

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG *ATRAUMATIC CARE* DI RUMAH SAKIT

Maidartati¹, Sri Hayati², Hudzaifah Al Fatih³, Putti Rahima⁴

¹Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, maidartati@ars.ac.id

²Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, sri@ars.ac.id

³Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, fatih@ars.ac.id

⁴Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, putti@ars.ac.id

ABSTRAK

Atraumatic Care merupakan pendekatan dalam perawatan anak yang bertujuan untuk meminimalkan atau menghilangkan rasa sakit dan ketakutan yang dialami anak selama menjalani perawatan medis. Mengingat pentingnya penerapan prinsip ini dalam memberikan perawatan yang berkualitas, pengetahuan, sikap, dan perilaku perawat menjadi faktor krusial yang perlu dievaluasi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan perawat tentang prinsip *Atraumatic Care* di Ruang anak. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Sampel yang digunakan sebanyak 35 perawat yang bekerja di Ruang Anak. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang mengukur pengetahuan perawat terkait *Atraumatic Care*. Data dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi untuk menggambarkan karakteristik responden serta hasil pengukuran variabel yang diteliti. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang *Atraumatic Care* (57,14%). Analisis menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan penerapan prinsip *Atraumatic Care* dalam praktik sehari-hari di antara perawat. Hal ini menunjukkan perlunya intervensi berupa pelatihan berkelanjutan dan program pendampingan yang lebih efektif. Berdasarkan hasil penelitian ini, direkomendasikan untuk meningkatkan program pendidikan dan pelatihan bagi perawat, yang berfokus pada pengetahuan dalam menerapkan *Atraumatic Care*. Pengambil kebijakan di rumah sakit juga diharapkan untuk mempertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan *Atraumatic Care* dalam upaya perbaikan layanan kesehatan anak.

Kata Kunci: Pengetahuan, Perawat, *Atraumatic Care*

ABSTARCT

Atraumatic Care is an approach in pediatric care aimed at minimizing or eliminating the pain and fear experienced by children during medical treatment. Considering the importance of applying this principle to provide quality care, nurses' knowledge, attitudes, and behaviors are crucial factors that need to be evaluated. This study aims to describe nurses' knowledge regarding the principles of *Atraumatic Care* in the pediatric ward. This research employs a quantitative descriptive design. The sample consists of 35 nurses working in the pediatric ward. Data were collected using a questionnaire that measured nurses' knowledge about *Atraumatic Care*. The data were analyzed using frequency distribution to describe respondents' characteristics and the results of the measured variables. The study results show that most respondents have a moderate level of knowledge about *Atraumatic Care* (57.14%). The analysis indicates a gap between knowledge and the implementation of *Atraumatic Care* principles in daily practice among nurses. This highlights the need for interventions in the form of continuous training and more effective mentoring programs. Based on these findings, it is recommended to enhance educational and training programs for nurses, focusing on knowledge and the implementation of *Atraumatic Care*. Hospital policymakers are also encouraged to consider factors influencing the implementation of *Atraumatic Care* to improve pediatric healthcare services.

Keywords: Knowledge, Nurses, Atraumatic Care

PENDAHULUAN

Anak sebagai individu yang masih dalam usia tumbuh kembang perlu perhatian lebih, karena masa anak merupakan proses menuju kematangan. Anak adalah potensi masa depan bangsa, oleh karena itu sudah selayaknya setiap masyarakat ikut berperan serta dalam menjaga keoptimalan proses pertumbuhan dan perkembangan anak baik dalam keadaan sehat maupun selama sakit (Ardianti, 2022).

Sehubungan dengan respon imun yang belum kuat, sangat memungkinkan terjadinya gangguan kesehatan pada anak dan akibatnya perlu melakukan rawat inap di Rumah Sakit, pengalaman menjalani berbagai prosedur perawatan seperti pemberian obat ataupun suntikan juga dapat berkontribusi terhadap timbulnya kecemasan yang harus segera ditindak lanjuti karena dapat menghambat proses kesembuhan (Kristianti, 2022).

Perawatan dasar anak melibatkan beberapa aspek penting untuk memastikan kesejahteraan dan pertumbuhan yang optimal. Pertama-tama, aspek nutrisi menjadi fokus utama, dengan memberikan makanan seimbang yang mencakup vitamin, mineral, dan nutrisi esensial lainnya sesuai dengan usia anak. Selain itu, menjaga kebersihan dan kebersihan pribadi anak juga krusial, termasuk kebiasaan mandi, menyikat gigi, dan perawatan kulit. Imunisasi secara teratur perlu dijadwalkan sesuai dengan jadwal yang direkomendasikan oleh tenaga medis untuk melindungi anak dari penyakit-penyakit tertentu. Memberikan lingkungan yang aman di rumah, dengan mengamankan area berbahaya dan menyediakan mainan yang sesuai usia, juga merupakan bagian penting dari perawatan anak. Selain itu, mendukung perkembangan emosional dan sosial anak melalui interaksi positif, membaca, dan bermain bersama membantu membentuk fondasi kesejahteraan anak secara keseluruhan. Dengan perhatian khusus pada kebutuhan kesehatan dan perkembangan anak, perawatan dasar ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan

yang mendukung pertumbuhan dan kebahagiaan anak secara menyeluruh.

Hospitalisasi merupakan suatu pengalaman yang menyulitkan bagi orang tua dan anak, pada saat hospitalisasi seseorang akan merasakan stress karena merasa tidak aman, stres yang dialami oleh anak menimbulkan dampak negatif yang kurang baik dan mengganggu perkembangannya. Respon anak ketika menjalani hospitalisasi dapat di anggap suatu pengalaman yang buruk serta dapat menimbulkan krisis bagi anak dan keluarga hal ini mungkin karena anak tidak memahami mengapa di rawat, cemas akan adanya perubahan status kesehatan, lingkungan, kebiasaan sehari-hari dan keterbatasan mekanisme coping. Sehingga hospitalisasi pada pasien anak dapat menyebabkan kecemasan dan stres. Sehingga dalam pemberian asuhan keperawatan perawat perlu mener menerapkan prinsip *atraumatic care*.

Atraumatic care adalah tindakan perawat yang bisa membuat anak yang dirawat tidak menyebabkan trauma dan dapat mengurangi stres baik fisik dan psikologis (Mariyana, 2020). Terdapat beberapa prinsip *atraumatic care* yang dapat diterapkan oleh perawat, diantaranya adalah mencegah serta mengurangi perpisahan anak dari orangtua. Dampak dari perpisahan anak dengan keluarga selama proses hospitalisasi dapat berupa gangguan psikologis pada anak seperti cemas, ketakutan yang dapat menghambat penyembuhan anak dan proses tumbuh kembang anak (Usman, 2020). Pendekatan berbasis pada keluarga (*family centered care*) dapat diterapkan dalam mencegah atau mengurangi dampak perpisahan anak dari orang tua. Prinsip lainnya adalah mencegah dan mengurangi cedera anak selama menjalani perawatan di rumah sakit. Saat melaksanakan asuhan keperawatan pada anak, manajemen nyeri perlu dilakukan untuk mengurangi nyeri sehingga tidak mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak selama menjalani hospitalisasi. Kemudian prinsip lain yang

dapat diterapkan adalah dengan tidak melakukan kekerasan terhadap anak. Tindakan kekerasan anak saat menjalani hospitalisasi dapat berupa memaksa anak untuk makan dan minum obat, melakukan restrain pada anak yang ditandai anak menangis dan tidak mau berhenti, serta tidak kooperatif selama dilakukan tindakan (Marini, 2018). Gangguan psikologis pada anak selama proses hospitalisasi dapat terjadi apabila anak mendapatkan tindakan kekerasan. Kekerasan pada anak dapat mengganggu proses tumbuh kembang anak sehingga akan terjadi keterlambatan pencapaian kematangan anak (Trinurmi, 2020).

Menurut Usman (2020), ada beberapa prinsip perawatan *atraumatic care* yang harus dimiliki oleh perawat anak yaitu menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga, meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anak, mencegah atau mengurangi cedera dan nyeri (dampak psikologis), tidak melakukan kekerasan pada anak, dan modifikasi lingkungan fisik. Semakin baik penerapan *atraumatic care* yang diberikan maka semakin kecil risiko kecemasan yang dialami anak prasekolah saat proses hospitalisasi. Jika tidak memberikan *Atraumatic Care*, dampaknya dapat sangat signifikan. Pasien mungkin mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi, ketakutan, atau bahkan trauma psikologis akibat pengalaman yang tidak menyenangkan atau menyakitkan. Selain itu, tindakan medis yang tidak memperhatikan aspek *atraumatic* dapat meningkatkan risiko komplikasi fisik, terutama pada anak-anak atau individu dengan kepekaan tertentu. Ketidaknyamanan atau rasa sakit yang berlebihan dapat menghambat proses penyembuhan dan kepatuhan pasien terhadap perawatan. Oleh karena itu, penerapan *Atraumatic Care* bukan hanya untuk meningkatkan kenyamanan pasien, tetapi juga berperan penting dalam memastikan keberhasilan prosedur medis dan pemulihan pasien secara keseluruhan (Usman, 2020).

Perawat dituntut untuk memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas dengan menerapkan *atraumatic care* sehingga dapat meminimalkan stres yang dialami anak selama menjalani hospitalisasi (Saribu, 2021). Tindakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya untuk mengetahui tentang prinsip *atraumatic care* dalam memberikan perawatan anak selama hospitalisasi, dengan meminimalkan stres psikologi dan fisik yang dialami oleh anak dan keluarganya dalam sistem pelayanan kesehatan (Nurhayati, et al, 2023). Dengan menggunakan konsep *atraumatic care*, masalah psikologis (kecemasan) pada anak dapat dicegah dan dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangannya (Kristiani, 2022).

Atraumatic care pada anak melibatkan perhatian khusus terhadap aspek-aspek yang dapat mengurangi stres dan kecemasan anak selama perawatan medis. Dalam hal pakaian, staf kesehatan dapat menggunakan baju yang nyaman, berwarna cerah, dan mungkin memiliki gambar atau karakter yang disukai anak untuk menciptakan suasana yang lebih ramah. Lingkungan perawatan juga dapat diatur sedemikian rupa agar terasa aman dan menyenangkan, misalnya dengan menyediakan dekorasi yang ramah anak dan pencahayaan yang lembut. Terdapat juga pemilihan mainan atau aktivitas yang sesuai dengan usia dan minat anak untuk mengalihkan perhatian mereka dari situasi medis yang mungkin menakutkan. Dengan demikian, *atraumatic care* pada anak tidak hanya mencakup aspek fisik, tetapi juga lingkungan dan interaksi yang bersifat mendukung, menciptakan pengalaman perawatan yang lebih positif dan minim trauma (Usman, 2020).

Pengetahuan perawat tentang prinsip-prinsip *atraumatic care* mencakup pemahaman yang mendalam tentang strategi dan pendekatan yang diperlukan untuk memberikan perawatan yang mengurangi stres dan trauma bagi anak-anak, seperti pengetahuan tentang komunikasi empatik, pengelolaan nyeri, privasi pasien, dan pemahaman

perkembangan anak (Hinonaung et al, 2023). Pengetahuan perawat tentang *atraumatic care* merupakan faktor yang menjadi landasan yang harus dimiliki perawat saat merawat anak di rawat inap, khususnya tentang prinsip-prinsip perawatan atraumatik (Ardianti, 2022). Pengetahuan yang baik tentang *atraumatic care* memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi dengan lebih baik kebutuhan dan kecemasan khusus pasien anak-anak. Seorang perawat harus tahu bagaimana mendekati anak-anak dengan berbagai usia dan tingkat perkembangan yang berbeda, serta bagaimana berkomunikasi dengan mereka secara efektif (Mansur, 2019).

KAJIAN LITERATUR

Keperawatan Anak konsisten dengan definisi keperawatan sebagai “diagnosis dan pengobatan respon manusia terhadap masalah kesehatan aktual atau potensial” (Hockenberry & Wilson, 2018). Dalam pelaksanaan *atraumatic care*, perawat perlu menerapkan empat peran yang dirumuskan sebagai berikut:

1. Memperhatikan berbagai pengalaman dan tanggapan masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit tanpa batasan orientasi fokus masalah
2. Integrasi daya yang objektif dengan data yang diperoleh dari pemahaman pasien atau pengalaman subyektif berkelompok
3. Penerapan pengetahuan ilmiah terhadap diagnosis dan pengobatan
4. Penyediaan hubungan perawatan yang memfasilitasi kesehatan dan penyembuhan

Pembentukan hubungan terapeutik merupakan pokok penting dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat anak perlu berhubungan dengan anak-anak serta keluarganya. Dalam hubungan terapeutik, *caring* merupakan definisi batasan yang baik, memisahkan perawat dari anak dan keluarga. Batasan ini bersifat positif dan profesional serta meningkatkan kendali keluarga atas perawatan kesehatan. Perawat dan

keluarga dimampukan dapat berkomunikasi secara terbuka.

Ketika mengembangkan ruang anak, perlu mempertimbangkan ruang tindakan dengan ruang perawatan. Hal ini dilakukan agar tidak mengganggu dan membuat anak lain ketakutan ketika sedang dilaksanakan sebuah prosedur. Dengan penataan ruang anak seperti tersebut diharapkan anak mampu meningkatkan coping strategi selama menjalani hospitalisasi (Siswanto, 2020).

Pemandangan, bau, dan bunyi-bunyi asing di rumah sakit membuat anak takut dan bingung bagi anak-anak. Penting bagi perawat untuk mengevaluasi stimulus di lingkungan dari sudut pandang anak dan melakukan upaya untuk melindungi anak dari pemandangan, bunyi, dan peralatan yang menakutkan atau tidak kenal. Perawat harus memberikan penjelasan atau persiapan pada anak untuk pengalaman-pengalaman tersebut yang tidak dapat dihindari. Penggabungan pemandangan yang akrab atau memberi rasa nyaman dengan hal yang tidak dikenal dapat mengurangi ketakutan akan peralatan medis (Saribu, 2021).

Orang tua diharapkan dapat untuk berpartisipasi dalam membantu untuk merawat anak yang sedang sakit, terutama dalam perawatan yang orang tua masih bisa membantu atau masih bisa dilakukan oleh orang tua anak. Untuk hal ini perawat dapat memberikan kesempatan kepada orang tua anak untuk menyiapkan makanan untuk anaknya dan juga bisa memandikan anak, dalam hal ini perawat berperan sebagai pendidik kesehatan (health educator) bagi keluarga anak yang sedang di rawat di rumah sakit (Sarjiyah, 2018).

Membuat ruang perawat seperti situasi atau keadaan di rumah misalnya dengan mendekorasi dinding memakai poster/kartu gambar sehingga anak merasa aman dan nyaman ketika berada di ruang tersebut karena anak akan merasa dia berada di lingkungannya sehari-hari (Nurlaila, 2018).

Hospitalisasi adalah masuknya individu ke rumah sakit sebagai pasien dengan berbagai alasan seperti

pemeriksaan diagnostic, prosedur oprasi, perawatan medis, pemberian obat dan menstabilkan atau memantau kondisi tubuh (Saputro, 2017) Pendapat yang sama juga dikatakan oleh Vianti (2020), 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.

Selama proses tersebut, anak dapat mengalami berbagai kejadian berupa pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres (Sartika et al, 2020). Anak yang baru pertama kali dirawat di rumah sakit menunjukkan perilaku kecemasan. Kecemasan anak dapat dipengaruhi oleh petugas kesehatan, lingkungan yang baru, dan keluarga yang mendampingi selama hospitalisasi (Andriyani, 2020). Proses hospitalisasi merupakan stresor bagi anak, orang tua dan keluarga mereka karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stresor bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga.

Hospitalisasi juga berdampak pada perkembangan anak. Hal ini bergantung pada faktor-faktor yang saling berhubungan seperti sifat anak, keadaan perawat dan keluarga. Dampak jangka pendek dari ketakutan dan kecemasan yang tidak segera di tanggulangi akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan keperawatan dan pengobatan yang dapat memperburuk kondisi anak. Dampak jangka panjang dari anak sakit dan dirawat yang tidak segera di tanggulangi akan menyebabkan anak memiliki gangguan bahasa dan perkembangan kognitif, menurunnya intelektual dan social seta fungsi imun (Saputro, 2017).

Menurut Handajani dan Yunita (2019) Proses hospitalisasi dapat menjadi pengalaman yang membingungkan dan menegangkan bagi anak-anak, remaja,

dan keluarga mererka. Hospitalisasi bagi anak tidak hanya akan berdampak pada anak tersebut, namun berdampak kepada orang tua.

Atraumatic care adalah tindakan perawat yang bisa membuat anak yang dirawat tidak menyebabkan trauma dan dapat mengurangi stres baik fisik dan psikologis (Mariyana, 2020). *Atraumatic care* adalah bentuk perawatan terapeutik yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam tatanan pelayanan kesehatan anak, melalui penggunaan tindakan yang dapat mengurangi distress fisik maupun distress psikologis yang dialami anak maupun orang tua (Usman, 2020). *Atraumatic care* berkaitan dengan siapa, apa, kapan, dimana, mengapa, dan bagaimana setiap prosedur dilakukan pada anak untuk mencegah atau meminimalkan stress fisik dan psikologis (Hockenberry & Wilson, 2018).

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. *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 (Safitri, 2022). Seorang anak yang sakit dan harus menjalani perawatan di rumah sakit baik yang direncanakan maupun akibat keadaan kegawatan (misalnya karena kecelakaan) dapat mengalami distress fisik seperti rasa nyeri dan ketidaknyamanan baik karena injeksi/suntikan, tindakan intubasi, suction, penggantian verban, pemeriksaan rektal, prosedur invasif, penyakit, imobilisasi, gangguan tidur, ketidakmampuan minum dan makan, serta perubahan pola eliminasi. Selain distress fisik, anak juga dapat mengalami distress psikis seperti mengalami rasa takut, sedih, cemas, kecewa, malu, bahkan marah (Handajani dan Yunita, 2019)

Atraumatic care 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 kepada anak sebagai individu yang masih dalam usia tumbuh kembang, sangat penting karena masa anak merupakan proses menuju kematangan. Kalau proses menuju pematangan tersebut terdapat hambatan atau gangguan maka anak tidak akan mencapai kematangan. Beberapa kasus yang sering dijumpai di masyarakat seperti peristiwa yang dapat menimbulkan trauma pada anak adalah cemas, marah, nyeri, dan lain-lain. Apabila hal tersebut dibiarkan dapat menyebabkan dampak psikologis pada anak dan tentunya akan mengganggu perkembangan anak. Dengan demikian *Atraumatic Care* sebagai bentuk perawatan terapeutik dapat diberikan kepada anak dan keluarga dengan mengurangi dampak psikologis dari tindakan keperawatan yang diberikan, seperti memperhatikan dampak dari tindakan yang diberikan dengan melihat prosedur tindakan atau aspek lain yang kemungkinan berdampak adanya trauma (Wulandini, 2023).

Dapat disimpulkan bahwa *atraumatic care* adalah pendekatan terapeutik dalam pelayanan kesehatan anak yang bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan distress fisik dan psikologis yang dialami oleh anak-anak dan keluarga mereka selama prosedur medis atau perawatan kesehatan. Konsep ini melibatkan penggunaan intervensi yang tidak menyebabkan trauma dan menitikberatkan pada pencegahan stres fisik, seperti rasa nyeri, dan stres psikologis, seperti rasa takut atau cemas, yang mungkin timbul selama perawatan anak. Dengan fokus pada aspek siapa yang memberikan perawatan, apa yang dilakukan, kapan, di mana, mengapa, dan bagaimana setiap prosedur dilakukan, *Atraumatic Care* bertujuan untuk menciptakan lingkungan perawatan yang lebih mendukung, aman, dan nyaman bagi anak dan keluarganya dalam sistem pelayanan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif yang bertujuan Rancangan atau desain penelitian yang dipergunakan oleh peneliti merupakan metode deskriptif, metode penelitian deskriptif merupakan metode yang digunakan untuk menggambarkan setiap rumusan masalah, yang berkaitan dengan *question* terhadap satu *variable* atau selebihnya (Notoatmodjo, 2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	n	%
Umur	< 20 tahun	5	14,29
	21 – 30 tahun	16	45,71
	31 – 40 tahun	7	20,00
	> 41 tahun	7	20,00
Pengalaman Kerja	< 1 tahun	6	17,14
	2 – 4 tahun	22	62,86
	> 5 tahun	7	20,00
Pendidikan	Diploma	14	40,00
	Sarjana	21	60,00
Pelatihan	Pernah	13	37,14
	Tidak Pernah	22	62,86

Berdasarkan tabel 1 yang menyajikan distribusi frekuensi karakteristik responden dengan jumlah total responden sebanyak 35 orang, sebagian besar responden berada dalam rentang usia 21 hingga 30 tahun, dengan jumlah 16 orang atau 45,71%. Responden yang berusia di bawah 20 tahun berjumlah 5 orang (14,29%), sedangkan baik responden dalam kelompok usia 31 hingga 40 tahun maupun yang berusia lebih dari 41 tahun masing-masing berjumlah 7 orang (20,00%). Berdasarkan pengalaman kerja, sebagian besar responden, yaitu 22 orang (62,86%), memiliki pengalaman kerja antara 2 hingga 4 tahun. Sebanyak 7 responden (20,00%) memiliki pengalaman kerja lebih dari 5 tahun, sementara 6 responden (17,14%) memiliki pengalaman kerja kurang dari 1 tahun. Dalam hal pendidikan, mayoritas responden, sebanyak 21 orang (60,00%), memiliki

tingkat pendidikan Sarjana, sementara 14 responden (40,00%) memiliki pendidikan Diploma. Mengenai pelatihan, sebanyak 22 responden (62,86%) melaporkan bahwa mereka tidak pernah mengikuti pelatihan terkait, sementara 13 responden (37,14%) menyatakan pernah mengikuti pelatihan. Dengan demikian, Distribusi ini memberikan gambaran tentang profil usia, pengalaman kerja, tingkat pendidikan, dan pengalaman pelatihan dari responden yang terlibat dalam penelitian, dengan mayoritas responden berada pada usia muda dengan pengalaman kerja yang relatif singkat dan pendidikan yang lebih tinggi.

Tabel 2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat

Variabel	Hasil Ukur	n	%
Pengetahuan	Baik	11	31,43
	Cukup	20	57,14
	Kurang	4	11,43

Distribusi frekuensi pada Tabel 2 menunjukkan bahwa dari total responden, mayoritas memiliki pengetahuan yang kurang tentang *Atraumatic Care* dengan sebagian responden dengan persentase sebesar 57,14%, diikuti oleh 31,43% responden yang memiliki pengetahuan baik, dan sebagian kecil responden dengan persentase sebesar 11,43% responden yang memiliki pengetahuan cukup.

Pembahasan

Gambaran Tingkat Pengetahuan Cuci Tangan Keluarga Pasien di Ruang Anak

Berikut ini adalah pembahasan secara mendalam mengenai hasil penelitian gambaran pengetahuan perawat tentang *atraumatic care*.

Pengetahuan mengenai *Atraumatic Care* di antara responden menunjukkan variasi yang signifikan. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang (57,14%), diikuti oleh hampir sebagian responden dengan pengetahuan baik (31,43%) dan sebagian kecil responden dengan pengetahuan cukup (11,43%). Responden dengan pengetahuan baik cenderung lebih

memahami konsep dan pentingnya *Atraumatic Care*, yang mencakup tindakan preventif untuk mengurangi trauma fisik dan emosional pada anak selama perawatan medis. Pengetahuan yang baik ini memungkinkan mereka untuk lebih siap dalam menerapkan praktik *Atraumatic Care* secara efektif dalam lingkungan klinis.

Sebuah studi oleh Smith et al. (2018) menemukan bahwa peningkatan pengetahuan melalui pelatihan intensif dapat secara signifikan meningkatkan kualitas perawatan atraumatik pada anak-anak di rumah sakit. Studi ini menunjukkan bahwa ketika tenaga kesehatan diberikan informasi yang komprehensif dan *up-to-date* tentang *Atraumatic Care*, mereka lebih mampu menerapkan prinsip-prinsip tersebut dalam praktik sehari-hari, yang pada gilirannya meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada anak-anak (Smith et al., 2018).

Lebih lanjut, penelitian oleh Hockenberry & Wilson, (2018). menekankan pentingnya pendekatan multi-disiplin dalam edukasi *Atraumatic Care*, dimana tidak hanya perawat, tetapi juga dokter dan tenaga kesehatan lainnya diberikan pelatihan yang sama. Hal ini memastikan bahwa seluruh tim medis memiliki pemahaman yang seragam dan dapat bekerja secara kolaboratif dalam memberikan perawatan yang terbaik bagi pasien anak. Implementasi program pelatihan yang berkelanjutan dan berbasis bukti sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan tenaga kesehatan dalam menerapkan *Atraumatic Care* secara efektif (Hockenberry & Wilson, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan dapat ditarik beberapa temuan penting yang menggambarkan profil responden dan tingkat pengetahuan mereka terkait *Atraumatic Care*. Mayoritas responden berusia 21–30 tahun (45,71%) menunjukkan bahwa kelompok usia muda mendominasi sampel penelitian. Usia ini umumnya dikaitkan dengan fase awal karier, di mana perawat masih berada dalam proses pengembangan kompetensi

profesionalnya. Hal ini diperkuat dengan data pengalaman kerja yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden (62,86%) memiliki pengalaman kerja antara 2 hingga 4 tahun. Pengalaman kerja yang relatif singkat ini dapat memengaruhi kemampuan perawat dalam memahami dan menerapkan prinsip *Atraumatic Care*, karena keterampilan dan pengetahuan biasanya berkembang seiring dengan pengalaman dan paparan langsung terhadap praktik klinis.

Dari segi pendidikan, mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan Sarjana (60,00%), yang menunjukkan bahwa secara akademis perawat telah mendapatkan bekal teori yang lebih komprehensif dibandingkan dengan lulusan Diploma. Namun, adanya kesenjangan antara pendidikan formal dan praktik di lapangan dapat berkontribusi pada rendahnya tingkat pengetahuan tentang *Atraumatic Care*. Hal ini diperburuk oleh fakta bahwa sebagian besar responden (62,86%) belum pernah mengikuti pelatihan terkait *Atraumatic Care*. Kurangnya pelatihan berkelanjutan menjadi faktor signifikan yang dapat menghambat pemahaman mendalam serta implementasi prinsip-prinsip *Atraumatic Care* dalam perawatan anak.

Distribusi frekuensi pengetahuan yang ditunjukkan dalam Tabel 2 mengungkapkan bahwa mayoritas responden (57,14%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang *Atraumatic Care*. Kondisi ini menunjukkan adanya masalah mendasar dalam upaya penyebaran informasi dan pendidikan terkait *Atraumatic Care* di lingkungan kerja perawat. Pengetahuan yang kurang dapat disebabkan oleh keterbatasan akses terhadap pelatihan, kurangnya sosialisasi prinsip ini di lingkungan kerja, serta minimnya dukungan dari institusi dalam meningkatkan kompetensi perawat. Selain itu, hanya 31,43% responden yang memiliki pengetahuan baik, sedangkan 11,43% memiliki pengetahuan cukup, yang menunjukkan bahwa sebagian kecil responden memiliki pemahaman yang lebih memadai. Hal ini mengindikasikan adanya variasi dalam tingkat pemahaman,

yang kemungkinan dipengaruhi oleh faktor seperti pendidikan, pengalaman klinis, dan keterlibatan dalam pelatihan sebelumnya.

Dengan demikian, hasil ini menegaskan perlunya intervensi yang sistematis untuk meningkatkan pengetahuan dan kompetensi perawat mengenai *Atraumatic Care*. Program pelatihan berkelanjutan dan pendampingan yang berfokus pada penerapan prinsip-prinsip *Atraumatic Care* perlu segera dilaksanakan. Institusi kesehatan juga perlu mengembangkan kebijakan yang mendorong perawat untuk berpartisipasi aktif dalam pelatihan serta memastikan bahwa konsep *Atraumatic Care* diintegrasikan ke dalam praktik sehari-hari. Selain itu, evaluasi rutin terkait penerapan prinsip ini dapat membantu mengidentifikasi hambatan yang dihadapi perawat di lapangan. Dengan upaya ini, diharapkan perawat dapat memberikan perawatan anak yang lebih holistik, aman, dan bebas trauma, sesuai dengan standar perawatan berkualitas tinggi.

Implikasi untuk Keperawatan

Implikasi dari penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar perawat memiliki pengetahuan yang cukup tentang *Atraumatic Care*. Hasil penelitian ini mengindikasikan perlunya intervensi yang lebih efektif, seperti pelatihan berkelanjutan dan program pendampingan, untuk meningkatkan sikap dan perilaku perawat dalam penerapan *Atraumatic Care*. Dengan demikian, diharapkan kualitas perawatan anak dapat ditingkatkan, sehingga pengalaman pasien menjadi lebih positif dan minim trauma. Penelitian ini juga memberikan dasar bagi pengambil kebijakan di rumah sakit untuk mempertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan *Atraumatic Care* dalam upaya perbaikan layanan kesehatan.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran pengetahuan perawat tentang *Atraumatic Care*, ditemukan bahwa mayoritas perawat memiliki

pengetahuan yang kurang (57,14%), sebagian memiliki pengetahuan baik (31,43%), dan hanya sedikit yang memiliki pengetahuan cukup (11,43%). Rendahnya tingkat pengetahuan ini dapat dikaitkan dengan kurangnya pengalaman kerja yang panjang, minimnya pelatihan terkait *Atraumatic Care*, dan kesenjangan antara pendidikan formal dengan praktik klinis di lapangan. Mayoritas responden berusia muda (21–30 tahun) dan memiliki pengalaman kerja singkat (2–4 tahun), yang menunjukkan bahwa mereka masih berada dalam tahap awal pengembangan profesional. Kurangnya pelatihan berkelanjutan menjadi salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap rendahnya pemahaman dan implementasi prinsip *Atraumatic Care*. Meskipun sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Sarjana, hal ini belum diikuti dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam praktik. Faktor lain seperti akses terbatas terhadap pelatihan dan minimnya dukungan institusi juga menjadi hambatan signifikan dalam penerapan *Atraumatic Care*. Hasil penelitian ini menekankan perlunya intervensi sistematis berupa program pelatihan berkelanjutan dan berbasis bukti yang melibatkan tenaga kesehatan secara menyeluruh, termasuk pendekatan multi-disiplin. Selain itu, diperlukan kebijakan institusi yang mendukung pengembangan kompetensi perawat, melalui sosialisasi, pendampingan, serta evaluasi rutin terkait penerapan prinsip *Atraumatic Care*. Dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan, perawat diharapkan dapat memberikan perawatan yang holistik, aman, dan bebas trauma bagi anak, serta berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan kesehatan anak secara keseluruhan.

REFERENSI

Ardianti, I. (2022). Pengetahuan Perawat Tentang Atraumatic Care Di RSUD Ibnu Sina Bojonegoro. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 12(1), 69-76.

Handajani, D. O., & Yunita, N. (2019). Apakah Ada Pengaruh Terapi

Bermain Puzzle terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di Rs Bhakti Rahayu Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(3), 198-204.

Hinonaung, J. S. H., Sriasih, N. K., Pramadhani, W., Dewi, L. M. A., Utami, K. C., Natalia, E., ... & Widayati, K. (2023). *Keperawatan Anak*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2018). *Wong's nursing care of infants and children-E-book*. Elsevier Health Sciences.

Kristianti, Y., Triana, N. Y., & Murniati, M. (2022, December). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Penerapan *Atraumatic Care* di Ruang Sawojajar Rumah Sakit Emanuel Banjarnegara. In *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat* (pp. 739-744).

Mansur, A. R., & Andalas, U. (2019). Tumbuh kembang anak usia prasekolah. *Andalas University Pres*, 1(1).

Marini, G. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Anak Yang Dirawat Di Ruang Anak RS. Al Irsyad Surabaya.

Mariyana, R. (2020). Penerapan *Atraumatic Care* terhadap Respon Fisiologis dan Respon Psikologis yang Mengalami Hospitalisasi. *Human Care Journal*, 5(1), 356-364.

Notoatmodjo, S. 2018, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.

Nurhayati, C., Martyastuti, N. E., Suryani, L., Ifadah, E., Makmuriyana, L., Rahayuningsih, S. I., ... & Utami, S. (2023). *Buku Ajar Komunikasi Terapeutik Keperawatan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Nurlaila, N., Kep, M., Utami, N. W., Kep, M., & Cahyani, T. (2018). *Buku ajar keperawatan anak*. Penerbit LeutikaPrio.

Safitri, T. W., Annisa, R., Efendi, P., & Wijaya, A. (2022). *Asuhan*

Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pada Anak Kejang Demam Di Ruang Edelweis Rsud Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu Tahun 2022 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).

Penyakit Kronis. Penerbit Tahta Media.

- Sarjiyah, S., Timiyatun, E., & Hariyanti, S. (2018). Hubungan penerapan family centered care oleh perawat dengan stres orangtua selama hospitalisasi bayi. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 2(3), 89-96.
- Sartika, Z., Yusuf, Y., Sudiartini, N. K., Zen, M., Ali, M. I., Sawitra, W. A., & Purnomo, E. (2020). *Atraumatic Care* dengan Spalk Manakara pada Pemasangan Infus Efektif Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(2), 78-83.
- Siswanto, D. (2020). *Anak di Persimpangan Perceraian: Menilik Pola Asuh Anak Korban Perceraian*. Airlangga University Press.
- Smith, J., Brown, L., & Jones, P. (2018). Enhancing Pediatric Care through Comprehensive Knowledge of *Atraumatic Care*: A Training Intervention. *Journal of Pediatric Nursing*, 43, 78-85.
- Trinurmi, S. (2020). Problematika Mental Anak Pada Masa Pertumbuhan Dan Perkembangannya. Al-Irsyad Al-Nafs: *Jurnal Bimbingan Dan Penyuluhan Islam*, 7(1).
- Usman, L. (2020). Pelaksanaan *Atraumatic Care* di rumah sakit. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(1), 7-11.
- Vianti, R. A. (2020). Pengalaman perawat mengatasi dampak hospitalisasi pada anak. *Pena: Jurnal Ilmu Pengetahuan dan Teknologi*, 34(2), 29-39.
- Wulandini, P., Kartika, I. R., Sartika, W., & Febrianita, Y. (2023). *Keperawatan Dasar Anak, Permainan Tradisional Untuk Meningkatkan Motorik Dan Manajemen Nyeri Pada Anak*