

Pengaruh Peran Perawat Dalam Atraumatic Care Terhadap Penurunan Dampak Hospitalisasi Pada Pasien Anak Di RSUD Pambalah Batung

Norma Risalia^{1,2}, Aloysia Ispriantari^{2*}

¹RSUD Pambalah Batung, ² Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen

Email: aloyiai@itsk-soepraoen.ac.id

Abstrak

Hospitalisasi dapat menyebabkan penderitaan fisik bagi anak. Perawat perlu memahami konsep hospitalisasi dan prinsip asuhan keperawatan anak melalui filosofi keperawatan anak, yakni pemberian asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga dan *atraumatic care*. Pelaksanaan *atraumatic care* untuk mengurangi dampak hospitalisasi mulai dari prosedur hingga intervensi yang di terima anak selama menjalani hospitalisasi. Tujuan untuk mengetahui pengaruh peran perawat dalam *atraumatic care* terhadap penurunan dampak hospitalisasi pada pasien anak di RSUD Pambalah Batung. Desain penelitian *one group pretest and posttest design*. Sampel berjumlah 30 pasien anak dan diambil menggunakan teknik *simple random sampling*. Penelitian dilaksanakan di RSUD Pambalah Batung pada bulan Juni hingga bulan Juli 2026. Instrumen penelitian yang digunakan adalah pelaksanaan peran perawat dalam *atraumatic care*. Data dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Dampak hospitalisasi anak sebelum diberikan peran perawat dalam *atraumatic care* rata-rata sebesar 23,03 dengan kategori dampak hospitalisasi negatif sebanyak 23 orang (76,7%). Dampak hospitalisasi sesudah diberikan peran perawat dalam *atraumatic care* rata-rata sebesar 37,80 dengan kategori dampak hospitalisasi positif sebanyak 26 orang (86,7%). Peran perawat dalam *atraumatic care* berpengaruh terhadap penurunan dampak hospitalisasi pada pasien anak di RSUD Pambalah Batung dengan nilai ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$).

Kata kunci: *Atraumatic Care*, Hospitalisasi, Peran Perawat

Abstract

Hospitalization can cause physical stress in children. Nurses need to understand the concepts of hospitalization and the principles of pediatric nursing care specifically family-centered care and atraumatic care—to minimize the impact of the hospital experience, ranging from specialized procedures to general interventions. This study aimed to determine the influence of the nurse's role in providing atraumatic care on reducing the impact of hospitalization among pediatric patients at RSUD Pambalah Batung. The study employed a one-group pretest-posttest design. The sample consisted of 30 pediatric patients selected using simple random sampling. The research was conducted at RSUD Pambalah Batung between June and July 2026. A research instrument was used to assess the implementation of the nurse's role in atraumatic care, and data were analyzed using the Wilcoxon Signed-Rank test. Prior to the implementation of the nurse's role in atraumatic care, the mean score for the impact of hospitalization was 23.03, with 23 patients (76.7%) falling into the negative impact category. Following the implementation of the nurse's role in atraumatic care, the mean score increased to 37.80, with 26 patients (86.7%) falling into the positive impact category. The nurse's role in atraumatic care had a significant influence on reducing the impact of hospitalization among pediatric patients at RSUD Pambalah Batung ($p\text{-value} = 0.000 < 0.05$).

Keywords: *Atraumatic Care*, Hospitalization, Nurse's Role

1. PENDAHULUAN

Hospitalisasi didefinisikan sebagai proses perawatan pasien di dalam fasilitas rumah sakit yang mengharuskan tinggal dalam jangka waktu tertentu, baik secara terencana maupun darurat, untuk menjalani terapi, observasi, atau intervensi medis yang tidak dapat dilakukan di tingkat pelayanan kesehatan primer [1]. Pada konteks anak, hospitalisasi anak merupakan kondisi ketika anak harus menjalani perawatan inap di rumah sakit yang dapat menimbulkan perubahan dalam kehidupan sehari-hari, mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan, serta memisahkan anak dari lingkungan keluarga dan sosialnya [2].

World Health Organization (WHO), menyebutkan pada tahun 2020 jumlah anak yang menjalani hospitalisasi mencapai 152 juta anak. Menurut *United Nations Children's Fund*

tahun 2021 dari total 148 juta anak usia pra sekolah di tiga negara terbesar dunia, sebanyak 958 anak dirawat di fasilitas kesehatan dan di Indonesia setiap tahunnya terdapat lebih dari 5.000.000 anak yang menjalani perawatan di Rumah Sakit [3]. Menurut data Profil Statistik Kesehatan (BPS), tren pemanfaatan fasilitas rawat inap (hospitalisasi) dan rawat jalan menggunakan jaminan kesehatan pada anak usia dini terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2025, persentase anak usia dini yang dirawat inap menggunakan jaminan kesehatan tercatat sebesar 44,87% [4].

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan (2024), anak dirawat di fasilitas kesehatan sebanyak 278.100 anak [5]. Berdasarkan data dari rekam medik RSUD Pambalah Batung didapatkan jumlah anak yang dirawat pada tahun 2025 sebanyak 772 anak, sedangkan tahun 2026 periode bulan Januari sampai April sudah sebanyak 307 anak.

Hospitalisasi dapat menyebabkan penderitaan fisik bagi anak, seperti rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat injeksi/suntikan, *suction*, penggantian perban/balutan, pengkajian tanda-tanda vital, prosedur invasif, gangguan gerak, gangguan tidur, ketidakmampuan makan atau minum, dan gangguan pencernaan [6]. Hal tersebut menyebabkan anak mengalami trauma dan menimbulkan gejala berupa respon regresi, cemas terhadap perpisahan, apatis, ketakutan, gangguan tidur, menangis, rewel, berontak, ingin pulang, menolak tindakan, berteriak, cenderung minta digendong ayah dan ibu [7].

Hospitalisasi memiliki dampak pada perkembangan anak. Dampak jangka pendek berupa kecemasan dan ketakutan yang apabila tidak segera ditindak lanjuti akan menyebabkan anak melakukan penolakan terhadap tindakan keperawatan dan pengobatan, sehingga dapat memperlambat waktu perawatan, meningkatkan resiko infeksi. Sedangkan dampak jangka panjang akan menyebabkan anak mengalami kesulitan dan kemampuan membaca, memburuknya kemampuan intelektual, dan mengalami gangguan bahasa serta perkembangan kognitif [8].

Dampak hospitalisasi pada anak bersifat holistik dan mencakup aspek fisik, psikologis, dan perkembangan. Secara fisik, anak dapat mengalami distress langsung seperti nyeri prosedural, gangguan pola tidur akibat lingkungan yang bising dan jadwal intervensi medis, serta keterbatasan mobilisasi (imobilisasi) yang berpotensi memengaruhi fungsi motorik. Namun, dampak yang lebih kompleks dan seringkali berlangsung jangka panjang terjadi pada ranah psikologis dan emosional [9].

Hospitalisasi merupakan sumber stres yang signifikan, yang memicu respons seperti kecemasan perpisahan, ketakutan terhadap petugas kesehatan dan alat medis, perasaan tidak berdaya, serta regresi perilaku (misalnya mengompol atau menjadi lebih manja) [10]. Dampak jangka panjang, pengalaman traumatik yang tidak tertangani dapat berkontribusi pada berkembangnya fobia medis, gangguan penyesuaian, atau bahkan gejala gangguan stres pascatrauma (PTSD). Lebih jauh, interupsi terhadap rutinitas belajar dan sosialisasi, ditambah dengan stres yang dialami, berpotensi mengganggu pencapaian tonggak perkembangan (*developmental milestones*) anak, khususnya dalam bidang kognisi, regulasi emosi, dan keterampilan sosial [1]. Oleh karena itu, pendekatan perawatan anak yang dihospitalisasi tidak boleh hanya berfokus pada penyembuhan penyakit fisik, melainkan juga harus mengintegrasikan strategi untuk memitigasi dampak psikososial ini guna mendukung pemulihan yang komprehensif dan kesejahteraan anak secara keseluruhan.

Sebagai upaya untuk mengurangi dampak buruk hospitalisasi pada anak dan keluarga, peran perawat sangat penting. Keluarga memegang peran penting dan unik dalam merawat anak. Perawatan yang berpusat pada keluarga, sebagai suatu filosofi dalam keperawatan anak, mendukung dan mendorong perkembangan kesehatan fisik serta fisiologis keluarga [11]. Sedangkan perawat perlu memahami konsep hospitalisasi dan prinsip asuhan keperawatan anak melalui filosofi keperawatan anak, yakni pemberian asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga dan *atraumatic care* [7].

Atraumatic care adalah sebuah intervensi keperawatan, dimana tindakan ini adalah tindakan keperawatan yang bersifat terapeutik, yang diberikan oleh perawat yang bertujuan untuk mengurangi respon kecemasan akibat hospitalisasi baik fisik maupun psikologis yang dialami oleh anak selama menjalani perawatan di rumah sakit, ketika anak dirawat di rumah sakit, hal ini akan memicu juga kecemasan orang tua, sehingga *atraumatic care* juga dapat meminimalisir kecemasan orang tua terhadap anak yang mengalami hospitalisasi [12].

Pelaksanaan *atraumatic care* bertujuan untuk mengurangi dampak hospitalisasi mulai dari prosedur hingga intervensi yang di terima anak selama menjalani hospitalisasi. Adapun beberapa tindakan *atraumatic care* yang dilakukan untuk menurunkan dampak hospitalisasi anak antara lain: penggunaan rompi dan modifikasi lingkungan dengan musik dan *wallpaper*, bermain boneka, mewarnai, *storytelling*, tayangan favorit berupa gambar-gambar dan bermain lego, kegiatan tersebut merupakan bentuk pengalihan perhatian [13].

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Pambalah Batung pada tanggal 17 Mei 2026 terhadap 10 orang tua anak yang dirawat. Berdasarkan hasil wawancara tersebut terdapat 40% orang tua mengatakan bahwa ini merupakan pengalaman pertama anaknya dirawat di Rumah Sakit, sementara 60% orang tua lainnya mengatakan bahwa ini bukanlah kali pertama anaknya dirawat, namun anak tetap meraskan cemas dan takut dengan alasan takut sama tindakan-tindakan yang akan dilakukan. Anak cemas akan perasaan nyeri atau sakit yang di derita akibat tindakan medis. Sementara itu pada anak yang baru pertama kali dirawat menunjukkan ketakutan pada saat melihat petugas yang datang untuk melakukan pemantauan maupun pemberian terapi, terutama saat akan dilakukan pemasangan infus. Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Peran Perawat dalam *Atraumatic Care* Terhadap Penurunan Dampak Hospitalisasi pada Pasien Anak di RSUD Pambalah Batung”.

2. METODE PENELITIAN

Desain dalam penelitian ini menggunakan metode *quasy experimental* dengan *one group pretest and posttest Design*. Variabel dalam penelitian ini yaitu *variable independent* peran perawat dalam *atraumatic care* dan *variable dependent* dampak hospitalisasi. Populasi berjumlah 377 anak usia 3-5 tahun. Sampel berjumlah 30 pasien anak dan diambil menggunakan teknik *simple random sampling*. Penelitian dilaksanakan di RSUD Pambalah Batung pada bulan Juni hingga bulan Juli 2026.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah pelaksanaan peran perawat dalam *atraumatic care* dan instrumen dampak hospitalisasi menggunakan kuesioner yang di adopsi dari penelitian Andrean (2024), terdiri dari 17 pertanyaan yang sudah tervalidasi dengan nilai $r_{hitung} 0,394 - 0,776 > r_{tabel} (0,361)$, koefisien reliabilitas dengan nilai $r_{hitung} 0,891 > 0,6$ [14].

Tahapan pelaksanaan *treatment* dilakukan pada hari pertama anak masuk rumah sakit (*pretest*) dan pelaksanaan *treatment posttest* dilakukan pada hari kedua anak masuk rumah sakit.

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan yang sistematis agar data yang diperoleh dapat dianalisis secara akurat dan sesuai dengan tujuan penelitian. Tahapannya meliputi *editing*, *coding*, *entry* dan *tabulating*.

Analisis univariat dilakukan untuk melihat frekuensi data dan presentase terhadap data karakteristik orang tua dan anak serta dampak hospitalisasi. Analisis bivariat bertujuan untuk menguji pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat signifikansi jika $<0,05$, maka ada perbedaan.

Seluruh partisipan telah diberi informasi mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Partisipasi bersifat sukarela, dan kerahasiaan data pribadi dijamin. Prinsip-prinsip etika, seperti penghormatan terhadap individu, prinsip-prinsip etik yang digunakan dalam penelitian ini lebih

merujuk pada Pedoman Nasional Etik Penelitian (PNEPK) antara lain *Respect of Person*, yaitu peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian dengan memberikan informasi mengenai tujuan peneliti melakukan penelitian dengan prinsip *autonomy* didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berfikir logis dan mampu memutuskan sendiri, *informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dan *anonymity* (tanpa nama), menjaga kerahasiaan selama penelitian yaitu dengan cara menjaga kerahasiaan identitas responden. *Beneficence* dan *Non-Maleficence*, yaitu responden dilindungi dari penderitaan, paksaan, dan eksploitasi serta peneliti harus menjamin bahwa semua usaha dilakukan untuk meminimalkan bahaya (*non-maleficence*) atau kerugian dari suatu penelitian, serta memaksimalkan manfaat (*beneficence*) dari penelitian yang dilakukan. Serta *right to justice* (prinsip keadilan) memberikan individu hak yang sama dan adil untuk dipilih atau terlibat dalam penelitian tanpa diskriminasi SARA (Suku, Agama, Ras dan Antar golongan) [15].

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

RSUD Pambalah Batung beralamat di Jalan Brigjen Hasan Basri, Desa/Kelurahan Muara Tapus RT.03 Nomor 27 Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara Provinsi Kalimantan Selatan, 71451.

1) Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden seperti tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
Usia		
17-25 tahun	2	6,7
25-36 tahun	15	50,0
36-45 tahun	13	43,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	10,0
Perempuan	27	90,0
Hubungan		
Ibu	25	83,3
Ayah	3	10,0
Kakak	2	6,7
Total	30	100,0

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 25-36 tahun sebanyak 15 orang (50,0%). Berdasarkan jenis kelamin responden sebagian besar perempuan sebanyak 27 orang (90,0%). Berdasarkan hubungan responden dengan anak sebagian besar adalah ibu sebanyak 25 orang (83,3%).

2) Karakteristik Anak

Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik anak di sajikan pada tabel 2. Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar anak berusia 3-4 tahun sebanyak 16 orang (53,3%). Berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan sama-sama sebanyak 15 orang (50,0%).

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Anak

Karakteristik Anak	n	%
Usia		
3-4 tahun	16	53,3
4-5 tahun	14	46,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	50,0
Perempuan	15	50,0
Total	30	100,0

3) Analisis Univariat

a. *Pretest*

Distribusi frekuensi dampak hospitalisasi sebelum (*pretest*) intervensi seperti tabel berikut:

Tabel 3. Dampak Hospitalisasi (*Pretest*)

<i>Pretest</i>	n	%
Negatif	23	76,7
Positif	7	23,3
Total	30	100,0
Mean = 23,03		
Min – Max = 16 – 40		

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil dampak hospitalisasi (*pretest*) responden dengan nilai rata-rata (*mean*) yaitu 23,03 dan nilai minimal 16, maksimal 40. Berdasarkan kategori dampak hospitalisasi sebelum diberikan peran perawat dalam *atraumatic care* sebagian besar pada kategori negatif sebanyak 23 orang (76,7%).

b. *Posttest*

Distribusi frekuensi dampak hospitalisasi sesudah (*posttest*) intervensi seperti tabel berikut:

Tabel 4. Dampak Hospitalisasi (*Posttest*)

<i>Pretest</i>	n	%
Negatif	4	13,3
Positif	26	86,7
Total	30	100,0
Mean = 37,80		
Min – Max = 24 – 51		

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil dampak hospitalisasi (*posttest*), *mean* sebesar 37,80 dan minimal 24, maksimal 51. Berdasarkan kategori dampak hospitalisasi sesudah diberikan peran perawat dalam *atraumatic care* sebagian besar pada kategori positif sebanyak 26 orang (86,7%).

4) Analisis Bivariat

a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data digunakan sebagai prasyarat untuk melakukan analisis data uji parametrik.

Tabel 5. Uji Normalitas

Variabel	P-Value	Keterangan
<i>Pretest</i>	0,003	Data berdistribusi tidak normal
<i>Posttest</i>	0,156	Data berdistribusi normal

Berdasarkan tabel 5 hasil uji normalitas didapatkan hasil perhitungan menggunakan *shapiro-wilk* bahwa nilai *prestes* ($p\text{-value} = 0,003 < 0,05$), artinya data berdistribusi tidak normal dan nilai *posttest* ($p\text{-value} = 0,156 > 0,05$), artinya data berdistribusi normal.

b. Uji *Wilcoxon Sign Rank Test*

Pengaruh peran perawat dalam *atraumatic care* terhadap penurunan dampak hospitalisasi pada pasien anak di RSUD Pambalah Batung.

Tabel 6. Uji *Wilcoxon Sign Rank Test*

Variabel	Positif Rank	Mean Rank	P-Value
<i>Pretest * Posttest</i>	30	15,50	0,000

Hasil analisis data pada tabel 6 didapatkan nilai *positifrank* dengan total 30 yang artinya seluruh nilai dari hasil *pretest* ke *posttest* mengalami peningkatan dan nilai rata-rata dari hasil *pretest* ke *posttest* sebesar 15,50. Nilai *significancy* didapatkan nilai ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan antara nilai *pretest* dan *posttest*, sehingga dapat disimpulkan bahwa peran perawat dalam *atraumatic care* berpengaruh terhadap penurunan dampak hospitalisasi pada pasien anak di RSUD Pambalah Batung.

PEMBAHASAN

1) Dampak Hospitalisasi Pada Pasien Anak Sebelum Diberikan Peran Perawat Dalam *Atraumatic Care*

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa dampak hospitalisasi anak sebelum (*pretest*) diberikan peran perawat dalam *atraumatic care* dengan nilai rata-rata 23,03 dengan rentang dampak hospitalisasi antara 16 sampai 40. Berdasarkan kategori dampak hospitalisasi sebelum diberikan peran perawat dalam *atraumatic care* sebagian besar pada kategori negatif sebanyak 23 orang (76,7%) dan dampak hospitalisasi positif sebanyak 7 orang (23,3%).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Pujianti *et al.*, (2025), menyebutkan bahwa sebagian besar anak mengalami hospitalisasi negatif saat masuk rumah sakit sebesar 68,4% [16]. Sejalan juga dengan penelitian Utami & Lugina (2024), menyebutkan anak yang mengalami hospitalisasi di RSAU dr. M. Salamun yaitu sebesar 52,2% kategori negatif [18].

Hospitalisasi merupakan suatu proses dimana karena suatu alasan yang berencana atau mendesak, seorang anak diharuskan tinggal di rumah sakit untuk terapi dan pengobatan sampai kembali ke rumah [19]. Dalam prosesnya, anak dan orang tua dapat melalui berbagai peristiwa yang menurut beberapa penelitian ternyata menjadi pengalaman yang sangat traumatis [8].

Anak akan memberikan reaksi saat sakit dan mengalami proses hospitalisasi [17]. Efek psikologis hospitalisasi pada anak dapat terlihat dalam berbagai bentuk perilaku. Anak sering kali mengalami kecemasan, ketakutan berlebih, menolak tindakan medis, hingga gangguan tidur. Lingkungan rumah sakit yang asing, suara mesin medis, serta interaksi dengan tenaga kesehatan yang belum dikenal memperkuat rasa tidak nyaman tersebut. Selain itu, pemisahan dari orang tua selama perawatan juga menjadi pemicu kecemasan yang signifikan [16].

Dampak hospitalisasi pada setiap anak berbeda tergantung usia dan jenis kelamin. Temuan ini menunjukkan dominasi anak usia 3-4 tahun dalam kasus hospitalisasi di ruang

perawatan anak. Usia ini termasuk dalam kategori dengan tingkat ketergantungan tinggi pada orang tua.

Berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan sama-sama sebesar 50,0%. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara anak laki-laki dan perempuan terkait risiko mengalami hospitalisasi. Namun, beberapa penelitian menjelaskan bahwa anak perempuan cenderung menunjukkan ekspresi kecemasan yang lebih terbuka.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, gambaran anak yang menjalani hospitalisasi di RSUD Pambalah Batung sebelum diberikan terapi peran perawat dalam *atraumatic care* pada umumnya anak merasa takut dan menjadi waspada jika bertemu atau didekati oleh orang yang tidak dikenal, setiap saat anak juga takut dan mengkhawatirkan akan disuntik oleh perawat dan mengalami mimpi buruk. Jika tidak ditangani lebih lanjut dapat memperpanjang lama perawatan, dan dalam jangka panjang dapat menyebabkan trauma.

2) Dampak Hospitalisasi Pada Pasien Anak Sesudah Diberikan Peran Perawat Dalam *Atraumatic Care*

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa dampak hospitalisasi anak sesudah (*posttest*) diberikan peran perawat dalam *atraumatic care* dengan nilai rata-rata 37,80 dengan rentang dampak hospitalisasi antara 24 sampai 51. Berdasarkan kategori dampak hospitalisasi sesudah diberikan peran perawat dalam *atraumatic care* sebagian besar pada kategori positif sebanyak 26 orang (86,7%) dan dampak hospitalisasi negatif sebanyak 4 orang (13,4%)

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Irawan *et al.*, (2024), yang menunjukkan bahwa terdapat 23 responden setelah diberikan terapi dengan rata-rata dampak hospitalisasinya adalah 38,96 atau dengan kategori positif [10]. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Liana *et al.*, (2024), setelah dilakukan *atraumatic care* sebagian besar anak dampak hospitalisasi positif sebanyak 17 responden (56,7%) [12].

Peran perawat didefinisikan sebagai seperangkat perilaku, fungsi, dan tanggung jawab yang diharapkan secara profesional, legal, dan sosial berdasarkan kompetensi keperawatan, yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan holistik klien selama proses perawatan kesehatan [20].

Dalam konteks hospitalisasi, secara konkret bentuk implementasi peran tersebut dalam mengatasi dampak hospitalisasi melalui intervensi keperawatan yang terstruktur seperti *therapeutic play* pada anak, *pre-operative teaching* untuk mengurangi ketakutan pra-bedah, *diversional activities* untuk menurunkan stres, serta penyusunan *discharge planning* yang komprehensif untuk mempersiapkan transisi perawatan ke rumah, sehingga secara keseluruhan mampu meminimalkan trauma hospitalisasi dan mempercepat proses penyembuhan [1].

Atraumatic care merupakan terapi dengan pendampingan terapeutik yang harus diberikan kepada anak dan keluarga untuk meminimalkan dampak psikologis keperawatan. Perawatan atraumatik adalah perawatan terapeutik yang menggunakan intervensi untuk menghilangkan atau meminimalkan tekanan mental dan fisik anak dan orang tua dalam sistem perawatan kesehatan [6].

Penerapan konsep *atraumatic care* dapat mencegah masalah psikologis anak, seperti rasa takut, dan mengoptimalkan tumbuh kembang anak [6]. Prinsip *atraumatic care* dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak selalu melibatkan orangtua dan memperbolehkan anak untuk bermain. Bermain merupakan aktivitas yang dilakukan oleh anak untuk membantu mengalihkan perhatian anak (distraksi) dari rasa sakit yang dialaminya serta relaksasi melalui permainan yang disukai anak [10].

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti berasumsi bahwa setelah diberikan terapi *atraumatic care*, anak yang sebelumnya merasa takut dengan perawat atau dokter menjadi tidak takut lagi dan mau diajak berkomunikasi dengan perawat atau dokter saat diperiksa, anak yang sebelumnya merasa takut dan harus memeluk ibunya saat dilakukan tindakan keperawatan juga

menjadi lebih rileks dan kooperatif, dan anak sebelum diberikan terapi bermain sering merasa gelisah dan mudah marah menjadi lebih tenang.

3) Pengaruh Peran Perawat dalam *Atraumatic Care* Terhadap Penurunan Dampak Hospitalisasi pada Pasien Anak di RSUD Pambalah Batung

Hasil analisis data yang didapatkan bahwa terdapat pengaruh peran perawat dalam *atraumatic care* terhadap penurunan dampak hospitalisasi pada pasien anak di RSUD Pambalah Batung nilai ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$). Hal ini dibuktikan dengan terdapatnya perbedaan nilai dampak hospitalisasi antara *pretest* (sebelum peran perawat dalam *atraumatic care*) dan *posttest* (sesudah peran perawat dalam *atraumatic care*).

Selain didapatkannya nilai signifikansi tersebut juga didapatkan hasil *ranks* pada uji *Wilcoxon*, bahwa seluruh responden masuk dalam *positif ranks*, yang artinya seluruh responden mengalami peningkatan nilai dampak hospitalisasi, tidak ada yang dengan jumlah dampak hospitalisasi yang sama (*ties*) dan juga tidak ada yang mengalami penurunan dampak hospitalisasi (*negative ranks*).

Hasil penelitian sejalan dengan hasil studi kasus yang dilakukan oleh Fitriani *et al.*, (2023), yang menjelaskan setelah dilakukan tindakan keperawatan dan penerapan *atraumatic care* selama empat hari, didapatkan bahwa klien mau berbicara dengan perawat dan menceritakan kegiatan dan kesukaan klien [6]. Intervensi yang dilakukan memberikan dampak positif kepada anak dan keluarga dan penerapan intervensi *atraumatic care* yang dapat mengurangi ketakutan dan trauma akibat pengobatan yang dijalani di masa hospitalisasi.

Hasil penelitian sejalan juga dengan penelitian Irawan *et al.*, (2024), menyebutkan ada pengaruh Implementasi *Atraumatic care: kinetic sand play therapy* terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Anak dengan nilai ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$) [10]. Sejalan juga dengan hasil penelitian Liana *et al.*, (2024), yang menyatakan ada pengaruh *atraumatic care* dan *medical play* terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah dengan nilai ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$) [12].

Hospitalisasi adalah kondisi krisis bagi anak yang dirawat di rumah sakit karena anak dituntut untuk mampu beradaptasi dengan berbagai situasi sulit selama dirawat di rumah sakit seperti menjalani perawatan, berinteraksi dengan petugas kesehatan dan perpisahan dengan keluarga serta teman [7]. Perpisahan terutama dengan orangtua dapat mengakibatkan perubahan emosional yang signifikan pada anak, seperti kecemasan yang dapat memicu trauma perawatan baik jangka pendek maupun jangka panjang [21].

Kondisi rawat inap di rumah sakit merupakan situasi asing sehingga menyebabkan anak mudah mengalami stress. Stressor yang membuat anak merasa takut dan cemas saat menjalani rawat inap adalah pemasangan infus dan pengambilan darah [2]. Anak yang dirawat akan melaporkan bahwa pemasangan infus merupakan hal yang paling tidak disukai selama proses perawatan bahkan beberapa anak menangis dan marah pada perawat karena rasa sakit yang mereka rasakan [21].

Dampak jangka pendek kecemasan dan ketakutan yang dialami anak saat hospitalisasi jika tidak ditangani akan mengakibatkan penolakan terhadap pengobatan sehingga berpengaruh terhadap lama rawat, dan kondisi anak yang semakin buruk [9]. Karena itu, penting untuk mencari cara yang efektif dalam mengurangi kecemasan pada anak selama hospitalisasi agar proses penyembuhan dapat berjalan lebih lancar [19].

Berdasarkan hasil penelitian, konsep teoritis dan hasil penelitian terkait yang ada diatas, peneliti berasumsi bahwa perubahan dampak hospitalisasi sebelum dan setelah dilakukan terapi peran perawat dalam *atraumatic care* menunjukkan bahwa terapi ini dapat menjadi alternatif untuk meningkatkan dampak hospitalisasi negatif menjadi positif pada pasien anak yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit.

Atraumatic care merupakan kegiatan yang menyenangkan dan biasa dilakukan oleh anak ketika berada di rumahnya sehingga anak lebih cepat untuk beradaptasi dilingkungan yang baru dan menganggap suasana di rumah sakit sama seperti yang ada di rumahnya. Selain itu, penggunaan berbagai *atraumatic care* yang tersedia juga dapat menimbulkan rasa senang sehingga mampu mengalihkan perhatian anak dari rasa takut, tegang, dan gelisah selama menjalani perawatan di rumah sakit.

4. KESIMPULAN

Dampak hospitalisasi anak sebelum diberikan peran perawat dalam *atraumatic care* rata-rata sebesar 23,03 dengan kategori dampak hospitalisasi negatif sebanyak 23 orang (76,7%). Dampak hospitalisasi sesudah diberikan peran perawat dalam *atraumatic care* rata-rata sebesar 37,80 dengan kategori dampak hospitalisasi positif sebanyak 26 orang (86,7%). Peran perawat dalam *atraumatic care* berpengaruh terhadap penurunan dampak hospitalisasi pada pasien anak di RSUD Pambalah Batung dengan nilai ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$). Diharapkan implementasi *atraumatic care* dapat diterapkan sebagai upaya untuk mengurangi dampak hospitalisasi negatif pada pasien anak yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Farida Evana, S.Farm., Apt., MM selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] D. O. Wulansari, D. D. Yudhawati, K. Kuswanto, and P. Ekarini, "Hubungan Peran Perawat dengan Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap," *J. Enferm. Cienc.*, vol. 3, no. 4, pp. 269–284, 2025, doi: 10.56586/ec.v3i4.97.
- [2] R. Tomayahu and A. Ispriantari, "Hubungan Kecemasan dan Gangguan Pola Tidur pada Remaja yang Menjalani Hospitalisasi," *Bunda Edu-Midwifery J.*, vol. 9, no. 2, pp. 608–613, 2026, doi: 10.54100/bemj.v9i2.807.
- [3] W. Veronika, H. Deli, and A. Dilaruri, "Gambaran Psychological Distress Pada Orang Tua Anak yang Hospitalisasi," *J. Keperawatan Prof.*, vol. 13, no. 1, pp. 49–58, 2025, doi: 10.33650/jkp.v13i1.10040.
- [4] BPS, *Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2024*. Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2024. [Online]. Available: <https://www.bps.go.id/id/publication/2024/12/31/a919c55a72b74e33d011b0dc/profil-kesehatan-ibu-dan-anak-2024.html>
- [5] Dinkes, *Kompilasi Profil Kesehatan Tahun 2024*. Banjarmasin: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2024. [Online]. Available: [https://dinkeskalsel.id/uploads/RENPOR_\(Download\)/Kompilasi_Profil_Kesehatan_Tahun_2024.pdf](https://dinkeskalsel.id/uploads/RENPOR_(Download)/Kompilasi_Profil_Kesehatan_Tahun_2024.pdf)
- [6] D. Fitriani, S. Hendrawati, and N. N. A. Maryam, "Penerapan Prinsip Atraumatic Care dan Family Centered Care pada Anak dengan Hemangioma di Ruang Rawat Inap Non Intensif: Studi Kasus," *SENTRI J. Ris. Ilm. J. Ris. Ilm.*, vol. 2, no. 9, pp. 3780–3791, 2023, doi: 10.55681/sentri.v2i9.1432.
- [7] M. Anggryni, "Atraumatic Care Pada Anak Yang Menjalani Hospitalisasi: Literature Review," *Moluccas Heal. Jorunal*, vol. 4, no. 3, pp. 109–117, 2022, doi: 10.54639/mhj.v4i3.969.
- [8] Syukriadi, N. Amna, and D. Ramadani, "Hubungan Penerapan Atraumatic Care terhadap Kecemasan pada Anak yang Mengalami Hospitalisasi," *J. Vent.*, vol. 2, no. 4, pp. 01–11, 2024, doi: 10.59680/ventilator.v2i4.1520.

- [9] M. A. Rohmah, R. Yunita, and N. N. Rahmat, "Pengaruh Terapi Bermain Squishy Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) yang Mengalami Hospitalisasi di Rumah Sakit Rizani Paiton Probolinggo," *Protein J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 3, no. 2, pp. 259–274, 2025, doi: 10.61132/protein.v3i2.1298.
- [10] D. Irawan, Khodijah, I. Setyaningrum, and I. K. Ni'mah, "Pengaruh Implementasi Atraumatic Care: Kinetic Sand Play Therapy Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Anak," *Minor Midwifery Nurs. J.*, vol. 1, no. 2, pp. 53–59, 2024, [Online]. Available: <https://ejournal.bhamada.ac.id/index.php/MINOR/article/view/627>
- [11] A. Ispriantari, R. Agustina, K. D. Konlan, and H. Lee, "Family-Centered Interventions for Children and Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus: an Integrative Review," *Child Heal. Nurs Res*, vol. 29, no. 1, pp. 7–23, 2023, doi: 10.4094/chnr.2023.29.1.7.
- [12] Y. Liana, Ersita, and K. Sariputri, "Pengaruh Atraumatic Care dengan Medical Play terhadap Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah," *J. Penelit. Inov.*, vol. 4, no. 3, pp. 1619–1630, 2024, doi: 10.54082/jupin.642.
- [13] Kemenkes, "Hospitalisasi pada Anak dan Atraumatic Care," Kementerian Kesehatan Republik Indonesia - Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan. [Online]. Available: https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/364/hospitalisasi-pada-anak-dan-atraumatic-care
- [14] A. Andrean, "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Dampak Rumah Sakit pada Anak Pra Sekolah Pra Operasi di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung," Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, 2024. [Online]. Available: <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/5897/>
- [15] A. Ulfah and D. P. Priasmoro, "The Relationship between Nurses' Work-Related Stress and Burnout Syndrome among Practicing Nurses in the Intensive Care Unit," *J. Keperawatan Florence Nightingale*, vol. 9, no. 1, pp. 197–205, 2026, doi: <https://doi.org/10.52774/jkfn.v9i1.523>.
- [16] O. Pujianti, H. Susanto, and K. Wijayanti, "Gambaran Kecemasan Efek Hospitalisasi pada Anak Prasekolah di Ruang Parkit Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang," *Protein J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 3, no. 4, pp. 103–115, 2025, doi: <https://doi.org/10.61132/protein.v3i4.1762>.
- [17] D. S. Utami and D. S. Lugina, "Gambaran Tingkat Kecemasan pada Anak Usia 6-12 Tahun yang Mengalami Hospitalisasi di RSAU DR. M. Salamun," *Mahesa Malahayati Heal. Student J.*, vol. 4, no. 2, pp. 718–724, 2024, [Online]. Available: <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/MAHESA/article/view/13449/0>
- [18] Wahyuni, I. T. Utami, and N. L. Fitri, "Penerapan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Atas Pasien Stroke Non Hemoragik," *J. Cendikia Muda*, vol. 4, no. 3, pp. 482–489, 2024, [Online]. Available: <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/615>
- [19] C. S. Putri and B. Miradwiyana, "Analisis Penerapan Terapi Bermain: Puzzle untuk Mengatasi Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak di Rumah Sakit," *JHCN J. Heal. Cardiovasc. Nurs.*, vol. 4, no. 2, pp. 77–82, 2024, doi: 10.36082/jhcn.v4i2.1853.
- [20] M. Abdurrouf *et al.*, "The Role Of Leader Improve Patient Safety Culture," *Media Keperawatan Indones.*, vol. 6, no. 2, pp. 127–133, 2023, doi: 10.26714/mki.6.2.2023.127-133.
- [21] L. Sari, D. Safitri, D. Juliana, and F. Yousriatin, "Optimalisasi Pencegahan Dampak Hospitalisasi Melalui Terapi Mewarnai Pada Anak Usia Prasekolah di Rumah Sakit Umum Yarsi Pontianak," *J. Pengabd. dan Pemberdaya. Kesehat.*, vol. 1, no. 3, pp. 129–136, 2024, doi: <https://doi.org/10.70109/jupenkes.v1i3.20>.