap kemampuan dan keterampilan orang tua dalam mengawasi perawatan anaknya.

- 3) Mencegah dan mengurangi (*injury*) nyeri (dampak psikologis).

Mengurangi nyeri merupakan tindakan yang harus dilakukan dalam keperawatan anak. Proses pengurangan rasa

nyeri sering tidak bisa dihilangkan secara cepat akan tetapi dapat dikurangi melalui berbagai teknik misalnya distraksi, relaksasi, *imaginary*. Apabila tindakan pencegahan tidak dilakukan maka cedera dan nyeri akan berlangsung lama pada anak sehingga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.

4) Tidak melakukan kekerasan pada anak.

Kekerasan pada anak akan menimbulkan gangguan psikologis yang sangat berarti dalam kehidupan anak. Apabila terjadi pada anak dalam proses tumbuh kembang maka kemungkinan pencapaian kematangan akan terlambat, dengan demikian tindakan pada anak sangat tidak dianjurkan karena akan memperberat kondisi anak.

5) Modifikasi lingkungan fisik

Stresor fisik dan psikis meliputi prosedur yang menyakitkan seperti suntikan, kegelisahan, ketidakberdayaan, tidur yang tidak nyaman, pengekangan, suara bising, bau tidak sedap dan lingkungan kotor. Stresor ini akan mengakibatkan ketidaknyamanan baik yang dirasakan anak atau orang tua. Oleh karena itu pentingnya modifikasi lingkungan untuk menjaga kenyamanan pengguna fasilitas di rumah sakit.

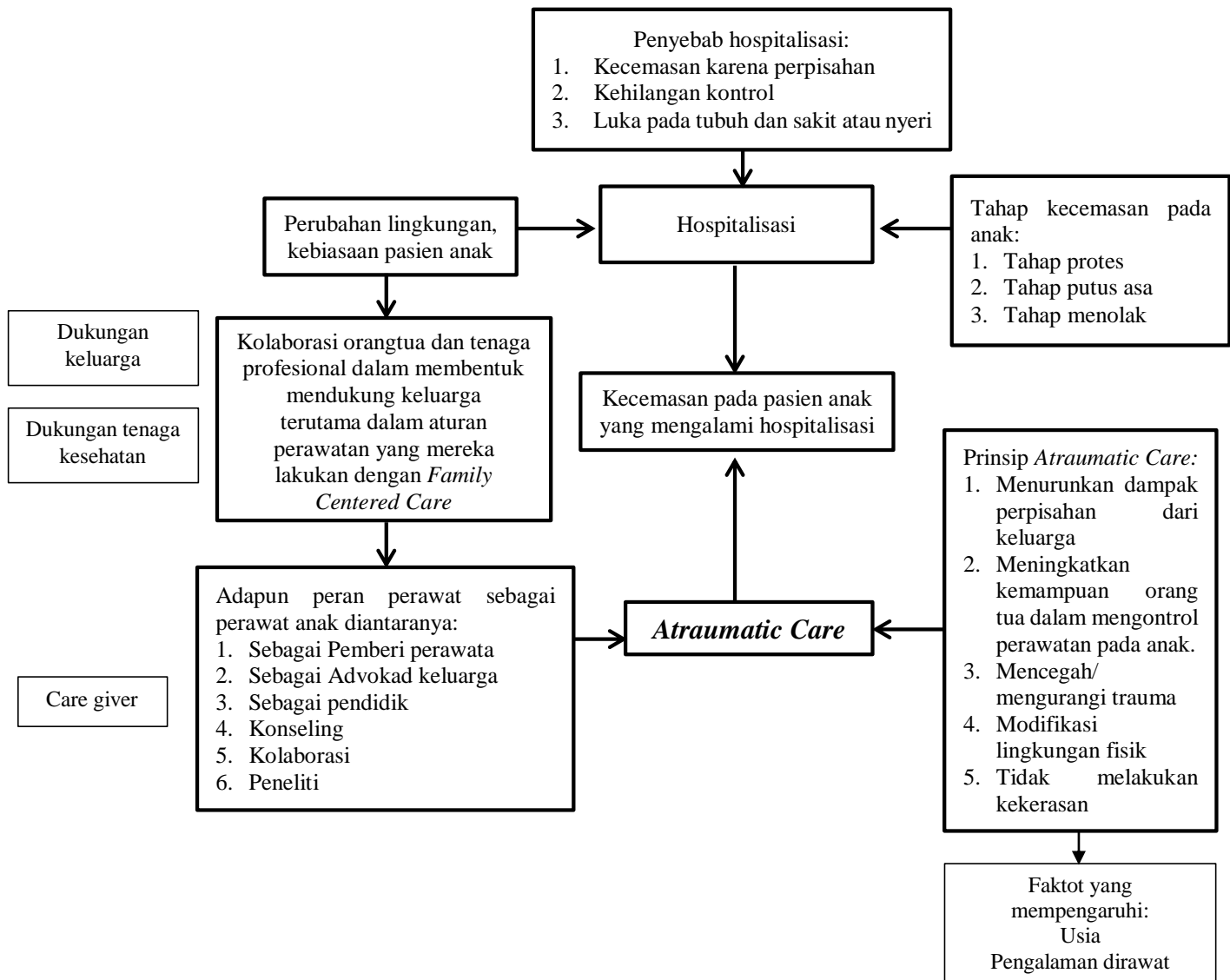
Modifikasi lingkungan fisik dilakukan melalui modifikasi ruang perawatan yang bernuansa anak sehingga anak merasa nyaman di lingkungannya. Modifikasi ruang perawatan anak dapat dilakukan dengan cara membuat situasi ruang anak seperti di rumah, diantaranya dengan membuat dekorasi ruangan anak yang bernuansa anak, seperti menempelkan gambar tokoh kartun, dinding ruangan berwarna cerah, dan terdapat hiasan mainan anak.

Hockenberry dkk. (2021) tujuan mencapai perawatan *atraumatic care* adalah pertama, jangan menyakiti. Sehingga terdapat tiga prinsip kerangka kerja untuk mencapai tujuan tersebut, yaitu, mencegah atau meminimalkan perpindahan anak

dari orangtua, meningkatkan kontrol diri, mencegah atau meminimalkan cedera tubuh. Contoh dari peningkatan tindakan *atraumatic care* menyangkut mengorganisir hubungan orangtua dengan anak selama hospitalisasi, persiapan anak sebelum tindakan atau prosedur yang tidak menyenangkan, mengontrol rasa nyeri, mengizinkan privasi anak, alihkan dengan bermain untuk menghindarkan rasa takut (Mahato dkk., 2022). Karena anak akan stress dan gelisah serta tidak tenang berada di rumah sakit tanpa orangtua di sampingnya, orangtua pun merasa semakin stress. Stress psikologi pada orang tua dapat berupa perhatian terhadap nasib anak mereka, lamanya tinggal di rumah sakit, ketidakmampuan berkomunikasi secara efektif dengan profesional kesehatan, dan tidak adekuatnya pengetahuan dan pemahaman tentang situasi kondisi penyakit.

Seiring waktu berlalu, orientasi pelayanan keperawatan anak berubah menjadi *rooming in*, yaitu orangtua boleh tinggal bersama anaknya di rumah sakit selama 24 jam. Selain itu, mainan boleh dibawa ke rumah sakit, dan penting untuk perawat atau tenaga kesehatan mempersiapkan anak dan orangtuanya sebelum dirawat di rumah sakit. Dengan demikian, pendidikan kesehatan untuk orang tua menjadi sangat penting untuk dilakukan perawat. Kerja sama antara orang tua dan tim kesehatan dirasakan besar manfaatnya dan orang tua tidak hanya sekedar pengunjung bagi anaknya. Beberapa bukti ilmiah menunjukkan pentingnya keterlibatan orang tua dalam perawatan anaknya di rumah sakit. Begitu juga keberadaan orang tua terutama kelompok orang tua yang anaknya mempunyai jenis penyakit yang sama ternyata dapat membuat orang tua lebih percaya diri dalam merawat anaknya dan merasa ada dukungan psikologis sehingga diharapkan dapat bekerja sama sebagai mitra tim kesehatan.

Kerangka Teori



Skema 2. 1. Kerangka Teori

Sumber: (Hockenberry dkk., 2023, Hockenberry dkk., 2021, Ilmiasih dan Ningsih, 2022, Mahato dkk., 2022, Stuart, 2021)

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka kerja penelitian yang diambil dari kerangka teori penelitian. Dalam penelitian ini yang menjadi variable dependen kecemasan pada pasien anak yang mengalami hospitalisasi, variable independen dalam penelitian ini adalah *atraumatic care*.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Design penelitian menggunakan desain deskriptif komparatif. Satu kelompok merupakan responden anak dan orang tua yang dilakukan perawatan diruang *atraumatic care*. Kemudian kelompok lainnya adalah responden anak dan orang tua yang dilakukan perawatan diruang *non atraumatic care*. Responden yang dirawat di ruang rawat inap ruang Nakula 1 yang telah diterapkan metode *atraumatic care*, sedangkan responden pasien anak yang dirawat diruang lainnya yang tidak diterapkan metode *atraumatic care*. Penelitian ini merupakan penelitian komparatif dan dilakukan pada pasien anak dan orang tua yang di rawat di ruang anak RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.

B. Populasi, Sampel dan Besar Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek yang telah ditetapkan karena memenuhi kriteria atau karakteristik tertentu. Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah anak yang dirawat di ruang rawat inap RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang, yang berjumlah 169 anak rata-rata pada 3 bulan terakhir sejak bulan juli-September 2024.

2. Sampel

Sampel penelitian merupakan himpunan bagian (*subset*) dari suatu populasi. Sampel terdiri dari bagian populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Agustianti dkk., 2022, Sugiyono, 2022). Sampel yang diteliti dalam penelitian ini adalah orang anak dan tua anak yang anaknya dirawat di ruang rawat inap anak RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang.

3. Besar Sampel

Besar sampel merupakan jumlah anggota yang ditentukan untuk dijadikan dalam sampel penelitian. Sampling adalah proses menyeleksi

porsi dari populasi untuk mewakili populasi. Teknik sampling merupakan teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel dari populasi. Teknik *sampling* dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Teknik ini merupakan pengambilan sampel yang dilakukan dengan pertimbangan tertentu yang ditentukan oleh peneliti (Swarjana, 2022). Besar sampel penelitian yang telah ditentukan dengan kriteria:

- a. Kriteria inklusi
 - 1) Anak usia 4-7 tahun
 - 2) Anak yang dirawat di rumah sakit pertama kali
 - 3) Bersedia menjadi responden
- b. Kriteria eksklusi
 - 1) Pasien yang akan direncanakan pulang pada saat hari diambilnya data

Jumlah sampel perawat tiap ruangan:

No.	Nama Ruangan	Kelompok intervensi	Kelompok kontrol
1.	Ruang Nakula 1	70	
2.	Ruang Nakula 2		35
3.	Ruang Yudhistira		35
	Jumlah	70	70

C. Tempat, dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang di ruang Nakula 1, Nakula 2, dan Yudhistira. Ruang *atraumatic care* adalah ruang Nakula 1, sedangkan ruang *non atraumatic care* adalah ruang Nakula 2 dan ruang Yudistira.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian adalah rentang waktu yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan September - Desember 2024. Penelitian mulai dilakukan setelah *etichal clearance* selesai.

D. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang diterapkan oleh peneliti untuk memperoleh informasi tentang fenomena yang diteliti kemudian ditarik kesimpulan. Penelitian ini menggunakan variabel bebas dan variabel terikat. Variabel dependen penelitian ini yaitu kecemasan pada anak dan orangtua yang dirawat di rumah sakit dan variabel independen penelitian ini yaitu penerapan *atraumatic care*.

2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional merupakan suatu definisi atau pengertian dari variabel-variabel maupun ruang lingkup yang diamati atau diteliti. Sedangkan skala pengukuran adalah kesepakatan yang digunakan sebagai acuan untuk menentukan panjang pendeknya interval yang ada dalam alat ukur, sehingga alat ukur tersebut jika digunakan menghasilkan data kuantitatif.

Tabel 3. 1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen: Penerapan <i>atraumatic care</i> oleh perawat anak di ruang rawat inap anak	Atraumatic care adalah suatu tindakan perawatan terapeutik yang dilakukan oleh perawat dengan menggunakan intervensi melalui cara mengeliminasi atau meminimalisasi stress psikologi dan fisik yang dialami oleh anak dan keluarganya dalam sistem pelayanan kesehatan	Perawat anak melakukan implementasi kepada pasien anak dengan menggunakan 5 prinsip <i>atraumatic care</i> menurut teori Wong pada tahun 2008.	-	-
Dependen: Kecemasan pada pasien anak	Kecemasan hospitalisasi adalah kecemasan yang dialami oleh anak yang menjalani hospitalisasi karena anak harus menghadapi stressor-stressor yang berada dirumah sakit seperti kecemasan karena perpisahan,, kecemasan karena anak kehilangan kontrol atas dirinya, kecemasan karena	Menggunakan instrumen penelitian alat ukur: <i>Pediatric Symptom Checklist-17 (PSC-17)</i> Cara ukur: dengan cara memberikan kuesioner kepada keluarga pasien yang terdiri dari 17 pernyataan untuk mengukur gejala	Skor total PSC-17 pada rentang 0-34. Penilaian yang lebih komprehensif meliputi penilaian internalisasi, eksternalisasi dan perhatian. Kategori curiga adanya gangguan perilaku, emosi dan psikososial bila:	Interval

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
	tindakan medis yang diberikan kepada anak seperti tindakan injeksi, dan pengukuran tanda-tanda vital (TTV)	kecemasan pada pasien anak	1. Jumlah nilai subskala internalisasi ≥ 5 2. Jumlah nilai subskala eksternalisasi ≥ 7 3. Jumlah nilai subskala perhatian ≥ 7 4. Jumlah Total ≥ 15	
Variabel dependen tingkat kecemasan orang tua	Perasaan cemas yang muncul pada orang tua yang anaknya menjalani perawatan meliputi gangguan tidur, mual muntah, pusing, tidak nafsu makan, gejala kardiovaskuler, gejala pernafasan, gejala pencernaan, tingkah laku saat wawancara.	Kuesioner tingkat kecemasan diukur dengan skala HRS-A yang terdiri dari 14 item pernyataan yang dimodifikasi oleh peneliti dengan menyediakan pilihan jawaban Ya dan Tidak	Hasil ukur tingkat kecemasan orang tua yang dapat dinilai dari total skor sesuai dengan alat ukur HRS-A yang sudah baku. 1. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan 2. Skor 7 – 14 = kecemasan ringan 3. Skor 15 – 27 = kecemasan sedang 4. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat	Interval

E. Alat Penelitian, Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

1. Alat Penelitian

Alat penelitian merupakan alat ukur atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah untuk pengolahan.

a. Kuesioner A

Kuesioner A merupakan kuesioner tentang faktor karakteristik responden. Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari karakteristik orang tua dan karakteristik anak. Karakteristik orang tua meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak.

Sedangkan karakteristik anak meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan, riwayat di rawat di RS.

b. Kuesioner B

Kuesioner B merupakan alat ukur untuk mengukur gejala kecemasan pada anak dengan menggunakan kuesioner penilaian tingkat kecemasan pada anak usia 4-7 tahun yaitu menggunakan instrumen penelitian alat ukur: *Pediatric Symptom Checklist-17* (PSC-17) yang terdiri dari 17 pernyataan untuk mengukur kecemasan pada pasien anak. Pilihan jawaban terdiri dari 3 pilihan yaitu tidak pernah, kadang-kadang dan sering (Gardner dkk., 1999) dengan penilaian 0-2. Instrumen PSC-17 telah dilakukan validitas dan reliabilitas oleh (Irwanto dkk., 2020). Sedangkan kecemasan orang tua diukur dengan kuesioner Hamilton Rating Anxiety Scale yang terdiri dari 14 pertanyaan.

2. Validitas dan Reliabilitas

Instrumen penelitian kecemasan anak menggunakan kuesioner *Pediatric Symptom Checklist-17* (PSC-17) Indonesian version yang digunakan untuk mengukur kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit, telah dilakukan uji coba kuesioner oleh (Irwanto dkk., 2020) dengan hasil validitas nilai r subskala internal (0,819), nilai r subskala eksternal (0,771) dan nilai r subskala attention (0,846). Hasil uji reliabilitas pada kuesioner *Pediatric Symptom Checklist-17* (PSC-17) Indonesian version didapatkan nilai cronbach alfa 0,734, artinya kuesioner tersebut reliabel dan handal digunakan mengukur kecemasan pada pasien anak.

Kuesioner tingkat kecemasan orang tua diukur dengan *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HRS-A) yang dimodifikasikan dengan menghilangkan gejala-gejala yang tidak sesuai dengan obyek penelitian dan pada setiap pernyataan dibuat sebuah kalimat, serta menyediakan pilihan jawaban ya dan tidak untuk memudahkan responden dalam mengisi kuesioner. Penelitian ini menggunakan alat ukur HRS-A karena tanda kecemasan dapat dilihat dalam beberapa aspek dalam alat ukur ini.

Instrument terdiri dari 14 pernyataan dengan masing-masing penilaian 0-4, yaitu:

- 0 : tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)
- 1 : ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)
- 2 : sedang (separuh dari gejala yang ada)
- 3 : berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada)
- 4 : sangat berat (semua gejala ada)

F. Cara Pengumpulan dan Analisa Data

1. Cara Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti mempersiapkan kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya
- b. Bersamaan dengan pengumpulan, peneliti mengajukan surat pengantar permohonan ijin penelitian dan pengajuan *ethical clearance*.
- c. Peneliti mendapatkan *ethical clearance* dan mengajukan surat ijin untuk melakukan penelitian
- d. Peneliti mengantarkan surat ijin penelitian ke Direktur RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang kemudian diberikan disposisi dan penelitian telah diijinkan untuk melakukan penelitian di tempat tersebut
- e. Pada kelompok responden di ruang *atraumatic care*:
 - 1) Peneliti memberikan edukasi penerapan *atraumatic care* kepada perawat di ruang anak nakula 1 diikuti oleh semua perawat di ruang anak Nakula 1
 - 2) Selanjutnya, peneliti membagikan kuesioner kecemasan anak dan kecemasan orang tua kepada orang tua anak yang sakit untuk diisikan sesuai yang dialami oleh anaknya.
 - 3) Setelah selesai mengisi, kuesioner dikembalikan lagi kepada peneliti atau pembantu pengambil data penelitian.

- 4) Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data.
- f. Pada kelompok responden yang dirawat di ruang *non atraumatic care*:
- 1) Peneliti mengingatkan SOP pelayanan perawat kepada pasien anak kepada perawat di ruang anak Yudistira dan Nakula 2, yang dilakukan 1 sesi pertemuan yang wajib diikuti oleh semua perawat di ruang anak Yudustira dan Nakula 2.
 - 2) Selanjutnya, peneliti membagikan kuesioner kecemasan anak dan kecemasan orang tua kepada orang tua anak yang sakit untuk diisikan sesuai yang dialami oleh anaknya.
 - 3) Setelah selesai mengisi, kuesioner dikembalikan lagi kepada peneliti atau pembantu pengambil data penelitian.
 - 4) Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data.

2. Analisis Data

Setelah dilakukan pengolahan data ditahap sebelumnya maka selanjutnya yang harus dilakukan adalah menganalisis data hasil tersebut dengan menggunakan komputer. Data yang diperoleh dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat.

a. Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan distribusi frekuensi dari variabel dependen yaitu kecemasan anak dan kecemasan orang tua yang dirawat di ruang anak yang dilakukan penerapan *atraumatic care* dan responden di ruang *non atraumatic care*.

b. Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis perbedaan kecemasan anak dan orang tua pada di ruang *atraumatic care* dan di ruang *non atraumatic care* di ruang anak RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang. Analisis dilakukan dengan membandingkan data pengukuran kecemasan pasien anak dan

kecemasan orang tua yang dirawat di ruang *atraumatic care* dan ruang *non atraumatic care*.

Analisis statistik uji bivariat diawali dengan uji normalitas data kecemasan anak dan kecemasan orang tua. Jika data berdistribusi normal, maka analisis dilakukan dengan uji independent t test. Sedangkan jika data kecemasan pada kedua kelompok tidak berdistribusi normal, maka uji statistik yang digunakan adalah uji Mann U Whitney.

G. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian keperawatan karena dalam penelitian ini berinteraksi langsung dengan manusia. Hal ini menyebabkan perlunya sebuah etika dalam penelitian keperawatan. Penelitian diharapkan menerapkan empat prinsip menurut Chadwick dan Gallagher (2020), Tappen (2022) sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)
Peneliti menghargai hak-hak responden dan memberikan kebebasan kepada responden untuk berpartisipasi dalam penelitian atau tidak. Responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani *informed consent*. Sebelum meminta persetujuan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu mengenai teknis penelitian.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan responden (*respect for privacy and confidentiality*)
Peneliti wajib menjaga kerahasiaan karena responden memiliki privasi masing-masing dengan tidak memberitahu identitas responden kepada orang lain. Dalam penelitian ini, responden hanya diminta untuk menuliskan inisial dan peneliti juga tidak memberitahukan identitas responden kepada orang lain.
3. Keadilan dan keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)
Peneliti menjelaskan terlebih dahulu tentang prosedur penelitian kepada responden bertujuan untuk menjaga prinsip keadilan, kejujuran dan keterbukaan. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk menanyakan hal yang dianggap belum jelas dan juga responden

diperlakukan secara sama tanpa membedakan suku, ras, agama, status ekonomi dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti berusaha untuk memberikan manfaat sebaik-baiknya bagi masyarakat khususnya responden dan subjek penelitian. Peneliti tidak merugikan responden dengan tidak mengganggu waktu aktivitas dan memaksakan kehendak responden.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang rawat anak RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang. Penelitian ini dilakukan terhadap 70 pasien anak dan 70 responden orang tua anak tersebut. Penelitian dilakukan mulai bulan September - Desember 2024.

2. Karakteristik responden

a. Gambaran karakteristik anak yang dirawat di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang dan orang tua meliputi usia dan jenis kelamin.

Tabel 4. 1. Responden berdasarkan karakteristik usia anak dan orang tua yang dirawat di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang (n1: 70, n2: 70).

	Usia	Mean	Median	Min	Maks	SD
Ruang atraumatic	Anak	5,21	5,00	4	7	1,08
	Orang tua	29,91	30,00	25	34	2,17
Ruang non atraumatic	Anak	5,00	5,00	4	7	0,88
	Orang tua	29,29	29,00	25	34	2,42

Berdasarkan table 4.1 diketahui bahwa usia rata-rata usia anak yang dirawat di ruang atraumatic care adalah 5,21 tahun dengan usia paling rendah 4 tahun dan usia paling tinggi 7 tahun. Sedangkan rata-rata usia anak yang dirawat di ruang non atraumatic care adalah 5,00 tahun dengan usia paling rendah 4 tahun dan usia paling tinggi 7 tahun.

Rata-rata usia orang tua anak yang dirawat di ruang atraumatic care adalah 29,91 tahun dengan usia paling rendah 25 tahun dan usia paling tinggi 34 tahun. Sedangkan rata-rata usia orang tua anak yang dirawat di ruang non atraumatic care adalah 29,29 tahun dengan usia paling rendah 25 tahun dan usia paling tinggi 34 tahun.

Tabel 4. 2. Responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin anak dan orang tua yang dirawat di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

Jenis kelamin	Ruang atraumatic care		Ruang non atraumatic care	
	n	%	n	%
Anak				
Laki-laki	30	42,9	32	45,7
Perempuan	40	57,1	38	54,3
Jumlah	70	100,0	70	100,0
Orang Tua				
Laki-laki	19	27,1	28	40,0
Perempuan	51	72,9	42	60,0
Jumlah	70	100,0	70	100,0

Berdasarkan table 4.2 diketahui bahwa anak yang dirawat di ruang atraumatic care sebagian besar berjenis kelamin perempuan sejumlah 40 responden (57,1%), demikian juga anak yang dirawat di ruang non atraumatic care sebagian besar berjenis kelamin perempuan sejumlah 38 responden (54,3%). Sedangkan orang tua anak yang dirawat di ruang atraumatic care sebagian besar berjenis kelamin perempuan sejumlah 51 responden (72,9%), demikian juga jenis kelamin orang tua anak yang dirawat di ruang non atraumatic care sebagian besar berjenis kelamin perempuan sejumlah 42 responden (60,0%).

3. Analisis Univariat

- a. Gambaran kecemasan anak dan orang tua di ruang *atraumatic care* dan ruang *non-atraumatic care* di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

Tabel 4. 3. Gambaran gejala kecemasan anak di ruang *atraumatic care* dan ruang *non-atraumatic care* di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

Gejala Kecemasan	Ruang atraumatic care		Ruang non atraumatic care		P value
	n	%	n	%	
Anak					
Tidak Cemas	69	98,6	54	77,1	
Cemas	1	1,4	16	22,9	
Jumlah	70	100,0	70	100,0	

Indikator Gejala kecemasan pada anak	Ruang atraumatic care		Ruang non atraumatic care		
	n	%	n	%	
Subskala Internalisasi					0,022
Normal	69	98,6	61	87.1	
Gejala internalisasi	1	1,4	9	12.9	
Subskala Eksternalisasi					0,028
Normal	70	100,0	64	91.4	
Gejala eksternalisasi	0	0	6	8.6	
Subskala Perhatian					0,116
Normal	69	98,6	64	91.4	
Gejala perhatian	1	1,4	6	8.6	
Jumlah	70	100,0	70	100,0	

Berdasarkan table 4.3 diketahui bahwa anak yang dirawat di ruang atraumatic care mengalami kecemasan sejumlah 1 responden (1,4%). Sedangkan anak yang dirawat di ruang non atraumatic care mengalami kecemasan sejumlah 16 responden (22,9%). Sedangkan pada subvariable indikator gejala kecemasan pada anak gejala internalisasi, gejala eksternalisasi dan gejala perhatian muncul pada anak yang dirawat di ruang non atraumatic care.

Berdasarkan hasil statistic didapatkan perbedaan gejala kecemasan anak pada subskala internalisasi dan subskala eksternalisasi dengan p value <0,05. Sedangkan pada subskala perhatian secara statistic tidak didapatkan perbedaan gejala kecemasan pada anak yang dirawat di ruang atraumatic care dan ruang non atraumatic care karena didapatkan p value > 0,05.

Tabel 4. 4. Gambaran deskriptif gejala kecemasan anak berdasarkan kuesioner di ruang *atraumatic care* dan ruang *non-atraumatic care* di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

Gejala Kecemasan Anak	Ruang atraumatic care		Ruang non atraumatic care	
	n	%	n	%
Subskala Internalisasi				
Merasa sedih				
Tidak Pernah	18	25.7	25	35.7
Kadang-kadang	50	71.4	38	54.3
Sering	2	2.9	7	10.0
Putus asa				
Tidak Pernah	65	92.9	59	84.3
Kadang-kadang	5	7.1	10	14.3
Sering			1	1.4
Memandang rendah sendiri				
Tidak Pernah	64	91.4	47	67.1
Kadang-kadang	6	8.6	20	28.6
Sering			3	4.3
Tampak Murung				
Tidak Pernah	48	68.6	27	38.6
Kadang-kadang	21	30.0	37	52.9
Sering	1	1.4	6	8.6
Mencemaskan banyak hal				
Tidak Pernah	57	81.4	47	67.1
Kadang-kadang	12	17.1	18	25.7
Sering	1	1.4	5	7.1
Subskala Eksternalisasi				
Menolak (tidak suka) berbagi				
Tidak Pernah	51	72.9	37	52.9
Kadang-kadang	17	24.3	33	47.1
Sering	2	2.9		
Tidak memahami perasaan orang lain				
Tidak Pernah	50	71.4	39	55.7
Kadang-kadang	19	27.1	31	44.3
Sering	1	1.4		
Bertengkar dengan anak lain				
Tidak Pernah	47	67.1	40	57.1
Kadang-kadang	22	31.4	30	42.9
Sering	1	1.4		
Menyalahkan orang lain untuk masalah yang terjadi				
Tidak Pernah	54	77.1	46	65.7
Kadang-kadang	16	22.9	23	32.9
Sering			1	1.4
Tidak menaati peraturan				

Gejala Kecemasan Anak	Ruang atraumatic care		Ruang non atraumatic care	
	n	%	n	%
Tidak Pernah	48	68.6	30	42.9
Kadang-kadang	20	28.6	38	54.3
Sering	2	2.9	2	2.9
Mengganggu anak-anak lain				
Tidak Pernah	58	82.9	50	71.4
Kadang-kadang	11	15.7	20	28.6
Sering	1	1.4		
Mengambil barang yang bukan miliknya				
Tidak Pernah	62	88.6	54	77.1
Kadang-kadang	8	11.4	16	22.9
Subskala Perhatian				
Gelisah, tidak bisa tenang				
Tidak Pernah	24	34.3	27	38.6
Kadang-kadang	44	62.9	35	50.0
Sering	2	2.9	8	11.4
Banyak melamun				
Tidak Pernah	56	80.0	38	54.3
Kadang-kadang	14	20.0	25	35.7
Susah berkonsentrasi				
Tidak Pernah	43	61.4	33	47.1
Kadang-kadang	25	35.7	28	40.0
Sering	2	2.9	9	12.9
Bertindak tanpa berpikir				
Tidak Pernah	50	71.4	34	48.6
Kadang-kadang	19	27.1	31	44.3
Sering	1	1.4	5	7.1
Perhatian mudah teralihkan				
Tidak Pernah	41	58.6	30	42.9
Kadang-kadang	27	38.6	32	45.7
Sering	2	2.9	8	11.4

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa pada subskala internalisasi kelompok anak yang dirawat di ruang atraumatic care paling banyak memberikan jawaban kadang-kadang dan sering pada pertanyaan merasa sedih sejumlah 74.1%, sedangkan pada anak yang dirawat di ruang non atraumatic care juga didapatkan paling banyak anak memberikan jawaban kadang-kadang dan sering pada kuesioner merasa sedih sejumlah 64,3%.

Selanjutnya pada pada subskala eksternalisasi kelompok anak yang dirawat di ruang atraumatic care paling banyak memberikan jawaban kadang-kadang dan sering pada pertanyaan bertengkar dengan anak lain sejumlah 32,8%, sedangkan pada anak yang dirawat di ruang non atraumatic care juga didapatkan paling banyak anak memberikan jawaban kadang-kadang dan sering pada kuesioner tidak menaati peraturan sejumlah 57,2%. Kedua kuesioner tersebut tidak terkonfirmasi apakah selama anak dirawat di rumah sakit atau diluar rumah sakit seperti di rumah dan sekolah.

Selanjutnya pada pada subskala perhatian kelompok anak yang dirawat di ruang atraumatic care paling banyak memberikan jawaban kadang-kadang dan sering pada pertanyaan gelisah dan tidak bisa tenang sejumlah 65,8%, demikian juga pada anak yang dirawat di ruang non atraumatic care juga didapatkan paling banyak anak memberikan jawaban kadang-kadang dan sering pada kuesioner gelisah dan tidak bisa tenang sejumlah 61,4%.

Tabel 4. 5. Gambaran kecemasan orang tua di ruang *atraumatic care* dan ruang *non-atraumatic care* di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

Kecemasan Orang Tua	Ruang atraumatic care		Ruang non atraumatic care	
	n	%	n	%
Tidak ada kecemasan	51	72,9	34	48,6
Kecemasan ringan	13	18,6	23	32,9
Kecemasan sedang	4	5,7	13	18,6
Kecemasan berat	2	2,9	0	0,0
Kecemasan sangat berat	0	0,0	0	0,0
Jumlah	70	100,0	70	100,0

Berdasarkan table 4.5 diketahui bahwa orang tua yang anaknya dirawat di ruang atraumatic care mengalami kecemasan sejumlah 19 responden (17,1%) yang terdiri dari kecemasan ringan, sedang hingga cemas berat. Sedangkan orang tua yang anaknya dirawat di ruang non

atraumatic care mengalami kecemasan sejumlah 36 responden (51,4%).

Tabel 4. 6. Gambaran deskriptif kecemasan orang tua di ruang *atraumatic care* dan ruang *non-atraumatic care* di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

Kecemasan Orang Tua	Ruang atraumatic care		Ruang non atraumatic care	
	n	%	n	%
Perasaan cemas				
Tidak Ada	15	21.4	16	22.9
Ringan	24	34.3	31	44.3
Sedang	26	37.1	13	18.6
Berat	5	7.1	9	12.9
Sangat berat			1	1.4
Ketegangan				
Tidak Ada	23	32.9	7	10.0
Ringan	24	34.3	38	54.3
Sedang	18	25.7	8	11.4
Berat	4	5.7	17	24.3
Sangat Berat	1	1.4		
Ketakutan				
Tidak Ada	27	38.6	16	22.9
Ringan	17	24.3	42	60.0
Sedang	14	20.0	8	11.4
Berat	7	10.0	3	4.3
Sangat Berat	5	7.1	1	1.4
Gangguan Tidur				
Tidak Ada	33	47.1	6	8.6
Ringan	26	37.1	41	58.6
Sedang	9	12.9	11	15.7
Berat	2	2.9	12	17.1
Gangguan Kecerdasan				
Tidak Ada	31	44.3	27	38.6
Ringan	25	35.7	29	41.4
Sedang	12	17.1	5	7.1
Berat	2	2.9	9	12.9
Perasaan depresi				
Tidak Ada	37	52.9	11	15.7
Ringan	24	34.3	42	60.0
Sedang	6	8.6	7	10.0
Berat	3	4.3	8	11.4
Sangat berat			2	2.9
Gejala Somatik				
Tidak Ada	38	54.3	12	17.1
Ringan	22	31.4	24	34.3
Sedang	8	11.4	29	41.4
Berat	2	2.9	5	7.1
Gejala sensorik				
Tidak Ada	46	65.7	15	21.4

Kecemasan Orang Tua	Ruang atraumatic care		Ruang non atraumatic care	
	n	%	n	%
Ringan	20	28.6	42	60.0
Sedang	3	4.3	8	11.4
Berat	1	1.4	5	7.1
Gejala kardiovaskuler				
Tidak Ada	44	62.9	29	41.4
Ringan	21	30.0	32	45.7
Sedang	3	4.3	8	11.4
Berat	2	2.9	1	1.4
Gejala pernapasan				
Tidak Ada	35	50.0	28	40.0
Ringan	28	40.0	33	47.1
Sedang	5	7.1	8	11.4
Berat	2	2.9	1	1.4
Gejala Gastrointestinal				
Tidak Ada	51	72.9	7	10.0
Ringan	12	17.1	43	61.4
Sedang	7	10.0	9	12.9
Berat			11	15.7
Gejala Urogenitalia				
Tidak Ada	41	58.6	8	11.4
Ringan	27	38.6	58	82.9
Sedang	2	2.9	4	5.7
Gejala Vegetatif				
Tidak Ada	39	55.7	10	14.3
Ringan	23	32.9	47	67.1
Sedang	7	10.0	7	10.0
Berat	1	1.4	6	8.6
Apakah yang dirasakan				
Tidak Ada	53	75.7	59	84.3
Ringan	14	20.0	9	12.9
Sedang	3	4.3	2	2.9

Berdasarkan table 4.6 diketahui bahwa sebagian besar orang tua yang anaknya dirawat di ruang atraumatic care paling banyak memberikan jawaban ringan, sedang, berat dan berat sekali pada kuesioner perasaan cemas sejumlah 78,5%, sedangkan orang tua yang anaknya dirawat di ruang non atraumatic care paling banyak memberikan jawaban ringan, sedang, berat dan berat sekali pada kuesioner gangguan tidur sejumlah 91,4%.

4. Analisis Bivariat

Analisis perbedaan kecemasan anak dan orang tua pada di ruang *atraumatic care* dan di ruang *non-atraumatic care* di ruang anak RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

Tabel 4. 7. Analisis perbedaan kecemasan anak dan orang tua pada di ruang *atraumatic care* dan di ruang *non-atraumatic care* di ruang anak RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

Kecemasan	Ruang atraumatic care		Ruang non atraumatic care		P value
	n	%	n	%	
Anak					0,005
Tidak Cemas	69	98,6	54	77,1	
Cemas	1	1,4	16	22,9	
Jumlah	70	100,0	70	100,0	
Orang Tua					0,000
Tidak ada kecemasan	51	72,9	34	48,6	
Kecemasan ringan	13	18,6	23	32,9	
Kecemasan sedang	4	5,7	13	18,6	
Kecemasan berat	2	2,9	0	0,0	
Kecemasan sangat berat	0	0,0	0	0,0	
Jumlah	70	100,0	70	100,0	

Berdasarkan table 4.7 diketahui bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan anak yang dirawat di ruang *atraumatic care* dan di ruang *non atraumatic care* dengan p value 0,005. Demikian juga bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan orang tua anak yang dirawat di ruang *atraumatic care* dan di ruang *non atraumatic care* dengan p value 0,000.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

- a. Gambaran karakteristik anak yang dirawat di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang dan orang tua meliputi usia dan jenis kelamin.

Berdasarkan table 4.1 diketahui bahwa usia rata-rata usia anak yang dirawat di ruang *atraumatic care* adalah 5,21 tahun dengan usia

paling rendah 4 tahun dan usia paling tinggi 7 tahun. Sedangkan rata-rata usia anak yang dirawat di ruang non atraumatic care adalah 5,00 tahun dengan usia paling rendah 4 tahun dan usia paling tinggi 7 tahun. Rata-rata usia orang tua anak yang dirawat di ruang atraumatic care adalah 29,91 tahun dengan usia paling rendah 25 tahun dan usia paling tinggi 34 tahun. Sedangkan rata-rata usia orang tua anak yang dirawat di ruang non atraumatic care adalah 29,29 tahun dengan usia paling rendah 25 tahun dan usia paling tinggi 34 tahun.

Berdasarkan table 4.2 diketahui bahwa anak yang dirawat di ruang atraumatic care sebagian besar berjenis kelamin perempuan sejumlah 40 responden (57,1%), demikian juga anak yang dirawat di ruang non atraumatic care sebagian besar berjenis kelamin perempuan sejumlah 38 responden (54,3%). Sedangkan orang tua anak yang dirawat di ruang atraumatic care sebagian besar berjenis kelamin perempuan sejumlah 51 responden (72,9%), demikian juga jenis kelamin orang tua anak yang dirawat di ruang non atraumatic care sebagian besar berjenis kelamin perempuan sejumlah 42 responden (60,0%).

Atraumatic care adalah pendekatan yang dirancang untuk mengurangi rasa sakit dan kecemasan pada anak-anak selama pengalaman medis. Pendekatan ini sangat penting, mengingat bahwa anak-anak pada usia ini menilai sesuatu berdasarkan apa yang dilihat dan di dengar, sehingga mungkin memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai prosedur medis, sehingga mereka dapat lebih berpartisipasi dalam proses tersebut. Usia rata-rata pada anak-anak yang dirawat di ruang atraumatic care dan ruang non atraumatic menunjukkan bahwa mereka berada dalam fase perkembangan dimana mereka belum bisa memahami konsep kesehatan dan penyakit dengan lebih baik karena belum bisa berfikir yang tepat, teratur dan secara sistematis. Menurut teori perkembangan kognitif Jean Piaget, anak-anak pada usia ini berada dalam tahap pre operasional, dimana cara mereka berfikir belum sistematis, tidak

konsisten dan tidak logis. Usia ini mencakup anak-anak yang mungkin belum sepenuhnya memahami situasi medis yang mereka hadapi. Menurut teori perkembangan sosial-emosional Erik Erikson, anak-anak dalam rentang usia ini masih berada dalam tahap inisiatif versus rasa bersalah, di mana mereka sedang belajar untuk mengambil inisiatif tetapi juga bisa merasa cemas tentang tindakan mereka. Dalam konteks non atraumatic care, kurangnya pendekatan yang ramah anak dapat menyebabkan peningkatan kecemasan dan ketidaknyamanan, yang pada gilirannya dapat memengaruhi pengalaman mereka selama perawatan. Sedangkan di ruang atraumatic care dengan adanya pendekatan perawatan ramah anak, yang dapat dilihat dan didengar oleh anak mampu menurunkan tingkat kecemasan dan ketidaknyamanan pada anak.

Selain usia anak, data juga menunjukkan rata-rata usia orang tua anak yang dirawat di kedua jenis ruang tersebut. Rata-rata usia orang tua anak di ruang atraumatic care adalah 29,91 tahun, sedangkan di ruang non atraumatic care adalah 29,29 tahun. Hasil ini mungkin mencerminkan perbedaan dalam tingkat pendidikan dan pemahaman orang tua mengenai pentingnya pendekatan atraumatic dalam perawatan anak. Semakin tinggi usia orang tua mungkin akan lebih sadar terhadap metode perawatan yang lebih baik dan lebih cenderung memilih fasilitas yang menawarkan pendekatan tersebut.

Dari perspektif psikologi perkembangan, usia orang tua dapat berpengaruh terhadap cara mereka mendukung anak-anak mereka selama pengalaman medis. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Barlow et al. (2022), orang tua yang lebih tua cenderung memiliki lebih banyak pengalaman dan sumber daya untuk mendukung anak-anak mereka dalam situasi stres. Hal ini dapat berkontribusi pada hasil yang lebih baik dalam konteks atraumatic care, di mana dukungan emosional dan psikologis sangat penting.

Hasil penelitian ini memberikan wawasan yang signifikan tentang pentingnya pendekatan atraumatic care dalam perawatan

anak. Dengan usia rata-rata anak yang lebih tinggi di ruang atraumatic care, kita dapat menyimpulkan bahwa pendekatan ini mungkin lebih efektif dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan pengalaman perawatan. Namun, penting juga untuk memperhatikan anak-anak yang lebih muda yang dirawat di ruang non atraumatic care, karena mereka mungkin lebih rentan terhadap dampak negatif dari pengalaman medis yang tidak ramah anak.

Sebagai peneliti, saya berpendapat bahwa penting untuk mengedukasi orang tua tentang manfaat dari atraumatic care dan memberikan informasi yang cukup untuk membantu mereka membuat keputusan yang tepat mengenai perawatan anak mereka. Selain itu, pelatihan bagi tenaga medis tentang pendekatan atraumatic care juga sangat diperlukan untuk memastikan bahwa semua anak menerima perawatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

Dalam kesimpulannya, perbedaan usia anak dan orang tua dalam konteks atraumatic care dan non atraumatic care memberikan gambaran yang jelas tentang bagaimana pendekatan perawatan dapat memengaruhi pengalaman anak ketika menjalani hospitalisasi di rumah sakit. Dengan memahami faktor-faktor ini, perawat atau tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit dapat lebih baik dalam merancang intervensi yang mendukung kesejahteraan anak selama masa perawatan di rumah sakit.

Penting untuk terus melakukan penelitian lebih lanjut dalam bidang ini untuk mengeksplorasi lebih dalam bagaimana faktor usia memengaruhi hasil perawatan dan bagaimana kita dapat meningkatkan pendekatan kita untuk memenuhi kebutuhan anak-anak dan keluarga mereka.

Berdasarkan data yang disajikan dalam tabel 4.2, terdapat kecenderungan yang menarik terkait dengan jenis kelamin anak dan orang tua yang dirawat di ruang atraumatic care dan non atraumatic care. Dalam konteks ini, atraumatic care merujuk pada pendekatan perawatan yang dirancang untuk meminimalkan rasa sakit dan

ketidaknyamanan yang dialami oleh anak selama proses perawatan medis. Penelitian ini memberikan wawasan mengenai demografi responden, yang menunjukkan bahwa mayoritas anak yang dirawat di kedua jenis ruang perawatan adalah perempuan.

Dari hasil yang diperoleh, terlihat bahwa di ruang atraumatic care, terdapat 40 responden perempuan (57,1%) dibandingkan dengan 30 responden laki-laki (42,9%). Sementara itu, di ruang non atraumatic care, jumlah anak perempuan yang dirawat juga lebih tinggi, yaitu 38 responden (54,3%) dibandingkan dengan 32 responden laki-laki (45,7%). Fenomena ini dapat dipahami melalui beberapa perspektif teori dan praktik dalam bidang kesehatan anak.

Salah satu teori yang relevan dalam konteks ini adalah teori gender yang menjelaskan perbedaan dalam perilaku dan peran sosial antara laki-laki dan perempuan. Dalam banyak budaya, termasuk di Indonesia, anak perempuan sering kali diasosiasikan dengan sifat yang lebih lembut dan lebih mudah beradaptasi dalam situasi emosional yang sulit. Hal ini mungkin menjelaskan mengapa anak perempuan lebih banyak dirawat di ruang perawatan yang dirancang untuk mengurangi stres dan ketidaknyamanan. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa anak perempuan cenderung lebih terbuka dalam mengungkapkan perasaan dan ketidaknyamanan mereka, sehingga mereka lebih mungkin untuk mendapatkan perhatian medis.

Selanjutnya, terkait dengan orang tua anak yang dirawat, data menunjukkan bahwa di ruang atraumatic care, terdapat 51 responden perempuan (72,9%) dan di ruang non atraumatic care, 42 responden perempuan (60,0%). Hal ini menunjukkan dominasi perempuan sebagai pengasuh utama dalam konteks perawatan anak. Penelitian menunjukkan bahwa dalam banyak keluarga, terutama di masyarakat Indonesia, perempuan sering kali memegang peran sebagai pengasuh utama. Ini dapat dipengaruhi oleh norma sosial dan budaya yang mengharuskan perempuan untuk bertanggung jawab atas perawatan anak dan keluarga.

Dalam konteks ini, dukungan emosional dan psikologis yang diberikan oleh orang tua, terutama oleh ibu, sangat penting bagi anak-anak yang menjalani perawatan medis. Penelitian menunjukkan bahwa kehadiran orang tua, terutama ibu, dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi anak, yang pada gilirannya dapat mengurangi tingkat kecemasan dan stres yang dialami anak selama perawatan. Oleh karena itu, peran orang tua, khususnya ibu, dalam mendukung anak-anak mereka selama proses perawatan sangatlah krusial.

Selain itu, penting untuk mempertimbangkan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi hasil penelitian ini. Misalnya, aksesibilitas layanan kesehatan, tingkat pendidikan orang tua, dan pemahaman mereka tentang kesehatan anak juga dapat berperan dalam keputusan untuk membawa anak ke ruang perawatan tertentu. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi hubungan antara faktor-faktor ini dan keputusan perawatan yang diambil oleh orang tua.

Dari hasil penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa penting untuk meningkatkan kesadaran tentang peran gender dalam konteks perawatan kesehatan anak. Upaya untuk melibatkan lebih banyak ayah dalam proses perawatan anak juga perlu dipertimbangkan, mengingat bahwa keterlibatan kedua orang tua dapat memberikan dukungan yang lebih holistik bagi anak. Program-program pendidikan dan pelatihan yang ditujukan untuk ayah dapat membantu mengubah persepsi dan norma sosial yang ada, sehingga menciptakan lingkungan yang lebih mendukung bagi anak-anak yang membutuhkan perawatan medis.

Sebagai kesimpulan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan yang signifikan terhadap dominasi perempuan baik di kalangan anak yang dirawat maupun orang tua yang mendampingi mereka. Hal ini mencerminkan norma sosial dan budaya yang ada di masyarakat kita. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memahami lebih dalam mengenai dinamika ini dan bagaimana

hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas perawatan yang diterima oleh anak-anak. Upaya untuk meningkatkan keterlibatan orang tua, terutama ayah, dalam perawatan anak juga sangat penting untuk menciptakan pendekatan yang lebih komprehensif dan efektif dalam perawatan kesehatan anak.

- b. Gambaran gejala kecemasan anak dan orang tua di ruang *atraumatic care* dan ruang *non-atraumatic care* di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

Berdasarkan table 4.3 diketahui bahwa sebagian besar anak yang dirawat di ruang *atraumatic care* yang tidak cemas sejumlah 69 responden (98,6%). Demikian juga sebagian besar anak yang dirawat di ruang *non atraumatic care* yang tidak cemas sejumlah 54 responden (77,1%). Hal tersebut menunjukkan hasil yang signifikan dalam hal penurunan kecemasan dengan ditunjukkan adanya gejala gangguan perilaku, emosi, dan psikososial. Temuan ini menunjukkan bahwa pendekatan perawatan yang dilakukan di kedua ruang tersebut mungkin memiliki pengaruh positif terhadap kesehatan mental anak. Berdasarkan hasil deskriptif masing-masing kuesioner pada masing-masing subskala kecemasan anak diketahui bahwa pada subskala internalisasi kelompok anak yang dirawat di ruang *atraumatic care* paling banyak memberikan jawaban kadang-kadang dan sering pada pertanyaan merasa sedih sejumlah 74,1%, sedangkan pada anak yang dirawat di ruang *non atraumatic care* juga didapatkan paling banyak anak memberikan jawaban kadang-kadang dan sering pada kuesioner merasa sedih sejumlah 64,3%.

Selanjutnya pada pada subskala eksternalisasi kelompok anak yang dirawat di ruang *atraumatic care* paling banyak memberikan jawaban kadang-kadang dan sering pada pertanyaan bertengkar dengan anak lain sejumlah 32,8%, sedangkan pada anak yang dirawat di ruang *non atraumatic care* juga didapatkan paling banyak anak memberikan jawaban kadang-kadang dan sering pada kuesioner tidak menaati

peraturan sejumlah 57,2%. Kedua kuesioner tersebut tidak terkonfirmasi apakah selama anak dirawat di rumah sakit atau diluar rumah sakit seperti di rumah dan sekolah.

Selanjutnya pada pada subskala perhatian kelompok anak yang dirawat di ruang atraumatic care paling banyak memberikan jawaban kadang-kadang dan sering pada pertanyaan gelisah dan tidak bisa tenang sejumlah 65,8%, demikian juga pada anak yang dirawat di ruang non atraumatic care juga didapatkan paling banyak anak memberikan jawaban kadang-kadang dan sering pada kuesioner gelisah dan tidak bisa tenang sejumlah 61,4%.

Atraumatic care, yang dirancang untuk meminimalkan rasa sakit dan ketidaknyamanan, serta menciptakan lingkungan yang lebih ramah bagi anak, dapat berkontribusi pada pengurangan gangguan perilaku dan emosi. Menurut penelitian sebelumnya, ruang perawatan yang dirancang dengan mempertimbangkan kebutuhan psikologis anak dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan yang sering dialami oleh anak selama perawatan medis (McGowan et al., 2022). Pendekatan ini mencakup penggunaan teknik komunikasi yang lebih baik, pengalihan perhatian, serta lingkungan yang lebih ceria dan tidak menakutkan bagi anak.

Di sisi lain, meskipun anak-anak di ruang non atraumatic care juga menunjukkan hasil yang baik dalam hal gangguan perilaku dan emosi, penting untuk mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mungkin berkontribusi pada hasil ini. Misalnya, dukungan dari orang tua dan tenaga medis, serta adanya sistem dukungan sosial yang baik, dapat berperan dalam menciptakan suasana yang kondusif bagi pemulihan anak (Gonzalez et al., 2020). Oleh karena itu, meskipun ruang non atraumatic care mungkin tidak dirancang khusus untuk mengurangi trauma, faktor-faktor eksternal lainnya tetap dapat berkontribusi pada kesejahteraan anak.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak-anak yang dirawat di ruang atraumatic care memiliki tingkat kecemasan yang

lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak di ruang non-atraumatic care. Hal ini mungkin disebabkan oleh lingkungan perawatan yang lebih mendukung dan ramah anak di ruang atraumatic care, yang dirancang untuk meminimalisir stres dan ketidaknyamanan. Namun, meskipun ruang atraumatic care memiliki pendekatan yang lebih baik, anak-anak masih mengalami kecemasan yang signifikan.

Kecemasan yang tinggi pada anak-anak dalam kedua kelompok dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengalaman mereka di rumah sakit, interaksi dengan tenaga medis, dan dukungan dari keluarga. Penting untuk dicatat bahwa kuesioner yang digunakan tidak mengonfirmasi apakah kecemasan yang dilaporkan terjadi selama perawatan di rumah sakit atau di luar rumah sakit, seperti di rumah dan sekolah. Hal ini menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut untuk memahami konteks di mana kecemasan ini muncul.

Sedangkan pada variable kecemasan orang tua diketahui bahwa sebagian besar orang tua anak yang dirawat di ruang atraumatic care tidak mengalami kecemasan sejumlah 51 responden (72,9%), meskipun terdapat orang tua yang mengalami kecemasan ringan, sedang hingga cemas berat sejumlah 2 responden (2,9%). Sedangkan sebagian besar orang tua anak yang dirawat di ruang non atraumatic care tidak mengalami kecemasan sejumlah 34 responden (48,6%), meskipun terdapat juga orang tua anak yang mengalami kecemasan ringan hingga sedang.

Berdasarkan hasil deskriptif masing-masing pertanyaan pada variable kecemasan orang tua diketahui bahwa sebagian besar orang tua yang anaknya dirawat di ruang atraumatic care paling banyak memberikan jawaban ringan, sedang, berat dan berat sekali pada kuesioner perasaan cemas sejumlah 78,5%, sedangkan orang tua yang anaknya dirawat di ruang non atraumatic care paling banyak memberikan jawaban ringan, sedang, berat dan berat sekali pada kuesioner gangguan tidur sejumlah 91,4%.

Mengenai variabel kecemasan orang tua, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas orang tua anak yang dirawat di ruang *atraumatic care* tidak mengalami kecemasan, dengan jumlah responden 51 orang (72,9%). Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan perawatan yang lebih ramah dan mendukung dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi orang tua, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kondisi emosional mereka. Penelitian oleh Melnyk et al. (2023) menunjukkan bahwa dukungan emosional dan informasi yang memadai kepada orang tua dapat mengurangi tingkat kecemasan mereka selama proses perawatan anak.

Terdapat skor kecemasan orang tua yang ekstrim pada orang tua yang anaknya dirawat di ruang *atraumatic* yaitu sejumlah skor 31 yang merupakan nilai tertinggi dari seluruh responden. Menurut peneliti, hal ini data terjadi karena peneliti tidak mendalami factor penyebab kecemasan pada orang tua tersebut, peneliti hanya berfokus pada pengukuran skor kecemasan dengan menggunakan instrument HARS.

Namun, terdapat juga orang tua yang mengalami kecemasan ringan, sedang, hingga berat, yakni sebanyak 2 responden (2,9%). Ini menunjukkan bahwa meskipun lingkungan *atraumatic care* dapat mengurangi kecemasan, tidak semua orang tua dapat merasakan manfaat yang sama. Faktor-faktor seperti pengalaman sebelumnya, kepribadian, dan tingkat dukungan sosial dapat mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua (Lindgren et al., 2021). Oleh karena itu, penting untuk melakukan pendekatan yang lebih individual dalam memberikan dukungan kepada orang tua, agar mereka dapat merasa lebih tenang dan nyaman selama perawatan anak.

Sementara itu, pada ruang *non atraumatic care*, sebagian besar orang tua juga tidak mengalami kecemasan, dengan jumlah responden 34 orang (48,6%). Namun, ada juga orang tua yang mengalami kecemasan ringan hingga sedang. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ruang *non atraumatic care* tidak memiliki pendekatan

khusus untuk mengurangi kecemasan, beberapa orang tua masih dapat merasa cemas akibat berbagai faktor, seperti ketidakpastian mengenai kondisi kesehatan anak atau kurangnya informasi tentang proses perawatan.

Dari hasil penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa meskipun kedua jenis ruang perawatan menunjukkan hasil yang positif dalam mengurangi gangguan perilaku, emosi, dan psikososial pada anak, pendekatan *atraumatic care* memiliki keunggulan dalam mengurangi kecemasan orang tua. Oleh karena itu, sangat penting bagi rumah sakit dan institusi kesehatan untuk mempertimbangkan penerapan prinsip-prinsip *atraumatic care* dalam semua aspek perawatan anak.

Dalam rangka meningkatkan kualitas perawatan, disarankan agar pihak rumah sakit melakukan pelatihan bagi tenaga medis mengenai teknik-teknik *atraumatic care*, serta memberikan informasi yang cukup kepada orang tua tentang proses perawatan anak. Selain itu, dukungan psikologis bagi orang tua juga perlu diperhatikan, terutama bagi mereka yang menunjukkan tingkat kecemasan yang tinggi. Dengan demikian, diharapkan dapat tercipta lingkungan perawatan yang lebih baik, tidak hanya bagi anak tetapi juga bagi orang tua.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa baik ruang *atraumatic care* maupun *non atraumatic care* dapat memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan anak dan orang tua. Namun, penerapan prinsip-prinsip *atraumatic care* dapat lebih efektif dalam mengurangi kecemasan orang tua. Oleh karena itu, penting untuk terus mengembangkan dan menerapkan pendekatan perawatan yang mempertimbangkan aspek psikologis dan emosional baik bagi anak maupun orang tua.

Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa mayoritas orang tua yang anaknya dirawat di ruang *atraumatic care* mengalami tingkat kecemasan yang signifikan, dengan 78,5% memberikan jawaban ringan, sedang, berat, dan berat sekali pada kuesioner perasaan cemas.

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ruang atraumatic care dirancang untuk meminimalkan stres dan trauma pada anak, masih terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keadaan emosional orang tua. Kecemasan orang tua dapat dipengaruhi oleh berbagai elemen, termasuk kondisi kesehatan anak, ketidakpastian mengenai proses perawatan, dan kurangnya informasi yang memadai mengenai prosedur medis yang dijalani anak mereka.

Di sisi lain, orang tua yang anaknya dirawat di ruang non atraumatic care menunjukkan angka yang lebih tinggi dalam hal gangguan tidur, dengan 91,4% memberikan jawaban yang mencerminkan tingkat gangguan tidur yang bervariasi dari ringan hingga berat. Hal ini dapat dihubungkan dengan pengalaman stres yang lebih besar yang dialami oleh orang tua dalam situasi perawatan yang lebih konvensional, di mana anak mungkin menghadapi prosedur yang lebih invasif dan lingkungan yang kurang mendukung. Gangguan tidur pada orang tua dapat berakibat pada kesehatan mental dan fisik mereka, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk merawat anak dengan baik.

Dari hasil penelitian ini, beberapa pembahasan penting dapat diambil. Pertama, pentingnya dukungan psikologis bagi orang tua selama proses perawatan anak mereka. Kecemasan yang tinggi dapat mengganggu kemampuan orang tua untuk berfungsi secara optimal, tidak hanya dalam merawat anak tetapi juga dalam menjaga kesehatan mental mereka sendiri. Oleh karena itu, penyedia layanan kesehatan perlu mempertimbangkan untuk menyediakan layanan konseling atau kelompok dukungan bagi orang tua yang anaknya dirawat di rumah sakit.

Kedua, perlu adanya peningkatan komunikasi antara tenaga medis dan orang tua. Memberikan informasi yang jelas dan transparan mengenai kondisi anak, prosedur yang akan dilakukan, serta langkah-langkah perawatan dapat membantu mengurangi kecemasan orang tua. Pendidikan mengenai proses perawatan dan apa yang dapat

diharapkan dapat memberikan rasa kontrol yang lebih besar kepada orang tua, sehingga mengurangi perasaan tidak berdaya yang sering kali muncul dalam situasi medis.

Ketiga, pentingnya menciptakan lingkungan yang lebih mendukung bagi orang tua dan anak di ruang perawatan. Ruang *atraumatic care* memiliki pendekatan yang lebih ramah dan menyenangkan, namun perlu ada upaya lebih lanjut untuk memastikan bahwa semua aspek dari perawatan, termasuk interaksi dengan tenaga medis, dilakukan dengan cara yang mengurangi stres. Penggunaan teknik relaksasi, musik terapi, dan pendekatan lain yang berfokus pada kesejahteraan emosional dapat diintegrasikan ke dalam praktik perawatan.

Saran untuk penelitian selanjutnya mencakup perlunya studi longitudinal untuk mengevaluasi dampak jangka panjang dari perawatan *atraumatic* terhadap kesehatan mental orang tua. Selain itu, penelitian lebih lanjut dapat mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mungkin berkontribusi pada kecemasan dan gangguan tidur, seperti dukungan sosial, tingkat pendidikan, dan pengalaman sebelumnya dengan sistem perawatan kesehatan. Penelitian ini dapat memberikan wawasan yang lebih dalam mengenai bagaimana untuk lebih baik mendukung orang tua selama masa-masa sulit ini.

Kesimpulannya, penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun ruang *atraumatic care* memiliki manfaat dalam mengurangi kecemasan, tantangan tetap ada, terutama dalam hal dukungan bagi orang tua. Dengan meningkatkan komunikasi, menyediakan dukungan psikologis, dan menciptakan lingkungan yang lebih mendukung, diharapkan dapat mengurangi tingkat kecemasan dan gangguan tidur pada orang tua yang anaknya dirawat di rumah sakit.

2. Analisis Bivariat

Analisis perbedaan kecemasan anak dan orang tua pada di ruang *atraumatic care* dan di ruang *non-atraumatic care* di ruang anak RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

Berdasarkan table 4.6 diketahui bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan anak yang dirawat di ruang *atraumatic care* dan di ruang *non atraumatic care* dengan p value 0,005. Demikian juga bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan orang tua anak yang dirawat di ruang *atraumatic care* dan di ruang *non atraumatic care* dengan p value 0,000.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Tabel 4.6, terlihat jelas bahwa terdapat perbedaan signifikan dalam tingkat kecemasan anak yang dirawat di ruang *atraumatic care* dibandingkan dengan ruang *non atraumatic care*, dengan nilai p sebesar 0,005. Selain itu, perbedaan yang sama juga teramati pada tingkat kecemasan orang tua anak, di mana p value yang diperoleh adalah 0,000. Temuan ini menunjukkan bahwa pengaturan lingkungan perawatan dapat memengaruhi tingkat kecemasan baik anak maupun orang tua.

Atraumatic care merupakan pendekatan yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit dan trauma psikologis pada pasien anak selama proses perawatan medis. Menurut McGrath dan Huff (2024), ruang *atraumatic care* dirancang untuk menciptakan lingkungan yang lebih ramah bagi anak, dengan mempertimbangkan kebutuhan emosional dan psikologis mereka. Dalam konteks ini, ruang *atraumatic care* biasanya dilengkapi dengan elemen-elemen yang menenangkan, seperti warna yang cerah, permainan, dan interaksi positif antara staf medis dan pasien.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa lingkungan yang mendukung dapat mengurangi tingkat kecemasan anak. Misalnya, sebuah studi oleh Kain et al. (2022) menemukan bahwa anak-anak yang dirawat di lingkungan yang dirancang khusus untuk mengurangi kecemasan cenderung memiliki pengalaman perawatan yang lebih positif dan lebih sedikit mengalami rasa sakit. Hal ini sejalan dengan temuan dalam

penelitian ini, di mana anak-anak yang dirawat di ruang atraumatic care menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang dirawat di ruang non atraumatic care.

Kecemasan orang tua juga merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan dalam konteks perawatan anak. Menurut penelitian oleh Melnyk et al. (2024), orang tua yang merasa cemas dapat mempengaruhi kesejahteraan emosional anak mereka. Kecemasan orang tua sering kali dipicu oleh ketidakpastian mengenai kondisi kesehatan anak dan proses perawatan yang harus dilalui. Dalam ruang atraumatic care, di mana pendekatan komunikasi yang lebih baik dan dukungan emosional diberikan, orang tua mungkin merasa lebih tenang dan terlibat dalam proses perawatan anak mereka.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perbedaan tingkat kecemasan orang tua yang dirawat di ruang atraumatic care dan non atraumatic care sangat signifikan, dengan p value 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa pengaturan perawatan yang lebih baik dapat berkontribusi pada pengurangan kecemasan orang tua, yang pada gilirannya dapat menciptakan lingkungan yang lebih positif bagi anak.

Sebagai peneliti, saya berpendapat bahwa hasil penelitian ini sangat penting untuk dipertimbangkan dalam praktik klinis sehari-hari. Penggunaan ruang atraumatic care tidak hanya memberikan manfaat bagi anak-anak, tetapi juga bagi orang tua mereka. Dengan menciptakan lingkungan yang lebih mendukung, kita dapat membantu mengurangi kecemasan yang sering kali terkait dengan pengalaman perawatan medis.

Penting untuk melibatkan semua pemangku kepentingan, termasuk tenaga kesehatan, orang tua, dan anak-anak itu sendiri, dalam pengembangan dan penerapan strategi atraumatic care. Pelatihan bagi tenaga kesehatan mengenai cara mengelola kecemasan pasien dan orang tua juga sangat diperlukan. Dengan demikian, kita dapat memastikan bahwa pendekatan ini diterapkan secara konsisten dan efektif.

Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam tingkat kecemasan anak dan orang tua

yang dirawat di ruang atraumatic care dibandingkan dengan ruang non atraumatic care. Dengan nilai p yang menunjukkan signifikansi statistik, jelas bahwa pengaturan lingkungan perawatan memainkan peran penting dalam mengurangi kecemasan. Oleh karena itu, penting bagi institusi kesehatan untuk mempertimbangkan penerapan ruang atraumatic care sebagai bagian dari strategi perawatan anak yang holistik.

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan peneliti, beberapa keterbatasan yang peneliti temukan antara lain:

1. Peneliti tidak meneliti tentang factor beratnya penyakit pada anak yang dapat berpengaruh pada peningkatan kecemasan orang tua.
2. Peneliti tidak membatasi kecemasan pada anak dan orang tua adalah kecemasan yang dirasakan selama anak menjalani perawatan di rumah sakit saka.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Rata-rata usia anak yang dirawat di RSD KRMT Wongsonegoro berusia 5 tahun dan didominasi perempuan, dengan rata-rata usia orang tua yang produktif yaitu 29 tahun.
2. Anak-anak yang dirawat di ruang atraumatic care sebagian besar (98,6%) tidak mengalami kecemasan (tidak mengalami gangguan perilaku, emosi, dan psikososial). Namun, pada sisi orang tua, terdapat perbedaan bahwa 27,1% merasa cemas yang dapat dipengaruhi oleh factor-faktor lain seperti pengalaman sebelumnya, kepribadian, dan tingkat dukungan sosial.
3. Terdapat perbedaan yang signifikan dalam tingkat kecemasan anak dan orang tua yang dirawat di ruang atraumatic care dibandingkan dengan ruang non atraumatic care. Hal ini menunjukkan perawatan atraumatic care efektif dalam mengurangi kecemasan dengan strategi perawatan anak yang bersifat holistik serta pendampingan orang tua sebagai bagian dari proses penyembuhan.

B. Saran

1. Saran untuk Pengembangan Ilmu Pengetahuan
 - a. Peningkatan Pengetahuan tentang Atraumatic Care
Penelitian ini menggarisbawahi pentingnya penerapan prinsip atraumatic care dalam pengurangan kecemasan anak. Oleh karena itu, perlu ada lebih banyak penelitian yang mendalami konsep atraumatic care dan dampaknya terhadap kesehatan mental anak. Pengembangan kurikulum pendidikan kedokteran dan keperawatan yang mencakup aspek atraumatic care akan sangat bermanfaat.
 - b. Studi Longitudinal
Disarankan untuk melakukan studi longitudinal yang mengamati dampak jangka panjang dari perawatan atraumatic care terhadap kesehatan mental anak. Hal ini dapat memberikan wawasan lebih

dalam mengenai bagaimana lingkungan perawatan dapat memengaruhi perkembangan psikologis anak di masa depan.

c. Intervensi Berbasis Bukti

Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengembangkan dan menguji intervensi berbasis bukti yang dapat diterapkan dalam ruang perawatan untuk mengurangi kecemasan anak. Ini termasuk penggunaan teknik relaksasi, terapi bermain, dan pendekatan komunikasi yang lebih efektif.

2. Saran untuk Ilmu Keperawatan

a. Pelatihan Khusus untuk Perawat

Perawat yang bekerja di ruang perawatan anak perlu mendapatkan pelatihan khusus mengenai teknik-teknik atraumatic care. Pelatihan ini harus mencakup cara berkomunikasi dengan anak, pengelolaan rasa sakit, dan strategi untuk menciptakan lingkungan yang mendukung bagi anak.

b. Penerapan Protokol Atraumatic Care

Rumah sakit harus mempertimbangkan untuk menerapkan protokol atraumatic care secara menyeluruh dalam praktik klinis. Protokol ini harus mencakup langkah-langkah untuk mengidentifikasi dan mengurangi faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecemasan pada anak selama perawatan.

c. Kolaborasi Multidisiplin

Disarankan untuk membangun tim multidisiplin yang terdiri dari perawat, dokter, psikolog, dan ahli terapi anak. Kolaborasi ini penting untuk merancang intervensi yang komprehensif dan holistik dalam menangani kecemasan anak di ruang perawatan.

3. Saran untuk Penelitian Selanjutnya

a. Variabel Lain yang Mempengaruhi Kecemasan

Penelitian selanjutnya sebaiknya mempertimbangkan variabel lain yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan anak dan orang tua seperti latar belakang sosial ekonomi dan tingkat keparahan penyakit

anak berdasarkan diagnosis medis serta membatasi ruang lingkup kecemasan yang dialami selama menjalani perawatan di rumah sakit.

b. Perbandingan dengan Populasi Lain

Disarankan untuk melakukan penelitian serupa di berbagai konteks dan populasi, seperti di rumah sakit dengan karakteristik yang berbeda atau di negara lain. Hal ini dapat memberikan gambaran yang lebih luas tentang efektivitas atraumatic care dalam mengurangi kecemasan anak.

c. Evaluasi Jangka Panjang

Penelitian selanjutnya juga perlu mengevaluasi dampak jangka panjang dari perawatan atraumatic care terhadap perkembangan psikologis anak. Ini termasuk pengukuran tingkat kecemasan pada anak setelah mereka keluar dari rumah sakit dan bagaimana pengalaman perawatan mempengaruhi kesehatan mental mereka di kemudian hari.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Permohonan Sebagai Responden Penelitian

PERMOHONAN SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada

Yth : Responden Penelitian

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Philip Purworahyono

NIM : G4A021017

Saya adalah mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Penerapan *Atraumatic Care* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Anak Di Ruang Anak RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden jika ikut berpartisipasi. Oleh karena itu, saya mengharap kesediaan Bapak/Ibu/Saudara secara sukarela untuk menjadi responden dalam penelitian saya. Demikian surat permohonan ini saya sampaikan. Atas bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara menjadi responden, saya mengucapkan terimakasih.

Semarang, _____

Peneliti

Philip Purworahyono

Lampiran 2. Informed Consent

INFORMED CONSENT**(PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI SUBYEK PENELITIAN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : _____
 Usia : _____
 Jenis kelamin : _____
 Pekerjaan : _____
 Pendidikan terakhir : _____
 Alamat : _____

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai penelitian yang dilakukan oleh Sdr Philip Purworahyono sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan berjudul Penerapan *Atraumatic Care* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Anak Di Ruang Anak RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang.
2. Sudah mendapatkan penjelasan tentang penelitian tersebut meliputi jenis kegiatan, tujuan penelitian, manfaat ikut menjadi subjek penelitian, prosedur penelitian bahaya yang akan timbul, hak dan kewajiban, serta kesempatan mengajukan pertanyaan tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut.

Oleh karena itu saya **bersedia/tidak bersedia***) secara sukarela bersedia menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Peneliti

Semarang,
 Responden

Philip Purworahyono. (.....)

Saksi

(.....)

Lampiran 3. Instrumen Penelitian

INSTRUMEN A: DATA DEMOGRAFI RESPONDEN**Petunjuk pengisian:**

1. Bacalah dengan cermat data yang harus diisi di bawah ini!
2. Isilah data berikut ini dengan sebenar-benarnya!

No. responden (*diisi oleh peneliti*):**Identitas Anak**

Usia : _____

Jenis kelamin : _____

Tanggal masuk RS : _____

Pendidikan : _____

Lama dirawat : _____

Riwayat perawatan sebelumnya: Ya/Tidak

Diagnosa medis : _____

Identitas Orang Tua

Usia : _____

Jenis kelamin : _____

Pendidikan : _____

Pekerjaan : _____

Jumlah anak : _____

INSTRUMEN B:**Instrument Pediatric Symptom Checklist-17**

Petunjuk:

Mohon diisikan kondisi seberapa sering anak saudara mengalami pengalaman berikut selama dua minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering
1.	Gelisah, tidak bisa tenang			
2.	Merasa sedih			
3.	Banyak melamun			
4.	Menolak (tidak suka) berbagi			
5.	Tidak memahami perasaan orang lain			
6.	Putus asa			
7.	Susah berkonsentrasi			
8.	Bertengkar dengan anak lain			
9.	Memandang rendah sendiri			
10.	Menyalahkan oranglain untuk masalah yang terjadi			
11.	Tampak murung			
12.	Tidak menaati peraturan			
13.	Bertindak tanpa berpikir			
14.	Mengganggu anak-anak lain			
15.	Mencemaskan banyak hal			
16.	Mengambil barang yang bukan miliknya			
17.	Perhatian mudah teralihkan			
	Total skor			

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) (Nursalam, 2003).

A. Penilaian:

- 0 : tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)
- 1 : ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)
- 2 : sedang (separuh dari gejala yang ada)
- 3 : berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada)
- 4 : sangat berat (semua gejala ada)

B. Penilaian derajat kecemasan

Sedangkan penilaian derajat kecemasan dikategorikan dengan cara:

Total Nilai: kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

42 – 56 = kecemasan berat sekali

1. Perasaan cemas

- Cemas
- Firasat buruk
- Takut akan pikiran sendiri
- Mudah tersinggung

2. Ketegangan

- Merasa tegang
- Lesu
- Mudah terkejut
- Tidak dapat istirahat dengan nyenyak
- Mudah menangis
- Gemetar
- Gelisah

3. Ketakutan

- Pada gelap
- Ditinggal sendiri
- Pada orang asing

- Pada binatang besar
 - Pada keramaian lalu lintas
 - Pada kerumunan banyak orang
4. Gangguan tidur
- Sukar memulai tidur
 - Terbangun malam hari
 - Tidak pulas
 - Mimpi buruk
 - Mimpi yang menakutkan
5. Gangguan kecerdasan
- Daya ingat buruk
 - Sulit berkonsentrasi
 - Sering bingung
6. Perasaan depresi
- Kehilangan minat
 - Sedih
 - Bangun dini hari
 - Berkurangnya kesukaan pada hobi
 - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari
7. Gejala somatik (otot-otot)
- Nyeri otot
 - Kaku
 - Kedutan otot
 - Gigi gemeretak
 - Suara tak stabil
8. Gejala sensorik
- Telinga berdengung
 - Penglihatan kabur
 - Muka merah dan pucat
 - Merasa lemah
 - Perasaan ditusuk-tusuk

9. Gejala kardiovaskuler
- Denyut nadi cepat
 - Berdebar-debar
 - Nyeri dada
 - Denyut nadi melemah
 - Rasa lemah seperti mau pingsan
 - Denyut jantung hilang sekejap
10. Gejala pernapasan
- Rasa tertekan di dada
 - Perasaan tercekik
 - Merasa napas pendek/sesak
 - Sering menarik napas panjang
11. gejala gastrointestinal
- Sulit menelan
 - Mual muntah
 - Berat badan menurun
 - Konstipasi/sulit buang air besar
 - Perut melilit
 - Gangguan pencernaan
 - Nyeri lambung sebelum/sesudah makan
 - Rasa panas di perut
 - Perut terasa penuh/kembung
12. Gejala urogenitalia
- Sering kencing
 - Tidak dapat menahan kencing
 - Amenore/menstruasi tidak teratur
 - Frigiditas
13. Gejala vegetatif/otonom

- Mulut kering
- Muka kering
- Mudah berkeringat
- Pusing/sakit kepala
- Bulu roma berdiri

14. Apakah yang dirasakan

- Gelisah
- Tidak terang
- Mengerutkan dahi maka tegang
- Tonus/ketegangan otot meningkat
- Napas pendek dan cepat
- Muka merah

Jumlah skore:

Kesimpulan:

- Tidak ada kecemasan
- Kecemasan ringan
- Kecemasan sedang
- Kecemasan berat

SPO penerapan atraumatic care

No	Kegiatan
1.	Perawat mempertahankan kontak antara anak dengan orang tua, dengan cara mengizinkan orang tua anak untuk tinggal bersama anak selama 24 jam (rooming in), atau orang tua diberikan kesempatan melihat anak setiap saat
	Dekorasi ruang perawatan anak sudah bernuansa anak seperti terdapat gambar tokoh kartun, dinding berwarna cerah
	Perawat memberi kesempatan pada anak untuk memilih posisi yang diinginkan apa bila tidak ada kontra indikasi
	Perawat menjelaskan jadwal tindakan keperawatan dan peraturan yang ada di ruangan kepada keluarga (orang tua), meliputi jam berkunjung, siapa yang boleh berkunjung, kebijakan merokok, jam makan, waktu istirahat, fasilitas yang adadi ruang rawat inap
	Perawat memberi kesempatan kepada orang tua untuk terlibat dalam pengambilan keputusan terkait perawatan anak
	Perawat menyampaikan informasi kepada orangtua tentang perkembangan kesehatan anak
	Perawat menjelaskan kepada anak mengenai prosedur tindakan yang akan dilakukan dengan bahasa yang mudah dimengerti
	Perawat mengizinkan orang tua untuk menemani anaknya pada saat dilakukan tindakan perawatan
	Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada orang tua tentang cara perawatan anak melalui metode ceramah dan diskusi
	Perawat menjelaskan kepada orang tua setiap tindakan yang akan dilakukan kepada anak
	Perawat memberikan dukungan psikologis kepada anak dan orang tua, misalnya dengan mengajak anak bercerita, mengajak anak bermain atau bercanda
	Perawat memasang pengaman tempat tidur pada tempat tidur anak
	Perawat selalu bersikap ramah dan sabar saat memberikan asuhan keperawatan pada anak dan orang tua
	Tempat tidur anak dipasangi alat tenun yang berwarna cerah dan bergambar yang disenangi anak- anak
	Perawat berpenampilan rapi dan serasi dalam berseragam (berwarna, bervariasi) setiap hari dalam melakukan perawatan pada anak

DAFTAR PUSTAKA

- Agustianti, R., Nussifera, L., Angelianawati, L., Meliana, I., Sidik, E. A., Nurlaila, Q., Simarmata, N., Himawan, I. S., Pawan, E. & Ikhrum, F. 2022. *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*, Makasar, Tohar Media.
- Alderson, P. 2023. Bodily integrity and autonomy of the youngest children and consent to their healthcare. *Clinical Ethics*, 14777509231188006.
- Alfiyanti, D., Arief, Y. S., Krisnana, I. & Triharini, M. 2024. Parents' Participation in Atraumatic Care During Children Hospitalization: Systematic Review. *The Malaysian Journal of Nursing (MJN)*, 15, 156-168.
- Barrientos, E., Prietos, L. J. & Suzuki, A. 2023. Effects of Play Therapy on the Anxiety Level of Children in the Hospital.
- Benchamol-Elkaim, B., Khoury, B. & Tsimicalis, A. 2024. Nature-based mindfulness programs using virtual reality to reduce pediatric perioperative anxiety: a narrative review. *Frontiers in Pediatrics*, 12.
- Chadwick, R. & Gallagher, A. 2020. *Ethics and nursing practice: a case study approach*, Bloomsbury Publishing.
- Cini, K. I., Wulan, N. R., Dumuid, D., Triputri, A. N., Abbsar, I., Li, L., Priambodo, D. A., Sameve, G. E., Camellia, A. & Francis, K. L. 2023. Towards responsive policy and actions to address non-communicable disease risks amongst adolescents in Indonesia: insights from key stakeholders. *The Lancet Regional Health-Southeast Asia*, 18.
- Cobham, V. E., Hickling, A., Kimball, H., Thomas, H. J., Scott, J. G. & Middeldorp, C. M. 2020. Systematic review: anxiety in children and adolescents with chronic medical conditions. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59, 595-618.
- Ditzer, J., Wong, E. Y., Modi, R. N., Behnke, M., Gross, J. J. & Talmon, A. 2023. Child maltreatment and alexithymia: A meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 149, 311.
- Dono, A. S. & Shkëmbi, A. 2023. Factors Influencing Parents' Anxiety in Hospitalization of their Children. *Achievements And Challenges Of Social Work Profession*.
- Friedrichsdorf, S. J. & Goubert, L. 2020. Pediatric pain treatment and prevention for hospitalized children. *Pain reports*, 5, e804.
- Gardner, W., Murphy, M., Childs, G., Kelleher, K., Pagano, M., Jellinek, M., McInerney, T., Wasserman, R. C., Nutting, P. & Chiappetta, L. 1999. The PSC-17: A brief pediatric symptom checklist with psychosocial problem subscales. A report from PROS and ASPN. *Ambulatory Child Health*, 5, 225-236.
- Goktas, N. & Avci, D. 2023. The effect of visual and/or auditory distraction techniques on children's pain, anxiety and medical fear in invasive procedures: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Nursing*, 73, e27-e35.
- Gómez-Cantarino, S., García-Valdivieso, I., Dios-Aguado, M., Yáñez-Araque, B., Gallego, B. M. & Moncunill-Martínez, E. 2021. Nursing perspective of the humanized care of the neonate and family: a systematic review. *Children*, 8, 35.

- Handayani, A. & Daulima, N. H. C. 2020. Parental presence in the implementation of atraumatic care during children's hospitalization. *Pediatric reports*, 12, 8693.
- Hidayat, A. A. A. & Uliyah, M. 2022. *Diagnosis keperawatan dengan sistem pakar: aplikasi pada pasien anak dengan 8 diagnosis medis*, Surabaya, Universitas Muhammadiyah Surabaya Publishing.
- Hockenberry, M. J., Bryant, R. & Hellsten, M. B. 2023. *Wong's Clinical Manual of Pediatric Nursing E-Book*, Elsevier Health Sciences.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D. & Rodgers, C. C. 2021. *Wong's essentials of pediatric nursing-e-book*, Elsevier health sciences.
- Ilmiasih, R. & Ningsih, N. S. 2022. Application of Atraumatic Care Philosophy to Children in Hospitals a Literature Review. *medRxiv*, 2022.07. 12.22277517.
- Irwanto, Melani, N. A. D., Ikhtiar, I. & Nurmala, I. 2020. Internal Reliability and Validity of Pediatric Symptom Checklist-17 Indonesian Version for Behavioral Problem Identification in Adolescent Population. *Sapporo Medical Journal*, 54, 1-11.
- Johnson, A. A., Berry, A., Bradley, M., Daniell, J. A., Lugo, C., Schaum-Comegys, K., Villamero, C., Williams, K., Yi, H. & Scala, E. 2021. Examining the effects of music-based interventions on pain and anxiety in hospitalized children: An integrative review. *Journal of pediatric nursing*, 60, 71-76.
- Kalra, N., Rathore, A., Tyagi, R., Khatri, A., Khandelwal, D. & Yangdol, P. 2023. Management of anxiety using eye movement desensitization and reprocessing therapy in children undergoing extraction: a randomized controlled pilot study. *Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine*, 23, 347.
- Lestari, D. R., Yusuf, S. A., Jingsung, J., Afni, N., Luthfa, A., Alengo, S. & Indriyani, I. The Correlation between Hospitalization and Anxiety in Children Aged 2-5 Years Old in Yogyakarta Hospital. 1st International Conference Medical and Health Science Halu Oleo (IMHO 2023), 2024. Atlantis Press, 183-188.
- Lindqvist, K., Mechler, J., Falkenström, F., Carlbring, P., Andersson, G. & Philips, B. 2023. Therapeutic alliance is calming and curing—The interplay between alliance and emotion regulation as predictors of outcome in Internet-based treatments for adolescent depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91, 426.
- Liu, X.-Q., Guo, Y.-X. & Xu, Y. 2023. Risk factors and digital interventions for anxiety disorders in college students: Stakeholder perspectives. *World Journal of Clinical Cases*, 11, 1442.
- Lulguraj, D. & Maneval, R. E. 2021. Unaccompanied hospitalized children: an integrative review. *Journal of pediatric nursing*, 56, 38-46.
- Mahato, P., Shrestha, R., Karn, B. K., Chaudhary, A. K. & Singh, R. 2022. Knowledge and Attitude of Nurses on Implementation of Atraumatic Care among Hospitalized Children in Eastern Nepal: A Cross-sectional Study. *Journal of Nepal Paediatric Society*, 42, 24-28.
- McVoy, M., Stepanova, E. & Findling, R. L. 2023. *Clinical manual of child and adolescent psychopharmacology*, American Psychiatric Pub.
- Mohammadi, M. R., Salehi, M., Khaleghi, A., Hooshyari, Z., Mostafavi, S. A., Ahmadi, N., Hojjat, S. K., Safavi, P. & Amanat, M. 2020. Social anxiety

- disorder among children and adolescents: A nationwide survey of prevalence, socio-demographic characteristics, risk factors and comorbidities. *Journal of affective disorders*, 263, 450-457.
- Nicoară, N. D., Marian, P., Petriș, A. O., Delcea, C. & Manole, F. 2023. A review of the role of cognitive-behavioral therapy on anxiety disorders of children and adolescents. *Pharmacophore*, 14, 35-39.
- Niu, L., Girma, B., Liu, B., Schinasi, L. H., Clougherty, J. E. & Sheffield, P. 2023. Temperature and mental health-related emergency department and hospital encounters among children, adolescents and young adults. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 32, e22.
- Pelcovitz, M., Bennett, S., Desai, P., Schild, J., Beaumont, R., Walkup, J., Shaffer, D. & Chiu, A. High rates of anxiety among adolescents in a partial hospitalization program. *Child & youth care forum*, 2023. Springer, 105-122.
- Petronio-Coia, B. J. & Schwartz-Barcott, D. 2020. A description of approachable nurses: An exploratory study, the voice of the hospitalized child. *Journal of pediatric nursing*, 54, 18-23.
- Powell, T., Glozier, N., Conn, K., Einboden, R., Buus, N., Caldwell, P. & Milton, A. 2024. The impact of early intervention psychosis services on hospitalisation experiences: a qualitative study with young people and their carers. *BMC Psychiatry*, 24, 1-13.
- Pugh, J. 2023. The child's right to bodily integrity and autonomy: A conceptual analysis. *Clinical Ethics*, 14777509231188817.
- Qodri, S. A. & Isyti'aroh, I. Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida. *Prosiding University Research Colloquium*, 2023. 1502-1506.
- Rapee, R. M., Creswell, C., Kendall, P. C., Pine, D. S. & Waters, A. M. 2023. Anxiety disorders in children and adolescents: A summary and overview of the literature. *Behaviour Research and Therapy*, 104376.
- Sarman, A. & Günay, U. 2023. The effects of goldfish on anxiety, fear, psychological and emotional well-being of hospitalized children: A randomized controlled study. *Journal of Pediatric Nursing*, 68, e69-e78.
- Satriana, A. & Mulfiyanti, D. 2023. The Effectiveness of Puzzle Play Therapy in Reducing Anxiety Due to Hospitalization in Preschool Age Children (3-6 Years) in the Sakura Room at Tenriawaru Bone Regency Hospital. *International Journal of Public Health Excellence (IJPHE)*, 2, 602-608.
- Sowers, A. 2023. *Supporting Adoption of Atraumatic Care by Rural Hospital Nursing Staff through Education*. Lincoln Memorial University.
- Stotts, J. R., Lyndon, A., Chan, G. K., Bekmezian, A. & Rehm, R. S. 2020. Nursing surveillance for deterioration in pediatric patients: an integrative review. *Journal of pediatric nursing*, 50, 59-74.
- Stuart, G. W. 2021. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta, Elsevier Health Sciences.
- Sugiyono 2022. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung, ALFABETA.
- Sumai, S., Salman, D., Suyitno, I., Kamaruddin, S. A. & Bahri, S. 2023. The Struggle of Children from Drug-Abusing Families in Facing Social Exclusion. *International Journal of Arts and Humanities Studies*, 3, 08-13.

- Swarjana, I. K. 2022. *Populasi, Sampel, Teknik Sampling & Bias Dalam Penelitian*, Yogyakarta, Penerbit Andi.
- Tappen, R. M. 2022. *Advanced nursing research: From theory to practice*, Jones & Bartlett Learning.
- Thew, G. R., Wild, J. & Ehlers, A. 2023. Early intervention in post-traumatic stress disorder without exposure to trauma memories using internet-delivered cognitive therapy: A pilot case series. *British Journal of Clinical Psychology*, 62, 459-470.
- Wahyudi, H., Setiawan, C. T., Bajak, C. M. A., Kusuma, M. D. S., Jaftoran, E. A., Anies, N. F., Yudhawati, N. L. P. S., Kardiatur, T., Qarimah, S. N. & Sulaihah, S. 2023. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Wang, X., Zhang, J., Xin, H., Tan, W., Liu, Y. & Wan, J. 2023. Effectiveness of two distraction strategies in reducing preoperative anxiety in children in China: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Nursing*, 68, e8-e15.
- Warner, E. N. & Strawn, J. R. 2023. Risk Factors for Pediatric Anxiety Disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 32, 485-510.
- Weiss, A. J., Liang, L. & Martin, K. 2023. Overview of hospital stays among children and adolescents, 2019.