

SKRIPSI

HUBUNGAN PENERAPAN *ATRAUMATIC CARE* DENGAN TINGKAT KEPUASAN ORANG TUA ANAK SELAMA PROSES HOSPITALISASI DI RUANG SANTA THERESIA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2017



OLEH :

ERIC EFENDI MARTHIN WARUWU

032013013

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH MEDAN
2017**

SKRIPSI

HUBUNGAN PENERAPAN *ATRAUMATIC CARE* DENGAN TINGKAT KEPUASAN ORANG TUA ANAK SELAMA PROSES HOSPITALISASI DI RUANG SANTA THERESIA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2017



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

OLEH :

ERIC EFENDI MARTHIN WARUWU
032013013

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH MEDAN
2017**



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama :Eric Efendi Martin Waruwu
NIM :032013013
Judul :Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* Dengan Tingkat
Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi Di Ruang
St.TheresiaDi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi Jenjang Sarjana
Medan,13 Juni 2017

Pembimbing II

Pembimbing I

(Mardiati Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep) (Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

**Telah diuji,
Pada tanggal, 13 Juni 2017**

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Anggota : 1.

Mardiati Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

2.

Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

**Mengetahui
Ketua Program Studi Ners**

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Eric Efendi Marthin Waruwu
NIM : 132013013
Judul : Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* Dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi Di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
Pada Selasa, 13 Juni 2017 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Penguji II : Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

TANDA TANGAN

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan

Ketua STIKes Santa Elisabeth

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

(Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ERIC EFENDI MARTHIN WARUWU
Nim : 032013013
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan **Hak Bebas Royalti Non-eklusif (*Non-exclusive Royalti Free Right*)** atas karya ilmiah yang berjudul : Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* Dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi Di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-eklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 13 Juni 2017

Yang menyatakan

(Eric Efendi Marthin Waruwu)

ABSTRAK

Eric Efendi Martin Waruwu, 032013013

Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* Dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Program Studi Ners, 2017

Kata Kunci : *Atraumatic Care*, Kepuasan Orang Tua Anak

(xviii + 57 + Lampiran)

Hospitalisasi pada anak sering kali membuat anak dan orangtua mengalami pengalaman yang penuh dengan rasa stress berdampak pada perawatan anak selama di rumah sakit. Pelayanan keperawatan yang dilakukan untuk meminimalkan dampak hospitalisasi anak adalah dengan cara melibatkan orang tua dalam perawatan anak berlandaskan pada prinsip *Atraumatic Care*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penerapan *Atraumatic Care* dengan tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Jenis penelitian korelasional dengan metode *cross sectional*. Data tentang *Atraumatic Care* dan kepuasan orangtua anak diambil dari sampel penelitian 65 orang dengan teknik *Purposive Sampling* menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan penerapan *Atraumatic Care* mayoritas cukup dengan jumlah 38 orang (58,5%) dan tingkat kepuasan orangtua anak berdasarkan proses hospitalisasi mayoritas tinggi dengan jumlah 40 orang (61,5%). Berdasarkan hasil penelitian diperoleh $p\text{-value } 0,024 < \alpha (0,05)$ menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara penerapan *Atraumatic Care* dengan tingkat kepuasan orangtua anak selama proses hospitalisasi di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Diharapkan agar manajemen rumah sakit memperhatikan edukasi dan penerapan *atraumatic care* oleh perawat dengan supervisi secara kontinuitas terhadap pelaksanaan di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Daftar Pustaka (2004-2016)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa dengan limpahan rahmat dan karunia serta kesempatan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan judul: **“Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* Dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners Tahap Akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Mestiana Br.Karo, S.Kep.Ns., M.Kep, selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep.Ns., MAN, selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan sekaligus dosen pembimbing I dan penguji I yang telah memberikan bimbingan, kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Mardiaty Br. Barus, S.Kep.Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II dan penguji II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam

membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.

4. Lilis Novitarum, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku dosen penguji III yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
5. Dr. Maria Christina, MARS selaku direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada penulis sehingga dapat melakukan pengambilan data penelitian.
6. Sr. M. Martini, FSE selaku Wakil Direktur Pelayanan Keperawatan yang telah memberikan izin kepada penulis sehingga dapat melakukan penelitian.
7. Imelda Derang, S.Kep.Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing akademik yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan nasehat selama penulis menyelesaikan pendidikan.
8. Seluruh staff dosendanagakependidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I hingga Semester VIII.
9. Teristimewa kepada keluarga besarku tercinta ayahanda, ibunda dan ke-6 saudara saya yang telah banyak memberi dukungan moral dan materil dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Rekan-rekan sejawatdan seperjuangan angkatan VII dalam menyusun Skripsi ini yang banyak memberikan motivasi dan dukungan.

Penulis menyadari terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhir kata saya berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembacanya.

Medan, 12 Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI		Hal
Halaman Sampul Depan.....		i
Halaman Sampul Dalam.....		ii
Halaman Persyaratan Gelar		iii
Surat Pernyataan		iv
Halaman Persetujuan		v
Halaman Penetapan Panitia Penguji.....		vi
Halaman Pengesahan.....		vii
Surat Pernyataan Publikasi		viii
Abstrak.....		ix
Abstract.....		x
Kata Pengantar.....		xi
Daftar Isi		xiv
Daftar Tabel.....		xvii
Daftar Bagan.....		xix
Daftar Diagram		xx
 Bab1 Pendahuluan		 1
1.1 Latar Belakang	1	
1.2 Rumusan Masalah	8	
1.3 Tujuan Penelitian	8	
1.3.1 Tujuan Umum	8	
1.3.2 Tujuan Khusus	9	
1.4 Manfaat Penelitian	9	
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	9	
1.4.2 Manfaat Praktis	9	
 Bab 2 Tinjauan Pustaka		 11
2.1 Konsep Atraumatik Care.....	11	
2.1.1 Definisi Atraumatik Care	11	
2.1.2 Cakupan Asuhan Atraumatic Care.....	12	
2.1.3 Tujuan Atraumatic Care.....	12	
2.1.4 Prinsip Perawatan Atraumatic Care	12	
2.1.5 Peran Perawat.....	14	
2.2 Konsep Kepuasan.....	14	
2.2.1 Definisi Kepuasan	14	
2.2.2 Faktor Penyebab Timbulnya Ketidakpuasan	15	
2.2.3 Dimensi Kepuasan	15	
2.2.4 Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan.....	16	
2.3 Konsep Hospitalisasi.....	16	

2.3.1 Definisi Hospitalisasi	18
2.3.2 Reaksi Anak Terhadap Proses Hospitalisasi.....	19
2.3.3 Efek Hospitalisasi Pada Anak	20
2.3.4 Manfaat Hospitalisasi.....	20
Bab 3 Kerangka Konsep Dan Hipotesis Penelitian	23
3.1 Kerangka Konsep	23
3.2 Hipotesis.....	24
Bab 4 Metode Penelitian.....	25
4.1 Rancangan Penelitian	25
4.2 Populasi Dan Sampel	25
4.2.1 Populasi.....	25
4.2.2 Sampel.....	25
4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	27
4.3.1 Variabel Penelitian.....	28
4.3.2 Definisi Operasional	28
4.4 Instrumen Penelitian.....	29
4.5 Lokasi Dan Waktu.....	29
4.5.1 Lokasi.....	29
4.5.2 Waktu	30
4.6 Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data	30
4.6.1 Pengambilan Data.....	30
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	30
4.6.3 Uji Validitas Dan Reabilitas	31
4.7 Kerangka Operasional.....	32
4.8 Analisa Data.....	33
4.9 Etika Penelitian	34

Daftar Pustaka

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
2. *Informed Consent*
3. Kuisioner
4. Surat Pengajuan Judul
5. Usulan Judul
6. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
7. Surat Izin Pengambilan Data Awal dari RSE
8. Data Awal
9. Data dan Hasil Penelitian
10. Lembar Konsultasi

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 4.1 Definisi Operasioanl Hubunngan Penerapan Atraumatic Care Dengan Tingkat Kepuasan Orangtua Anak Selama Proses Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia RumahSakit Santa Elisabeth Medan.....	29
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017...	40
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan indikator <i>Atraumatic care</i> di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit santa Elisabeth Medan Tahun 2017	41
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi <i>Atraumatic care</i> selama proses hospitalisasi di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit santa Elisabeth Medan Tahun 2017	42
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Indikator Tingkat Kepuasan Orangtua Anak selama proses hospitalisasi di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit santa Elisabeth Medan Tahun 2017....	42
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Orangtua Anakselama proses hospitalisasi di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit santa Elisabeth Medan Tahun 2017	43
Tabel 5.6 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Penerapan <i>Atraumatic care</i> dengan tingkat kepuasan orangtua anak selama proses hospitalisasi di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit santa Elisabeth Medan Tahun 2017	44

DAFTAR BAGAN

	Hal
Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian “Hubungan Penerapan <i>Atraumatic Care</i> Dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses <i>Hospitalisasi</i> Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	25
Bagan 4.1. Kerangka Operasional Hubungan Penerapan <i>Atraumatic Care</i> Dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses <i>Hospitalisasi</i> Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	35

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

The Convention on the Rights of the Child mendefinisikan anak sebagai seseorang yang berusia di bawah 18 tahun. Di Indonesia, populasi anak-anak mencapai kurang lebih 40% dari jumlah penduduk keseluruhan dan selalu meningkat dari tahun ke tahun (Arsianti, 2006). Anak sebagai individu yang unik memiliki kebutuhan yang berbeda sesuai dengan tahap tumbuh kembangnya sehingga memiliki kebutuhan khusus baik kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual (Supartini, 2004). Pada masa tumbuh kembangnya, anak berada pada suatu rentang sehat sakit untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembangnya. Apabila kebutuhan tersebut terpenuhi maka anak akan mampu beradaptasi dan kesehatannya terjaga sedangkan bila anak sakit maka anak akan mengalami hospitalisasi (Shinta, 2011).

Hospitalisasi adalah suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah (Supartini, 2004).

Cherty dan Kozak mengatakan bahwa hampir empat puluh juta anak dalam satu tahun mengalami hospitalisasi (Lawrence, dalam Hikmawati, 2000).

Populasi anak dengan hospitalisasi menurut Wong (Murniasih dan Rahmawati, 2007), mengalami peningkatan yang sangat dramatis. Menurut data Susenas (2005), angka kesakitan anak (*Morbidity Rate*) di Indonesia menunjukkan persentase sebesar 15,50%. Jumlah keseluruhan anak-anak yang mendapatkan perawatan pediatrik per tahunnya menunjukkan 50% diantaranya mengalami hospitalisasi, sedangkan 50% anak-anak lainnya hanya mendapat perawatan jalan (Arsianti, 2006). Persentase anak yang dirawat di rumah sakit saat ini mengalami masalah yang lebih serius dan kompleks dibandingkan kejadian hospitalisasi pada tahun-tahun sebelumnya.

Selama proses hospitalisasi, anak dan orang tua mengalami pengalaman yang penuh dengan rasa stres yang akan berdampak pada perawatan anak selama di rumah sakit (Supartini, 2004). Sumber stressor tersebut dapat timbul karena menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak aman, perasaan kehilangan sesuatu yang biasa dialaminya, sesuatu yang dirasakan menyakitkan, pola bermain yang tidak terpenuhi, dan berpisah dari orang tua serta orang yang dikenalnya (Supartini, 2004; Sihol, 2010). Namun demikian faktor-faktor stressor yang utama dan sering terjadi pada anak dengan hospitalisasi adalah perpisahan, kehilangan kontrol, trauma fisik dan nyeri, serta kondisi lingkungan rumah sakit (Wong's & Whalley, 1999 dalam Wong, 2008; Sihol, 2010).

Sebagian besar stres hospitalisasi tersebut banyak dikeluhkan oleh orangtua anak sebagai akibat dari kurangnya informasi yang diberikan oleh tenaga

kesehatan tentang prosedur dan pengobatan, ketidaktahuan tentang aturan dan peraturan rumah sakit, rasa tidak diterima dan tidak diperhatikan oleh petugas kesehatan atau takut mengajukan pertanyaan serta orang tua merasa tidak dilibatkan dalam perawatan anak selama hospitalisasi (Wong, 2008). Hal ini akan membuat orang tua tidak dapat merawat anaknya dengan baik dan akan menyebabkan anak menjadi semakin stres (Supartini, 2004). Berdasarkan reaksi yang ditimbulkan anak akibat hospitalisasi, pelayanan kesehatan meminimalkan dampak hospitalisasi memegang peranan penting dalam proses hospitalisasi agar anak mampu beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit (Rohmani, 2009).

Pelayanan kesehatan selama proses hospitalisasi dalam upaya memenuhi kebutuhan konsumen berfokus pada kepuasan pasien sebagai indikator utama dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan (Conner et al., 2000). Menurut Budiastuti (2002) mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan kesehatan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, yaitu: kualitas produk atau jasa, kualitas pelayanan, faktor emosional, harga, biaya, serta karakteristik pasien yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan atau pekerjaan yang dapat membuat situasi pelayanan kesehatan yang diberikan berbeda karena pasien dapat mempunyai harapan yang berbeda berdasarkan karakteristik yang dimilikinya (Anjaryani, 2009).

Perawat merupakan jumlah tenaga yang dominan yaitu sekitar 50-60% dari seluruh tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan selama proses hospitalisasi (Gani dalam Azies et al., 2002; Supartini, 2004). Hal ini karena sebagian besar tindakan pelayanan

kesehatan terdiri dari tindakan keperawatan (Gillies, dalam Azies et al., 2002). Valentine (1997) menyatakan bahwa pelayanan keperawatan dan perilaku perawat merupakan faktor sangat yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien (Wolf, Miller, & Devine, dalam Maisyaroh, 2009). Perawat diharapkan memiliki kompetensi meliputi pengetahuan, ketrampilan, dan pribadi yang tercermin dari perilaku sesuai prinsip *Service Quality* yaitu keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), kepedulian (*emphaty*) dan bukti langsung (*tangibles*) (Parasuraman dalam Tjiptono, 2000).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zahrotul (2008) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kualitas pelayanan perawat dengan kepuasan pasien, dimana kualitas pelayanan perawat memberi sumbangan efektif sebesar 74,4 % terhadap kepuasan pasien. Hal ini juga terjadi pada pelayanan perawatan anak, dimana perawat anak tidak hanya bertanggung jawab terhadap kepuasan pasien dalam hal memberikan kesembuhan bagi pasien anak, melainkan orang tua pasien anak sebagai bagian dari sistem perawatan terpadu (*family centered*) memiliki hak untuk menerima serta memberikan respon terhadap pelayanan keperawatan terbaik untuk anaknya (Latour et al., 2011; Sihol, 2010).

Kepuasan orang tua penting dalam hal ini untuk mengevaluasi terhadap pelayanan keperawatan pada anak mengingat orang tua tidak lagi dipandang sebagai pengunjung bagi anak yang sakit, melainkan sebagai mitra bagi perawat dalam menentukan kebutuhan anak dan pemenuhannya dalam bentuk pelayanan

keperawatan anak (Supartini, 2004; Latour et al. , 2011). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Imran (2007) menyatakan bahwa kepuasan keluarga terhadap pelayanan anak selama proses hospitalisasi banyak ditentukan oleh peran perawat sebagai pelayan kesehatan. Hal ini karena perawat anak sebagai bagian dari pemberi pelayanan kesehatan dituntut untuk mampu memberikan asuhan keperawatan meminimalkan dampak hospitalisasi sebagai pemenuhan aspek psikologis anak yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan klien anak dan orang tua anak (Supartini, 2004; Wong, 2008).

Salah satu pelayanan keperawatan yang dapat dilakukan untuk meminimalkan dampak hospitalisasi anak adalah dengan cara melibatkan orang tua dalam perawatan anak selama dirumah sakit yang berlandaskan pada prinsip *Atraumatic Care* (Supartini, 2004). Pelayanan *Atraumatic Care* dapat memberikan jaminan keamanan terhadap prosedur tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien anak karena *Atraumatic Care* memberikan perhatian khusus kepada anak sebagai individu yang masih dalam usia tumbuh kembang sesuai peran dan tanggung jawab perawat dalam keperawatan anak.

Atraumatic Care adalah bentuk perawatan terapeutik yang diberikan oleh tenaga kesehatan (perawat) dalam tatanan pelayanan kesehatan anak melalui penggunaan tindakan yang dapat mengurangi distress fisik maupun distress psikologis yang dialami anak maupun orang tua (Supartini, 2004). *Atraumatic Care* berkaitan dengan siapa, apa, kapan, dimana, mengapa, bagaimana dari setiap prosedur tindakan pencegahan, penetapan diagnostik, pengobatan dan perawatan

yang ditujukan pada anak baik pada kasus akut maupun kronis bertujuan untuk mencegah atau mengurangi stress psikologi dan fisik dengan intervensi mencakup pendekatan psikologis (Wong, 2008; Supartini, 2004).

Intervensi keperawatan *Atraumatic Care* mencakup pendekatan psikologis berupa menyiapkan anak-anak untuk prosedur pemeriksaan sampai pada intervensi fisik terkait menyediakan ruang bagi anak tinggal bersama orang tua dalam satu ruangan (*rooming in*) (Wong, 2008). *Atraumatic Care* dibedakan menjadi empat hal, yaitu: mencegah atau meminimalkan perpisahan anak dari orang tua, meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anaknya, mencegah atau meminimalkan cedera fisik maupun psikologis, serta modifikasi lingkungan ruang perawatan anak (Supartini, 2004). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu et al., (2007) menyatakan bahwa pelatihan implementasi perawatan *Atraumatic Care* pada pasien anak dengan infeksi sitomegalovirus yang diobati dengan Gancyclovir melalui pendekatan perawat pada tahap orientasi, persiapan pasien, tindakan tahap kerja, terminasi, hingga pemberian obat menunjukkan kenaikan nilai yang signifikan dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak.

Hal ini menjadikan perawat sangat berperan penting dalam mempengaruhi kualitas pelayanan *Atraumatic Care* di ruang anak. Kondisi inilah yang menyebabkan perawat anak di ruangan rawat inap anak suatu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien maupun orang tua pasien sehingga merasa puas dan berkeinginan menggunakan rumah sakit yang

sama jika suatu waktu diharuskan dirawat di rumah sakit kembali (Ayuningtyas et al, 2005 dalam Zahrotul, 2008).

Penyelenggaraan pelayanan perawatan *Atraumatic Care* berkualitas di rumah sakit membutuhkan adanya evaluasi penilaian terhadap prinsip *Atraumatic Care*. Hal inilah yang saat ini dihadapi oleh Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dimana pelayanan keperawatan pada anak dilakukan dengan melibatkan keluarga (orang tua) dalam perawatan anak merupakan salah satu hal yang menjadi fokus layanan keperawatan bagi masyarakat pengguna layanan keperawatan anak. Berdasarkan studi pendahuluan melalui beberapa pengamatan yang dilakukan oleh peneliti di ruang rawat inap anak Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didapatkan hasil bahwa ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki ruangan khusus rawat inap anak-anak. Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan anak melaksanakan tindakan keperawatan kepada klien anak secara mandiri dan berkolaborasi dengan tim medis, farmasi, gizi, penunjang medis dan sesuai standar asuhan keperawatan dalam melaksanakan pelayanan keperawatan terhadap pasien anak.

Selain itu, dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan anak, ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menerapkan pelayanan keperawatan meminimalkan dampak hospitalisasi pada anak dengan cara melibatkan orang tua dalam perawatan anak selama di rumah sakit yang berlandaskan pada prinsip *Atraumatic Care*. Hal ini dapat dilihat dari Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang memiliki

tujuan pelayanan keperawatan yaitu memberikan pelayanan keperawatan kepadaklien anak untuk mencegah cacat fisik dan mental yang diakibatkan dari penyakitnya serta mencegah stres hospitalisasi; memberikan ketenangan, kepuasan, dan kenyamanan pada anak dengan usia diatas 28 hari sampai usia 12 tahun; menciptakan lingkungan yang sehat; serta mencegah penyebaran penyakit dan infeksi nosokomial; memberikan penyuluhan serta bimbingan kepada orang tua agar dapat merawat anak sesuai dengan pendidikan kesehatan.

Berdasarkan data rekam medik Rumah Sakit Santa elisabeth Medan, jumlah pasien anak di Ruangan Santa Theresia dalam 10 bulan terakhir tiap perbulannya selama 2016 adalah Januari(196), Februari(177), Maret(202), April(162), Mei(145), Juni(151), Juli(180), Agustus(177), September(208), Oktober (219). Data tingkat kepuasan orang tua anak selama mengalami hospitalisasi di Ruangan Santa Theresia dalam 10 bulan terakhir tiap perbulannya selama 2016 adalah Januari (56), Februari (45), Maret (70), April (64), Mei (50), Juni (89), Juli (78), Agustus (65), September (58), Oktober (84).

Adapun bentuk pelayanan *Atraumatic Care* yang sering dilakukan pada anak di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah pemasangan infus(85), pemasangan *Nasogastric Tube*(65), pemberian injeksi dan pemasangan kateter(30), sejauh ini, di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan upaya untuk mengevaluasi kinerja pelayanan keperawatan adalah dengan menggunakan angket kepuasan pelanggan berupa kuesioner dan belum ada penelitian yang terkait dengan permasalahan yang diatas. Maka dengan ini peneliti tertarik untuk

membahas tentang Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* Dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua anak Selama Proses Hospitalisasi di Ruangan Santa Elisabeth Medan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merumuskan masalah “Bagaimana Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* Dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi Di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan?”.

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan penerapan *Atraumatic Care* dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi penerapan *Atraumatic Care* di ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan;

- b. Mengidentifikasi tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi di ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan;
- c. Menganalisis hubungan penerapan *Atraumatic Care* dengan tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi di ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi peneliti mengenai konsep dan penerapan *Atraumatic Care* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dan diharapkan peneliti mampu untuk mengembangkan penelitian yang lebih mendalam mengenai praktik keperawatan anak *Atraumatic Care* di rumah sakit.

1.4.2 Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kepustakaan tentang gambaran praktik keperawatan anak yang ada di Rumah Sakit Santa Elisabeth mengenai penerapan *Atraumatic Care* di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan serta sebagai pedoman untuk melakukan intervensi pada keperawatan anak. Pengetahuan akan hubungan penerapan *Atraumatic Care* dengan tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi di ruang anak dapat memberikan masukan intervensi yang tepat

dalam meminimalkan dampak hospitalisasi yang terjadi pada anak dan orang tua anak.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dan masukan untuk optimalisasi dalam mencegah stres hospitalisasi pada anak dan orang tua anak serta merancang kebijakan pelayanan keperawatan khususnya *Atraumatic Care* pada Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.4.4 Bagi Praktik Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan perawat dalam melakukan praktik keperawatan profesional untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan khususnya *Atraumatic Care* pada anak. Hal ini menjadi penting bagi anak karena sistem pelayanan pada anak dipengaruhi oleh tingkat perkembangan anak. Dengan demikian hal ini dapat mengembangkan profesi keperawatan demi tercapainya kepuasan pasien serta orang tua anak secara optimal.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Atraumatik Care

2.1.1 Definisi Atraumatik Care

Atraumatic Care adalah perawatan yang tidak menimbulkan adanya trauma pada anak dan keluarga yang difokuskan dalam pencegahan terhadap trauma yang merupakan bagian dalam keperawatan anak (Hidayat, 2012).

Atraumatic Care adalah penyediaan asuhan terapeutik dalam lingkungan, oleh personil, dan melalui penggunaan intervensi yang menghapuskan atau memperkecil distress psikologis dan fisik yang diderita oleh anak-anak dan keluarga mereka dalam sistem pelayanan kesehatan (Wong, 2008).

2.1.2 Cakupan Asuhan Atraumatic Care

Asuhan *Atraumatic Care* dapat mencakup beberapa hal yaitu:

1. Lingkungan, mencakup pada setiap tempat yang memberikan perlindungan seperti di rumah, rumah sakit, atau setiap tempat pemberian pelayanan kesehatan.
2. Personel, meliputi orang yang secara terlibat dalam memberikan asuhan terapeutik.
3. Intervensi, berkisar dari pendekatan psikologis, seperti menyiapkan anak-anak untuk prosedur pemeriksaan, sampai pada intervensi fisik, seperti menyediakan ruangan untuk orang tua tinggal bersama dalam satu kamar.
4. Distress psikologis, meliputi kecemasan, ketakutan, kemarahan, kekecewaan, kesedihan, malu, atau rasa bersalah.

5. Distress fisik, dapat berkisar dari kesulitan tidur dan imobilisasi sampai pengalaman stimulus sensorik yang mengganggu seperti rasa sakit, temperatur ekstrem, bunyi keras, cahaya, cahaya yang menyilaukan atau kegelapan (Wong, 2008).

2.1.3. Tujuan *Atraumatic Care*

Tujuan utama dalam perawatan *Atraumatic Care* adalah “**pertama, jangan melukai**”. Tiga prinsip yang memberikan kerangka kerja untuk mencapai tujuan ini adalah : (1) mencegah atau meminimalkan pemisahan anak dari keluarga, (2) meningkatkan rasa kendali, (3) mencegah atau meminimalkan nyeri dan cedera pada tubuh.

Contoh pemberian asuhan atraumatic meliputi pengembangan hubungan anak dan orang tua selama di rawat dirumah sakit, menyiapkan anak sebelum pelaksanaan terapi dan prosedur yang tidak dikenalnya, dan mengendalikan perasaan sakit (Wong, 2008).

2.1.4 Prinsip Perawatan *Atraumatic Care*

Untuk mencapai perawatan *Atraumatic Care* beberapa prinsip yang dapat dilakukan oleh perawat antara lain (Hidayat, 2012) :

1. Menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga

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

2. Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan pada anak

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

3. Mencegah atau mengurangi cedera (injury) dan 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 beberapa teknik misalnya distraksi, relaksasi, imaginary. Apabila tindakan pencegahan tidak dilakukan maka cedera dan nyeri akan berlangsung lama pada anak sehingga anak 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 ini terjadi pada saat anak dalam proses tumbuh kembang maka kemungkinan pencapaian kematangan akan terlambat, dengan demikian tindakan kekerasan pada anak sangat tidak dianjurkan karena akan memperberat kondisi anak.

5. Modifikasi Lingkungan Fisik

Melalui modifikasi lingkungan fisik yang bernuansa anak dapat meningkatkan keceriaan, perasaan aman, dan nyaman bagi lingkungan anak sehingga anak selalu berkembang dan merasa nyaman di lingkungannya.

2.1.5 Peran Perawat

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan anak, perawat mempunyai peran dan fungsi menurut Hidayat (2012) :

a. Pemberi perawatan

Peran utama perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan anak, sebagai perawat anak, pemberian pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan dasar anak seperti kebutuhan asah, asih, dan asuh.

b. Sebagai advocat keluarga selain melakukan tugas utama dalam merawat anak, perawat juga mampu sebagai advocat keluarga sebagai pembela keluarga dalam beberapa hal seperti dalam menentukan haknya sebagai klien.

c. Pencegahan penyakit

Upaya pencegahan merupakan bagian dari bentuk pelayanan keperawatan sehingga setiap dalam melakukan asuhan keperawatan perawat harus selalu mengutamakan tindakan pencegahan terhadap timbulnya masalah baru sebagai dampak dari penyakit atau masalah yang di derita.

d. Pendidikan

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak, perawat harus mampu berperan sebagai pendidik, sebab beberapa pesan dan cara mengubah perilaku pada anak atau keluarga harus selalu dilakukan dengan pendidikan kesehatan khususnya dalam keperawatan. Melalui pendidikan ini di upayakan anak tidak lagi mengalami gangguan yang sama dan dapat mengubah perilaku yang tidak sehat.

e. Konseling

Merupakan upaya perawat dalam melaksanakan perannya dengan memberikan waktu untuk berkonsultasi terhadap masalah yang dialami anak maupun keluarga. Berbagai masalah tersebut diharapkan mampu diatasi dengan cepat dan diharapkan pula tidak terjadi kesenjangan antara perawat, keluarga maupun anak sendiri. Konseling ini dapat memberikan kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan.

f. Kolaborasi

Merupakan tindakan kerja sama dalam menentukan tindakan yang akan dilaksanakan oleh perawat dalam tim kesehatan lain. Pelayanan keperawatan anak tidak dapat dilaksanakan secara mandiri dalam tim perawat tetapi harus melibatkan tim kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, psikologi dan lain-lain, mengingat anak merupakan individu yang kompleks yang membutuhkan perhatian dalam perkembangan.

g. Pengambil keputusan etik

Dalam mengambil keputusan, perawat mempunyai peran yang sangat penting sebab perawat selalu berhubungan dengan anak kurang lebih 24 jam selalu di samping anak, maka peran sebagai pengambil keputusan etik dapat dilakukan oleh perawat, seperti akan melakukan tindakan pelayanan keperawatan.

h. Peneliti

Peran sangat penting yang harus dimiliki oleh semua perawat anak. Sebagai peneliti perawat harus melakukan kajian-kajian keperawatan anak, yang dapat dikembangkan untuk perkembangan teknologi keperawatan. Peran sebagai peneliti dapat dilakukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan anak (wong,D.L.1995).

2.2. Konsep Kepuasan

2.2.1 Definisi kepuasan

Kepuasan adalah salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan dan kepuasan adalah suatu modal untuk mendapatkan pasien lebih banyak lagi untuk mendapatkan pasien yang loyal (setia). Pasien yang loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan. Bahkan telah diketahui bahwa pasien yang loyal akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama (Nursalam, 2014).

Kepuasan adalah kesenjangan antara harapan (standar kinerja yang seharusnya) dengan kinerja aktual yang diterima pelanggan. Kepuasan adalah

perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2012).

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil produk dan harapan-harapannya (Kotler dalam Nursalam, 2012).

2.2.2. Faktor penyebab timbulnya ketidakpuasan

Ada enam faktor menyebabkan rasa tidak puas pasien terhadap suatu pelayanan :

1. Tidak sesuai dengan harapan dan kenyataan
2. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan
3. Perilaku personal kurang baik
4. Suasana dan kondisi lingkungan yang tidak menunjang
5. Cost terlalu tinggi, karna jarak terlalu jauh, banyak waktu yang terbuang dan terbuang dengan harga tidak sesuai
6. Promosi atau iklan tidak sesuai dengan kenyataan (Yasid dalam Nursalam, 2011)

2.2.3. Dimensi kepuasan

Pada umumnya ada lima dimensi kepuasan pelayanan antara lain :

1. *Reliability* (keandalan) yaitu kemampuan pemberi pelayanan untuk melakukan pelayanan sesuai yang dijanjikan dengan segera ,akurat , dan memuaskan.
2. *Tangibles* (Kasat mata/bukti langsung) meliputi fasilitas fisik perlengkapan karyawan, serta komunikasi.

3. *Responsiveness*(ketanggapan) yaitu kemampuan dan kesiapan pemberi pelayanan untuk menolong pelanggan yang baik.
4. *Assurance* (jaminan) yaitu pengetahuan, kesopanan, sifat dapat dipercaya petugas sehingga pelanggan bebas dari resiko.
5. *Emphaty* (empati) yaitu rasa peduli untuk memberikan perhatian secara individual kepada pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan, serta memberikan kemudahan untuk di hubungi.

2.2.4 Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan

Kepuasan pelanggan adalah keluaran dari layanan kesehatan dan suatu perubahan dari sistem layanan kesehatan yang dilakukan tidak mungkin tepat sasaran dan berhasil tanpa melakukan pengukuran kepuasan (Pohan dalam Guriani, 2016) .

Melakukan pengukuran kepuasan dalam hal ini adalah orangtua pasien tidaklah mudah. Untuk itu, pengukuran kepuasan pelanggan perlu dilakukan secara berkala, akurat, dan berkesinambungan. Banyak cara yang dapat digunakan untuk melakukan pengukuran tingkat kepuasan dan biasanya berdasarkan konsep harapan dan layanan kinerja produk jasa.

Adapun cara atau alat yang digunakan dalam pengukuran tingkat kepuasan adalah (1) memberikan pertanyaan langsung kepada pelanggan. Bisa melalui wawancara langsung kepada pelanggan ataupun pembagian kuesioner kepada pelanggan menyangkut tingkat kepuasan pelanggan. (2) survey keluhan pelanggan juga dapat dijadikan sebagai alat ukur dalam menilai tingkat kepuasan pelanggan (Tjiptono, 2012).

Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menilai kepuasan orang tua terhadap tindakan *Atraumatic Care* yang dilakukan perawat selama anak mengalami hospitalisasi. Untuk itu, konsep dan teori yang terkait dengan *Atraumatic Care* yang dilakukan akan dijelaskan lebih lanjut.

2.3 Konsep Hospitalisasi

2.3.1 Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah pada saat anak menjalani masa perawatan, anak harus berpisah dari lingkungannya yang lama serta orang-orang yang terdekat dengannya. Anak biasanya memiliki hubungan yang sangat dekat dengan ibunya, akibatnya perpisahan dengan ibu akan meninggalkan rasa kehilangan pada anak akan orang yang terdekat bagi dirinya dan akan lingkungan yang dikenalnya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan merasa cemas (Priyoto, 2014).

2.3.2 Reaksi Anak Terhadap Proses Hospitalisasi

Reaksi anak terhadap sakit dan hospitalisasi menurut Wong (2008) antara lain:

a. Cemas karena perpisahan

Anak yang dirawat di rumah sakit akan mudah mengalami krisis karena anak mengalami stress akibat perubahan baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari yang dapat berupa perpisahan, kehilangan kontrol, adanya luka di tubuh, dan rasa sakit. Stresor atau

pemicu timbulnya stres pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan yang bersifat fisik, psikososial, maupun perilaku yang sesuai dengan tahapan perkembangan anak. Perubahan yang bersifat fisik seperti fasilitas tidur kurang nyaman, tingkat kebersihan kurang, dan pencahayaan yang terlalu terang atau terlalu redup, suara yang gaduh dapat membuat anak merasa terganggu atau bahkan menjadi ketakutan (Ekowati, 2008).

Selain perubahan pada lingkungan fisik, stressor pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan lingkungan psikososial. Pada saat anak menjalani masa perawatan, anak harus berpisah dari lingkungannya yang lama serta orang-orang yang terdekat dengannya. Anak biasanya memiliki hubungan yang sangat dekat dengan ibunya, perpisahan dengan ibu akan mengakibatkan anak mengalami rasa kehilangan terhadap orang yang terdekat bagi dirinya dan lingkungan yang dikenalnya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas (Wong, 2008).

b. Kehilangan kendali

Selain kecemasan akibat perpisahan, anak juga mengalami cemas akibat kehilangan kendali atas dirinya. Anak akan kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya akibat sakit dan dirawat di rumah sakit. Anak akan bereaksi negatif terhadap ketergantungan yang dialaminya, terutama anak akan menjadi cepat marah dan agresif.

c. Luka pada tubuh dan rasa sakit (rasa nyeri)

Konsekuensi dari rasa takut dapat dijabarkan secara berbeda, seperti orang dewasa yang memiliki pengalaman lebih banyak dalam hal rasa takut dan nyeri

berbeda dengan anak yang berusaha untuk menghindari dari rasa nyeri dalam hal pengobatan medis. Anak akan bereaksi terhadap nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan yang agresif seperti: menggigit, menendang, memukul, atau berlari keluar.

2.3.3 Efek Hospitalisasi Pada Anak

Menurut (Wong, 2008), efek hospitalisasi pada anak dapat dilihat dari faktor individual dan orang tua yaitu :

1. Faktor Resiko Individual

Sejumlah faktor resiko anak-anak tertentu lebih rentan terhadap stress hospitalisasi dibandingkan dengan lainnya. Di pedesaan menunjukkan tingkat kekacauan psikologis yang lebih besar secara signifikan daripada anak di kota, karena anak-anak kota memiliki kesempatan untuk mengenal rumah sakit setempat. Perpindahan merupakan masalah penting seputar hospitalisasi bagi anak-anak yang lebih muda, anak yang aktif dan berkeinginan kuat cenderung lebih baik ketika dihospitalisasi bila dibandingkan dengan anak yang pasif. Akibatnya, perawat harus mewaspadaikan anak-anak yang menerima secara pasif semua perubahan dan permintaan. Anak ini dapat memerlukan dukungan yang lebih banyak daripada anak yang aktif

2. Reaksi Orang Tua

Reaksi orang tua terhadap penyakit anak mereka bergantung pada keberagaman faktor-faktor yang mempengaruhinya. Meskipun faktor yang paling

mungkin mempengaruhi respon mereka tidak dapat diprediksi, tetapi sejumlah variabel telah berhasil diidentifikasi.

- a) Pada awalnya orang tua bereaksi dengan tidak percaya terutama jika penyakit tersebut muncul tiba-tiba dan serius. Setelah realisasi penyakit, orang tua bereaksi dengan marah atau merasa bersalah atau kedua-duanya. Mereka dapat menyalahkan diri mereka sendiri atas penyakit anak tersebut atau marah pada orang lain karena beberapa kesalahan. Bahkan kondisi penyakit anak paling ringan pun, orang tua dapat mempertanyakan kelayakan diri mereka sendiri sebagai pemberi perawatan dan membahas kembali segala tindakan atau kelalaian yang dapat mencegah atau menyebabkan penyakit tersebut. Jika hospitalisasi diindikasikan, rasa bersalah orang tua semakin menguat karena orang tua merasa tidak berdaya dalam mengurangi nyeri fisik dan emosional anak.
- b) Takut, cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis yang dilakukan. Sering sekali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak. Perasaan frustrasi sering berhubungan dengan kurangnya informasi tentang aturan dan peraturan rumah sakit, rasa tidak diterima oleh petugas, atau takut mengajukan pertanyaan.
- c) Akhirnya orang tua bereaksi depresi. Biasanya terjadi karena krisis akut sudah berlalu, seperti setelah pemulangan atau pemulihan yang sempurna. Ibu sering mengungkapkan perasaan kelelahan fisik dan mental setelah

semua anggota keluarga beradaptasi dengan krisis. Orang tua juga dapat merasakan khawatir dan merindukan anak-anak mereka yang lain, yang mungkin ditinggalkan dalam perawatan keluarga, teman, atau tetangga.

2.3.4 Manfaat Hospitalisasi

Meskipun hospitalisasi dapat menyebabkan stress bagi anak-anak, namun hospitalisasi ini mempunyai manfaatnya yaitu, (Wong, 2008) :

- a. Pulih dari sakit
- b. Dapat memberi kesempatan pada anak-anak untuk mengatasi stress dan merasa kompeten dalam kemampuan coping mereka.
- c. Lingkungan rumah sakit dapat memberikan pengalaman sosialisasi yang baru bagi anak-anak yang dapat memperluas hubungan interpersonal mereka.

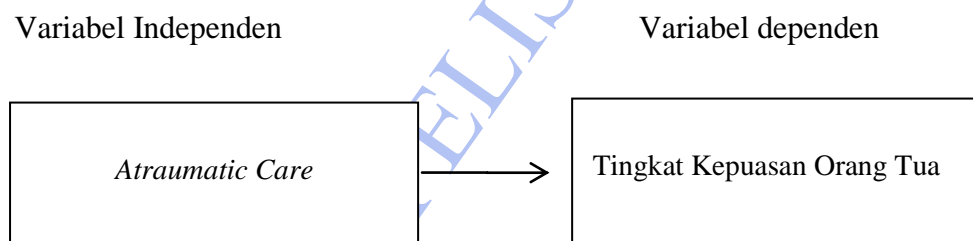
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti), kerangka konsep akan membantu menghubungkan hasil penemuan dengan teori yang ada (Nursalam, 2008).

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian “Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* Dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses *Hospitalisasi* Di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”



Keterangan:



Kerangka konsep diatas menjelaskan bahwa variabel independen yaitu *Atraumatic Care* dengan indikator prinsip *Atraumatic Care* yang terdiri dari meminimalkan perpisahan orang tua dengan anak, meminimalkan stressor fisik dan meningkatkan kontrol terhadap perawatan (Hidayat,2012). Diteliti dengan variabel dependent yaitu tingkat kepuasan orang tua *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *emphaty*, dan *assurance* (Nursalam, 2011) .

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian, patokan dugaan, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Setiadi, 2007). Hipotesis penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha: Ada hubungan penerapan *Atraumatic Care* dengan tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah korelasional dengan metode *cross sectional*. Penelitian ini mempelajari dinamika korelasi antara penerapan *Atraumatic Care* dengan tingkat kepuasan orang tua anak dengan cara pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia atau klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi adalah keseluruhan subjek dan semua elemen penelitian yang ingin diteliti didalam wilayah penelitian (Arikunto, 2013).

Dalam penelitian ini populasinya adalah setiap orang tua yang anaknya mengalami hospitalisasi di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang didapat dari rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, jumlah pasien anak 10 bulan terakhir tahun 2017 adalah 1.817 orang. Sehingga rata-rata dalam satu bulan adalah 182 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan *Purposive Sampling* yaitu orangtua dengan anak yang sedang dirawat inap di ruang Santa Theresia.

Sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah orang tua anak dengan hospitalisasi di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1 + N (d)^2} \\&= \frac{182}{1+182 (0,1)^2} \\&= \frac{182}{1+182 (0,01)} \\&= \frac{182}{2,82} \\&= 64.5 \\&= 65\end{aligned}$$

Maka besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 65 orang tua anak dengan hospitalisasi di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Kriteria inklusi dari sampel diatas yaitu salah satu dari orang tua anak yang setuju menjadi responden, orang tua yang mampu membaca dan menulis, anak sudah dirawat 1x24 jam dan orang tua sedang menjaga anak.

4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasioanl Hubunngan Penerapan Atraumatic Care Dengan Tingkat Kepuasan Orangtua Anak Selama Proses Hospitalisasi Di Ruangn Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen <i>Atraumatic Care</i>	<i>Atraumatic Care</i> adalah pelayanan yang diberikan oleh perawat berupa asuhan keperawatan kepada pasien yaitu anak untuk meminimalkan kejadian trauma, baik trauma fisik ataupun psikis sehingga menghindari anak dari stress psikologis dan pelayanan yang diberikan tidak mengganggu atau menghambat pertumbuhan anak	<ul style="list-style-type: none"> - Menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga - Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anak - Mencegah atau mengurangi cedera dan nyeri - Tidak melakukan kekerasan pada anak - Modifikasi lingkungan fisik 	Kuesioner dengan pernyataan dengan pilihan jawaban : Selalu : 4 Sering : 3 Jarang : 2 Tidak pernah : 1	Ordinal	baik = 25-32 cukup = 17-24 kurang = 8-16
Dependen Tingkat Kepuasan Orang Tua	Kepuasan adalah suatu ukuran atau penilaian puas atau tidaknya orangtua akan pelayanan keperawatan yang didapatkan dibandingkan dengan harapan orangtua tersebut terhadap pelayanan, selama anak dirawat di rumah sakit.	1. <i>Tangibles</i> 2. <i>reliability</i> 3. <i>responsivene ss</i> 4. <i>assurance</i> 5. <i>emphty</i>	Kuesioner dengan pernyataan dengan pilihan jawaban Selalu : 4 Sering : 3 Jarang : 2 Tidak pernah : 1	Ordinal	Tinggi = 27-36 Sedang = 18-26 Rendah = 9-17

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal-hal yang diketahui (Arikunto, 2010).

1. Data Demografi

Data responden terdiri dari nama inisial dan nomor responden, umur, jenis kelamin, dan pendidikan.

2. Instrumen *Atraumatic Care*

Kuesioner dibuat oleh peneliti, dimana kuesioner terdiri dari 8 pertanyaan dengan menggunakan skala *likert* dengan pilihan ada 4 jawaban, yaitu selalu 4, sering 3, jarang bernilai 2, dan tidak pernah bernilai 1. Pernyataan butir 1 dan 2 adalah pernyataan indikator menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga. Pernyataan butir 3 adalah pernyataan indikator meningkatkan kemampuan orangtua dalam mengontrol perawatan anak. Pernyataan butir 4 dan 5 adalah pernyataan indikator mencegah atau mengurangi cedera dan nyeri. Pernyataan butir 6 dan 7 adalah pernyataan indikator tidak melakukan kekerasan pada anak. Pernyataan butir 8 adalah pernyataan indikator modifikasi lingkungan fisik. Hasil pernyataan dibagi menjadi 3 kelas yaitu baik, cukup dan kurang. Nilai tertinggi yang diperoleh 32 dan terendah 8. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala *ordinal*, dimana nilai skor dengan menggunakan rumus statistic menurut Sudjana (2002)

$$P = \frac{NILAITERTINGGI - NILAITERENDAH}{BANYAK KELAS}$$

$$P = \frac{32 - 8}{3}$$

$$P= 8$$

Sehingga diperoleh panjang intervalnya adalah 8 dan didapatkan kesimpulan baik (25-32), cukup (17-24), kurang (8-16)

3. Instrumen kepuasan orang tua

Kuesioner dibuat oleh peneliti yang terdiri dari 9 pertanyaan dengan menggunakan skala *likert* dengan pilihan ada 4 jawaban, yaitu selalu 4, sering 3, jarang bernilai 2, dan tidak pernah bernilai 1. Pernyataan butir 1 dan 2 adalah pernyataan indikator *tangibles* (kenyataan). Pernyataan butir 3 dan 4 adalah pernyataan indikator *reliability* (keandalan). Pernyataan butir 5 dan 6 adalah pernyataan indikator *responsiveness* (tanggungjawab). Pernyataan butir 7 adalah pernyataan *assurance* (jaminan). Pernyataan butir 8 dan 9 adalah pernyataan indikator *empathy* (empati).

Hasil pernyataan dibagi menjadi 3 kelas yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Nilai tertinggi yang diperoleh 36 dan terendah 9. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala *ordinal*, nilai skor dengan menggunakan rumus statistic menurut Sudjana (2002)

$$P = \frac{NILAITERTINGGI - NILAITERENDAH}{BANYAKKELAS}$$

$$P = \frac{36 - 9}{3}$$

$$P = 8,3$$

Sehingga diperoleh panjang intervalnya adalah 8 dan didapatkan kesimpulan tinggi (27-36), sedang (18-26), rendah (9-17).

4.5 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berada di Jl. Haji Misbah No. 7 Medan Sumatera Utara, didasarkan pertimbangan bahwa di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki kriteria yang mencukupi untuk dijadikan sampel penelitian dan didukung juga oleh rumah sakit sebagai tempat praktek belajar lapangan sehingga lebih mudah untuk melakukan penelitian.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan selama 1 bulan dan dilakukan oleh peneliti sendiri pada bulan April sampai Mei tahun 2017 sampai sampel terpenuhi.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer dan data sekunder. Data primer yaitu sumber data yang langsung diperoleh secara langsung pada saat berlangsungnya penelitian.. Sedangkan data sekunder yaitu sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2016).

Data sekunder pada penelitian yaitu jumlah anak yang dirawat atau mengalami hospitalisasi di ruangan Santa Theresia yang datanya diambil dari data rekam medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Peneliti melakukan pengumpulan data penelitian setelah mendapatkan izin dari STIKes Santa Elisabeth Medan kemudian surat izin diberikan kepada pimpinan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, setelah ada surat izin pimpinan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dilanjutkan ke ruangan Santa Theresia dan selanjutnya bertemu langsung kepada kepala ruangan untuk memberikan surat penelitian bahwa peneliti melakukan pengumpulan data di ruangan tersebut. Peneliti meminta bantuan kepada Kepala Ruangan dan perawat untuk mendampingi dalam memperoleh data – data pasien, selanjutnya peneliti menjelaskan tujuan, manfaat penelitian dan proses penelitian. Kemudian peneliti memberikan *informed consent* kepada pasien dalam melakukan pengisian kuisioner tersebut. Setelah itu dilakukan pengumpulan data kepada pasien.

4.6.3 Uji Validitas

Kuesioner yang telah disusun oleh peneliti perlu dilakukan uji validitas dan reabilitas yang bertujuan agar hasil penelitian memiliki makna kuat sehingga hasil penelitian akan menjadi valid dan realibel (Setiadi, 2007). Uji validitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana pertanyaan pengukur mampu mengukur sesuatu yang ingin diukur. Uji validitas dimaksudkan untuk mengetahui apakah item pertanyaan mempunyai kemampuan mengukur apa yang akan diukur oleh peneliti. Pada penelitian ini peneliti melakukan uji valid kepada 30 orang responden, uji validitas instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan *Pearson Product Moment* (r) dengan membandingkan antara skor nilai setiap item pertanyaan dengan skor total pertanyaan. Dasar pengambilan

keputusan adalah valid jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ dimana $r \text{ tabel}$ untuk 30 responden adalah 0,361 (Sugiono, 2016) dan tidak valid jika $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$. Taraf signifikan yang digunakan adalah 5%. Uji validitas dilakukan di RS Sari Mutiara Medan.

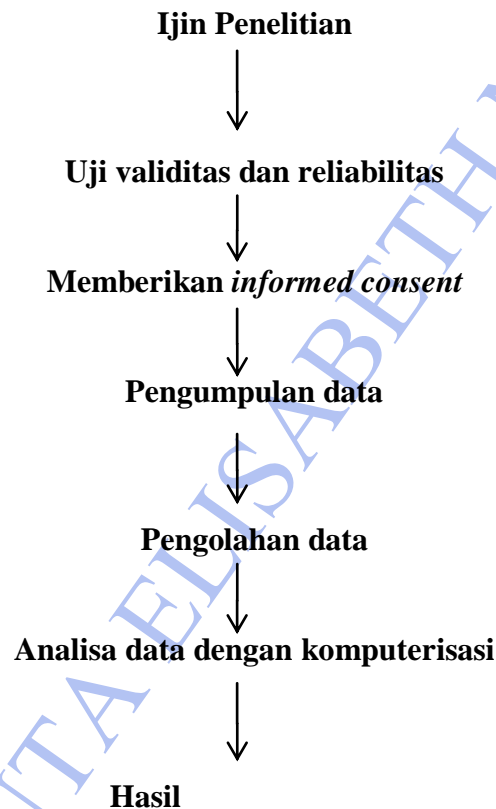
Kuisisioner variabel penerapan *atraumatic care* terdiri atas 10 pernyataan, ada 2 pernyataan yang tidak valid ($r \text{ hitung} < 0,361$). pernyataan tersebut dikeluarkan oleh peneliti. Kuisisioner variabel penerapan *atraumatic care* terdiri atas 8 pernyataan lagi. Kuisisioner variabel tingkat kepuasan orang tua terdiri atas 10 pernyataan, ada 1 pernyataan yang tidak valid. Pernyataan tersebut tidak dipakai oleh peneliti. Kuisisioner variabel kepuasan kerjaterdiri atas 9 pernyataan lagi.

4.6.4 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat diandalkan (Notoadmodjo, 2010). Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan memiliki suatu kesamaan apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Uji reliabilitas dapat dilakukan secara bersama – sama terhadap seluruh butir pertanyaan. Item pertanyaan pada kuesioner diuji dengan rumus *Cronbach Alpha*. Jika nilai $\alpha > 0,60$ maka pernyataan reliable (Sujakweni, 2014). *Cronbach Alpha* untuk variable *atraumatic care* adalah 0,901 sedangkan untuk variable tingkat kepuasan orang tua *Cronbach Alpha* adalah 0,891 maka pernyataan kedua kuisisioner dinyatakan reliabel.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1. Kerangka Operasional Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* Dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses *Hospitalisasi* Di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”



4.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

4.8.1 *Editing*

Editing merupakan pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan daftar pertanyaan ini dapat berupa kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban dari responden (Setiadi, 2007). Dalam penelitian ini proses *editing* dilakukan oleh peneliti sendiri.

4.8.2 Coding

Coding merupakan pengklasifikasian jawaban-jawaban dari responden dalam suatu kategori tertentu (Setiadi, 2007).

4.8.3 Processing/Entry

Entry merupakan proses memasukan data ke dalam tabel dilakukan dengan program yang ada di komputer (Setiadi, 2007). Peneliti memasukkan hasil penelitian yang ada di kuesioner yang telah diberi kode tertentu ke dalam program yang terdapat di komputer.

4.8.4 Cleaning

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus (Setiadi, 2007). Pembersihan data dilakukan setelah semua data berhasil dimasukkan ke dalam tabel dengan mengecek kembali apakah data telah benar atau tidak.

Pada analisa data dilakukan dengan menggunakan uji *Chi – square* karena skala yang diperoleh adalah ordinal dan ordinal yaitu termasuk dalam kategorik dengan tingkat kemaknaan yakni 5 % ($p < 0,05$). Uji ini membantu mengetahui hubungan penerapan *atraumatic care* dengan tingkat kepuasan orangtua anak selama proses hospitalisasi di ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.9 Etika Penelitian

Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, kemudian akan diserahkan kepada pihak Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

untuk melakukan penelitian. Setelah mendapat izin penelitian dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, peneliti melakukan pengumpulan data penelitian di ruangan Rehabilitasi Medik. Pada pelaksanaan penelitian, calon responden diberikan penjelasan tentang informasi dari penelitian yang akan dilakukan.

Apabila calon responden menyetujui maka peneliti memberikan lembar *informed concent* dan responden menandatangani lembar *informed concent*. Jika responden menolak maka peneliti akan tetap menghormati haknya. Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama melainkan nama initial (*anonymity*). Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2013).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang hubungan penerapan *atraumatic care* dengan tingkat kepuasan orang tua anak selama hospitalisasi Di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan rumah sakit swasta yang berada di jalan Haji Misbah no. 7 Medan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ini dibangun pada tanggal 11 Februari 1929 dan diresmikan pada tanggal 17 November 1930. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25 : 36)”. Tujuan dari rumah sakit santa elisabeth medan yaitu meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintahan dalam menuju masyarakat sehat. Visi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan dan misi yaitu meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia yang profesional, sarana prasarana yang memadai dengan tetap dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis yang terdiri dari : Instalasi Gawat Darurat (IGD), Poli Spesialis, Fisioterapi, Famasi, Laboratorium, Radiologi, Kamar Operasi, Ruang Rawat Inap, Rawat Jalan, balai kesehatan ibu dan anak (BKIA), *Intensive Care Unit* (ICU), dan

Stroke Center. Ruang rawat inap terdiri dari 16 ruangan (7 ruang internis, 2 ruang rawat pasien bedah, 3 ruang rawat perinatologi, 3 ruang rawat intensif dan 1 ruang rawat anak). Ruang rawat inap terdiri dari kelas 3,2,1, VIP (*Very Important Person*) dan Super VIP. Jumlah perawat yang ada di ruang rawat inap terdiri dari 121 orang perawat. Setiap ruang rawat inap memiliki fasilitas yang memadai, hal ini dibuktikan dengan setiap kamar memiliki kamar mandi, jemuran, handuk, jendela, *schrem* (untuk privasi pasien saat melakukan tindakan), lemari untuk 1 orang pasien, thermometer untuk kamar kelas 1, VIP dan super VIP. Hasil analisis univariat dalam penelitian ini tertera pada tabel di bawah ini berdasarkan karakteristik responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja, penghasilan. Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan April – Mei 2017. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 65 orang, yaitu orangtua dengan anak yang sedang dirawat inap di ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

5.1.1. Karakteristik Demografi Pasien

Distribusi frekuensi responden berdasarkan data demografi responden Di Ruangannya Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Ruangannya Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Variabel	Kategori	<i>f</i>	%
Umur	25 – 30	16	24,6
	31 – 35	32	49,2
	36 – 40	11	16,9
	41 – 45	5	7,7
	46 – 50	1	1,5
Total		65	100
Jenis Kelamin	Laki – laki	10	15,4
	Perempuan	55	84,6
Total		65	100
Pendidikan	PT	28	43,1
	SMA	17	26,2
	SMP	19	29,2
	SD	1	1,5
Total		65	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 31 – 35 tahun sebanyak 32 orang (49,2%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden perempuan 55 orang (84,6). Berdasarkan pendidikan terakhir mayoritas responden perguruan tinggi (PT) sebanyak 28 orang (43,1%).

5.1.2. Penerapan *Atraumatic care* selama proses hospitalisasi di Ruangannya Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Penerapan *Atraumatic care* selama proses hospitalisasi di Ruangannya Santa Theresia dinilai berdasarkan jawaban yang diberikan oleh responden pada saat mengisi kuisioner dengan indikator pernyataan yaitu indikator *Atraumatic care* (menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga, meningkatkan

kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anak, mencegah atau mengurangi cedera dan nyeri, tidak melakukan kekerasan pada anak dan modifikasi lingkungan fisik dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan indikator *Atraumatic care* di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Indikator <i>Atraumatic Care</i>	Baik		Cukup	
	f	%	f	%
Menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga	25	38,5	40	61,5
Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan pada anak	32	49,2	33	50,8
Mencegah atau mengurangi cedera (injury) dan nyeri (dampak psikologis)	14	21,5	51	78,5
Tidak melakukan kekerasan pada anak	31	47,7	34	52,3
Modifikasi lingkungan fisik	39	60,0	26	40,0

Berdasarkan tabel 5.2 Menunjukkan bahwa indikator *atraumatic care* “menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga” yaitu cukup sebanyak 40 orang (61,5%), indikator “meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan pada anak” cukup sebanyak 33 orang (50,8%), indikator “mencegah atau mengurangi cedera dan nyeri” dalam kategori cukup sebanyak 51 orang (78,5%), indikator “tidak melakukan kekerasan pada anak” cukup sebanyak 34 orang (52,3%) dan modifikasi lingkungan fisik dalam kategori baik yaitu sebanyak 39 orang (60%).

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi indikator *atraumatic care*, maka variabel *atraumatic care* dapat dikategorikan yaitu baik dan cukup. Distribusi frekuensi responden berdasarkan *atraumatic care* dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi *Atraumatic care* selama proses hospitalisasi di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit santa Elisabeth Medan Tahun 2017

<i>Atraumatic Care</i>	Frekuensi (f)	Persentase %
Baik	27	41,5
Cukup	38	58,5
Total	65	100

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki *atraumatic care* cukup yaitu sebanyak 38 orang (58,5%) dan yang baik yaitu sebanyak 27 orang (41,5%).

5.1.3. Tingkat Kepuasan Orangtua Anak Selama Proses Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Tingkat kepuasan orangtua anak pada penelitian ini dinilai berdasarkan jawaban responden pada saat mengisi kuisioner sesuai dengan indikator pernyataan yaitu *tangibles/kenyataan*, *realibility/keandalan*, *responsiveness/tanggungjawab*, *assurance*, *emphaty/empati* dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Indikator Tingkat Kepuasan Orangtua Anak selama proses hospitalisasi di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Indikator Tingkat Kepuasan Orang Tua	Tinggi		Sedang	
	f	%	f	%
<i>Tangibles/Kenyataan</i>	27	41,5	38	58,5
<i>Realibility/Keandalan</i>	33	50,8	32	49,2
<i>Responsiveness/Tanggungjawab</i>	14	21,5	51	78,5
<i>Assurance/Jaminan</i>	27	41,5	38	58,5
<i>Emphaty/Empati</i>	20	30,8	45	69,2

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan orangtua anak selama proses hospitalisasi berdasarkan indikator “*Tangibles/Kenyataan*” yaitu sedang sebanyak 38 orang (58,5%), indikator “*Realibility/Keandalan*” tinggi sebanyak 33 orang (50,8%), indikator “*Responsiveness/Tanggungjawab*” sedang yaitu sebanyak 51 orang (78,5%), indikator “*Assurance/Jaminan*” sedang sebanyak 38 orang (58,5%) dan “*Emphaty/Empati*” sedang yaitu sebanyak 45 orang (69,2%).

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi indikator tingkat kepuasan orangtua anak selama proses hospitalisasi, maka variabel tingkat kepuasan orangtua anak selama proses hospitalisasi dapat dikategorikan yaitu tinggi dan sedang. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kepuasan orangtua anak selama proses hospitalisasi dapat dilihat pada tabel 5.5

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Orangtua Anak selama proses hospitalisasi di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Tingkat Kepuasan Orang Tua	<i>f</i>	%
Tinggi	40	61,5
Sedang	25	38,5
Total	65	100

Tabel 5.13 diperoleh hasil bahwa tingkat kepuasan orangtua anak selama proses hospitalisasi mayoritas tinggi dengan jumlah 40 orang (61,5%) dan tingkat kepuasan orangtua anak selama proses hospitalisasi minoritas sedang dengan jumlah 25 orang (38,5%).

5.1.4. Hubungan Penerapan *Atraumatic care* dengan tingkat kepuasan orangtua anak selama proses hospitalisasi di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Setelah didapatkan hasil kedua variabel penelitian maka variabel tersebut digabungkan dan didapatkan hasil berikut :

Tabel 5.6 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Penerapan *Atraumatic care* dengan tingkat kepuasan orangtua anak selama proses hospitalisasi di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit santa Elisabeth Medan Tahun 2017

No	<i>Atraumatic Care</i>	Tingkat Kepuasan Orangtua		Total	<i>P</i> Value
		Baik	Cukup		
		<i>f</i>	<i>F</i>	<i>F</i>	
1.	Baik	24	7	27	0.024
2.	Cukup	16	18	38	
Total		40	25	65	

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa mayoritas responden menilai perawat memiliki *atraumatic care* tinggi dengan tingkat kepuasan orangtua baik sebanyak 24 orang dan responden menilai perawat memiliki *atraumatic care* cukup dengan tingkat kepuasan mayoritas cukup dengan jumlah responden 18 orang.

Hasil uji statistik menggunakan *Chi – Square* menunjukkan $p = 0,024$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara penerapan *atraumatic care* dengan tingkat kepuasan orangtua anak selama proses hospitalisasi di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

5.2. Pembahasan

Penelitian ini membahas tentang hubungan antara penerapan *atraumatic care* dengan tingkat kepuasan orangtua anak selama proses hospitalisasi di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

5.2.1. Penerapan *Atraumatic Care*

Penilaian penerapan pelayanan keperawatan anak *Atraumatic Care* dilakukan melalui hasil peneliti terhadap pelayanan keperawatan anak di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Berdasarkan hasil penelitian, penerapan pelayanan *Atraumatic Care* “Baik” terhadap responden (41,5%) dan penerapan pelayanan *Atraumatic Care* “Cukup” terhadap 38 responden (58,5%). Berdasarkan data tersebut, terlihat bahwa sebagian besar pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan telah menerapkan pelayanan *Atraumatic Care* dengan cukup baik. Hal ini dikarenakan perawat pelaksana dalam menerapkan pelayanan *Atraumatic Care* di ruang Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memahami bahwa pemberian pelayanan *Atraumatic Care* selama proses hospitalisasi sangat penting sebagai jaminan keamanan terhadap prosedur tindakan keperawatan sesuai peran dan tanggung jawab perawat dalam keperawatan anak. Hal ini menunjukkan bahwa perawat menyadari akan dampak yang terjadi akibat keadaan sakit atau dirawat di rumah sakit, seseorang akan mengalami perubahan dalam berperilaku yang berdampak pada dirinya (Arsiah, 2006).

Dengan demikian, perawat mempunyai tanggung jawab penuh dalam memahami perubahan perilaku dan perasaan yang dapat memperburuk penyakit anak (Rahmat, 2005). Peneliti berpendapat bahwa karakteristik perawat secara tidak langsung berpengaruh terhadap penerapan pelayanan *Atraumatic Care* pada anak. Perbedaan karakteristik individu menyebabkan perbedaan *performance* kerja satu sama lain dalam suatu situasi kerja (Maier, 1965 dalam As’ad, 2008).

Terkait dengan uraian fakta dan teori tentang penerapan *Atraumatic Care*, peneliti berasumsi bahwa penilaian penerapan asuhan keperawatan anak *Atraumatic Care* perlu dilakukan secara periodik untuk menjaga kualitas pelayanan keperawatan anak. Penilaian penerapan *Atraumatic Care* yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan empat aspek dalam *Atraumatic Care* menurut Supartini (2004) yaitu mencegah atau meminimalkan perpisahan anak dari orang tua, meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anaknya, mencegah atau meminimalkan cedera fisik maupun psikologis, serta modifikasi lingkungan ruang perawatan anak.

Hasil penelitian aspek meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anaknya didapatkan hasil bahwa perawat hanya melakukan tindakan pengobatan tanpa memenuhi kebutuhan bermain anak. Peneliti berpendapat bahwa perawat tidak memenuhi kebutuhan bermain anak karena keterbatasan jumlah perawat di ruangan dan sarana-prasarana bermain. Namun demikian perawat mengizinkan klien anak bermain bersama orang tua dengan membawa mainan dari rumah selama proses hospitalisasi selama tidak membahayakan kondisi kesehatannya dan dalam pengawasan orang tua.

Hasil penelitian aspek mencegah atau mengurangi cedera (*injury*) dan nyeri (dampak psikologis) didapatkan hasil bahwa masih belum semua perawat mengecek kemampuan menelan, mendampingi ketika orang tua meminum obat untuk anaknya melalui mulut serta menunggu klien sampai meminum obatnya. Peneliti berpendapat bahwa hal ini dapat terjadi karena sebagian besar tindakan pengobatan pada anak tidak dilakukan melalui mulut

tetapi melalui infus. Selain itu masih belum semua perawat memberikan dukungan psikologis pada anak dan orang tua seperti bercerita, bernyanyi, melakukan permainan terlebih dahulu sebelum melakukan prosedur tindakan keperawatan dan menjelaskan tentang prosedur tindakan perawatan yang akan dilakukan. Peneliti berpendapat bahwa untuk mencegah terjadinya cedera dan mengurangi nyeri

(dampak psikologis) pada anak tidak mudah, namun apabila tindakan pencegahan tidak dilakukan maka cedera dan nyeri akan berlangsung lama pada anak sehingga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.

Hal ini diperkuat oleh Supartini (2004) dan Wong (2008) bahwa proses pengurangan rasa nyeri sering tidak dapat dihilangkan secara cepat tetapi dapat dikurangi melalui berbagai teknik, misalnya distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing, dan melakukan permainan terlebih dahulu sebelum melakukan persiapan fisik anak, bercerita yang berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan pada anak. Menurut Kurniawati (2009), Tindakan pencegahan dapat dilakukan melalui tindakan mempersiapkan psikologis anak dan orang tua untuk tindakan prosedur yang menimbulkan rasa nyeri, yaitu dengan menjelaskan apa yang akan dilakukan dan memberikan dukungan psikologis pada orang tua dan anak.

Berdasarkan bahasan di atas dapat disimpulkan bahwa penerapan *Atraumatic Care* pada aspek mencegah atau mengurangi cedera (*injury*) dan nyeri (dampak psikologis) perlu adanya pembenahan terutama dalam hal mempersiapkan psikologis anak dan orang tua dengan menjelaskan apa yang akan

dilakukan dan memberikan dukungan psikologis pada orang tua dan anak. Dengan demikian, perawat dalam melakukan perawatan pada anak harus mempertimbangkan untuk menghadirkan orang tua pada saat dilakukan prosedur yang menimbulkan rasa nyeri (Hidayat, 2005). Namun apabila orang tua tidak dapat menahan diri bahkan menangis bila melihatnya, dalam kondisi tersebut perawat menawarkan pada orang tua untuk mempercayakan perawat serta menunjukkan sikap empati sebagai pendekatan utama dalam mengurangi rasa takut akibat prosedur yang menyakitkan (Hidayat, 2005).

Hasil penelitian aspek modifikasi lingkungan ruang perawatan anak didapatkan hasil bahwa seringkali perawat membiarkan pasien anak menangis tanpa berusaha menenangkannya disaat pasien anak lain sedang istirahat/tidur. Secara garis besar perawat pelaksana telah berupaya untuk memberikan asuhan keperawatan *Atraumatic Care* secara optimal. Beberapa aspek yang masih kurang menurut peneliti lebih dikarenakan oleh keterbatasan tenaga terutama pembagian kerja dalam setiap *shift* serta sarana dan prasarana bermain dalam menerapkan pelayanan *Atraumatic Care* pada anak. Perawat yang menerapkan pelayanan *Atraumatic Care*, dampak yang dirasakan akan sangat besar bagi perawat dan pasien. Pasien akan memandang bahwa perawat terampil dalam melakukan tindakan keperawatan anak sehingga pasien akan lebih kooperatif dalam menjalani proses keperawatannya. Sedangkan perawat akan merasa nyaman dalam memberikan pelayanan keperawatan anak terhadap pasien anak.

Dengan demikian, sistem penilaian evaluasi pelaksanaan tindakan

keperawatan berdasarkan kompetensi perawat khususnya perawat anak perlu diciptakan untuk mengoptimalkan pelayanan keperawatan anak *Atraumatic Care*.

Peneliti berasumsi bahwa sistem penilaian evaluasi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan kompetensi perawat anak penting sebagai dasar yang obyektif untuk kepentingan promosi jabatan maupun pemberian penghargaan. Penghargaan dapat memberikan pengaruh baik bagi kinerja perawat. Lingkungan kerja yang memprioritaskan budaya penghargaan (*reward*) akan menghasilkan perubahan perilaku perawat dibandingkan budaya hukuman (*punishment*) (*The Office of Minority Health*, 2000 dalam Bondan, 2006; dalam Kurniawati, 2009). Penghargaan yang dapat diberikan adalah jenjang karir (Tappen, 1995) dalam Pramono, 2004; dalam Kurniawati, 2009).

5.2.2. Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi Di Ruangan

Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian terhadap tingkat kepuasan orang tua anak dengan hospitalisasi di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didapatkan bahwa 40 orang (61.5%) memiliki tingkat kepuasan tinggi, kemudian 25 orang (38.5%) memiliki tingkat kepuasan sedang, serta tidak terdapat orang tua anak sebagai responden (0%) yang memiliki tingkat kepuasan rendah. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar orang tua pasien anak dengan hospitalisasi merasakan kepuasan tinggi.

Hal ini menunjukkan bahwa Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu memenuhi seluruh hak pasien selama menjalani hospitalisasi. Walaupundemikian, masih diperlukan beberapa pembenahan yang mengacu pada aspek-aspek pengukuran kepuasan orangtua anak untuk lebih mengoptimalkan kepuasanorang tua anak terhadap pelayanan keperawatan *Atraumatic Care*.Tingkat kepuasan merupakanfungsi dari perbedaan antara kinerja yangdirasakan dengan harapan. Apabila kinerja di bawah harapan, maka masyarakatakan kecewa namun bila kinerja sesuai harapan ataupun melebihi harapan,masyarakat akan sangat puas (Imbalo, 2006). Peneliti akan membahas mengenai tingkat kepuasan orang tua anak dengan hospitalisasi di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan tetap mengacu pada aspek-aspek pengukuran kepuasan pelanggan.

Aspek-aspek pengukuran kepuasan pelanggan tersebut menurut Zeithaml Parasarman(1997, dalam Purwanto, 2007) dan Azwar (2006) meliputi *reliability*, *tangibles*,*assurance*, *emphaty*, *responsiveness*, dan kebebasan dalam melakukan pilihan atas perawatan anak.Menurut Parasarman (1997) dalam Purwanto (2007), keandalan(*reliability*) yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan dengan segera,akurat, jujur, aman, tepat waktu dan adanya ketersediaan. Keseluruhan ini berhubungan dengan kepercayaan terhadap pelayanan dalam kaitannya dengan waktu.

Berdasarkan hasil penelitian kepuasan orang tua anak dengan hospitalisasi pada aspek *reliability* didapatkan bahwa sebagian besar responden merasa dirawat di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

belum semua memperkenalkan dirisebelum melakukan tindakan.Keadaan ini dapat dipahami oleh orang tua anak karena perawat yang adatelah menggunakan *nametag* (walaupun tidak semuanya). Perawat seringkalidatang langsung melakukan tindakan pada pasien seperti mengukur suhu badan,dan melakukan *nebulizer*.

Berdasarkan hasil penelitian kepuasan orang tua anak dengan hospitalisasi padaaspek *tangibles* didapatkan bahwa sebagian besar responden merasakan pelayananyang dilakukan perawat di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memuaskan. Hasil penelitian menunjukkan ruangan perawatan anak diberigambar-gambar bernuansa bunga, kartun, atau terdapat hiasan khas anak-anak didinding, lantai kamar mandi dan ruang perawatan bersih, tidak licin, tidak berbaudan pencahayaan cukup terang, ruangan tempat tidur pasien dijaga kebersihannyadengan cara disapu dan dipel setiap hari dan alat-alat tenun seperti seprei danselimut diganti setiap kotor. Kotler & Amstrong (dalam Rangkuti, 2006)menyebutkan bahwa suasana ruang perawatan yang tenang,nyaman, sejuk danindah serta tata ruang dan dekorasi ruangan akan sangatmempengaruhi kepuasanpasien dalam proses penyembuhannya.

Berdasarkan hasil penelitian kepuasan orang tua anak dengan hospitalisasi pada aspek *assurance* didapatkan bahwa sebagian besar respondenmerasakan pelayanan yang dilakukan perawat di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memuaskan dikarenakan perawat memiliki kemampuan, pengetahuan yang cukup dan percaya diri dalam melakukan tindakan. Menurut (Wozniak, 2006) mengatakan bahwa hal-hal yang

dilakukan perawat dalam aspek ini antara lain teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan, memasang alat pengaman infus pada tempat pemasangan infus agar tidak terjadi pemasangan ulang, kerjasama, melakukan pengalihan perhatian, menyarankan memasang pagar tempat tidur anak. Hal ini dapat terlaksana karena adanya kerjasama antar perawat yang merawat dengan orang tua anak yang selalu mendampingi dengan tidak mengesampingkan pendekatan perawat pada anak yang dibantu oleh orangtua.

Berdasarkan hasil penelitian kepuasan orang tua anak dengan hospitalisasi pada aspek *emphaty* didapatkan bahwa sebagian besar responden merasakan pelayanan yang dilakukan perawat di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memuaskan. Hal-hal yang dilakukan perawat dalam aspek ini antara lain memberi pujian pada anak ketika mau bekerja sama saat dilakukan tindakan perawatan, bersikap ramah, dan sopan dalam melakukan perawatan pada anak. Dengan demikian dapat disimpulkan dengan perhatian yang tinggi dapat meningkatkan kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian kepuasan orang tua anak dengan hospitalisasi pada aspek *responsiveness* didapatkan bahwa sebagian besar responden merasakan pelayanan yang dilakukan perawat di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memuaskan. Namun demikian, masih ditemukan beberapa keluhan dari orang tua pasien bahwa perawat memeriksa cairan infus menunggu laporan dari keluarga pasien. Menurut Azwar (2006), kebebasan melakukan pilihan merupakan suatu pelayanan kesehatan yang bermutu sehingga harus dapat dilaksanakan oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan.

Perawat berperan penting didalam pengambilan keputusan yang tepat dan akurat melalui pola-pola perilaku pengambilan keputusan yang melibatkan aspek-aspek fisik maupun psikis didalam memberikan pelayanan terhadap anak (Berger, 2003; dalam Evelin, 2011).

5.2.3. Hubungan Antara Penerapan *Atraumatic Care* dengan Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi

Hasil penelitian ini yaitu adahubungan yang signifikan antara penerapan *Atraumatic Care* dengan tingkatkepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan $p\text{ value} = 0,024(p < 0,05)$.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zahrotul (2008) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kualitas pelayanan perawat dengan kepuasan pasiendan didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Imran (2007) yang menyatakan bahwa kepuasan keluarga terhadap pelayanan anak selama proses hospitalisasi banyak ditentukan oleh peran perawat sebagai pelayan kesehatan. Kinerja perawat dalam menerapkan *Atraumatic Care* merupakan suatu hasil dari pelaksanaan asuhan keperawatan anak sesuai dengan tanggung jawab perawat. Pelayanan *Atraumatic Care* memberikan jaminan keamanan terhadap prosedur tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien anak karena *Atraumatic Care* memberikan perhatian khusus kepada anak sebagai individu yang masih dalam usia tumbuh kembang sesuai peran dan tanggung jawab perawat dalam keperawatan anak.

Hal ini diperkuat dengan penelitian Utami (2014) mengatakan bahwa terdapat Hubungan Penerapan Atraumatic Care Dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Anak Selama Proses Hospitalisasi Di Ruang Anak Rsd Balung Jember. Hal ini dikarenakan pelayanan keperawatan Atraumatic Care merupakan intervensi penting dalam melakukan perawatan pada anak dengan hospitalisasi sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan serta dapat mengoptimalkan tumbuh kembang anak. Profesi keperawatan khususnya perawat anak di rumah sakit diharapkan berpartisipasi aktif dalam memberikan pelayanan keperawatan *Atraumatic Care* yang berkualitas secara profesional sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga (orang tua pasien).

Keperawatan sebagai profesi dituntut untuk memiliki kemampuan intelektual, interpersonal kemampuan teknis dan moral (Afandi, 2008). Perawat anak di rumah sakit diharapkan berpartisipasi aktif dalam memberikan pelayanan keperawatan *atraumatic care* yang berkualitas secara profesional sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga (orang tua pasien). Untuk itu perlu adanya pelatihan maupun seminar tentang pelayanan keperawatan anak khususnya *atraumatic care* guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan anak.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 65 responden mengenai Hubungan penerapan *atraumatic care* dengan tingkat kepuasan orangtua anak selama proses hospitalisasi di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017 maka dapat disimpulkan :

1. Dari hasil yang diperoleh responden menilai penerapan *atraumatic care* mayoritas cukup dengan jumlah 34 orang (52,3%).
2. Tingkat kepuasan orangtua anak berdasarkan proses hospitalisasi mayoritas cukup dengan jumlah 40 orang (61,5%)
3. Hubungan penerapan *atraumatic care* dengan tingkat kepuasan orangtua anak selama proses hospitalisasi di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan hasil uji *Chi – square* didapatkan nilai $p = 0,024$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penerapan *atraumatic care* dengan tingkat kepuasan orangtua anak selama proses hospitalisasi di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 65 orang dengan judul Hubungan penerapan *atraumatic care* dengan tingkat kepuasan orangtua anak selama proses hospitalisasi di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017, sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada rumah sakit untuk lebih memperhatikan penerapan *atraumatic care* dengan cara melakukan supervisi secara bertahap terhadap pelaksanaan *atraumatic care* di ruang rawat inap, mengikuti pelatihan maupun seminar tentang pelayanan keperawatan anak khususnya *atraumatic care* guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan anak, memberikan penghargaan kepada perawat yang sudah memberikan pelayanan *atraumatic care*, terus mengingatkan perawat untuk tetap meluangkan waktu memberikan *atraumatic care* kepada anak selama proses hospitalisasi seperti anak diajak berbicara atau diajak tertawa pada saat pemasangan infus sehingga anak lebih rileks dan tidak begitu tegang dan stress serta kecemasan anak akan berkurang.

2. Institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian yang diperoleh diharapkan dapat menambah materi, masukan menambah ilmu pengetahuan dan menjadi bahan referensi bagi institusi pendidikan keperawatan untuk dapat mengembangkan suatu metode pembelajaran yang dapat membangun karakter mahasiswa perawat supaya mampu memberikan dan menerapkan *atraumatic care* yang baik dan benar sesuai dengan laju perkembangan pendidikan keperawatan dan meningkatkan pemberian pelayanan *atraumatic care* peserta didik perawat.

3. Peneliti Selanjutnya

Bagi Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian tentang faktor – faktor yang mempengaruhi diterapkannya pelayanan keperawatan *traumatic care* di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiastuti. 2002. *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit*<http://www.kepuasan-pasien-terhadap-pelayananrumahsakit> 10 Desember 2011.
- Hidayat, A. 2012. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta :Salemba Medika.
- _____. 2011. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta :Salemba Medika.
- _____. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta :Salemba Medika.
- Parulian & Tina Shinta. 2011. *Patient Safety dengan Sistem Teknologi Informasi pada Anak yang Mengalami Hospitalisasi*. Tesis. Jakarta: Program Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Anak FIK UI.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penuisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sinaga & Sihol Hapunguan. 2010. *Respon Keluarga Terhadap Peran Perawat dalam Hospitalisasi Anak di RSU. H Adam Malik Medan*. Skripsi. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supartini. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Tiptono, Fandy. 2000. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: ANDI.
- Tjiptono. Fandy. 2012. *Pemasaran Jasa*. Malang: Bayu Media Publishing.
- Wong. DL. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Vol 1. Jakarta : EGC

_____. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Vol 2.* Jakarta : EGC.

Zahrotul, Nur Ana. 2008. *Kepuasan Pasien Ditinjau dari Kualitas Pelayanan Perawat di Rumah Sakit TK. IV dr. M. Yasin Watampone.* Skripsi. Yogyakarta: Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu SosialBudaya Universitas islam Indonesia Yogyakarta.

STIKes SANTA ELISABETH MEDICAL