

SKRIPSI

HUBUNGAN PENERAPAN *ATRAUMATIC CARE* DENGAN KECEMASAN ANAK PRASEKOLAH YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DI RUANGAN SANTA THERESIA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024



Oleh:

Rotua Aprilia Nainggolan

Nim: 032021086

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENERAPAN *ATRAUMATIC CARE*
DENGAN KECEMASAN ANAK PRASEKOLAH YANG
MENGALAMI HOSPITALISASI DI RUANGAN
SANTA THERESIA RUMAH SAKIT SANTA
ELISABETH MEDAN
TAHUN 2024**



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

Oleh:

ROTUA APRILIA NAINGGOLAN
NIM.032021086

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Rotua Aprilia Nainggolan
NIM : 032021086
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti, 20 Desember 2024



(Rotua Aprilia Nainggolan)



PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji

Pada tanggal, 20 Desember 2024

PANITIA PENGUJI

Ketua : Amnita Ginting, S.kep.,Ns.M.Kep

Anggota : 1. Firska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Agustaria Ginting S.KM.,M.KM



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners
(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



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

Tanda Pengesahan

Nama : Rotua Aprilia Nainggolan
NIM : 032021086
Judul : Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangn Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Skripsi Jenjang Sarjana Keperawatan
Pada Jumat, 20 Desember 2024 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Amnita Ginting, S.kep.,Ns.M.Kep

Penguji II : Friska Sembiring, S.Kep.,Ns. M.Kep

Penguji III : Agustaria Ginting S.KM.,M.KM



(Lindawati F. Tampubolon, Ns.,M.Kep)



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Rotua Aprilia Nainggolan
Nim : 032021086
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Hak bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **“Hubungan Penerapan Atraumatic Care Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”**.

Denga hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak 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, 20 Desember 2024

Yang menyatakan

(Rotua Aprilia Nainggolan)



ABSTRAK

Rotua Aprilia Nainggolan 032021086

Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

(xvi+79+Lampiran)

Pendahuluan Hospitalisasi pada anak prasekolah sering kali menimbulkan kecemasan akibat perpisahan dari keluarga, prosedur medis, dan lingkungan rumah sakit yang asing. Stres dan kecemasan anak saat menjalani hospitalisasi dipengaruhi oleh karakteristik personal anak, yang meliputi umur, jenis kelamin, pengalaman hospitalisasi dan pengalaman medis sebelumnya. Penerapan *atraumatic care* merupakan pendekatan yang bertujuan untuk meminimalkan stres dan trauma selama perawatan di rumah sakit. Survey awal yang dilakukan pada pasien dan orang tua pasien dengan melakukan wawancara kepada 10 orangtua anak prasekolah dan didapatkan hasil yaitu 6 orang anak mengalami kecemasan ringan, 2 orang anak mengalami kecemasan sedang, dan 2 orang anak mengalami kecemasan berat. **Tujuan** penelitian ini untuk menganalisis Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Santa Theresia RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. **Metode** penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 53 responden. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner Penerapan *Atraumatic Care* dan kecemasan. **Hasil** penelitian menunjukkan penerapan *atraumatic care* yang sudah diterapkan yaitu 47 responden (88,7%) dan tidak cemas sebanyak 46 responden (86,8%). Berdasarkan hasil uji statistik *Fisher Exact Test* menunjukkan nilai *p-value* 0,001 ($P < 0,05$) yang artinya ada hubungan penerapan *atraumatic care* dengan kecemasan anak prasekolah di ruang Santa Theresia RS Santa Elisabeth Medan tahun 2024. **Kesimpulan** Peneliti mengharapkan, perawat dapat memberikan pelayanan *Atraumatic care* kepada pasien anak sehingga dapat meminimalkan kecemasan pada anak dan dapat mengoptimalkan kemampuan orang tua dalam mengontrol kesehatan anak sehingga proses hospitalisasi dapat berjalan dengan baik.

Kata Kunci: *Atraumatic Care*, Kecemasan, Anak Prasekolah, Hospitalisasi
Daftar Pustaka 2017-2024



ABSTRAK

Rotua Aprilia Nainggolan 032021086

The Relationship Between the Application of Atraumatic Care and Anxiety in Preschool Children Undergoing Hospitalization in Santa Theresia Ward, Santa Elisabeth Hospital Medan, 2024

Xvi+79+ attachment

Hospitalization in preschool children often causes anxiety due to separation from family, medical procedures, and the unfamiliar hospital environment. The stress and anxiety experienced by children during hospitalization are influenced by personal characteristics, including age, gender, prior hospitalization, and medical experiences. The application of atraumatic care is an approach aimed at minimizing stress and trauma during hospital treatment. This study aims to analyze the relationship between the application of atraumatic care and anxiety in preschool children undergoing hospitalization in the Santa Theresia Ward, Santa Elisabeth Hospital Medan, in 2024. This quantitative research uses a cross-sectional approach. The sampling technique employed purposive sampling with a total of 53 respondents. The instruments used were questionnaires on the application of atraumatic care and anxiety. The results showed that atraumatic care was applied to 47 respondents (88.7%), and 46 respondents (86.8%) were found to have no anxiety. Statistical analysis using the Fisher Exact Test indicated a p-value of 0.001 ($P < 0.05$), demonstrating a significant relationship between the application of atraumatic care and anxiety in preschool children undergoing hospitalization in the Santa Theresia Ward, Santa Elisabeth Hospital Medan, in 2024. The researcher hopes that nurses can provide atraumatic care services to pediatric patients to minimize children's anxiety and optimize parents' ability to manage their children's health, thereby ensuring a smooth hospitalization process.

Bibliography (2014-2024)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **“Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang St Theresia RS Elisabeth Medan Tahun 2024”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam proses menyelesaikan Pendidikan Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini tidak dapat diwujudkan tanpa bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSc. Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah mmeberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr.Eddy Jefferson Ritonga, SpOT(K), selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian dengan baik.
3. Lindawati F Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep. Selaku Kaprodi Program Studi Sarjana Keperawatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin dalam penyusunan skripsi ini.



4. Amnita Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep. Selaku dosen pembimbing I dan dosen pembimbing akademik yang telah sabar dan banyak memberi waktu untuk membantu dan membantu dengan baik serta memberi saran dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Friska Sembiring, S.Kep.,Ns.,M.Kep. Selaku dosen pembimbing II yang selalu sabar dalam membantu, membimbing, dan memberi peran serta arahan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Agustaria Ginting, S.K.M.,M.K.M. Selaku dosen penguji III yang telah bersedia membantu, menguji dan membimbing peneliti dengan sangat baik dan sabar serta memberikan saran maupun motivasi kepada peneliti.
7. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga kependidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I hingga saat ini. Terimakasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada penulis, untuk segala cinta kasih yang telah tercurah selama proses pendidikan sehingga penulis dapat sampai pada penyusunan ini.
8. Kepada Kordinator Asrama Sr. Ludovika Sihombing, FSE dan ibu asrama unit VI Antonette, Ibu Lambai Situmorang, yang telah memberikan fasilitas yang lengkap dan atas dukungan serta motivasi yang telah diberikan kepada penulis sehingga menyelesaikan skripsi ini.
9. Teristimewa kepada keluarga tercinta Ayahanda Robin Nainggolan dan Ibunda Maria Sitanggung yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, yang tiada henti memberikan doa, dukungan moral



dan motivasi yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih karena tidak pernah mengeluh dalam memberikan dukungan baik itu materi maupun sosial yang selalu memberikan semangat kepada saya dalam menjalani dunia perkuliahan ini. Serta seluruh keluarga besar abang dan adik-adik yang kusayangi Frater Willy Nainggolan OFMCap, Frater Salestinus Nainggolan OFMCap, Jhon Dozak Nainggolan dan Vincensius Nainggolan yang selalu mendukung saya dan menjadi motivasi dalam menyelesaikan tugas skripsi ini.

10. Teristimewa kepada seluruh teman-teman seperjuangan angkatan 2021 khususnya program studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan angkatan ke-XV yang tidak bisa saya sebutkan namanya satu persatu yang selalu memberikan motivasi dan semangat guna menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih telah ada menemani saya dan kebersamaan selama perkuliahan.

Medan, 20 Desember 2024

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
TANDA PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
TANDA PENGESAHAN.....	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan umum	7
1.3.2 Tujuan khusus	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat teoritis	8
1.4.2 Manfaat praktis.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1. Konsep Kepuasan Dasar Anak Prasekolah	9
2.1.1 Defenisi Anak Prasekolah	9
2.1.2 Tahap perkembangan abak prasekolah	9
2.2. Konsep Hospitalisasi	14
2.2.1 Definisi Hospitalisasi	14
2.2.2 Manfaat Hospitalisasi	15
2.2.3 Dampak Hospitalisasi.....	16
2.3. Konsep Kecemasan	17
2.3.1 Definisi Kecemasa	17
2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mmempengaruhi Kecemasan	17
2.3.3 Manifestasi Kecemasan Pada Anak	21
2.3.4 Respon Kecemasan Pada Anak	21
2.3.5 Alat Ukur Kecemasan	23
2.4. <i>Atraumatic Care</i>	25
2.4.1 Definisi <i>Atraumatic Care</i>	25
2.4.2 Manfaat dan Tujuan <i>Atraumatic Care</i>	26
2.4.3 Prinsip <i>Atraumatic Care</i>	27



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	31
3.1. Kerangka Konseptual	31
3.2. Hipotesis Penelitian.....	32
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	33
4.1. Rancangan Penelitian	33
4.2. Populasi dan Sampel	33
4.2.1 Populasi	33
4.2.2 Sampel.....	34
4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional.....	35
4.3.1 Variabel penelitian	35
4.3.2 Defenisi operasional	36
4.4. Instrumen Penelitian.....	38
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
4.5.1 Lokasi penelitian	39
4.5.2 Waktu penelitian	39
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	39
4.6.1 Pengambilan data	39
4.6.2 Pengumpulan data	40
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas	41
4.7. Kerangka Operasional	44
4.8. Analisa Data	45
4.9. Etika Penelitian	47
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	49
5.2. Hasil Penelitian	49
5.2.1 <i>Penerapan Atraumatic Care di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024</i>	51
5.2.2 Kecemasan Anak Prasekolah di ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	52
5.2.3 Hubungan Penerapan <i>Atraumatic Care</i> dengan Kecemasan Anak Prasekolah di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.....	52
5.3. Pembahasan	53
5.3.1 Penerapan <i>Atraumatic Care</i> di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	53
5.3.2 Kecemasan Anak Prasekolah di ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	56
5.3.3 Hubungan Penerapan <i>Atraumatic Care</i> dengan Kecemasan Anak Prasekolah di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.....	60
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	63
6.1. Kesimpulan.....	63
6.2. Saran.....	63



DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	
1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	69
2. Informed Consent.....	70
3. Kuesioner Penerapan Atraumatic Care	71
4. Pengajuan Judul	76
5. Usulan Judul.....	77
6. Permohonan Data Awal	78
7. Bimbingan Proposal	79
8. Surat Layak Etik.....	86
9. Balasan Izin Penelitian.....	87
10. Dokumentasi	89
11. Master Data	90
12. Lampiran Karakteristik Responden	92



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Defenisi Operasional Hubungan Penerapan <i>Atraumatic Care</i> Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	37
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Anak Prasekolah Mengalami Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	50
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Penerapan <i>Atraumatic Care</i> Di Ruangan Santa Theresia RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	51
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	52
Tabel 5.4 Hasil Analisis Hubungan Penerapan <i>Atraumatic Care</i> Dengan Kecemasan Anak PrasekolahYang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	53



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Penerapan <i>Atraumatic Care</i> Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	31
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Hubungan Penerapan <i>Atraumatic Care</i> Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	44



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anak prasekolah adalah anak yang belum beranjak ke masa sekolah. Pada masa inilah dikenal sebagai masa kanak-kanak awal, dan mencakup usia 3-6 (Sukmawati 2023). Ketika anak memerlukan perawatan intensif di rumah sakit, mereka akan hospitalisasi. Proses ini dapat menyebabkan kecemasan serta stres pada anak dari berbagai usia, terutama pada mereka yang berusia di bawah enam tahun. Kecemasan pada anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit adalah masalah serius yang memerlukan perhatian khusus. Anak-anak yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit akan merasa cemas karena berbagai alasan, seperti takut disuntik, pemasangan infus, ketakutan ditinggal sendirian, dan khawatir tubuh mereka akan terluka (Ramadhan & Imamah, 2023).

Kecemasan adalah perasaan khawatir yang berlebihan pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas. Bagi anak-anak prasekolah, sakit dan dirawat di rumah sakit adalah pengalaman baru yang menakutkan (Widiyanti & Astuti, 2023). Selama proses perawatan di rumah sakit, anak-anak harus menjalani berbagai prosedur medis yang sering kali menyakitkan, seperti pemasangan infus dan pengambilan sampel darah. Proses ini kadang-kadang membuat anak terpisah dari orang tuanya, yang dapat menimbulkan perasaan cemas, khawatir, dan ketakutan yang berlebihan. Reaksi-reaksi yang muncul selama masa perawatan di rumah sakit ini merupakan respons hospitalisasi pada anak (Rahmadani, 2021).



Hospitalisasi adalah ketika keadaan yang mengharuskan seorang anak harus tinggal di rumah sakit untuk menjadi pasien serta menjalani berbagai perawatan. Pada proses inilah terkadang anak mengalami berbagai pengalaman yang sangat traumatis dan penuh dengan stres (Irawan et al. 2024). Rumah sakit adalah institusi yang memberikan layanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (UU RI No. 44 tahun 2009).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2021, 45% anak usia prasekolah menjalani hospitalisasi. Di sisi lain, 3% hingga 7% anak balita dan 5% hingga 10% anak usia prasekolah di Jerman menjalani hospitalisasi. Di Indonesia sendiri, hasil Survei Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2019 menunjukkan bahwa 30,82% anak usia prasekolah (3-6 tahun) dan sekitar 35 persen dari 100 anak mengalami kecemasan saat dirawat di Rumah Sakit (Yazia and Suryani 2024).

Hasil penelitian di RSUP Haji Adam Malik Medan menunjukkan bahwa 32,5% mengalami kecemasan berat, 20% mengalami kecemasan berat, dan 12,5% persen anak mengalami kecemasan ringan. Maka diperoleh hasil bahwa sebagian besar kecemasan yang dialami anak usia sekolah termasuk dalam kategori berat yaitu sebanyak 35% (Barus, et al., 2023).

Hasil survey *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) tahun 2019 menyatakan 84% anak mengalami kecemasan selama hospitalisasi. Angka kesakitan anak di Indonesia berdasarkan data Kemenkes, (2021) menunjukkan bahwa presentasi anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di rumah sakit sebanyak 52% sedangkan anak usia sekolah (7-11 tahun)



yakni 47,62%. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Sumatera Barat, dapat dijelaskan bahwa anak usia prasekolah dari tahun ketahun semakin meningkat. Jumlah anak usia prasekolah yang ada di Sumatera Barat 2.485.218 dengan angka kesakitan 1.475.197 (Dinkes Provinsi Sumatera Barat, 2021).

Selama survei awal untuk penelitian Marhaleta (2022), yang dilakukan di Rumah Sakit H. Adam Malik di Medan, 520 anak dan 207 anak prasekolah dirawat di rumah sakit. Wawancara dengan orang tua mengenai perilaku anak mereka saat menerima perawatan di rumah sakit mengungkapkan perilaku seperti rewel, terisak sesaat sebelum menerima obat, dan ketakutan saat di kunjungi profesional medis. (Simamora et al. 2022).

Perasaan cemas anak usia pra sekolah pada saat mengalami hospitalisasi dapat terjadi akibat perpisahan, karena anak harus berpisah untuk sementara dengan lingkungan yang dirasakan menyenangkan, nyaman tanpa rasa takut, dekat dan bersama orang yang dikenali, dan membahagiakan seperti lingkungan rumah, alat bermain, dan teman bermainnya. Kecemasan juga bersumber dari lingkungan asing/tidak seperti biasa, penyesuaian dengan petugas, berhubungan dengan lingkungan anak yang sakit serta program pengobatan yang dialaminya (Widiyanti & Astuti, 2023).

Kecemasan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang dapat mempengaruhi kecemasan adalah pengetahuan, pendidikan, pengalaman, usia, pekerjaan dan tipe kepribadian. Sedangkan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi kecemasan adalah dukungan sosial keluarga dan peran petugas kesehatan (Anasril and Mulyono, 2024).

Dampak hospitalisasi dan kecemasan yang dialami oleh anak akan beresiko mengalami hilang kontrol diri. Misalnya anak kehilangan kontrol terhadap kebutuhan pribadi, waktu makan, waktu tidur, waktu menjalankan sebuah prosedur. Anak juga biasanya kehilangan kepercayaan diri karena dianggap sakit, biasanya orang disekitarnya akan sangat membatasi aktivitas yang boleh dilakukan. Dampak kecemasan pada anak yang mengalami kecemasan dan ketakutan yang tidak segera ditangani antara lain yaitu akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan yang diberikan selama di rumah sakit, sedangkan dampak jangka panjang bisa menyebabkan gangguan pada tumbuh kembang anak seperti kemampuan membaca menjadi buruk, menurunnya kemampuan intelektual dan sosial serta fungsi imun (Ardianto *et al*, 2024).

Salah satu upaya perawat untuk mengurangi dampak hospitalisasi itu adalah memberikan pelayanan *atraumatic care*. *Atraumatic care* merupakan tindakan terapeutik dalam perawatan asuhan keperawatan yang melibatkan penyediaan lingkungan yang nyaman dan petugas kesehatan dengan penerapan intervensi yang menghilangkan atau mengurangi stres fisik dan mental pada anak-anak dan keluarga yang berada dalam sistem pelayanan kesehatan.

Pelayanan *atraumatic care* dengan mengajak pasien anak bermain saat atau sebelum tindakan keperawatan dan menjelaskan orangtua tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada anaknya. Intervensi keperawatan *atraumatic care* termasuk pendekatan psikologis, seperti mempersiapkan anak-anak untuk pemeriksaan, dan intervensi fisik, seperti memberikan ruang bagi anak untuk



tinggal bersama orang tua dalam satu ruangan (Dolok Saribu, *et al* 2021). *Atraumatic care* didasarkan pada prinsip-prinsip berikut mencegah atau mengurangi jarak antara anak dan keluarga; meningkatkan kemampuan anak untuk mengendalikan diri sendiri; dan mengurangi nyeri dan cedera fisik (Wong 2009). Memodifikasi lingkungan rumah sakit menjadi seperti di rumah sendiri adalah salah satu contoh perawatan atraumatik. Tirai, hiasan dinding dan papan nama dengan gambar hewan lucu, spreng dengan gambar bunga, dan dinding yang dicat dengan warna cerah adalah contoh dekorasi bernuansa anak-anak (Ardianto, *et al* 2024).

Berdasarkan penelitian Hotmaria (2021), ada perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan penerapan *atraumatic care* pada anak prasekolah pada kelompok eksperimen, bahwa kecemasan anak prasekolah saat proses hospitalisasi didapatkan penurunan sebesar. Artinya ada perbedaan antara kecemasan anak prasekolah saat hospitalisasi sebelum dan sesudah dilakukan penerapan *atraumatic care*.

Dalam sistem kesehatan anak, *Atraumatic care* adalah jenis perawatan terapeutik yang memanfaatkan tindakan untuk mengurangi stres fisik dan mental yang dialami anak dan orang tua. Perawat anak harus mengikuti beberapa prinsip perawatan atraumatik anak, seperti mengurangi atau mencegah dampak perpisahan keluarga, meningkatkan kemampuan orangtua untuk mengontrol perawatan anak, mencegah atau mengurangi cedera dan nyeri (nyeri psikologis), tidak melakukan kekerasan pada anak, dan mengubah lingkungan. Kemungkinan anak prasekolah mengalami kecemasan selama proses hospitalisasi bergantung

pada seberapa efektif pengobatan atraumatik yang diberikan. Semakin baik penerapan *atraumatic care* yang diberikan maka semakin kecil risiko kecemasan yang dialami anak prasekolah saat proses hospitalisasi (Usman 2020).

Pentingnya penerapan *atraumatic care* diberikan 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 beresiko mengganggu tumbuh kembang anak dan berdampak pada proses penyembuhan. 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 menjalani proses hospitalisasi (Wong 2009).

Survey awal yang dilakukan pada pasien dan orang tua pasien dengan melakukan wawancara kepada 10 orangtua anak prasekolah dan didapatkan hasil yaitu 6 orang anak mengalami kecemasan ringan, 2 orang anak mengalami kecemasan sedang, dan 2 orang anak mengalami kecemasan berat ditandai dengan anak sering menangis dan berteriak saat perawat mendekatinya, sering menangis ketika di tinggalkan oleh orang tuanya dan enggan menjawab pertanyaan dokter dan perawat.

Berdasarkan uraian di atas, anak prasekolah sering mengalami kecemasan selama mendapat perawatan saat hospitalisasi. Kejadian ini bisa dicegah dengan melaksanakan prinsip *atraumatic care* pada anak akan tetapi penerapan prinsip *atraumatic*. Dari sinilah peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan penerapan *atraumatic care* dengan kecemasan anak

prasekolah yang mengalami hospitalisasi di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan penerapan *atraumatic care* dengan kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3. 1. Tujuan umum

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan penerapan *atraumatic care* dengan kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.

1.3. 2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi penerapan prinsip *atraumatic care* di ruang anak Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
2. Mengidentifikasi kecemasan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi
3. Menganalisis hubungan antara penerapan prinsip *atraumatic care* dengan kecemasan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk menjadi tambahan data khususnya pada mata ajar bidang keperawatan anak, pada pembahasan konsep pelayanan keperawatan anak khususnya di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Bagi Instansi Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Penelitian ini diharapkan dapat di gunakan sebagai bahan informasi dan pengetahuan dan pengembangan agar mahasiswa mengerti mengenai *Atraumatic Care* dan sebagai referensi sebelum melakukan praktik laboratorium klinik keperawatan di rumah sakit khususnya pada stase anak.

2. Bagi Rumah Sakit

Berdasarkan penelitian ini, diharapkan bisa digunakan sebagai bahan informasi dalam penyusunan kebijakan penerapan *atraumatic care* pada pasien anak.

3. Bagi orang tua

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu orang tua dalam memilih upaya/tindakan yang dapat meminimalisir kecemasan yang dialami anak selama mengalami hospitalisasi.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Anak Prasekolah

2.1.1 Defenisi anak prasekolah

Anak prasekolah adalah anak-anak yang belum menginjak masa sekolah. Masa ini juga dikenal sebagai masa kanak-kanak awal, dan mencakup usia 3-6. Perkembangan jasmani, meningkatnya keterampilan, dan proses berpikir adalah tanda pertumbuhan dan perkembangan anak selama periode ini. Anak usia prasekolah adalah masa pertumbuhan fisik mereka melambat dan perkembangan psikososial dan kognitif mereka meningkat. Anak-anak mulai merasa ingin tahunya dan dapat berkomunikasi dengan lebih baik (Izzaty, 2024).

2.1.2 Tahap pertumbuhan dan perkembangan anak prasekolah

Whaley dan Wong (2009) mengemukakan pertumbuhan sebagai suatu peningkatan ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat, sedangkan perkembangan menitikberatkan pada perubahan yang terjadi secara bertahap dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi dan kompleks melalui proses maturasi dan pembelajaran. Pertumbuhan berhubungan dengan perubahan pada kuantitas yang maknanya terjadi perubahan pada jumlah dan ukuran sel tubuh yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan ukuran dan berat seluruh bagian tubuh.

Pertumbuhan pada anak prasekolah berlangsung secara stabil, bertambahnya aktivitas fisik dan meningkatnya keterampilan serta proses pikir sehingga

diperlukan pantuan orang dewasa yaitu orang tua/pengasuh/keluarga/guru. Secara umum pada anak prasekolah kenaikan berat badan rata-rata adalah 2Kg/tahun. Atau menggunakan perkiraan berat badan dalam kilogram dengan mengalikan umur dalam tahun dan ditambah delapan ($\text{Umur (tahun)} \times 2 + 8$). Pada masa anak prasekolah selain lingkungan rumah juga ada lingkungan diluar rumah salah satunya adalah sekolah PAUD atau TK. Anak mulai senang bermain, berteman, dan beraktivitas sosial serta mampu belajar dengan baik sesuai dengan arahan (Magfuroh and Salimo 2020).

Ada beberapa perkembangan yang akan dialami oleh anak prasekolah diantaranya adalah:

1. Perkembangan motorik

Menurut Soetjiningsih (2018) menyatakan bahwa perkembangan motorik merupakan perkembangan pergerakan tubuh yang terjadi melalui aktivitas saraf pusat, saraf tepi, dan otot. Ada dua perkembangan motorik yaitu perkembangan motorik kasar dan perkembangan motorik halus.

Perkembangan motorik kasar pada anak prasekolah terbagi tiga tahapan; pada usia 36-48 bulan dapat berdiri satu kaki selama 2 detik, melompat dengan kedua kaki diangkat, dan mengayuh sepeda roda tiga. Pada usia 48-60 bulan dapat berdiri satu kaki selama 6 detik, melompat dengan satu kaki, dan menari. Pada anak usia 60-72 bulan dapat berjalan lurus dan berdiri dengan satu kaki selama 11 detik.

Perkembangan motorik halus pada anak prasekolah juga terbagi tiga tahapan; pada usia 36-48 bulan dapat menggambar garis lurus dan dapat



menumpuk 8 buah kubus. Pada anak usia 48-60 bulan dapat menggambar tanda silang, menggambar lingkaran dan menggambar orang dengan tiga bagian tubuh yaitu kepala, badan dan lengan. Pada anak usia 60-72 bulan dapat menangkap bola kecil dengan kedua tangan dan menggambar segi empat.

2. Perkembangan bahasa

Perkembangan bahasa merupakan kemampuan anak dalam menggunakan bahasa saat berkomunikasi dengan lingkungannya. Pada anak prasekolah kemampuan bahasa sudah mulai berkembang dengan baik tetapi ada beberapa kemungkinan kesulitan atau kesalahan dalam tahapan perkembangan bahasa. Pada anak usia 3 tahun dapat keliru menyebut f untuk s atau v untuk z dan akan kesulitan pada bunyi ditengah kata sehingga diperlukan pbenaran dari orang yang lebih besar. Sedangkan pada anak usisa 4-5 tahun akan mengalami kesulitan menggunakan kata yang lebih kompleks, diperlukan kesabaran pada lawan yang diajak bicara dengan memberikan kesempatan bicara tanpa terburu-buru.

3. Perkembangan Personal sosial

Perkembangan personal sosial merupakan perkembangan kemampuan anak untuk berinteraksi atau bersosialisasi dan menyesuaikan diri dengan lingkungannya yang melibatkan kemampuan mandiri, berinteraksi dan bersosialisasi. Perkembangan personal sosial anak prasekolah ada tiga tahap yaitu usia 36-48 bulan, 48-60 bulan dan 60-72 bulan.

Tahap perkembangan personal sosial pada anak prasekolah usia 36-48 bulan adalah memainkan permainan sederhana bersama dengan anak seusianya; mampu mengenakan celana panjang, kemeja dan baju yang tidak berkancing; mampu mengenakan sepatu sendiri; bisa mencuci dan mengeringkan tangan sendiri.

Perkembangan personal sosial anak prasekolah usia 48-60 bulan adalah berbantah dengan anak lain seusianya; bermain dengan beberapa anak dengan memulai interaksi sosial dan memainkan peran; mengembangkan rasa humor; bereaksi tenang dan tidak rewel jika di tinggal orang terdekatnya; mengancing baju atau pakaian boneka; berpakaian dan melepaskan pakaian tanpa bantuan.

Perkembangan personal sosial anak prasekolah usia 60-72 bulan adalah berpakaian dan melepaskan pakaian tanpa bantuan; dapat mengungkapkan simpati kepada orang lain; dapat mengikuti aturan permainan saat bermain dengan anak seusianya; suka mencari pengalaman baru; menuntut dan keras kepala menanyakan arti kata-kata dan suka cecok dengan teman seusianya.

4. Perkembangan perilaku emosional

Perkembangan perilaku emosional merupakan perkembangan sikap atau perilaku dan kondisi emosional dari anak. Perkembangan perilaku emosional anak dapat dipengaruhi oleh lingkungan sekitar anak, jika pada anak tidak segera dilakukan intervensi dini dengan baik maka kemungkinan anak akan mengalami masalah perilaku emosional, auits dan gangguan hiperaktivitas.

5. Perkembangan kognitif

Berdasarkan teori piaget perkembangan kognitif anak prasekolah berada pada tahap praoperasional yaitu anak memiliki kecakapan motorik, proses berfikir mulai berkembang, dan kosa kata juga bertambah. Menurut Soetjiningsih (2018) menyatakan bahwa tahapan perkembangan kognitif anak prasekolah dibagi menjadi tiga yaitu usia 36-48 bulan, usia 48-60 bulan, dan usis 60-72 bulan.

Tahap perkembangan kognitif pada anak prasekolah usia 36-48 bulan adalah mengenal 2-4 warna; dapat menyebut nama, umur, tempat tinggal; mengerti arti kata diatas, dibawah, didepan; mencuci dan mengeringkan tangan sendiri; bermain bersama teman, mengikuti aturan permainan; mengenakan sepatu sendiri; mengenakan celana panjang, kemeja, baju; menghubungkan aktifitas saat ini dan pengalaman masa lalu; dapat menggambar orang dengan kepala dan ditambah anggota tubuh lainnya; dapat menggolongkan onjek dalam kategori sederhana.

Tahap perkembangan kognitif pada anak usia 48-60 bulan diantaranya adalah menggambar garis lurus; mengenal 2-4 warna; menyebut nama, umur, tempat tinggal; mengerti arti kata diatas, dibawah, didepan; mencuci dan mengeringkan tangan sendiri; bermain bersama teman, mengikuti aturan permainan; mengenakan sepatu sendiri; mengenakan celana panjang, kemeja, baju; bertanya arti kata; menggambar rumah yang dapat dikenal.

Tahap perkembangan kognitif pada anak usia 60-72 bulan adalah menggambar 6 bagian tubuh, menggambar orang lengkap; menggambar segi

empat; mengerti arti lawan kata; menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dari apa dan kegunaannya, bisa menghitung angka 5-10; mengenal warna warni; mengungkapkan simpati; mengikuti aturan permainan; berpakaian sendiri tanpa dibantu; mampu menulis nama; memahami angka; dan mengembangkan keterampilan membaca dengan baik.

2. 2 Konsep Hospitalisasi

2.2.1 Defenisi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah masuknya individu ke rumah sakit sebagai pasien dengan berbagai alasan seperti pemeriksaan diagnostic, prosedur operasi, perawatan medis, pemberian obat dan menstabilkan atau memantau kondisi tubuh (Saputro & Fazrin, 2017). Pendapat yang sama juga dikatakan oleh Mendri, & Prayogi, (2012) Hospitalisasi merupakan keadaan yang mengharuskan anak tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan karena suatu alasan yang berencana maupun kondisi darurat. Berdasarkan dua pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi adalah keadaan yang berencana atau darurat yang mengharuskan seseorang individu tinggal di rumah sakit.

Anak-anak yang baru dirawat di rumah sakit dapat mengalami trauma dan stres karena hospitalisasi, yang merupakan perawatan di rumah sakit. Hospitalisasi juga dapat berarti ketika seorang anak harus dirawat di rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan atau terapi karena sakitnya. Pengalaman di rumah sakit dapat mengganggu kesehatan mental seseorang, terutama jika seseorang tidak dapat beradaptasi dengan lingkungan baru di rumah sakit. Pengalaman hospitalisasi yang dialami anak akan berdampak negatif pada

psikososial mereka dan kondisi psikologis mereka, terutama dalam interaksi mereka dengan pihak rumah sakit, termasuk perawat (Wahyuni et al. 2022).

Menurut Trisnantoro dalam Utami (2012), menyatakan bahwa seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang berbeda-beda, cenderung akan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Informasi dan pengetahuan yang luas akan sejalan dengan tingkat pendidikan yang pernah ditempuh seseorang. Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang untuk pilihan pelayanan kesehatan yang diambil serta mempersepsikan bentuk pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Disimpulkan bahwa hospitalisasi pada anak merupakan keadaan tertentu, krisis atau darurat pada anak menjadi pasien, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan kembali kerumah. Masuk di rumah sakit perlu beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit yang baru dan atau asing. Selama proses hospitalisasi, anak dan orang tua mengalami traumatik dan penuh dengan kecemasan. Perasaan yang sering muncul pada anak yaitu cemas, marah, sedih, takut, dan rasa bersalah yang timbul karena menghadapi sesuatu yang baru, rasa tidak aman dan nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang biasa dialaminya, dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan (Saputro and Fazrin 2017).

2.2.2 Manfaat Hospitalisasi

Manfaat hospitalisasi pada anak yaitu:

- 1) Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mempelajari reaksi anak terhadap stres hospitalisasi. Hal ini akan membantu perkembangan keluarga dan pasien.

- 2) Hospitalisasi sebagai media untuk belajar bagi keluarga.
- 3) Meningkatkan kemampuan kontrol diri dengan memberikan kesempatan pasien dan keluarga mengambil keputusan.
- 4) Meningkatkan pengalaman pasien dan keluarga melalui interaksi pasien dengan pasien lainnya.

(Damanik and Sitorus 2019)

2.2.3 Dampak Hospitalisasi

Adapun beberapa penjelasan tentang dampak Jangka pendek dan jangka panjang terjadinya proses hospitalisasi selama seorang anak menjalani suatu perawatan di rumah sakit:

1. Dampak Jangka pendek

Adalah kecemasan dan ketakutan yang tidak segera di tangani akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan yang diberikan sehingga berpengaruh terhadap lamanya hari rawat, memperberat kondisi anak bahkan dapat menyebabkan kematian anak.

2. Dampak jangka panjang

Adalah Anak sakit dan dirawat yang tidak segera di tangani akan menyebabkan kesulitan dari kemampuan membaca yang buruk, memiliki gangguan bahasa dan perkembangan kognitif, menurunnya kemampuan intelektual, sosial serta fungsi imun (Saputro and Fazrin 2017).

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Defenisi Kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan was-was, khawatir, takut yang tidak jelas atau tidak nyaman seakan-akan terjadi sesuatu yang mengancam (NANDA, 2021).

Kecemasan atau ansietas adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Hal ini dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru. Karakteristik ansietas ini yang membedakan dari rasa takut (Stuart and Keliat 2021).

Dalam konteks anak-anak, kecemasan dapat diartikan sebagai respons emosional berlebihan terhadap situasi atau peristiwa yang dianggap mengancam atau menakutkan. Anak yang cemas seringkali merasakan kekhawatiran yang tidak proporsional dengan situasi yang dihadapi, dan hal ini dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan mereka, termasuk sekolah, hubungan sosial, dan kesejahteraan secara keseluruhan (Freska 2023).

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Faktor yang mempengaruhi kecemasan anak antara lain:

a. Usia

Usia dikaitkan dengan pencapaian perkembangan kognitif anak. Anak usia prasekolah belum mampu menerima dan mempersepsikan penyakit dan pengalaman baru dengan lingkungan asing.

Usia anak prasekolah adalah antara 4-6 tahun. Pada kondisi ini proses kematangan emosinya sangat dipengaruhi usia. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Simanjuntak dan Pasaribu (1984) anak yang matang

emosinya menunjukkan ketidak ikatan emosinya dengan lingkungan rumah. Dalam arti anak sudah bisa berpisah dengan orang tua ataupun pembantu. Untuk menentukan matangnya emosi anak ada kecakapan tertentu (Atawatun et al., 2021).

b. Karakteristik saudara (Anak ke-)

Karakteristik saudara dapat mempengaruhi kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit. Anak yang dilahirkan sebagai anak pertama dapat menunjukkan rasa cemas yang berlebihan dibandingkan anak kedua.

Dapat dianalisa bahwa anak yang tidak memiliki saudara kandung paling banyak mengalami kecemasan dibanding yang mempunyai saudara kandung. Hal ini disebabkan oleh pengalaman masuk rumah sakit sebelumnya, sudah menjalani perawatan selama beberapa hari serta didukung oleh koping keluarga yang baik sebagai support system sehingga anak tidak mengalami kecemasan. Sesuai penelitian yang menyatakan bahwa rawat inap hari pertama mengakibatkan perubahan dalam keseharian sehingga merupakan pencetus utama timbulnya kecemasan (Wong, 2020).

c. Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat stress hospitalisasi, dimana anak perempuan yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibanding anak laki-laki, walaupun ada beberapa yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan anak.

Anak perempuan prasekolah yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki karena anak perempuan banyak menggunakan perasaan dibandingkan dengan laki-laki yang lebih aktif dan eksploratif. Anak perempuan dalam merespon stimulus atau rangsangan yang berasal dari luar lebih kuat dan lebih sensitif dibandingkan dengan anak laki-laki berkaitan dengan disuntik, kegelapan dan cedera tubuh (Susanti 2017).

d. Pengalaman terhadap sakit dan perawatan di rumah sakit

Menurut Tsai, 2007, anak yang mempunyai pengalaman hospitalisasi sebelumnya akan memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang belum memiliki pengalaman sama sekali. Respon anak menunjukkan peningkatan sensitivitas terhadap lingkungan dan mengingat dengan detail kejadian yang dialaminya dan lingkungan disekitarnya. Pengalaman pernah dilakukan perawatan juga membuat anak menghubungkan kejadian sebelumnya dengan perawatan saat ini. Anak yang memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan selama dirawat di rumah sakit sebelumnya akan membuat anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila pengalaman anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan maka akan lebih kooperatif.

e. Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah

Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah dikaitkan dengan dukungan keluarga. Semakin tinggi dukungan keluarga pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi, maka semakin rendah tingkat kecemasan

anak. Jumlah saudara kandung sangat erat hubungannya dengan dukungan keluarga. Semakin banyak jumlah saudara kandung, maka anak akan cenderung cemas, merasa sendiri serta kesepian saat anak harus dirawat di rumah sakit. Keterlibatan orangtua selama anak dirawat memberikan perasaan tenang, nyaman, merasa disayang dan diperhatikan. Koping emosi yang baik dari anak akan memunculkan rasa percaya diri pada anak dalam menghadapi permasalahannya. Keterlibatan orangtua dapat memfasilitasi penguasaan anak terhadap lingkungan yang asing.

Reaksi saudara sekandung terhadap anak yang sakit dan di rawat di rumah sakit adalah kesepian, ketakutan, kekhawatiran, marah, cemburu, benci, dan merasa bersalah. Orang tua sering kali mencurahkan perhatian yang lebih besar terhadap anak yang sakit di bandingkan dengan anak yang sehat. Hal ini akan menimbulkan perasaan cemburu pada anak yang sehat dan anak merasa ditolak (Rahmawati and Anandita 2019).

f. Persepsi anak terhadap sakit

Keluarga dengan jumlah yang cukup besar mempengaruhi persepsi dan perilaku anak dalam mengatasi masalah menghadapi hospitalisasi. Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah semakin besar memungkinkan dukungan keluarga yang baik dalam perawatan anak.

Small, et al (2009) menyatakan bahwa anak usia prasekolah selama dihospitalisasi bisa menyebabkan dampak bagi anak sendiri maupun orangtua. Munculnya dampak tersebut karena kemampuan pemilihan koping yang belum baik dan kondisi stress karena pengobatan.

(Stuart and Keliat 2021)

2.3.3 Manifestasi kecemasan pada anak

Menurut Wong (2009), manifestasi cemas yang dialami anak terbagi menjadi 3 fase, yaitu:

a. Fase protes

Pada fase ini anak-anak bereaksi secara agresif. mereka menangis dan berteriak memanggil orangtua, menolak perhatian dari orang lain, dan pendekatan orang asing dapat mencetuskan peningkatan stress

b. Fase putus asa

Pada fase ini, tangisan berhenti dan muncul depresi. Anak menjadi kurang begitu aktif, tidak tertarik untuk bermain, tidak tertarik terhadap makanan dan menarik diri dari orang lain. Lamanya perilaku tersebut berlangsung bervariasi, kondisi fisik anak dapat memburuk karena menolak untuk makan, minum, atau bergerak.

c. Fase pelepasan

Pada tahap ini, tampak anak menyesuaikan diri. Anak menjadi lebih tertarik pada lingkungan sekitar, bermain dengan orang lain dan tampak membentuk hubungan baru. Akan tetapi, perilaku ini merupakan hasil kepasrahan dan bukan tanda-tanda kesenangan.

2.3.4 Respons kecemasan pada anak

Kecemasan dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang, respon kecemasan antara lain:

a. Respon Fisiologis terhadap kecemasan

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Serabut saraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh. Anak yang mengalami gangguan kecemasan akibat perpisahan akan menunjukkan sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, demam ringan, gelisah, kelelahan, sulit berkonsentrasi, dan mudah marah.

b. Respon Psikologis terhadap kecemasan

Respon perilaku akibat kecemasan adalah tampak gelisah, terdapat ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar, dan sangat waspada.

c. Respon Kognitif

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir baik proses pikir maupun isi pikir, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, bingung, sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut pada cedera atau kematian dan mimpi buruk.

d. Respon Afektif

Secara afektif klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, khawatir, mati rasa, rasa

bersalah atau malu, dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan.

(Freska 2023)

2.3.5 Alat ukur kecemasan

Tingkat kecemasan dapat terlihat dari manifestasi yang ditimbulkan oleh seseorang. Alat ukur kecemasan terdapat beberapa versi, antara lain:

a. *Zung Self Rating Anxiety Scale*

Zung Self Rating Anxiety Scale dikembangkan oleh W.K Zung tahun 1971, merupakan metode pengukuran tingkat kecemasan. Skala ini berfokus pada kecemasan secara umum dan coping dalam mengatasi stress. Skala ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan.

b. *Hamilton Anxiety Scale*

Hamilton Anxiety Scale (HAS) disebut juga dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik kecemasan psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. HARS telah distandarkan untuk mengevaluasi tanda kecemasan pada individu yang sudah menjalani pengobatan terapi, setelah mendapatkan obat antidepresan dan setelah mendapatkan obat psikotropika (Fahmy, 2007).

c. *Preschool Anxiety Scale*

Preschool Anxiety Scale dikembangkan oleh Spence et al, dalam kuesioner ini mencakup pernyataan dari anak (*Spence Children's Anxiety Scale*) tahun 1994 dan laporan orang tua (*Spence Children's Anxiety Scale Parent Report*) pada tahun 2000. Masing-masing memiliki 45 dan 39 pertanyaan yang menggunakan pernyataan tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu.

d. *Children Manifest Anxiety Scale (CMAS)*

Pengukur kecemasan *Children Manifest Anxiety Scale (CMAS)* ditemukan oleh Janet Taylor. CMAS berisi 50 butir pernyataan, di mana responden menjawab keadaan "ya" atau "tidak" sesuai dengan keadaan dirinya, dengan memberi tanda (O) pada kolom jawaban "ya" atau tanda (X) pada kolom jawaban "tidak".

e. *Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED)*

Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED) merupakan instrumen untuk mengukur kecemasan pada anak yang terdiri dari 41 item, dalam instrumen ini responden (orang tua/pengasuh) diminta untuk menjelaskan bagaimana perasaan anak dalam 3 bulan terakhir. Instrumen ini ditujukan pada anak usia 8 tahun hingga 18 tahun.

f. *The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS)*

The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS) Digunakan untuk menilai tingkat keparahan kecemasan pada anak-anak dan remaja, dimulai usia 6 sampai 17 tahun. PARS memiliki dua bagian: daftar periksa gejala dan item

keparahan. Daftar periksa gejala digunakan untuk menentukan gejala-gejala pada minggu-minggu terakhir. Ke tujuh item tingkat keparahan digunakan untuk menentukan tingkat keparahan gejala dan skor total PARS. Gejala yang termasuk dalam penilaian umumnya diamati pada pasien dengan gangguan-gangguan seperti gangguan panik dan fobia spesifik.

2.4 Atraumatic Care

2.4.1 Defenisi Atraumatic Care

Atraumatic care atau asuhan atraumatik adalah penyediaan\asuhan terapeutik dalam lingkungan oleh seseorang (personal) dengan melalui penggunaan intervensi yang menghilangkan atau memperkecil distress psikologis dan fisik yang dialami oleh anak-anak dan keluarga mereka dalam sistem pelayanan kesehatan (Damanik and Sitorus 2019).

Atraumatic care yang dimaksud di sini adalah perawatan yang tidak menimbulkan adanya trauma pada anak dan keluarga. Perawatan tersebut difokuskan dalam pencegahan terhadap trauma yang merupakan bagian dalam keperawatan anak. Perhatian khusus pada anak sebagai individu yang masih dalam usia tumbuh kembang sangat penting karena masa anak-anak merupakan proses menuju kematangan, yang mana jika proses menuju kematangan tersebut terdapat hambatan atau gangguan maka anak tidak akan mencapai kematangan.

Atraumatic care bukan satu bentuk intervensi yang nyata terlihat, tetapi memberi perhatian pada apa, siapa, di mana, mengapa dan bagaimana prosedur dilakukan pada anak dengan tujuan mencegah dan mengurangi stress fisik dan

psikologis (Supartini, 2012). *Atraumatic care* yang di maksud disini adalah perawatan yang tidak menimbulkan adanya trauma pada anak dan keluarga. Perawatan tersebut di fokuskan dalam pencegahan terhadap trauma yang merupakan bagian dalam keperawatan anak (Ningning, 2015). Intervensi keperawatan *atraumatic care* meliputi 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) (Hajri 2023).

2.4.2 Manfaat dan Tujuan *Atraumatic Care*

1. Manfaat *Atraumatic Care*

Anak merupakan individu yang masih berada dalam usia tumbuh kembang yang sangat membutuhkan perhatian lebih, karena masa ini merupakan proses menuju kematangan. Berbagai peristiwa yang dialami anak, seperti sakit atau hospitalisasi dapat menimbulkan trauma pada anak seperti kecemasan, marah, nyeri, dan lain-lain. Kondisi tersebut jika tidak ditangani dengan baik, akan menimbulkan masalah psikologis pada anak yang akan mengganggu perkembangan anak. Dengan menerapkan konsep *atraumatic care* dapat mencegah masalah psikologis (kecemasan) pada anak, serta mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak .

2. Tujuan *Atraumatic Care*

- Jangan melukai
- Mencegah dan mengurangi stres fisik
- Mencegah dan mengurangi stres psikologis

- Untuk mencapai tujuan tersebut, terdapat beberapa prinsip *atraumatic care* sebagai kerangka kerjanya (Supartini, 2004; Wong, 2009).

2.4.3 Prinsip *Atraumatic Care*

Prinsip-prinsip *atraumatic care* (Yuliastati, 2015).

a. Menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga

Dampak perpisahan dari keluarga maka anak mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan, ketakutan, kekurangan kasih sayang sehingga gangguan ini yang menghambat proses penyembuhan anak dan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Orang tua dapat memberikan asuhan keperawatan yang efektif selama anaknya berada di rumah sakit. Telah terbukti bahwa dalam beberapa penelitian bahwa anak akan merasa nyaman apabila berada didekat orang tuanya (Yuliastati, 2015).

Untuk mencegah atau meminimalkan dampak perpisahan dapat dilakukan dengan melibatkan orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara membolehkan mereka untuk tinggal bersama anaknya selama 24 jam (*rooming in*). Jika tidak memungkinkan untuk *rooming in*, beri kesempatan orang tua untuk melihat anak setiap saat dengan maksud mempertahankan kontak antar orang tua dan anak (Wong 2009).

b. Meningkatkan kemampuan keperawatan pada anak

Orangtua dalam mengontrol perasaan kehilangan kontrol pada anak dapat dicegah dengan menghindari pembatasan fisik jika anak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Membuat jadwal kegiatan untuk prosedur terapi, latihan,

bermain, dan beraktifitas lain dalam perawatan untuk menghadapi perubahan kebiasaan atau kegiatan sehari-hari.

Fokus intervensi keperawatannya pada upaya untuk mengurangi ketergantungan dengan cara memberi kesempatan kepada anak mengambil keputusan dan melibatkan orang tua dalam perencanaan kegiatan asuhan keperawatannya. Melalui peningkatan kontrol orangtua pada diri anak, diharapkan anak mandiri dalam kehidupannya, anak akan selalu berhati-hati dalam melakukan aktivitas sehari-hari, selalu bersikap waspada dalam segala hal, serta pendidikan terhadap kemampuan dan ketrampilan orangtua dalam mengawasi perawatan anak.

c. Mencegah dan mengurangi cedera (*injury*) dan nyeri (dampak psikologis)

Proses pengurangan rasa nyeri sering tidak dapat dihilangkan namun dapat dikurangi melalui teknik farmakologi (seperti prinsip penggunaan obat enam benar) dan teknik nonfarmakologi (seperti mempersiapkan psikologi anak dan orang tua). Mempersiapkan psikologi anak dan orang tua untuk tindakan prosedur perawatan yang menimbulkan rasa nyeri, yaitu dengan menjelaskan apa yang akan dilakukan dan memberikan dukungan psikologis kepada orang tua (Wong 2009).

Pertimbangan untuk melibatkan orang tua pada saat anak dilakukan tindakan atau prosedur keperawatan yang menimbulkan rasa nyeri, apabila mereka tidak dapat menahan diri dan menangis, tawarkan pada orang tua dan anak untuk mempercayakan kepada perawat sebagai pendamping anak selama prosedur tersebut. Meminimalkan rasa takut terhadap cedera tubuh

dan rasa nyeri juga dapat dilakukan dengan cara memberikan permainan kepada anak terlebih dahulu sebelum melakukan persiapan fisik anak, misalnya dengan bercerita, menggambar, menonton video kaset dengan cerita yang berkaitan dengan tindakan atau prosedur yang akan dilakukan pada anak.

Perawat diharapkan menunjukkan sikap empati sebagai pendekatan utama dalam mengurangi rasa takut akibat prosedur yang menyakitkan. Apabila tindakan pencegahan tidak dilakukan maka cedera dan nyeri akan berlangsung lama pada anak sehingga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.

d. Tidak melakukan kekerasan pada anak

Kekerasan pada anak akan menimbulkan gangguan psikologi 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 memperberat kondisi anak.

e. Modifikasi lingkungan

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 (ramah anak) sehingga anak merasa nyaman dilingkungannya.

Modifikasi ruang perawatan anak dapat dilakukan dengan cara membuat situasi ruang anak seperti di rumah, diantaranya dengan membuat dekorasi ruangan anak



yang bernuansa anak-anak, seperti menempelkan gambar tokoh kartun, dinding ruangan berwarna cerah dan terdapat hiasan mainan anak. Melalui modifikasi lingkungan fisik yang bernuansa anak dapat meningkatkan keceriaan, perasaan aman dan nyaman bagi lingkungan anak sehingga anak selalu berkembang dan merasa nyaman dilingkungan (Mansur 2019)



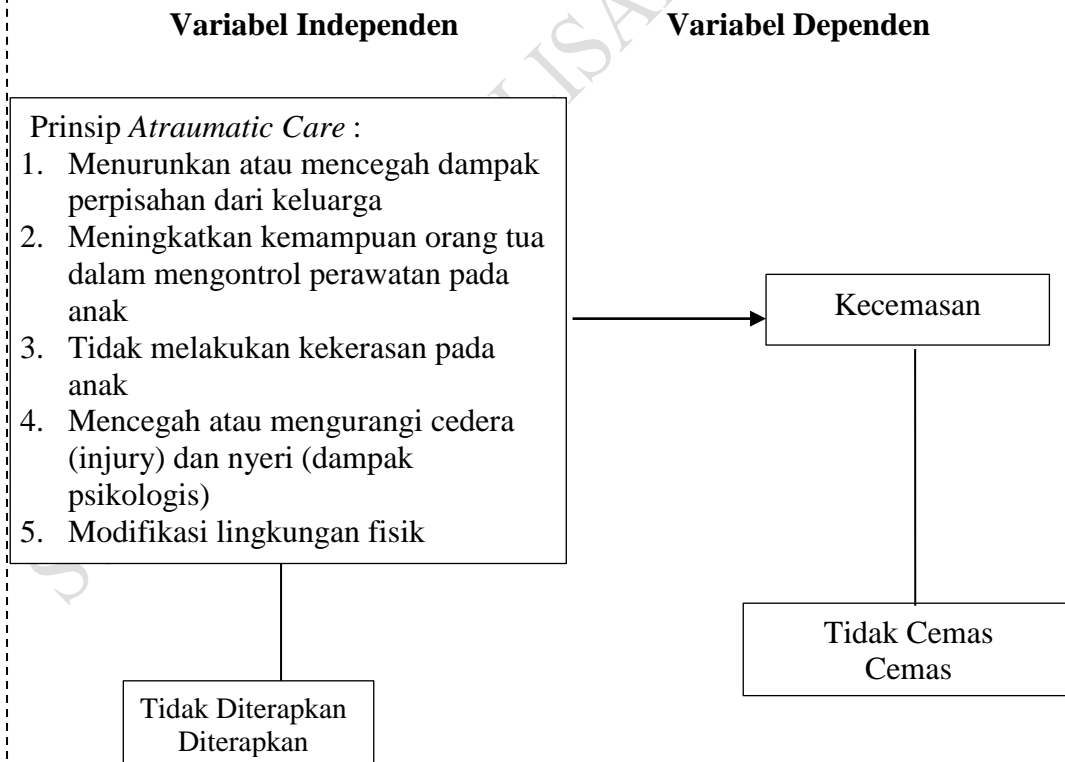


**BAB 3
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**

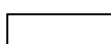
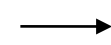
3.1 Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variable yang diteliti maupun yang tidak diteliti) yang akan membantu peneliti menghubungkan hasil penelitian dengan teori (Nursalam, 2020).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep “Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang St Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”



Keterangan:

-  = Variabel Yang Diteliti
-  = Hubungan Dua Variabel

3.2 Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut Kumar (2019) hipotesis adalah suatu pertanyaan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang di harapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2020).

Hipotesis pada penelitian adalah:

Ha: Ada Hubungan Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangan St Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal; pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang dilaksanakan. Rancangan juga dapat digunakan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan peneliti (Nursalam, 2020).

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2020). Rancangan ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan penerapan *atraumatic care* dengan kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut (Denise and Cherly 2018). Populasi

dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi di Ruang St Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berjumlah 641 orang selama tahun 2023 dengan rata-rata 53 pasien perbulannya Rekam medik (2022).

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang terpilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya (Polit and Beck 2018). Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam 2020). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik purposive sampling yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2020). Sehingga dalam teknik *purposive sampling* ini peneliti menggunakan Kriteria inklusi, diantaranya:

1. Anak yang sudah menjalani perawatan lebih dari 2 hari
2. Ibu/ayah yang mendampingi lebih dari 2 hari (48 jam)

Perhitungan besar sampel dengan menggunakan rumus Krejcie dan Morgan:

$$n = \frac{N \times X^2 \times p \times (1-p)}{d^2 \times (N-1) + X^2 \times P \times (1-P)}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel yang di perlukan

N = Jumlah populasi

X^2 = Nilai chi-square (3,841 (untuk tingkat kepercayaan 95%))

p = proporsi populasi (biasanya 0,5 jika tidak diketahui)

d = Margin of error (misalnya, 0,05 untuk 5% atau 0,01 1%)

$$n = \frac{N \times X^2 \times p \times (1-p)}{d^2 \times (N-1) + X^2 \times P \times (1-P)}$$

$$n = \frac{53 \times 3,841 \times 0,5 \times (1-0,5)}{0,01^2 \times (53-1) + 3,841 \times 0,5 \times (1-0,5)}$$

$$n = \frac{53 \times (3,841) \times 0,25}{0,0001 \times 52 + 3,841 \times 0,25}$$

$$n = \frac{50,894}{0,96545}$$

$$n = 52,71 = 53$$

4.3 Variabel penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

1. Variabel independen (variabel bebas)

Variabel independent adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel ini juga dikenal dengan variabel bebas, artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain Grove (2017), variabel independen dalam penelitian ini adalah *Atraumatic Care*.

2. Variabel dependen (variabel terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain atau dengan kata lain variabel terikat. Variabel dependen merupakan factor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Grove (2017), variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecemasan.

4.3.2 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefenisikan tersebut. Karakteristik dapat diukur (diamati) itulah yang merupakan kunci defenisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudia dapat di ulangi oleh orang lain. Ada dua macam defenisi yaitu defenisi nominal menerangkan arti kata sedangkan defenii rill menerangkan objek (Nursalam, 2020). Dibawah ini penulis akan menyampaikan defenisi operasional dari beberapa variabel yang di teliti.

Tabel 4.1 Defenisi operasional “Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangn Santa Theresia Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2024”

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen: <i>Atraumatic care</i>	<i>Atraumatic care</i> atau asuhan atraumatik adalah penyediaan asuhan terapeutik dalam lingkungan oleh seseorang (personal) dengan melalui penggunaan intervensi yang menghilangkan atau memperkecil distres psikologis dan fisik yang dialami oleh anak-anak dan keluarga mereka dalam sistem pelayanan kesehatan	a. Menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga b. Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan pada anak c. Mencegah atau mengurangi cedera (<i>injury</i>) dan nyeri (dampak psikologis) d. Tidak melakukan kekerasan pada anak e. Modifikasi lingkungan fisik	Kuesioner terdiri dari 26 pernyataan dengan pilihan jawaban: 3= selalu, 2= jarang, 1= tidak pernah	O R D I N A L	1. Skor 26-52= tidak diterapkan 2. Skor 53-78= diterapkan
Dependen: Kecemasan	Kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut, khawatir, akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi.	a. Respon Fisiologis b. Respon Perilaku c. Respon Kognitif d. Respon Afektif	Kuesioner yang terdiri dari 19 pernyataan dengan pilihan jawaban: Tidak pernah=0, Jarang =1, Kadang =2, Sering =3, Selalu=4	O R D I N A L	1. Skor 0-38: Tidak cemas 2. Skor 39-76: cemas

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatan pengumpulan data agar menjadi lebih mudah dan sistematis. Instrumen yang digunakan dibuat dalam bentuk angket/ kuesioner untuk mendapatkan informasi dan data dari responden. Kuesioner merupakan jenis pengukuran yang digunakan oleh peneliti dengan cara mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan tertulis (Nursalam, 2020). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari 26 pernyataan yang membahas tentang penerapan *atraumatic care* dan 28 item kecemasan, tetapi dimodifikasi oleh peneliti menjadi 19 item untuk keperluan penelitian pernyataan yang membahas tentang kecemasan anak.

Instrumen prinsip *atraumatic care* yang terdiri dari 26 pertanyaan, berbentuk pernyataan tertutup yang menggunakan skala Likert dengan rentang nilai 1 hingga 3 pilihan jawaban meliputi: 3= selalu, 2= jarang, 1= tidak pernah. Jawaban selalu berarti hal tersebut rutin dilakukan setiap hari maupun terjadwal. Jarang berarti hal yang pernah dilakukan tapi lebih banyak di lewatkan. Tidak pernah berarti hal tersebut tidak pernah dilakukan sama sekali. Berdasarkan hasil kategori yang digunakan adalah sebagai berikut

Skor 26-52= Tidak diterapkan

Skor 53-78= Diterapkan

Instrumen kecemasan anak prasekolah menggunakan kuisisioner nama *Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) Preschool*. Alat ukur ini terdiri dari 28

item kecemasan, tetapi dimodifikasi oleh peneliti menjadi 19 item untuk keperluan penelitian dengan jawaban “tidak pernah” bernilai = 0, “jarang” bernilai = 1, “kadang-kadang” bernilai = 2, “sering” bernilai = 3, dan “selalu” bernilai = 4.

Masing-masing nilai score dari ke-19 item tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu:

Skor 0-38: Tidak cemas

Skor 39-76: Cemas

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Alasan peneliti memilih lokasi tersebut karena lokasi yang strategis dan merupakan lahan penelitian yang dapat memenuhi sampel yang telah peneliti tetapkan sebelumnya.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian hubungan *atraumatic care* dengan kecemasan pada anak usia prasekolah di ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 dilakukan pada bulan 28 Oktober sampai 28 November 2024 tahun 2024.

4.6 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah dalam pengambilan data tergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan (Nursalam, 2020).

1. Data primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari informan Nursalam (2015). Dalam penelitian ini data primer diperoleh peneliti dari responden yaitu pasien melalui kuesioner yang diberikan langsung pada responden.

2. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh peneliti untuk mendukung data primer Nursalam (2015). Dalam penelitian ini data primer diperoleh peneliti dari rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan selama setahun.

4.6.2 Teknik pengambilan data

Pengumpulan data actual dalam studi kauntitatif sering kali berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya (Nursalam, 2015). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan cara membagikan kuisioner kepada subjek peneliti.

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti:

1. Pertama peneliti meminta izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Kemudian menyerahkan surat izin penelitian ke Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk melakukan pengumpulan data di Rumah Sakit. Setelah mendapat balasan izin penelitian dari Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, selanjutnya peneliti menyerahkan surat balasan

tersebut kepada Kepala ruangan Santa Theresia dan meminta izin untuk melakukan penelitian.

3. Selanjutnya, peneliti menjumpai responden lalu menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta cara pengisian kuesioner yang telah terdapat pertanyaan dan pernyataan yang telah disusun sedemikian, sehingga responden hanya memberikan tanda checklist dari pilihan jawaban yang telah disediakan.
4. Kemudian meminta kesediaan responden menandatangani *informed consent*. Setelah itu memberikan kuesioner kepada responden, dalam pengumpulan data peneliti akan memberi waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner selama \pm 15 menit dan peneliti ikut mendampingi untuk menjelaskan apabila ada yang ingin ditanyakan responden terkait pernyataan di kuesioner dan juga untuk mencegah perubahan jawaban dari responden. Peneliti tetap secara terbuka memberi kesempatan baik bagi responden.
5. Setelah semua kuesioner sudah selesai diisi, peneliti mengecek ulang lembar kuesioner dan mengumpulkan kuesioner kembali.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam penelitian kuantitatif, kualitas instrumen penelitian berkenaan dengan validitas dan reliabilitas instrumen dan kualitas pengumpulan data berkenaan ketepatan cara-cara yang digunakan untuk mengumpulkan data. Oleh karena itu instrumen yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya, belum tentu

dapat menghasilkan data yang valid dan reliabel, apabila instrumen tersebut tidak digunakan secara tepat dalam pengumpulan datanya (Hardani et al. 2020).

Validitas (kesahihan) menyatakan apa yang seharusnya diukur. Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2020). Validitas merupakan derajat ketepatan antar data yang terjadi pada obyek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti (Hardani et al. 2020).

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020).

Uji validitas penerapan *atraumatic care* yang telah dilakukan oleh Rini (2013) menyatakan bahwa uji validitas yang dilakukan pada 20 responden dengan 35 item pertanyaan, maka dari 35 pertanyaan, 9 pertanyaan dinyatakan tidak valid sehingga di gugurkan dan 26 item pertanyaan dengan uji validitas 0,482 sampai dengan 0,847 dengan r tabel 0,444 sehingga dinyatakan valid. Dan menggunakan kuesioner kecemasan Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) Preschool Parent Report karena sudah digunakan dalam penelitian internasional dengan hasil valid. Penelitian Maharjan (2019) dalam penelitian *Psychometric Properties of Nepali Translated Version of Preschool Anxiety Scale (Parent) Among Preschool Children in Nepal* diperoleh nilai validitas $r_{hitung} = 0,87$.

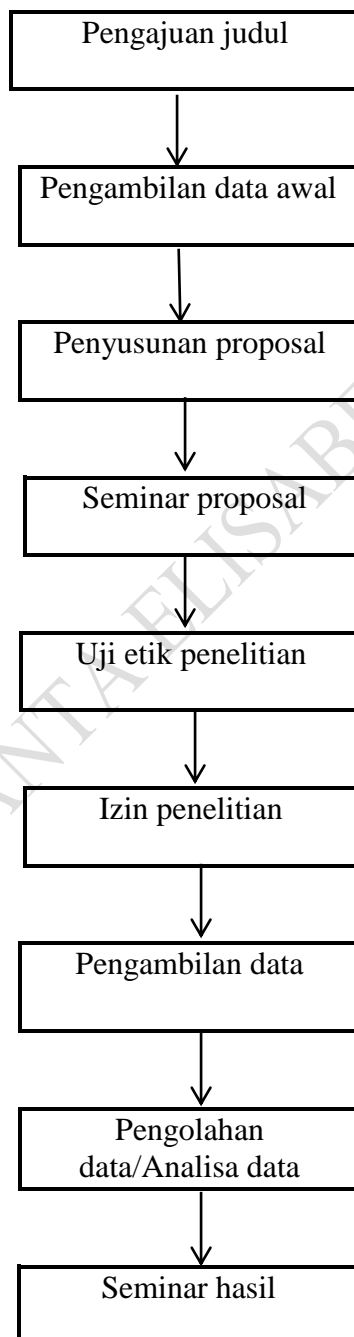
Item pertanyaan yang sudah dinyatakan valid selanjutnya diuji dengan rumus *Alpha Cronbach*, dimana dasar pengambilan keputusan adalah reliabel jika nilai r Alpha > r tabel. Uji validitas kuesioner penerapan *Atraumatic care* dengan



26 item pertanyaan memiliki nilai *Alpha Cronbach* 0,96 sehingga semua pertanyaan dalam kuesioner penerapan *Atraumatic care* dinyatakan reliabel. Sedangkan kuesioner kecemasan yang sudah diuji Maharjan (2019) *Psychometric Properties of Nepali Translated Version of Preschool Anxiety Scale (Parent) Among Preschool Children in Nepal* diperoleh nilai *cronbach alpa* = 0,76. Nilai *cronbach alpa* 0,76 > 0,7, menurut Gozali (2015) termasuk kuesioner yang reliabel.

4.7 Kerangka operasional

Bagan 4.1 Kerangka operasional “Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang St Theresia Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2024”



4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena melalui berbagai macam uji statistik (Nursalam, 2020). Setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul oleh peneliti, maka dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistik untuk menentukan hubungan kepuasan kerja dengan kinerja perawat, cara yang dilakukan untuk menganalisa data yaitu dengan beberapa tahapan:

1. *Editing* yaitu peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah dengan benar.
2. *Coding* yaitu melakukan pengkodean jawaban responden yang telah diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel peneliti sebagai kode pada peneliti.
3. *Scoring* yang berfungsi untuk menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti
4. *Tabulating* yaitu memasukkan hasil perhitungan ke dalam bentuk tabel dan melihat persentase dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi.

Analisa data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat, diantaranya:

1. Analisa univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menganalisis kualitas satu variabel pada suatu waktu (Hardani et al. 2020). Pada analisa univariat penelitian metode statistik ini untuk mengidentifikasi pada data karakteristik responden (nama inisial, usia, jenis kelamin, pendidikan, agama dan lama bekerja), variabel independen kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi dan variabel independen penerapan *atraumatic care*.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat digunakan mempertimbangkan sifat-sifat dua variabel dalam hubungan satu sama lain, sehingga dapat ditarik kesimpulan dari analisis ini (Hardani et al. 2020). Analisa statistika yang digunakan pada penelitian adalah memakai uji Chi Square yang dengan Tingkat Kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Karena menggunakan dua variabel yang adalah data kategorik maka peneliti menggunakan uji chi square untuk mengetahui ada atau tidak adanya korelasi. Nilai p value yang diharapkan bisa lebih kecil dari 0.05 sehingga uji statistik bermakna. Syarat uji chi square hanya dapat digunakan jika sel memiliki nilai yang diharapkan kurang dari 5 hingga 20% dari total sel. Adapun uji alternatif yang digunakan adalah uji fisher exact yang dimana uji ini adalah pengujian hipotesis komparatif untuk data nominal dari dua sampel yang berbeda. Pada analisis bivariat ini peneliti menjelaskan Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi.

4.9 Etika Penelitian

Secara universal, ketiga prinsip yang telah disepakati dan diakui sebagai prinsip etik umum penelitian kesehatan yang memiliki kekuatan moral sehingga suatu penelitian dapat dipertanggungjawabkan, baik menurut pandangan etik maupun hukum (Komite Etik penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional, Kemenkes RI, 2021). Setiap penelitian kesehatan yang mengikut sertakan manusia sebagai subjek penelitian wajib berdasarkan pada empat prinsip etik sebagai berikut:

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*)

Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya. Ini dilakukan dengan memperhatikan distribusi usia dan gender, status ekonomi, budaya, dan etnik. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021)



4. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan berarti bahwa responden telah memadai informasi mengenai penelitian, mampu memahami informasi, dan memiliki kekuatan pilihan bebas, memungkinkan mereka untuk menyetujui atau menolak partisipasi secara sukarela (Polit and Beck 2018).

Penelitian ini juga telah layak etik “Ethical Exemption” dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No: 027/KEPK-SE/PE-DT/III/2024.



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rumah Sakit akreditasi paripurna yang berlokasi di jalan Haji Misbah No. 7 Medan, Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berhadapan dengan Taman Ahmad Yani. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan Rumah Sakit Tipe B dan telah terakreditasi Paripurna Tahun 2016. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ini dibangun pada tanggal 11 Februari 1929 dan diresmikan pada tanggal 17 November 1930.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu ruangan rawat inap internis, ruang rawat inap bedah, poli klinik, instalasi gawat darurat (IGD), ruang operasi (OK), ruang intensive care unit (ICU), intensive cardio care unit (ICCU), neonatal intensive care unit (NICU), kemoterapi, hemodialisa, dan sarana penunjang radiologi, laboratorium, fisioterapi, patologi dan anatomi dan farmasi. Adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian saya yaitu di ruang rawat inap anak (Santa Theresia).

5.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28 Oktober sampai 28 November 2024 di lingkungan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Adapun jumlah responden di ruangan Theresia sebanyak 53 orang. Hasil analisis univariat dan bivariat dalam penelitian ini tertera pada tabel berikut berdasarkan karakteristik data demografi “Hubungan *Atraumatic Care* dengan Kecemasan anak” di

Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan rincian sebagai berikut:

Berikut ini hasil distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan data demografi meliputi (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Orangtua, Pekerjaan Orangtua).

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Presentase Responden Berdasarkan (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Orang tua, Pekerjaan Orang tua) di Ruangn Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Karakteristik	(f)	%
Umur		
3 tahun	24	45.3
4 tahun	12	22.6
5 tahun	12	22.6
6 tahun	5	9.4
Total	53	100.0
Jenis kelamin		
Laki-laki	19	35.8
Perempuan	34	64.2
Total	53	100.0
Lama rawat		
2 hari	40	75.5
3 hari	11	20.8
4 hari	2	3.8
Total	53	100.0
Pendidikan Ortu		
PT	24	44.3
SD	3	5.7
SMP	7	35.8
SMA	19	13.2
Total	53	100.0
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	14	26.4
Karyawan Swasta	14	26.4
PNS	7	13.2
Petani	2	3.8
Wirausaha	16	30.2
Total	53	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 di temukan bahwa frekuensi dan persentase terkait data demografi berdasarkan umur dapat di lihat bahwa dari 53 responden paling banyak berada pada rentang usia 3 tahun yaitu 24 responden (45,3%). Data jenis kelamin menunjukkan dari 53 responden ditemukan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 responden (64,2%) dan minoritas pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 responden (35,8%). Data lama rawat menunjukkan paling banyak responden yang sudah dirawat selama 2 hari sebanyak 40 responden (75,5%). Data pendidikan orang tua terbanyak yaitu orang tua responden berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 24 responden (45,3%). Data pekerjaan orang tua paling banyak yaitu wirausaha sebanyak 16 responden (30,2%).

5.2.1. Penerapan *Atraumatic Care* di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Hasil penelitian yang diperoleh oleh peneliti didapatkan data penerapan *atraumatic care* yang dikategorikan menjadi di terapkan dan tidak di terapkan yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi *Atraumatic Care* di ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Penerapan <i>atraumatic care</i>	(f)	%
Di terapkan	47	88.7
Tidak di terapkan	6	13.2
Total	53	100.0

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil dari anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi di ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 yaitu dari 53 responden mayoritas telah di terapkan

atraumatic care sebanyak 47 responden (88,7%) dan minoritas tidak terapkan *atraumatic care* sebanyak 6 responden (13,2%).

5.2.2. Kecemasan Anak Prasekolah di ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Hasil penelitian yang diperoleh oleh peneliti didapatkan data kecemasan anak yang dikategorikan menjadi cemas dan tidak cemas yang tergambar pada tabel berikut:

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Kecemasan Anak Prasekolah di ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Kecemasan	(f)	%
Cemas	7	13.2
Tidak cemas	46	86.8
Total	53	100.0

Berdasarkan penelitian diatas ditemukan bahwa dari 53 responden memiliki mayoritas tidak cemas sebanyak 46 responden (86,8%) dan minoritas cemas 7 responden (13,2%).

5.2.3 Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* dengan Kecemasan Anak Prasekolah di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024

Berikut ini data hasil penelitian berdasarkan tabulasi silang hubungan penerapan *atraumatic care* dengan kecemasan anak prasekolah di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024

Tabel 5.4. Hasil Tabulasi Antara Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* dengan Kecemasan Anak Prasekolah di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024

<i>Atraumatic care</i>	Kecemasan				Total		<i>p-value</i>
	Cemas		Tidak Cemas				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak diterapkan	6	11.3%	0	0%	6	12.3%	0,001
Di terapkan	1	1.9%	46	86.8%	47	88.7%	
Total	7	13.2	46	86.8%	53	100%	

Berdasarkan tabel 5.5 hasil tabulasi silang antara hubungan penerapan *atraumatic care* dengan kecemasan anak prasekolah di ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 menunjukkan bahwa mayoritas setelah di terapkan *atraumatic care* anak prasekolah tidak cemas sebanyak 46 responden (86,8%), yang tidak di terapkan dengan anak mengalami cemas sebanyak 6 responden (11,3%) dan yang sudah di terapkan serta mengalami cemas 1 responden (1,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Fisher Exact Test* menunjukkan nilai *p-value* 0,001 ($P < 0,05$) yang artinya ada hubungan penerapan *atraumatic care* dengan kecemasan anak prasekolah di ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.

5.3. Pembahasan

5.3.1. Penerapan *Atraumatic Care* di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi di ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 mayoritas telah di terapkan *atraumatic care* sebanyak 47

responden (88,7%) dan tidak terapkan *atraumatic care* sebanyak dan 6 responden (13,2%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari *et al.*, 2024 yang menunjukkan bahwa penerapan *atraumatic care* belum terpenuhi pada 10 responden (10%), sementara pada 90 responden lainnya (90%) penerapan *atraumatic care* saat anak dirawat di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo telah terpenuhi. Penelitian ini mengidentifikasi beberapa faktor yang memengaruhi penerapan *atraumatic care* pada anak, seperti pengetahuan dan sikap perawat, pendidikan, pelatihan khusus, serta pengalaman kerja. Perawat yang lebih berpengalaman cenderung lebih terampil dalam memenuhi kebutuhan fisik dan emosional anak selama hospitalisasi. Faktor-faktor ini saling mendukung untuk menciptakan lingkungan perawatan yang aman, nyaman, dan mendukung pemulihan anak serta keluarganya.

Penelitian Suminar (2022) , menjelaskan bahwa pengetahuan dan sikap perawat sangat mempengaruhi penerapan *atraumatic care* pada anak. Pengetahuan yang baik tentang prinsip-prinsip *atraumatic care* memungkinkan perawat untuk memahami pentingnya mengurangi trauma fisik dan psikologis pada anak saat menjalani perawatan medis. Sikap perawat yang positif terhadap *atraumatic care* juga memberikan dorongan tambahan untuk menerapkan teknik-teknik yang meminimalkan ketidaknyamanan dan kecemasan anak selama prosedur medis.

Kristanti (2022) menyoroti bahwa pendidikan memainkan peran penting dalam meningkatkan penerapan *atraumatic care* pada anak di rumah sakit.

Pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan formal dan pelatihan dapat memperkuat kemampuan perawat dalam memahami dan menerapkan prinsip-prinsip *atraumatic care* dengan tepat. Selain itu (Nursasmita *et all* 2020) juga berpendapat bahwa pengalaman kerja berpengaruh dalam pengimplementasian perawatan *atraumatic* pada anak di rumah sakit. Pengalaman kerja yang luas memungkinkan perawat mengembangkan keterampilan dan strategi yang lebih matang dalam menangani anak-anak dengan pendekatan yang mengurangi trauma. Perawat yang telah memiliki pengalaman yang cukup dapat lebih cepat dan lebih tepat dalam merespons kebutuhan emosional dan fisik anak selama perawatan medis mereka.

Tetapi tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Slamet Garut oleh Nurhayati and Wahyuna (2021) menyoroti bahwa penerapan *atraumatic care* di rumah sakit tersebut masih kurang optimal. Temuan utama dari penelitian ini adalah bahwa sebagian besar perawat (79%) belum memahami prinsip dasar dari penerapan *atraumatic care*, seperti pengaturan kamar anak agar terasa nyaman atau menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan. Selain itu, kurangnya pengetahuan perawat mengenai pentingnya pendekatan ini dapat memengaruhi kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien anak.

Peneliti berasumsi pengalaman, pengetahuan dan sikap perawat, serta pelatihan yang mereka terima berperan dalam penerapan *atraumatic care* pada anak. Perawat yang kurang pengetahuan atau memiliki sikap kurang mendukung terhadap pendekatan ini cenderung tidak efektif dalam mengimplementasikannya. Selain itu, kurangnya pelatihan yang memadai menjadi hambatan utama karena

perawat mungkin tidak memiliki keterampilan yang diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi anak. Pengalaman kerja perawat juga berpengaruh pada kemampuannya dalam mengelola kebutuhan fisik dan emosional anak. Di atas semua itu peneliti juga berpendapat bahwa kesadaran diri perawat akan pentingnya menjalankan atau menerapkan *atraumatic care* ini juga sangat penting.

5.3.2. Kecemasan Anak Prasekolah di ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi di ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 yaitu dari 53 responden memiliki mayoritas tidak cemas sebanyak 46 responden (86.8%) dan cemas 7 responden (13.2%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi sebagian besar tidak mengalami kecemasan.

Hasil penelitian didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nurhayati, 2024) menunjukkan bahwa mayoritas perawat di Ruang Anak RSUD Pindad Bandung memiliki sikap yang baik terhadap pasien anak usia prasekolah. Hal ini terlihat dari sebagian besar responden yang menilai sikap perawat dalam kategori baik. Sisanya menilai sikap perawat dalam kategori kurang baik. Berdasarkan hasil ini, dapat disimpulkan bahwa secara umum, tenaga perawat di ruang tersebut memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan anak usia prasekolah, meskipun masih ada ruang untuk meningkatkan kualitas pelayanan agar lebih merata dan konsisten. Pendekatan perawat dengan sikap yang baik sangat penting

dalam memberikan rasa aman dan nyaman pada anak, terutama pada usia toddler yang masih sangat sensitif terhadap lingkungan sekitar. Sikap ramah, perhatian, dan empati dari perawat tidak hanya mendukung proses penyembuhan anak, tetapi juga membantu mengurangi rasa cemas yang dirasakan oleh anak dan keluarganya selama masa perawatan.

Susanti *et al.*, (2024) mengatakan bahwa anak pra sekolah mulai berkembang rasa bersalah dan inisiatif. Anak usia pra sekolah lebih banyak melakukan imajinasi terhadap sesuatu yang dirasakannya. Perawatan yang dilakukan di rumah sakit dapat diasumsikan sebagai suatu hukuman yang harus dijalani karena suatu kesalahan yang dilakukannya. Prosedur perawatan dan pembatasan-pebatasan yang harus dijalankan selama anak dirawat di rumah sakit membutuhkan adaptasi dan kemampuan anak untuk menerima perubahan ini. Adaptasi yang harus dijalankan dapat menimbulkan perubahan emosi. Setiap anak memiliki perubahan emosi yang berbeda-beda. Namun perkembangan mental dan adaptasi ini terjadi pada usia yang sama. Oleh karena itu kecemasan yang dialami ini merupakan suatu yang harus diatasi oleh orang tua dan menjadi perhatian yang penting.

Penelitian yang dilakukan oleh Temper *et al.* (2024) mendukung asumsi ini, dengan menyebutkan bahwa anak usia prasekolah belum mampu berkomunikasi dengan baik menggunakan bahasa. Lingkungan rumah sakit yang berbeda dari lingkungan sehari-hari, kehadiran orang-orang yang tidak dikenal, serta berbagai suara dari mesin medis dapat membuat anak merasa cemas dan takut. Oleh karena itu, peran perawat sangat penting dalam membantu mengurangi

kecemasan anak selama rawat inap. Perawat perlu memahami perkembangan anak, mengamati situasi, dan memberikan dukungan serta hiburan untuk membantu anak merasa lebih nyaman. Dengan memberikan motivasi, kecemasan dan ketakutan anak dapat berkurang, sehingga mereka menjadi lebih nyaman dan dapat melupakan penyakit yang sedang mereka alami.

Menurut Anzani and Intan (2020), anak-anak prasekolah memiliki kecenderungan untuk mengekspresikan emosi mereka secara spontan dan tanpa banyak pertimbangan. Mereka sering menunjukkan sikap marah, terutama ketika menghadapi situasi yang tidak sesuai dengan keinginan mereka. Selain itu, pada usia ini, anak-anak umumnya merasa takut terhadap hal-hal baru atau situasi yang tidak familiar, yang dapat memicu munculnya kecemasan. Keterbatasan dalam mengontrol emosi menjadi salah satu ciri khas pada usia ini, sehingga tingkat kecemasan yang mereka alami, terutama dalam situasi seperti hospitalisasi, dapat bervariasi dari ringan, sedang, hingga berat. Namun, seiring bertambahnya usia, anak-anak akan mendapatkan lebih banyak pengalaman yang membantu mereka memahami dan mengelola emosi dengan lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan anak untuk mengatasi kecemasan juga berkembang seiring bertambahnya usia dan paparan terhadap berbagai situasi dalam kehidupan mereka.

Penelitian yang dilakukan oleh (Faozi et al. 2023) menyebutkan bahwa gejala kecemasan lebih sering muncul pada anak usia 3-4 tahun dibandingkan pada usia yang lebih tua. Faktor-faktor seperti tahap perkembangan, stres orang tua, dan pengaruh lingkungan ditemukan berkontribusi terhadap tingginya

kecemasan pada anak yang lebih muda. Penelitian ini juga menekankan bahwa keterbatasan mekanisme penanganan stres dan kurangnya pengalaman sosial pada anak yang lebih muda menjadi penyebab utama tingkat kecemasan yang lebih tinggi.

Peneliti berasumsi bahwa kecemasan dipengaruhi juga oleh umur anak, berdasarkan analisa kuesioner diketahui bahwa 5 diantara 7 responden yang mengalami cemas merupakan umur 3-4 tahun dan 2 lainnya umur 5-6 tahun. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan kemampuan anak yang lebih muda dalam memahami lingkungan baru dan mengelola emosinya. Pada usia yang lebih muda, anak-anak belum memiliki pengalaman yang cukup untuk menghadapi situasi yang tidak dikenal, sehingga mereka lebih mudah merasa cemas. Sebaliknya, anak berusia 5-6 tahun sudah memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik, didukung oleh peningkatan pemahaman dan kontrol emosi yang berkembang seiring waktu.

Berdasarkan jawaban orang tua pada kuesioner, diketahui bahwa anak-anak prasekolah sering merasa cemas ketika perawat atau petugas mendekati mereka. Reaksi yang ditunjukkan anak meliputi menangis, takut, enggan menjawab pertanyaan, gelisah saat diperiksa, serta takut atau menangis ketika melihat anak lain dirawat di dekatnya. Hal ini terjadi karena anak-anak belum memahami apa yang sedang terjadi pada mereka. Peneliti berpendapat bahwa tingkat kecemasan anak sangat dipengaruhi oleh perawat atau petugas kesehatan. Cara perawat berkomunikasi dan memperlakukan pasien dapat memengaruhi naik turunnya tingkat kecemasan anak selama pengobatan. Selain itu faktor yang

dijelaskan diatas, kecemasan anak juga dipengaruhi dari data demografi pasien yaitu: usia, jenis kelamin, pendidikan orang tua dan pekerjaan orang tua.

5.3.3. Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* dengan Kecemasan Anak Prasekolah di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti menunjukkan hasil bahwa hasil uji statistik *Fisher Exact Test* diperoleh nilai *p-value* 0,007 ($p < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa terhdapat hubungan penerapan *atraumatic care* dengan kecemasan anak prasekolah di ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024. Hasil penelitian ini menunjukkan menunjukkan bahwa setelah di terapkan *atraumatic care* anak prasekolah tidak cemas sebanyak 46 responden (86,8%), yang tidak di terapkan dengan anak mengalami cemas sebanyak 6 responden (11,3%) dan yang sudah di terapkan dengan mengalami cemas 1 responden (1,9%).

Hasil penelitian ini didukung pada penelitian Noya *et al.* (2023) di ruang Ezra Rumah Sakit Sumber Hidup Ambon yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang kuat antara penerapan *atraumatic care* dan tingkat kecemasan pada pasien anak. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai korelasi yang signifikan, yang berarti bahwa semakin optimal penerapan *atraumatic care*, semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami anak selama perawatan. Nilai korelasi negatif ini mencerminkan peran penting *atraumatic care* dalam menciptakan pengalaman medis yang lebih nyaman dan mendukung bagi pasien anak. Penerapan *atraumatic care* yang efektif mencakup berbagai pendekatan,

seperti meminimalkan tindakan medis yang dapat menimbulkan trauma, memberikan informasi kepada anak secara jelas, serta melibatkan orang tua atau keluarga dalam proses perawatan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Alfiah dan Kadrianti (2022) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penerapan *atraumatic care* dengan tingkat kecemasan anak yang dirawat di RSUD Kota Makassar. Hal ini dibuktikan melalui uji statistik Chi-Square yang menggunakan koreksi Fisher's Exact Test, di mana hasilnya menunjukkan nilai signifikan yang lebih kecil dari batas yang ditentukan. Dengan demikian, hipotesis nol ditolak, yang berarti penerapan *atraumatic care* efektif dalam memengaruhi tingkat kecemasan anak selama perawatan.

Penelitian yang dilakukan Feny *et al.*, 2023 kepada 77 responden, terdapat 13 responden dengan penerapan *atraumatic care* yang baik. Di antara mereka, 11 orang (14,3%) mengalami kecemasan ringan. Selain itu, pada penerapan *atraumatic care* yang lebih baik, 37 responden (48,1%) mengalami kecemasan ringan. Sementara itu, responden dengan *atraumatic care* yang kurang baik sebanyak 16 orang (20,8%) mengalami kecemasan sedang. Analisis menggunakan uji Chi-Square dengan koreksi Fisher's Exact Test menghasilkan nilai $p = 0,004$, yang lebih kecil dari tingkat signifikan $\alpha = 0,05$. Ini menunjukkan bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak. Dengan kata lain, terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan *atraumatic care* dan tingkat kecemasan anak di RSUD Kota Makassar.

Penelitian yang dilakukan oleh Hasil penelitian Syukiardi *et al.* 2024 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai penerapan *atraumatic care*

dalam kategori baik, dengan banyak anak yang mengalami kecemasan pada tingkat sedang. Sebaliknya, responden yang menilai penerapan *atraumatic care* kurang baik menunjukkan bahwa semua anak dalam kelompok tersebut mengalami kecemasan berat. Analisis lebih lanjut menggunakan uji statistik menunjukkan hubungan yang signifikan antara penerapan *atraumatic care* dan tingkat kecemasan anak. Temuan ini memperkuat pentingnya kualitas penerapan *atraumatic care* dalam membantu mengurangi kecemasan pada anak selama perawatan medis, di mana pendekatan yang baik dapat menciptakan lingkungan yang lebih mendukung secara emosional bagi anak.

Sehingga peneliti berasumsi bahwa semakin diterapkan *prinsip atraumatic care* maka kecemasan pada anak prasekolah akan berkurang. Hal ini terjadi karena prinsip *atraumatic care* diterapkan dengan baik disertai dengan informasi yang tepat kepada keluarga yang merawat anak terhadap tindakan yang dilakukan kepada anak, maka kecemasan saat hospitalisasi dapat di cegah. Dimana perawat yang mampu melakukan perawatan dengan pendekatan terhadap anak dan keluarga (mengkutsertakan orang tua dalam perawatan berdampak secara positif terhadap kondisi anak.



BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 60 responden mengenai Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* dengan Kecemasan Anak Prasekolah di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 maka dapat disimpulkan:

1. *Atraumatic care* di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 sebanyak 46 responden (86,8%)
2. Kecemasan Anak Prasekolah di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 sebanyak 7 responden (13.2%)
3. Terdapat hubungan yang antara Penerapan *Atraumatic Care* dengan Kecemasan Anak Prasekolah di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 bahwa mayoritas setelah di terapkan *atraumatic care* anak prasekolah tidak cemas sebanyak 46 responden (86,8%) dengan hasil nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$)

6.2. Saran

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Diharapkan penelitian ini dapat memberi motivasi bagi perawat untuk semakin meningkatkan dan mempertahankan penerapan *atraumatic care* di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

2. Bagi Institusi Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Penelitian ini diharapkan dapat di gunakan sebagai bahan informasi dan pengetahuan dan pengembangan agar mahasiswa mengerti mengenai *Atraumatic Care* dan sebagai referensi sebelum melakukan praktik laboratorium klinik keperawatan di rumah sakit khususnya pada stase anak;

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan referensi bagi mahasiswa/I dan mencari faktor-faktor lain

4. Bagi orang tua

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu orang tua dalam memilih upaya/tindakan yang dapat meminimalisir kecemasan yang dialami anak selama mengalami hospitalisasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Anasril, Tri Mulyono H, Baharudin. 2024. "SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah." *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah* 3 (4): 1275--1289.
- Ardianto, Makhrufi M A S, Lantin Sulistyorini, and Ira Rahmawati. 2024. "Hubungan Penerapan Spalk Manakarra Dengan Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Selama Proses Pemasangan Infus Info Artikel Abstrak PENDAHULUAN Anak Dengan Usia Yang Termasuk Dalam Masa Prasekolah Memiliki Tingkat Ketakutan Dan Rasa Cemas Yang Tinggi Terutama" 7 (1): 9–16.
- Atawaton, Lilyana Kidi, Pademme Dirgantari, and Banna Triani. 2021. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi Di Rsud Sele Be Solu Kota Sorong." *Journal of Nursing & Health* 6 (2): 132–41.
- Barus, Mardiaty, Lilis Novitarum, and Dian Simangunsong. 2023. "Hubungan Peran Orang Tua Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023." *Jurnal Sahabat Keperawatan* 5 (02): 66–80. <https://doi.org/10.32938/jsk.v5i02.5090>.
- Damanik, Sri Melfa, and Erita Sitorus. 2019. *BUKU MATERI PEMBELAJARAN KEPERAWATAN ANAK*. Jakarta.
- Denise, Polit F., and Beck T. Cherly. 2018. "Essentials of Nursing Research." In *Wolters Kluwer*, edited by Christina C. Burns, fifth edit. Philadelphia.
- Di, Hospitalisasi, Rsud Abdoer, and Rahem Situbondo. 2024. "ATRAUMATIC CARE PADA ANAK PRA SEKOLAH SAAT" 8 (7): 515–26.
- Dolok Saribu, Hotmaria Julia, Wasis Pujiati, and Endang Abdullah. 2021. "Penerapan Atraumatic Care Dengan Kecemasan Anak Pra-Sekolah Saat Proses Hospitalisasi." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 10 (2): 656–63. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.653>.
- Faozi, Ahmad, Akhmad Azmi Adzani, Destria Syifa Nur Izza, and Maryatul Kibtiyah. 2023. "Dampak Kecemasan Masyarakat Terhadap Kesehatan Mental Di Masa Pandemi Covid 19." *Jurnal Mercusuar: Bimbingan, Penyuluhan, Dan Konseling Islam* 3 (1): 1. <https://doi.org/10.31332/mercusuar.v3i1.6808>.
- Freska, Windy. 2023. *ANIMAL-ASSISTED THERAPY PADA GANGGUAN KECEMASAN ANAK*. Pertama. CV. Mitra Edukasi Negri.



- Grove, S. K., Gray, J. R., & Sutherland, S. 2017. *The Practice Of Nursing Research*. In Elsevier.
- Hajri, Waode Syahrani. 2023. *BUNGA RAMPAI KEPERAWATAN*. Pertama. Cilacap, Jawa Tengah: PT MEDIA PUSTAKA INDO.
- Hardani, Helmina Adriani, Jumari Ustiawaty, Evi Fatmi Utami, Ria Rahmatul Istiqomah, Roushandy Asri Fardani, Dhika Juliana Sukmana, and Nur Hikmatul Auliya. 2020. *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif: LP2M UST Jogja*. Yogyakarta: CV Pustaka Ilmu.
- Irawan, Deni, Ikawati Setyaningrum, Fakultas Ilmu Kesehatan, and Universitas Bhamada. 2024. "PENGARUH IMPLEMENTASI ATRAUMATIC CARE KINETIC SAND PLAY THERAPY TERHADAP KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH" 1:53–59.
- Izzaty, Rita Eka. 2027. *Perilaku Anak Prasekolah: Masalah Dan Cara Menghadapinya*. Jakarta.
- Kadrianti, Erna. 2020. "Anak Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rsud Kota Makassar." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* 15:212–15.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Pedoman Dan Standar Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional. Komisi Etik Penelitian Dan Pengembangan Keseheatan Nasional*.
- Khayati, Fitriana Noor, Arlina Dhian Sulistyowati, Universitas Muhammadiyah Klaten, and Klaten Tengah. 2019. "Indonesian Journal of Global Health Research." *Indonesian Journal of Global Health Research* 2 (4): 39–46. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v2i4.250>.
- Khotimah, Khusnul, Fiki Wijayanti, and Natalia Devi O. 2024. "Penerapan Family Centered Care Terhadap Kecemasan Pasien Hospitalisasi Pada Anak." *Health Sciences and Pharmacy Journal* 8 (2): 89–96. <https://doi.org/10.32504/hspj.v8i2.1126>.
- Kristanti, Lestari, Noor Yunida Triana, and Murniati Murniati. 2022. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Atraumatic Care Di Ruang Sawojajar." *Universitas Harapan Bangsa*, 739–44.
- Magfuroh, Lilis, and Marsono Salimo. 2020. *DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK PRASEKOLAH 3-6 TAHUN*. Pertama. Banyumas, Jawa Tengah.
- Mansur, Arif Rohman. 2019. *APLIKASI Atraumatic Care*. Pertama. Padang: Asosiasi Penerbit Perguruan Tinggi Indonesia (APPTI).



- Nurhayati, Nurhayati, and Lia Wahyuna. 2021. "Hubungan Mekanisme Koping Orang Tua Dengan Dampak Hospitalisasi Pasca Operasi Pada Anak Prasekolah Di Ruang Rawat Inap Raudhah 2 BLUD RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh." *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan* 2 (2): 191. <https://doi.org/10.30867/gikes.v2i2.674>.
- Nurhayati, Wiwin. 2024. "Hubungan Sikap Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Toddler Di Ruang Anak Rsu Pindad Bandung Skripsi."
- Nursalam. 2020a. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edited by puji Lestari. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursasmita, Rizqi, Fajar Tri Waluyanti, and Dessie Wanda. 2020. "Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Perawatan Atraumatik Pada Anak Di Rumah Sakit." *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)* 4 (2): 115. <https://doi.org/10.32419/jppni.v4i2.185>.
- Polit, Denise F., and Cheryl Tatano Beck. 2018. *Essentials Of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. Ninth Edit. Philadelphia: Wolters Kluwer Heath.
- Rahmadani, Elsi, and Dian Dwiana Maydinar. 2021. "Hubungan Atraumatic Care Dengan Stres Hospitalisasi Pada Anak." *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory* 4 (2): 140–46. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>.
- Rahmah Wati Anzani, and Intan Khairul Insan. 2020. "PERKEMBANGAN SOSIAL EMOSI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH Rahmah." *Pandawa : Jurnal Pendidikan Dan Dakwah* 2 (2): 180–93.
- Rahmawati, Ira, and Aries Chandra Anandita. 2019. "Identifikasi Dampak Kecemasan Pada Anak Yang Dirawat Di Ruang Anak RS Al-Irsyad Surabaya." *Universitas Muhammadiyah Surabaya*, no. 0705048604, 1–51. <http://repository.um-surabaya.ac.id/id/eprint/6019>.
- Ramadhan, Yasinta Ciptanti, and Ida Nur Imamah. 2023. "Penerapan Atraumatic Care Dengan Kecemasan Pada Pasien Anak Pra-Sekolah Dengan Hospitalisasi." *Jurnal Osadhawedyah* 1 (3): 186–91.
- Saputro, Heri, and Intan Fazrin. 2017. *Anak Sakit Wajib Bermain Di Rumah Sakit*. Pongoro: Forum Ilmiah Kesehatan.
- Simamora, Marthalena, Adventy Riang Bevy Gulo, Jek Amidos Pardede, and Raisya Aulia Putri. 2022. "Terapi Bermain Lilin Dan Musik Terhadap Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi." *Jurnal Keperawatan Jiwa* 10 (1): 211. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.1.2022.211-218>.



- Soetjiningsih, Christiana Hari. 2018. *PERKEMBANGAN ANAK*. Pertams. Jakarta.
- Stuart, Gail W., and Budi Anna Keliat. 2021. *Prinsip Dan Praktik KEPERAWATAN DAN KESEHATAN JIWA STUART*. 2nd ed. Singapore.
- Sukmawati, Syarif. 2023. "IMPLEMENTASI METODE FAMILY CENTERED CARE TERHADAP PASIEN ANAK PRASEKOLAH DENGAN KECEMASAN HOSPITALISASI" 1:10–15.
- Susanti. 2024. "濟無No Title No Title No Title" 4 (7): 1–23.
- Susanti, Leni. 2017. "Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Pada Anak Prasekolah Di TK Aisyah Yogyakarta." *Stikes Aisyiyah Yogyakarta*. http://eprints.walisongo.ac.id/12266/1/SKRIPSI_1504046084_EVA_RUSDIANA_PUSPITASARI.pdf.
- Temper, With, Tantrum Behavior, I N Preschool, Children At, R T Rw, Sukajaya Village, Nurti Yunika, Kristina Gea, and Dinda Nur Fajri. 2024. "Original Article Jurnal Medicare : Volume 3 Nomor 1, January 2024" 3 (January): 1–11.
- Usman, Lisdiyanti. 2020. "Pelaksanaan Atraumatic Care Di Rumah Sakit." *Jambura Health and Sport Journal* 2 (1): 7–11. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i1.4559>.
- Wahyuni, Nuniek Tri, Supriatin, Rutmauli Hutagaol, and Dwi Sulistyoyo. 2022. *BUKU AJAR KEPERAWATAN ANAK*. Pertama. Yogyakarta: ZAHIR PUBLISHING.
- Wiwik Widiyanti, and Asih Dwi Astuti. 2023. "Gambaran Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah Berdasarkan Frekuensi Hospitalisasi Di Ruang Anak Rumkit TK II.Prof.Dr.J.A Latumeten Ambon." *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan* 2 (1): 183–95. <https://doi.org/10.55606/klinik.v1i3.1264>.
- Wong. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Pertama. Jakarta.
- Yazia, Velga, and Ulfa Suryani. 2024. "Pengaruh Terapi Mewarnai Terhadap Kecemasan Anak USia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi DI Ruang Rawat Inap Anak." *Jurnal Keperawatan* 16:1381–92.



LAMPIRAN



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di tempat
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan Hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rotua Aprilia Nainggolan

Nim : 032020086

Alamat: Jl. Bunga Terompet No. 118 Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswa program studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang St Theresia Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2024”**. Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat saya
Peneliti

Rotua A Nainggolan



INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Manyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Rotua Aprilia Nainggolan dengan judul “Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang St Theresia Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2024”. Saya memutuskan setuju untuk ikut partisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan pengunduran diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Medan.....2024

Peneliti

Responden

Rotua A Nainggolan

(.....)



KUESIONER PENERAPAN ATRAUMATIC CARE

No	Penerapan Atraumatic Care	Pilihan		
		Selalu	Jarang	Tidak Pernah
1	Perawat mengizinkan orang tua anak untuk tinggal bersama anak selama 24 jam (rooming in) dan orang tua diberi kesempatan untuk melihat anak setiap saat			
2	Perawat mengenalkan diri kepada anak dan saya sebelum tindakan perawatan dilakukan			
3	Perawat menjelaskan tentang peraturan yang ada diruangan kepada saya meliputi: jam berkunjung, siapa yang boleh berkunjung, kebijakan merokok, jam makan, waktu istirahat, fasilitas dan lingkungan perawatan yang ada di ruang rawat inap meliputi cara penggunaan perawatan yang ada dan letak kamar mandi			
4	Perawat melibatkan saya dalam perawatan anak selama dirawat di rumah sakit			
5	Perawat melarang saya untuk ikut serta saat tindakan perawatan dilakukan terhadap anak			
6	Perawat mengizinkan anak bermain selama tidak membahayakan kondisi kesehatannya dan berada dalam pengawasan orang tua			
7	Perawat tidak memberi kesempatan kepada saya untuk mengambil keputusan dalam perawatan anak			
8	Perawat menyampaikan informasi tentang perkembangan atau kemajuan kesehatan anak kepada saya			
9	Perawat menjelaskan tentang prosedur tindakan keperawatan yang akan dilakukan secara lengkap dan jelas dengan bahasa yang mudah dimengerti			
10	Perawat hanya melakukan tindakan pengobatan tanpa melakukan			



	tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan bermain anak.			
11	Perawat memberikan informasi/pengetahuan pada saya dalam melakukan perawatan pada anak dengan bertukar pendapat (sharing)			
12	Perawat membantu saya dalam menyiapkan dan meminumkan obat pada anak saat saya tidak mampu melakukannya sendiri.			
13	Perawat membuat jadwal untuk prosedur terapi (minum obat, istirahat) selama perawatan anak saya di rumah sakit			
14	Perawat meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan pasien sebelum dan setelah memberikan tindakan keperawatan			
15	Perawat memberikan dukungan psikologis kepada saya dan anak seperti bercerita, mengajak bernyanyi, memberikan pertanyaan tentang kondisi kesehatan anak, bersendau gurau dengan anak maupun melakukan permainan terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan atau prosedur yang akan dilakukan pada anak			
16	Perawat memasang pagar tempat tidur agar anak saya tidak terjatuh			
17	Perawat tidak memanggil nama anak setiap dilakukan perawatan			
18	Perawat memeriksa jumlah cairan atau tetesan dan area sekitar pemasangan infus saat pasien dipasang infus			
19	Perawat selalu menunjukkan ekspresi tersenyum			
20	Perawat mengikat atau mengekang tubuh anak saat anak tindakan medis			
21	Perawat tidak memperbolehkan anak untuk menangis saat dilakukan perawatan			
22	Perawat tidak menghiraukan anak menangis dan tidak berusaha			



	menenangkan di saat pasien anak lain sedang istirahat atau tidur			
23	Ruangan anak menggunakan spreid dan tirai berwarna cerah ataupun bergambar tokoh kartun anak, bunga atau bintang			
24	Perawat menggunakan seragam yang berwarna cerah (selain seragam putih-putih)			
25	Alat tenun seperti spreid, selimut diganti setiap kotor.			
26	Perawat tidak mengontrol tindakan penjagaan keamanan lingkungan, misalnya merokok, lantai kamar mandi bersih, tidak licin, tidak berbau tidak sedap dan pencahayaan cukup terang			
Total				

Rini (2013)

ALAT UKUR KECEMASAN

Skala Kecemasan SCAS (Spence Children's Anxiety Scale) Preschool

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan anak prasekolah apakah ringan, sedang, berat, berat sekali, dengan menggunakan alat ukur yang dikenal dengan nama ` . Alat ukur ini terdiri dari 28 item kecemasan, tetapi dimodifikasi oleh peneliti menjadi 19 item untuk keperluan penelitian.

Masing-masing nilai score dari ke-19 item tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu:

Total nilai

≤ 15 : Tidak ada kecemasan

16-30 : Kecemasan ringan

31-45 : Kecemasan sedang

Adapun petunjuk pengisian lembar observasi kecemasan (Spence Children's Anxiety Scale Preschool) yaitu dengan melingkari salah satu angka pada masing-masing item kecemasan dengan skor antara lain tidak (0), jarang (1), kadang-kadang (2), sering (3), dan sangat sering (4).

No	Pernyataan	Tidak	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Sangat Sering
1	Memberontak didepan orang banyak					
2	Melakukan sesuatu hal dengan benar/sesuai.					
3	Tegang, gelisah atau marah-marah					
4	Tidak mau tidur tanpa orang tua.					
5	Takut pada tempat yang tinggi					
6	Susah tidur					
7	Suka mencuci tangan berulang kali					
8	Takut keramaian atau tempat tertutup.					
9	Takut bertemu/bicara					



	dengan orang yang tak dikenal					
10	Takut bicara dengan teman sebayanya.					
11	Gugup					
12	Memiliki posisi tertentu untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya (misal: pada saat akan disuntik)					
13	Malu didepan banyak orang.					
14	Takut pada serangga					
15	Merasa stress/tertekan bila bersama perawat dan ditinggal orang tua					
16	Takut melakukan kegiatan bersama dengan anak lain.					
17	Takut pada binatang					
18	Memiliki taktik khusus untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya.					
19	Suka mencari perhatian orang tuanya saat orang tua nampak sibuk					
Total Skor:						

Maharjan (2019)



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Hubungan Penerapan Atraumatic Care Dengan Kecemasan Anak
Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangan St Theresia RS
Elisabeth Medan Tahun 2024

Nama mahasiswa : Rotua Aprilia Nainggolan

N.I.M : 032021086

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, *Sabtu 31 Agustus*2024

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Mahasiswa

Rotua Aprilia Nainggolan



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

- 1. Nama Mahasiswa : Rotua Aprilia Nainggolan
- 2. NIM : 032021086
- 3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
- 4. Judul : Hubungan Penerapan Atraumatic Care Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang St Theresia RS Elisabeth Medan Tahun 2024
- 5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Amnita Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kes	
Pembimbing II	Friska Sembiring, S.Kep.,Ns.,M.Kep	

- 6. Rekomendasi :
- 7. Dapat diterima Judul : **Hubungan Penerapan Atraumatic Care Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang St Theresia RS Elisabeth Medan Tahun 2024**
 - a. Yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
 - b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
 - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
 - d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 31 Agustus 2024

Ketua Program Studi Ners

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 27 September 2024

Nomor: 1540/STIKes/RSE-Penelitian/IX/2024
Lamp. : -
Hal : Pemohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Rotua Aprilia Nainggolan	032021086	Hubungan Penerapan Atraumatic Care Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan


Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Ka/CI Ruangan:.....
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Mubrah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsmedn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsmedn.id>
MEDAN – 20152



Medan, 22 Juli 2024

Nomor : 1550/Dir-RSE/K/VII/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0988/STIKes/RSE-Penelitian/VII/2024 perihal : *Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui. Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Alda Jeli Magdalena Buulolo	032021003	Hubungan Data Demografi Dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Asni marida Hulu	032021006	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	Cynthia Basa Valentine	032021010	Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4	Erti Hidayat Zebua	032021066	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5	Ganda Putra Pardosi	032021067	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
6	Rotua Aprilia Nainggolan	032021086	Hubungan Penerapan <i>Atraumatic Care</i> Dengan Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang St Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp.P(K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arslp



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Rotua Aprilia Nainggolan
NIM : 032021086
Judul : Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* Dengan Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Santa Theresia RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
Nama Pembimbing I : Amnita A Ginting S.Kep.,Ns.,M.Kep
Nama Pembimbing II : Friska Sembiring S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI/TANGG	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	08 Mei 2024	Amnita A Ginting S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsul Judul		
2	27 Mei 2024	Amnita A Ginting S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsul Kuisisioner		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

3	08 Mei 2024	Ice Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul Judul		
4	4 Juni 2024	Ice Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul Kuisisioner		
5	29 Juni 2024	Amnita A Ginting S.Kep.,Ns.,M.Kep	Tanda tangan ACC judul proposal		
6	05 Juli 2024	Ice Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep	Tanda tangan ACC judul proposal		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

7	09 Juli 2024	Amnita A Ginting S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsul BAB 1		
7	11 Juli 2024	Ice Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul BAB 1		
8	15 Juli 2024	Ice Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul Revisi BAB 1		
9	20 Juli 2024	Amnita A Ginting S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsul Revisi BAB 1		

Dipindai dengan CamScanner



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan






10	125 Juli 2024	Ice Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul BAB 1-3		
11	27 Juli 2024	Amnita A Ginting S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsul BAB 1-4		
12	30 Juli 2024	Friska Sembiring, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Tanda tangan untuk survey awal		
13	07 Agustus 2023	Amnita A Ginting S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsul BAB 1-4		

CS Dipindai dengan CamScanner



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

14	08 Agustus 2024	Friska Sembiring, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsul BAB 1-4		
15	12 Agustus 2024	Friska Sembiring, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsul BAB 1-4		
16	15 Agustus 2024	Amnita A Ginting S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsul tehknik dan jumlah sampel		

CS Dipindai dengan CamScanner



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



BIMBINGAN REVISI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Rotua Aprilia Nainggolan
NIM : 032021086
Judul : Hubungan Penerapan Atraumatic Care Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia RS Santa Elisabeth Medan
Nama Penguji I : Amnita Ginting S.Kep.,Ns.,M.Kep
Nama Penguji II : Friska Sembiring S.Kep.,Ns.,M.Kep
Nama Penguji III : Agustria Ginting S.K.M., M.K.M

NO	HARI/TANG GAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG I	PENG II	PENG III
1	29 Agustus 2024	Agustria Ginting S.K.M., M.K.M	- Sistematika proposal - Teknik sampel			
2	30 Agustus 2024	Agustria Ginting S.K.M., M.K.M	- BAB 2 - Daftar putaka			 ~
3.	9. Agustus 2024	Agustria Ginting S.K.M., M.K.M	Acc			

CS Dipindai dengan CamScanner



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



17 September 2024	Ferko Sembing S.Kep., Ns., M.Kp	Acc Kelempiapan			
17. September 2024	Anniola Gindang S.Kep., Ns., M.Kep	Acc Rensi dan Tumor			
18 September 2024	Indowati Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep	Ungga Tumor			
9 Oktober 2024	Andi Lis Novi Lestari S.Kep., M.Kep	Acc Lumbi 198			

CS Dipindai dengan CamScanner



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.: 223/KEPK-SE/PE-DT/X/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Rotua Aprilia Nainggolan
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

Hubungan Penerapan Atraumatic Care Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Santa Theresia RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 Oktober 2024 sampai dengan tanggal 10 Oktober 2025.
This declaration of ethics applies during the period October 10, 2024, October 10, 2025.

October 10, 2024
Chairperson,

Mestiana Br. K. S. G., M. Kep. DNSc



Dipindai dengan CamScanner



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 10 Oktober 2024

Nomor: 1618/STIKes/RSE-Penelitian/X/2024
Lamp. : 1 (satu) lembar
Hal : Pernohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini. Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian terlampir

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
2. Arsip



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Lampiran Surat Nomor: 1618/STIKes/RSE-Penelitian/X/2024

Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Penelitian Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Angel Rajagukguk	032021050	Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2.	Putri Handika Sijabat	032021082	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Internis Kelas III Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3.	Dwi Nesta Wibowo Hutabarat	032021016	Hubungan <i>Self-Esteem</i> Dengan <i>Workplace Well-Being</i> Pada Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4.	Jesika Rajagukguk	032021028	Determinan <i>Self Efficacy</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5.	Cahaya Alniani Safitri Hutabarat.	032021054	Gambaran Keluhan Masalah <i>Musculoskeletal Disorders</i> (MSDs) Pada Fisioterapis Perawat HCU/ICU, Dan IGD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
6.	Maria Oktaviani Razoli Siahaan	032021077	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan <i>Self-Care</i> Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
7.	Rotua Aprilia Nainggolan	032021086	Hubungan Penerapan <i>Atraumatic Care</i> Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Santa Theresia RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
8.	Anna Rosa Simamora	032021005	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang demam Pada Balita Di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
9.	Tantri Clarita Hutabarat	032021091	Persepsi Perawat Tentang MAKP Di Ruang Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Mishah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsmedn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemedan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 23 Oktober 2024

Nomor : 2056/Dir-RSE/K/X/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1618/STIKes/RSE-Penelitian/X/2023 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut : *(terlampir)*

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan



dr. Eddy Jefferson, Sp.C (ID), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : [http:// www.rssemedan.id](http://www.rssemedan.id)
MEDAN – 20152



Daftar Nama Mahasiswa Yang Melakukan Penelitian

Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Angel Rajagukguk	032021050	Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Putri Handika Sijabat	032021082	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Internis Kelas III Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	Dwi Nesta Wibowo Hutabarat	032021016	Hubungan <i>Self-Esteem</i> Dengan <i>Workplace Well-Being</i> Pada Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4	Jesika Rajagukguk	032021028	Determinan <i>Self Efficacy</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5	Cahaya Alriani Safitri Hutabarat	032021054	Gambaran Keluhan <i>Masalah Musculoskeletal Disorders</i> (MSDs) Pada Fisioterapis, Perawat HCU/ICU, Dan IGD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
6	Maria Oktaviani Razoli Siahaan	032021077	Hubungan Dukungan Keluarga Pasien Dengan <i>Self-Care</i> Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
7	Rotua Aprilia Nainggolan	032021086	Hubungan Penerapan <i>Atraumatic Care</i> Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
8	Anna Rosa Simamora	032021005	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang demam Pada Balita Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
9	Tantri Clarita Hutabarat	032021091	Persepsi Perawat Tentang MAKP Di Ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

DIKUMENTASI PENELITIAN



MASTER DATA



0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	2	2	2	12
2	1	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29
2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	39	
3	2	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	35	
2	3	2	2	1	1	0	3	0	2	0	0	0	0	2	2	0	0	3	26	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	1	7	
0	3	1	0	4	0	3	0	0	0	2	2	2	2	3	2	1	1	2	23	
2	2	1	1	2	3	1	2	1	1	0	2	2	1	2	2	0	0	0	29	
0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	17	
2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	0	0	26	
0	3	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	39	
2	2	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	43	
0	2	2	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	2	2	2	2	31	
2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	
2	2	2	2	0	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	
1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37	
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	
2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	

LAMPIRAN KARAKTERISTIK RESPONDEN

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3 tahun	24	45.3	45.3	45.3
4 tahun	12	22.6	22.6	67.9
5 tahun	12	22.6	22.6	80.5
6 tahun	5	9.5	9.5	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	19	35.8	35.8	35.8
Perempuan	34	64.2	64.2	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Lama Rawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2 hari	40	75.4	75.4	75.4
3 hari	11	20.8	20.8	95.2
4 hari	2	3.8	3.8	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Pendidikan Ortu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PT	24	44.3	44.3	44.3
SD	3	5.7	5.7	49.0
SMP	7	35.8	35.8	84.8
SMA	19	13.2	13.2	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Pekerjaan Orang Tua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	14	26.4	26.4
	Karyawan Swasta	14	26.4	52.8
	PNS	7	13.2	64.0
	Petani	2	3.8	67.8
	Wirausaha	16	30.2	100.0
	Total	60	100.0	100.0

LAMPIRAN UJI UNIVARIAT

Atraumatic Care

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Di terapkan	47	88.7	88.7
	Tidak di terapkan	6	13.2	100.0
	Total	60	100.0	100.0

Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cemas	7	13.2	13.2
	Tidak cemas	46	86.8	100.0
	Total	60	100.0	100.0

Atraumatic Care*Kecemasan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	44.462 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	36.334	1	.000		
Likelihood Ratio	31.694	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	43.623	1	.000		
N of Valid Cases	53				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,79.

b. Computed only for a 2x2 table



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rotua Aprilia Nainggolan
NIM : 032021086
Judul : Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Santa Theresia RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
Nama Pembimbing I : Amnita Ginting S. Kep., Ns., M.Kep
Nama Pembimbing II : Friska Sembiring S. Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	10. Desember 2024	Ibu Amnita Ginting	- BAB 5 dan Pembahasan		
2	12. Desember 2024	Ibu Amnita Ginting	- Revisi BAB 5 dan Pembahasan		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



			BAB 5 dan Pembahasan		
14. Des 2024	Ibu Fiska Sembiring				
15. Des 2024	Ibu Fiska Sembiring		Revisi Pembahasan dan ACC		
17. Des 2024	Ibu Annisa Ginting		Revisi Pembahasan dan ACC		
19 Des 2024			Acc ujian		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rotua Aprilia Nainggolan
NIM : 032021086
Judul : Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
Nama Pembimbing I : Amnita Ginting, S.kep.,Ns.M.Kep
Nama Pembimbing II : Friska Sembiring, S.Kep.,Ns. M.Kep
Nama Pembimbing III : Agustaria Ginting S.KM.,M.KM

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
1	23 Desember 2024	Agustaria Ginting S.KM.,M.KM				
2	23 Desember 2024	Amnita Ginting, S.kep.,Ns.M.Kep				
3	23 Desember 2024	Friska Sembiring, S.Kep.,Ns. M.Kep				



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

4	3 Januari 2025	Agustaria Ginting S.KM.,M.KM				
5	15 Januari 2025	Agustaria Ginting S.KM.,M.KM				
6	18 Januari 2025	Agustaria Ginting S.KM.,M.KM				
7	20 Januari 2025	Fiska Sembiring	Dec Reza			
8	20 Januari 2025	Anita Ginting	Acc gilda			
9						



Scanned with CamScanner



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

4	Selasa 21 Januari 2024	Amando Sinaga S.S., M. Pd 				
5						
6						
7						
8						
9						