

**PENGARUH PENERAPAN *ATRAUMATIC CARE* TERHADAP RESPON
KECEMASAN ANAK YANG MENGALAMI HOSPITALISASI
DI RSU PANCARAN KASIH GMIM MANADO DAN
RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO**

Ramadini Marniaty de Breving
Amatus Yudi Ismanto
Franly Onibala

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi
Email: rdebreviing@yahoo.co.id

Abstract: *Hospitalization cause the child has traumatic and raises the symptoms such as regression response, worried about the separation, apathy, fear, and sleep disorders. The negative impact is related to the length and large amount of the patients, various of the invasive procedures, and parental anxiety. Any action taken in solving the children problem must be based on the atraumatic care principles or therapeutic care. The objective of this research is to know the effect of atraumatic care application to the child's anxiety response of the hospitalization. The research design is quasi-experimental design using pretest-posttest with control group. There are 34 childrens, 1-14 years old that become the samples of this research. The research uses non-probability sampling with consecutive sampling method used infusion consists of 17 intervention group with ice cube compress and giving toys and 17 childrens in control group without intervention. The results is the research is taken using paired t-test and unpaired t-test in intervention group ($p = 0,000$). The conclusion shows the existence of atraumatic care effect to the child's anxiety response of the hospitalization. This research suggestions is the use of ice cube compress and giving toys during the infusion installation can decrease the children anxiety.*

Keywords : *Atraumatic care, child, anxiety, hospitalization*

Abstrak: Hospitalisasi menyebabkan anak mengalami trauma dan menimbulkan gejala berupa respon regresi, cemas terhadap perpisahan, apatis, ketakutan, dan gangguan tidur. Dampak negatif ini berkaitan dengan lamanya dan banyaknya jumlah pasien, berbagai prosedur invasif, serta kecemasan orangtua. Tindakan yang dilakukan dalam mengatasi masalah anak apapun bentuknya harus berlandaskan pada prinsip *atraumatic care* atau asuhan yang terapeutik. **Tujuan** penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penerapan *atraumatic care* terhadap respon kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi. **Desain penelitian** yang digunakan adalah *quasi-experimental design* dengan rancangan penelitian *pretest-posttest with control group*. Sebanyak 34 anak berusia 1-14 tahun menjadi sampel penelitian menggunakan pendekatan sampling non probabilitas dengan metode *consecutive sampling* yang dilakukan pemasangan infus yang terdiri dari 17 anak kelompok intervensi kompres es batu dan pemberian mainan dan 17 anak kelompok kontrol atau tanpa intervensi. **Hasil penelitian** menggunakan uji t berpasangan dan uji t tidak berpasangan didapatkan pada kelompok intervensi ($p= 0,000$). **Kesimpulan** menunjukkan adanya pengaruh penerapan *atraumatic care* terhadap respon kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi. **Saran** penelitian ini yaitu kompres es batu dan pemberian mainan pada saat pemasangan infus dapat menurunkan kecemasan pada anak.

Kata kunci : *Atraumatic care, anak, kecemasan, hospitalisasi*

PENDAHULUAN

Penyakit dan hospitalisasi sering kali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak (Wong *et al*, 2009). Hospitalisasi akan menyebabkan anak mengalami trauma baik jangka pendek ataupun jangka panjang (Hockenberry dan Wilson, 2007 dalam Sulistiyani, 2009). Dampak negatif ini berkaitan dengan lamanya dan banyaknya jumlah pasien, berbagai prosedur invasif, serta kecemasan orangtua, gejala yang timbul berupa respon regresi, cemas terhadap perpisahan, apatis, ketakutan, gangguan tidur (Hockenberry, 2007 dalam Sulistiyani, 2009).

American Heart Association (AHA) tahun 2003, menyatakan anak-anak sangat rentan terhadap stress yang berhubungan dengan prosedur tindakan invasif. Pemasangan infus tentu saja akan menimbulkan nyeri, rasa sakit pada anak, dan juga akan menimbulkan trauma sehingga anak akan mengalami kecemasan dan stres.

Kadang-kadang kecemasan juga disebut dengan ketakutan atau perasaan gugup. Beberapa kasus kecemasan (5-42%), merupakan suatu perhatian terhadap proses fisiologis. Kecemasan ini dapat disebabkan oleh penyakit fisik atau keabnormalan, tidak oleh konflik emosional (Stuart dan Sunden, 2007 dalam Astuti, 2012). Anak-anak yang mendapat perawatan di rumah sakit akan mengalami kecemasan. Tindakan yang dilakukan dalam mengatasi masalah anak apapun bentuknya harus berlandaskan pada prinsip *atraumatic care* atau asuhan yang terapeutik. *Atraumatic care* atau asuhan yang tidak menimbulkan trauma pada anak dan keluarganya merupakan asuhan terapeutik karena bertujuan sebagai terapi bagi anak (Supartini, 2004).

Hasil penelitian Sherlock (1990) dalam Supartini (2004) menunjukkan bahwa lingkungan rumah sakit yang dapat menimbulkan trauma bagi anak adalah

lingkungan fisik rumah sakit, tenaga kesehatan baik dari sikap maupun pakaian putih, alat-alat yang digunakan, dan lingkungan sosial antara sesama pasien.

Lory Huff *et al.*, (2009) menyatakan bahwa implementasi *atraumatic care* pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat menurunkan trauma pada anak dan orang tua akibat prosedur invasif. Alasan tersebut membuat perawat dituntut untuk memberikan pelayanan perawatan yang berkualitas kepada anak maupun orang tua dengan pelaksanaan *atraumatic care* sehingga dapat meminimalkan kecemasan pada anak saat hospitalisasi.

Data awal yang didapat RSU Pancaran Kasih GMIM Manado pada dua bulan terakhir. Jumlah klien anak di ruang rawat anak pada bulan Agustus-September 2014 adalah 240 klien anak, rata-rata 90% anak dilakukan pemasangan infus dari sumber yang didapat pada saat wawancara pada salah satu perawat di ruangan mengatakan bahwa belum menerapkan asuhan *atraumatic care* dalam pemasangan infus. Observasi di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado belum ada penerapan asuhan *atraumatic care* saat dilakukan pemasangan infus pada anak. Data yang diambil 2 bulan terakhir pada bulan Oktober-November 2014 dengan jumlah klien 175 anak di IRINA E.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan *quasy-experimental design* dengan rancangan penelitian *pretest-posttest with control group*. Rancangan ini artinya, dilakukan pengelompokan anggota-anggota kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan anak (0-18 tahun) yang dirawat di ruang rawat anak RSU Pancaran Kasih GMIM Manado dan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado mulai dari bulan Oktober-November 2014 yaitu 175 klien

anak. Pendekatan sampling yang dipakai adalah sampling non probabilitas dengan metode *consecutive sampling* dengan besar sampel yang digunakan 34 responden (17 responden kelompok pemberian mainan dan kompres es batu pada saat pemasangan infus dan 17 responden kelompok tanpa intervensi). Kriteria Inklusi: Anak berusia 1–14 tahun. Anak yang mempunyai indikasi untuk pemasangan infus. Anak yang disetujui menjadi responden oleh orang tua. Kriteria Eksklusinya: Anak yang menangis sebelum dilakukan tindakan kompres es batu. Orang tua yang tidak bersedia menjadikan anaknya sebagai responden. Orang tua yang menolak melakukan prosedur pemasangan infus pada anaknya. Anak yang membutuhkan tindakan kegawatdaruratan. Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner karakteristik responden dan kuesioner kecemasan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado dan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Umur	n	%
1-3 Tahun	10	29,4
4-6 Tahun	8	23,5
7-10 Tahun	13	38,2
11-13 Tahun	3	8,8
Total	34	100

Sumber: Data Primer, 2015

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.1 diatas didapatkan bahwa yang berumur 7-10 tahun merupakan yang terbanyak yaitu berjumlah 13 responden (38,2%) dan yang paling sedikit yaitu berumur 11-13 tahun berjumlah 3 responden (8,8%). Hasil penelitian distribusi frekuensi responden anak berdasarkan umur, jumlah responden terbanyak yaitu pada umur 7-10 tahun (anak usia sekolah), yang berjumlah 13 orang (3,2%). Menurut Soetjningsih (2012) mengatakan anak yang umumnya

mengalami sakit tidak hanya terganggu tumbuh kembangnya tetapi juga pendidikan anak tersebut. Dan jumlah responden tersedikit pada usia 11-13 tahun (anak usia sekolah-anak usia remaja dini dalam tumbuh kembang anak Soetjningsih, 2012), dengan jumlah yang didapat 3 orang (8,8%) hal ini disebabkan responden anak yang masuk rumah sakit tidak bergantung pada berapa banyak usia anak yang dilakukan pemasangan infus.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado dan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	15	44,1
Perempuan	19	55,9
Total	34	100

Sumber: Data Primer, 2015

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.2 didapatkan bahwa responden terbanyak pada jenis kelamin perempuan sebanyak 19 responden (55,9%). Hal ini ditunjang pada penelitian yang dilakukan oleh Ramdhanie (2013) pada anak saat tindakan pungsi vena yang mengatakan bahwa variabel jenis kelamin lebih banyak pada responden perempuan yang setara antara kedua kelompok tersebut.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lamanya Hari Rawat Responden di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado dan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Hari Rawat	n	%
1 Hari	15	44,1
2 Hari	6	17,6
3 Hari	4	11,8
4 Hari	2	5,9
5 Hari	2	5,9
8 Hari	3	8,8
9 Hari	1	2,9
18 Hari	1	2,9
Total	34	100

Sumber: Data Primer, 2015

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.3 didapatkan bahwa responden terbanyak mengalami lama hari rawat 1 hari pada saat pemasangan infus yaitu sebanyak 15 responden (44,1%) menunjukkan data yang didapat dan hasil pengamatan pada responden yaitu karena anak cenderung tidak bisa tenang sehingga infus yang sedang terpasang bisa macet, aboket bengkok atau bahkan infus terlepas yang mengakibatkan anak dilakukan pemasangan infus paling terbanyak pada hari rawat pertama secara berkali-kali, dan responden yang tersedikit mengalami hari rawat yaitu 9 hari dan 18 hari dengan jumlah masing-masing 1 responden (2,9%).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pengalaman Dirawat Sebelumnya Responden di RSU Pancaran Kasih GMIM Manado dan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Pengalaman Dirawat Sebelumnya	n	%
Tidak Ada	17	50
1 Kali	6	17,6
2 Kali	6	17,6
3 Kali	3	8,8
5 Kali	1	2,9
6 Kali	1	2,9
Total	34	100

Sumber: Data Primer, 2015

Berdasarkan hasil penelitian pada 4 didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak ada pengalaman dirawat sebelumnya dengan jumlah 17 responden (50%) dan mengalami pengalaman dirawat sebelumnya yang tersedikit yaitu 5 kali dan 6 kali dengan jumlah masing-masing 1 responden (2,9%).

Terlihat baik pada RSU Pancaran Kasih GMIM Manado dan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado yang terbanyak yaitu pada responden yang tidak ada pengalaman dirawat sebelumnya. Pada penelitian sebelum yang dilakukan oleh Subandi (2012), pengaruh pemasangan spalk bermotif terhadap kooperatif anak yang mengatakan bahwa karakteristik

sebagian besar pengalaman anak dirawat pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol belum pernah dirawat sebelumnya. Tabel 5 Distribusi Respon Kecemasan pada Anak di RSU Pancaran Kasih GMIM Manado dan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou

Manado (n=34)						
Variabel	Mean	Me-dian	SD	Min-Max	95%CI	
Intervensi	Pre	39,82	40	4,586	32-47	7,324-13,147
	Post	29,59	30	3,639	20-38	
Kontrol	Pre	37,24	37	4,842	30-49	3,937-1,004
	Post	39,71	40	5,509	31-49	

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 5, maka dapat disimpulkan yaitu rata-rata respon kecemasan anak sebelum pemberian kompres es batu dan mainan pada kelompok intervensi yaitu 39,82 dan rata-rata sesudah lebih rendah yaitu 29,59 dengan standar deviasi 3,639. Sementara itu skor kecemasan terendah pada kelompok intervensi 20 dan skor kecemasan tertinggi adalah 38. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata tingkat kecemasan yang diukur pada kelompok intervensi diantara 7,324-13,147.

Dibandingkan dengan rata-rata respon kecemasan anak sebelum pada kelompok kontrol yaitu 37,24 dan rata-rata sesudah lebih tinggi yaitu 39,71 dengan standar deviasi 5,509. Sementara itu skor kecemasan terendah adalah 31 dan skor kecemasan tertinggi adalah 49. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata respon kecemasan anak pada kelompok kontrol berada antara 3,937-1,004.

Tabel 6 Uji Normalitas Kelompok Intervensi Pemberian Kompres Es Batu dan Mainan dengan Kelompok Kontrol atau Tanpa Intervensi di RSU Pancaran Kasih GMIM Manado dan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado (n=34)

Respon Kecemasan Anak	Skewness/SE
Intervensi Sebelum	0,21
Intervensi Sesudah	0,70
Kontrol Sebelum	1,35
Kontrol Sesudah	0,14

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa uji normalitas dari hasil uji *skewness* dibagi *standart error* pada respon kecemasan anak didapatkan hasil data terdistribusi normal (nilai ≤ 2) (Effendi, 2012).

Tabel 7 Hasil Analisis Pengaruh (Uji T Dependen) Pemberian Kompres Es Batu dan Pemberian Mainan di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado dan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado (n=34)

Kelompok Responden	n	Mean	SD	t	p Value
Intervensi Pre	17	39,82	4,586	7,452	0,000
Intervensi Post		29,59	3,809		

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 7 menggunakan *paired samples t-test* (uji t dependen) menunjukkan nilai p adalah 0,000 pada kompres es batu dan pemberian mainan, dengan demikian pada alpha 5%, p *Value* $< \alpha$ (0,000 $<$ 0,05) terlihat pengaruh penerapan *atraumatic care* dalam pemasangan infus terhadap respon kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi menunjukkan adanya penurunan skor kecemasan responden yang mengalami hospitalisasi di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado dan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Tabel 8 Hasil Analisis Perbedaan (Uji T Independen) Rata-rata Respon Kecemasan Anak pada Kelompok Intervensi Kompres Es Batu dan Mainan dengan Kelompok Kontrol di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado dan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado (n=34)

Kelompok Responden	n	Mean	SD	t	p Value
Intervensi Post	17	29,35	3,639	-6,466	0,000
Kontrol Post		39,71	5,509		

Berdasarkan hasil analisis tabel 8 menggunakan *independent samples t-test* (uji t independen) didapatkan nilai p *Value* adalah 0,000 dengan $\alpha \leq 0,05$, yang berarti p *Value* $< \alpha$ (0,000 $<$ 0,05) terlihat adanya perbedaan yang signifikan menunjukkan skor kecemasan sesudah antara rata-rata respon kecemasan anak pada kelompok intervensi kompres es batu dan pemberian mainan yaitu 29,35 kelompok kontrol atau tanpa intervensi yaitu 39,71.

Kompres es batu yang diberikan pada 17 responden anak kelompok intervensi selama 1-3 menit sebelum dilakukan pemasangan infus terhadap respon kecemasan anak sangat efektif dalam menurunkan kecemasan. Hal ini ditunjang dengan penelitian yang dilakukan oleh Movahedi, Rostami, Salsali, Keikhaee dan Moradi (2006) dalam Ramdhanie (2013) menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan yang diberikan kompres dingin pada anak dengan prosedur pungsi vena, dengan respon perilaku dan respon subjektif selama dan setelah pada kelompok intervensi lebih rendah dari pada kelompok kontrol, penelitian ini juga menyimpulkan bahwa aplikasi pendinginan lokal menggunakan es terhadap kulit sebelum pungsi vena adalah metoda aman dan mudah untuk mengurangi respon nyeri pada anak. Penelitian yang dilakukan Sulistiyani (2009), menyebutkan kompres es batu mampu menurunkan nyeri pada prosedur pemasangan infus pada anak pra sekolah. Kompres es batu diketahui efektif dan efisien digunakan sebagai stimulasi kulit.

Efek dari pemberian kompres es batu ini maka kulit akan menurunkan respon nyeri oleh karena adanya pelepasan endorfin, sehingga memblok transmisi

serabut syaraf sensori A-beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta-A berdiameter kecil. Gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri (Sulistiyani, 2009). Lyn (1984) dalam Niven (2012), menunjukkan sejumlah struktur dalam sistem saraf yang menyebabkan nyeri serabut saraf yang terlibat yaitu: serabut A-delta bermielin; dan serabut C tidak bermielin. Dipercaya bahwa serabut A-delta bermielin meneruskan nyeri yang mendadak atau tajam, sedangkan serabut C tidak bermielin meneruskan nyeri yang tumpul.

Komponen emosional mempengaruhi tingkat apa kita ingin menghindari dari nyeri, baik dengan menyingkirkan penyebab nyeri atau menyingkirkan diri kita sendiri. Salah satu faktor yang dianggap mempengaruhi toleransi nyeri adalah ansietas (Niven, 2012). Ansietas mempunyai efek yang besar baik terhadap kualitas maupun intensitas pengalaman nyeri, ambang batas nyeri berkurang karena adanya peningkatan rasa cemas dan ansietas menyebabkan terjadinya kebencian pada nyeri yang dirasakan. Ketakutan terhadap nyeri atau antisipasi terhadap tingkat nyeri yang tinggi akan meningkatkan ansietas, yang sebaliknya akan menyebabkan terjadinya lingkaran yang terus berputar, karena peningkatan ansietas akan mengakibatkan peningkatan sensitifitas nyeri (Melzack, 1973 dalam Niven, 2012).

Sternbach (1968) dalam Niven (2012) mengkaji kembali beberapa studi yang meneliti hubungan antara ansietas dan nyeri. Ia menyimpulkan bahwa peningkatan ansietas meningkatkan respons nyeri, dan penurunan ansietas menurunkan respons semacam itu. Jadi, kompres es batu memberi stimulus pada kulit yang mampu menimbulkan sensasi dingin pada kulit dan dapat memberikan

kenyamanan pada anak sehingga mampu menurunkan respon kecemasan pada anak.

Berbagai upaya dilakukan perawat untuk mengurangi efek trauma pada anak akibat prosedur invasif. Tindakan yang dilakukan perawat sesuai perkembangan saat ini adalah dengan mengembangkan tindakan *atraumatic care*. Tindakan *atraumatic care* tersebut adalah dengan stimulasi kulit maupun dengan bermain (Kubsch, 2000 dalam Sulistiyani, 2009).

Pemberian mainan pada responden anak sebelum dilakukan pemasangan infus setelah diberikan kompres es batu, dengan tujuan meminimalkan kecemasan pada anak saat dilakukan pemasangan infus. Menurut Soetjningsih (2012), banyak keuntungan-keuntungan yang dipetik dari bermain salah satunya yaitu merupakan cara untuk mengatasi kekuatiran anak.

Bermain adalah salah satu unsur yang penting untuk perkembangan anak baik fisik, emosi, mental, intelektual, kreativitas dan sosial. Kadang-kadang anak tidak dapat mencapai keseimbangan dalam bermain yaitu apabila terdapat hal-hal seperti kesehatan anak menurun, namun merupakan cara untuk mengatasi kemarahan dan kedukaan (Soetjningsih, 2012). Adapun tujuan anak bermain di rumah sakit yaitu, mengurangi perasaan takut, cemas, sedih, tegang, dan nyeri (Supartini, 2004).

Permainan yang terapeutik dapat memperbaiki gangguan emosional dan penurunan kondisi selama di rumah sakit, tetapi tidak semua permainan memiliki sifat terapeutik (Mahon, 2009 dalam Solikhah, 2011). Menurut Subardiah (2009) dalam Solikhah (2011), permainan terapeutik berpengaruh terhadap penurunan kecemasan, kehilangan kontrol dan ketakutan pada anak yang dirawat di rumah sakit. Terapi seni tidak memberikan pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan, namun efektif menurunkan denyut nadi yang merupakan salah satu

respon fisiologi kecemasan (Purwandari, 2009 dalam Solikhah, 2011).

Terapi bermain merupakan salah satu teknik yang akan membantu penurunan ketegangan emosional yang dirasakan anak, secara bertahap respon psikis maupun fisiologis kecemasan akan berkurang dan kepercayaan diri anak akan berkembang optimal pula (Hart, 1999 dalam Pratiwi 2009). Jadi, dengan pemberian mainan kepada anak sebelum dan selama pemasangan infus dapat meminimalkan respon kecemasan anak dengan mengalihkan perhatian anak pada kegiatan yang disukainya.

Hal ini ditunjang oleh penelitian yang dilakukan oleh Solikhah (2011), pengaruh *therapeutic peer-play* terhadap kecemasan dan kemandirian anak usia sekolah selama hospitalisasi di rumah sakit yang menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan ($p\text{-value} = 0,000$) terhadap kecemasan dan berpengaruh signifikan ($p\text{-value} = 0,000$) terhadap kemandirian. Dan penelitian yang dilakukan oleh Alfiyanti, Hartiti, dan Samiasih (2007) yang menunjukkan ada pengaruh pemberian terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama tindakan keperawatan.

Hasil penelitian yang didapat menggunakan *independent samples t-test* (uji t independen) pada tabel 8 menunjukkan skor kecemasan sesudah dilakukan penerapan *atraumatic care* pada kelompok intervensi dengan rata-rata 29,35 dan kelompok kontrol dengan rata-rata 39,71. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan antara kelompok diberi penerapan *atraumatic care* dan kelompok yang tidak diberi penerapan *atraumatic care*.

Penelitian lain menunjukkan bahwa pengaruh biblioterapi menurunkan kecemasan anak saat hospitalisasi. Pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah yang

menjalani hospitalisasi dengan rata-rata tingkat kecemasan pada kelompok yang mendapatkan biblioterapi lebih rendah dari kelompok yang tidak mendapatkan biblioterapi. Pemberian biblioterapi dapat diterapkan sebagai intervensi keperawatan untuk menurunkan kecemasan anak usia sekolah selama menjalani hospitalisasi (Apriliawati, 2011).

Tindakan *atraumatic care* yaitu tindakan meminimalkan efek trauma pada anak (Kubsch, 2000 dalam Sulistiyani, 2009). Dimana penelitian kompres es batu yang dilakukan sebelum pemasangan infus dan pemberian mainan saat dilakukan pemasangan infus merupakan tindakan *atraumatic care* yang telah diteliti dalam penelitian ini berpengaruh terhadap respon kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi.

KESIMPULAN

Hasil penelitian dari 34 responden dimana terbagi 17 responden kelompok intervensi kompres es batu sebelum pemasangan infus dan pemberian mainan sebelum sampai saat pemasangan infus berlangsung dan 17 responden kelompok tanpa intervensi atau kelompok kontrol. Diketahui skor rata-rata kecemasan sebelum penerapan *atraumatic care* pada kelompok intervensi lebih tinggi 39,82 dari kelompok kontrol 37,24, sedangkan skor rata-rata kecemasan sesudah penerapan *atraumatic care* pada kelompok intervensi lebih rendah 29,59 dari kelompok kontrol 39,71. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh penerapan *atraumatic care* terhadap respon kecemasan anak, dan menunjukkan ada perbedaan penerapan *atraumatic care* terhadap respon kecemasan anak pada kelompok anak yang dilakukan pemasangan infus diberi kompres es batu dan pemberian mainan dengan kelompok yang tidak diberi kompres es batu dan pemberian mainan atau kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiyanti, D. Hartiti, T dan Samiasih, A. (2007). *Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Tindakan Keperawatan di Ruang Lukman Rumah Sakit Roemani Semarang*. Jurnal. Semarang: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang. Diakses tanggal 04 September 2014 dari <http://jurnal.unimus.ac.id>.
- Apriliawati, A. (2011). *Pengaruh Biblioterapi Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah yang Menjalani Hospitalisasi di Rumah Sakit Islam Jakarta*. Tesis. Depok: Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Anak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Diakses pada tanggal 9 Maret 2015 pada <http://lib.ui.ac.id>.
- Astuti, W. (2012). *Pengaruh Mendongeng Terhadap Kecemasan Anak Usia 4-6 tahun pada Tindakan injeksi di Ruang Cempaka RSUD dr. R. Goeteng Taronadibrata Purbalingga*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Puewokerto. Diakses pada tanggal 26 September 2014 dari <http://digilib.ump.ac.id/>
- Effendi, S dan Tukiran. (Ed.). (2012). *Metode Penelitian Survei. (Edisi Revisi)*. Jakarta: LP3ES
- L. Huff *et al.* (2009). *Atraumatic Care: Emla Cream and Application of Heat to Facilitate Peripheral Venous Cannulation In Children*. Diakses tanggal 10 November 2014 dari <https://www.scribd.com>.
- Niven, N. (2012). *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC
- Pratiwi, Y. S. (2012). *Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Rawat Inap dengan Permainan Hospital Story di RSUD Kraton Pekalongan*. Jurnal. Pekajangan Pekalongan: Prodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Diakses tanggal 09 Maret 2015 dari www.journal.stikesmuh-pkj.ac.id
- Ramdhanie, G. G. (2013). *Perbedaan Dampak Penggunaan EMLA dan Kompres Dingin Terhadap Tingkat Nyeri Anak Saat Tindakan Pungsi Vena di RSUD. Dr. Slamet Garut*. Tesis. Depok: Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Anak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Diakses tanggal 15 November 2014 dari <http://lib.ui.ac.id>
- Soetjningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Solikhah, U. (2011). *Pengaruh Therapeutic Peer Play Terhadap Kecemasan dan Kemandirian Anak Usia Sekolah Selama Hospitalisasi Di Rumah Sakit Wilayah Banyumas*. Tesis. Depok: Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhusuaan Keperawatan Anak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Diakses tanggal 15 November 2014 pada <http://lib.ui.ac.id>
- Subandi, A. (2012). *Pengaruh Pemasangan Spalk Bermotif Terhadap Tingkat Kooperatif Anak Selama Prosedur Injeksi Intra Vena di Rumah Sakit Wilayah Cilacap*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan

Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Diakses pada tanggal 5 Maret 2015 pada <http://lib.ui.ac.id>.

Sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia. Diakses tanggal 10 Oktober 2014 dari <http://lib.ui.ac.id>

Sulistiyani, E. (2009). *Pengaruh Pemberian Kompres Es Batu Terhadap Tingkat Nyeri Pada Anak Usia Pra Sekolah Yang Dilakukan Prosedur Pemasangan Infus Di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Tesis. Jakarta: Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Anak Program Pasca

Supartini, Y. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC

Wong, D. L, et al. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik* (Vol. 1). Jakarta: EGC

Wong, D. L, et al. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik* (Vol. 2). Jakarta: EGC