



---

## PENERAPAN PRINSIP *ATRAUMATIC CARE* DAN *FAMILY CENTERED CARE* PADA ANAK DENGAN HEMANGIOMA DI RUANG RAWAT INAP NON INTENSIF: STUDI KASUS

Dewi Fitriani<sup>1</sup>, Sri Hendrawati<sup>2</sup>, Nenden Nur Asriyani Maryam<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ners Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Anak Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

<sup>3</sup>Departemen Keperawatan Anak Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

E-mail: [dewi17012@mail.unpad.ac.id](mailto:dewi17012@mail.unpad.ac.id)

---

### Article History:

Received: 02-08-2023

Revised: 16-08-2023

Accepted: 23-08-2023

### Keywords:

*Atraumatic Care;*  
*Family Center Care*  
*(Fcc); Hemangioma;*  
*Hospitalisasi;*  
*Prasekolah*

**Abstract: Latar Belakang:** Hospitalisasi merupakan suatu pengalaman yang dapat menyebabkan stres pada anak dan dapat menimbulkan trauma pada anak, seperti munculnya rasa cemas, marah, rasa nyeri akan tindakan invasif, dan lainnya. Klien An. B mengalami trauma akan perawatan luka, pemberian obat, dan kelelahan selama proses pengobatan yang panjang. Oleh karena itu diperlukan penanganan atau intervensi untuk mengurangi hal tersebut selama proses hospitalisasi. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh dari intervensi atraumatic care yang berfokus pada family center care (FCC) terhadap ketakutan, traumatis, dan reaksi hospitalisasi klien. **Metode:** Desain penelitian menggunakan studi kasus dengan populasi anak prasekolah di ruang rawat inap non intensif salah satu Rumah Sakit di Bandung. Sampel pada penelitian ini yaitu klien An. B, laki-laki, berusia 5 tahun, dengan diagnosis hemangioma, yang didampingi orangtuanya. Penelitian dilakukan selama empat hari. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, pengkajian, dan wawancara dengan orang tua klien. Intervensi dilakukan dengan pendampingan perawat ruangan sebanyak tiga kali pertemuan dalam sehari dengan durasi 20 – 30 menit setiap kali intervensi. **Hasil:** Setelah dilakukan tindakan keperawatan dan penerapan atraumatic care selama empat hari, didapatkan bahwa klien An. B mau berbicara dengan perawat dan menceritakan kegiatan dan kesukaan klien. Intervensi yang dilakukan memberikan dampak positif kepada anak dan keluarga. **Kesimpulan:** Penerapan intervensi atraumatic care yang berfokus pada FCC disimpulkan dapat mengurangi ketakutan dan trauma

*akibat pengobatan yang dijalani di masa hospitalisasi. **Saran:** Bagi pelayanan keperawatan, perawat dituntut untuk dapat menjalin hubungan yang baik dengan anak dan orang tua seperti berkomunikasi secara lebih sering mengenai proses pengobatan, mendengarkan perasaan yang sedang dialami orang tua serta anak selama hospitalisasi, dan mengidentifikasi kendala selama proses pengobatan*

---

© 2023 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

---

## PENDAHULUAN

Anak merupakan individu yang berusia dibawah 18 tahun (UNICEF, 2019). Masa kanak-kanak merupakan tahap kehidupan yang paling penting pada usia dini. Oleh karena itu, gangguan pada masa kanak-kanak harus diminimalkan untuk mengurangi efek kesehatan yang menghambat pertumbuhan normal anak, masalah yang berkaitan dengan pola asuh seperti gizi, penggunaan layanan kesehatan yang tidak tepat (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2021).

Hemangioma biasanya terjadi pada jenis kelamin perempuan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki (3 sampai 5:1) dan bayi prematur. Dua puluh persen dari lesi hemangioma dengan karakteristik multiple dengan manifestasi klinis terjadi beberapa minggu setelah kelahiran (Zulkarnain, 2020). Di Indonesia sendiri, data mengenai faktor risiko hemangioma infantil masih belum terdokumentasikan karena pengetahuan orang tua yang kurang mengenai hemangioma (Suryanugraha, 2017).

*Hemangioma infantil* merupakan tumor vaskular jinak yang paling umum pada anak-anak dan terjadi pada sekitar 4-5% bayi baru lahir. Hemangioma infantil paling sering terjadi pada anak usia dibawah 1 tahun dengan angka kejadian sejumlah 60 klien (71,43%) (Suryanugraha, 2017). Selain itu, mayoritas terjadi pada anak perempuan yaitu sekitar 53 klien (63,1%) (Iskandar, 2020).

Sebagian besar hemangioma tidak perlu diobati, terutama bila tidak menimbulkan keluhan selain munculnya benjolan. Hal ini karena hemangioma akan hilang dengan sendirinya, seiring pertumbuhan bayi. Penanganan lebih lanjut perlu dilakukan jika hemangioma menimbulkan gangguan, misalnya gangguan penglihatan atau gangguan pernapasan, serta menimbulkan luka.

Salah satu kelainan yang cukup sering ditemukan pada anak yaitu anomali vaskular. Berdasarkan *International Society for the Study of Vascular Anomalies* (ISSVA), klasifikasi anomali vaskuler dibagi menjadi dua bagian yaitu *hemangioma infantil* (HI) dan hemangioma kongenital. Berdasarkan klasifikasi ini, hemangioma tipe HI lebih banyak ditemukan (Zulkarnain, 2020). Hemangioma, juga dikenal sebagai hemangioma bayi atau hemangioma infantil (IH) merupakan tumor jinak yang paling sering ditemukan. Kondisi penyakit, salah satunya hemangioma, menyebabkan anak harus mengalami hospitalisasi.

Penanganan hemangioma pada anak yang tumbuh diiringi penonjolan dan terdapat kulis ekstra dapat dilakukan terapi pembedahan (Kowalska, 2021). Ditentukan

tindakan misalnya dengan *eksisi sirkular* dan *purse-string closure* sebagai prosedur primer yang menghasilkan bekas luka minimal. Tindakan bedah yang dilakukan disesuaikan dengan umur penderita dan fase dari hemangioma (Litaiem., 2022).

Dampak yang ditimbulkan dari prosedur invasif yang diterima oleh anak adalah nyeri akan luka yang didapatkan. Tindakan invasif yang berkelanjutan membuat anak mengalami trauma akan pengobatan yang dijalani selama masa hospitalisasi.

Hospitalisasi merupakan suatu pengalaman yang dapat menyebabkan stres pada anak. Proses pengobatan di rumah sakit menyebabkan anak dan keluarga mengalami emosi seperti ketakutan akan ketidakpastian dan kehilangan kendali atas kejadian yang dialami. Perasaan ini memperumit situasi klinis dan mengurangi perkembangan penyembuhan (Konginan, 2017). 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 (Satish et al., 2017).

Selain tekanan fisik, anak juga dapat mengalami tekanan psikologis seperti rasa takut, sedih, cemas, frustrasi, malu bahkan marah. Situasi ini dapat menyebabkan peristiwa traumatis bagi anak-anak yang dirawat di rumah sakit (Vanny et al., 2020). Petugas kesehatan seperti perawat harus familiar dengan dampak dari trauma yang dialami anak (Goddard et al., 2022). Untuk mengurangi hal tersebut dapat dilakukan penerapan *atraumatic care* yang berfokus pada *family centered care* dalam melakukan tindakan keperawatan.

*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 (Daulima, 2020).

Proses hospitalisasi dapat menimbulkan trauma pada anak seperti cemas, marah, sakit, dan lainnya. Jika kondisi ini tidak ditangani akan menimbulkan masalah psikologis pada anak dan tumbuh kembang anak akan terganggu (Seniwati et al., 2023). Penerapan konsep *atraumatic care* dapat mencegah masalah psikologis anak, seperti rasa takut, dan mengoptimalkan tumbuh kembang anak.

Perawatan *atraumatic* memiliki empat intervensi atau prinsip (Mansur, 2019) yaitu, mencegah atau meminimalkan konsekuensi pemisahan orang tua-anak melalui pengasuhan yang berpusat pada keluarga/ *family center care* (FCC), meningkatkan kemampuan orang tua untuk mengasuh anaknya, mencegah atau meminimalkan cedera fisik dan psikologis, dan mengubah lingkungan fisik atau fasilitas lingkungan anak.

Dalam penelitian ini, peneliti menerapkan salah satu konsep *atraumatic care* yaitu mencegah atau meminimalisir dampak perpisahan orang tua-anak, dengan menggunakan *family centered care* (FCC). Adopsi FCC dapat meminimalkan masalah psikologis pada anak seperti kecemasan, ketakutan, dan kurangnya cinta dari orang tua (Terp et al., 2021). Gangguan ini dapat mengganggu proses penyembuhan anak dan dapat menghambat

tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, fokusnya adalah pada prosedur atraumatik pada anak dan orang tuanya.

Pada studi kasus ini, klien An. B mengalami trauma terhadap perawatan luka, pemberian obat, dan kelelahan selama proses pengobatan yang panjang. Keterbatasan sumber daya manusia menjadi salah satu hambatan dalam penerapan *atraumatic care* yang optimal. Selain itu ruangan yang menyatu dengan pasien dewasa menjadikan anak kurang nyaman dan kurang fokusnya perawatan terhadap anak. Oleh karena itu diperlukan penanganan atau intervensi untuk mengurangi hal tersebut selama proses hospitalisasi, dengan tujuan memberikan asuhan yang perlu diperhatikan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yaitu menitikberatkan pada *atraumatic care* yang berfokus pada *family centered care*.

Selama anak menjalani hospitalisasi, perawat harus dapat menjalin hubungan yang baik dengan anak dan orang tua seperti berkomunikasi secara lebih sering mengenai proses pengobatan, mendengarkan perasaan yang sedang dialami orang tua serta anak selama hospitalisasi, dan mengidentifikasi kendala selama proses pengobatan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Sementara itu, orang tua dapat berperan dalam pemenuhan kebutuhan fisik anak yang meliputi nutrisi, kebersihan dan terlibat dalam tindakan keperawatan seperti pengukuran suhu dan memantau anak saat menerima cairan intravena (Nining & Arnis, 2016).

Kebutuhan psikologis yang harus dipenuhi orang tua yaitu memberikan dukungan fisik, emosional, spiritual, memberikan motivasi, dan menguatkan anak serta menjelaskan bahwa tindakan yang akan diterima untuk membantu kesembuhan anak (Ikhsan et al., 2021). Selain itu penerapan FCC dilakukan karena berkaitan dengan budaya pendampingan orang tua selama anak sakit, dimana anak lebih dekat dengan orang tua sehingga membuat anak lebih nyaman dan aman saat proses hospitalisasi.

Berdasarkan kasus tersebut maka perlu untuk melakukan intervensi keperawatan dengan menerapkan *atraumatic care* yang berfokus pada FCC pada klien An. B untuk mengurangi ketakutan dan kecemasan yang dialami pada anak karena proses pengobatan yang panjang dan belum adanya kepastian terkait pengobatan yang dijalannya.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Studi kasus adalah penelitian yang menciptakan pemahaman yang mendalam dan beragam tentang isu-isu dalam konteks lapangan yang sebenarnya (Crowe et al., 2012). Asuhan keperawatan terdiri dari proses pengkajian (*assessment*), analisis data (diagnosis), perencanaan intervensi keperawatan (*planning*), implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan (Wulandari, 2022).

Subjek studi kasus yang digunakan yaitu klien An. B berusia 5 tahun berjenis kelamin laki-laki dengan hemangioma yang didampingi orang tuanya di salah satu Rumah Sakit di Jawa Barat. Studi kasus ini dilaksanakan selama empat hari, dimulai pada tanggal 20 September sampai dengan 23 September 2022.

Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, pengkajian, dan wawancara dengan orang tua klien. Instrumen pengkajian menggunakan format pengkajian klien anak

dilakukan pengkajian dengan *head to toe* dan fokus pengkajian pada sistem yang bermasalah yaitu hematologi, selain itu pengkajian lebih difokuskan pada pengkajian psikologis yang mengarah pada *atraumatic care*.

Data yang didapatkan dari hasil pengkajian klien disesuaikan dengan wawancara bersama perawat dan dilengkapi serta diperkuat dengan data rekam medis. Hasil pengkajian yang menyimpang dianalisis dan dilakukan pengangkatan diagnosis keperawatan yang mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Diagnosis keperawatan yang muncul menjadi acuan bagi peneliti dalam merencanakan dan melakukan intervensi sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (Pokja SIKI DPP PPNI, 2017) dan evaluasi pada klien anak dengan hemangioma sesuai tujuan yang mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (Pokja SLKI DPP PPNI, 2017).

Intervensi berlangsung selama tiga hari dan tiga kali pertemuan setiap harinya. Durasi satu kali pertemuan selama 20 – 30 menit, dengan waktu pertemuan per hari yaitu satu kali pertemuan saat pemeriksaan tanda tanda vital, satu kali pertemuan saat pemberian obat, dan satu kali pertemuan saat mengganti balutan luka.

Intervensi yang dilakukan adalah dengan menjalin hubungan yang baik dengan orang tua dan anak yaitu mengizinkan orang tua dapat tinggal bersama anak selama 24 jam (*rooming in*), melibatkan orang tua dalam merawat anak yang sakit, apabila memungkinkan perawat dapat menganjurkan anak untuk membawa barang-barang kesukaannya (selama tidak menyebabkan infeksi), memberdayakan keluarga dan anak dengan memberikan informasi dan penjelasan tentang proses perawatan klien baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Mansur, 2019).

Selain itu, perawat dapat menjalin hubungan yang baik dengan anak dan orang tua melalui komunikasi secara lebih sering mengenai proses pengobatan, mendengarkan perasaan yang sedang dialami orang tua serta anak selama hospitalisasi, dan mengidentifikasi kendala selama proses pengobatan (Satish et al., 2017). Adapun kebutuhan fisik yang sebaiknya dipenuhi oleh orang tua meliputi nutrisi, kebersihan, dan terlibat dalam tindakan keperawatan seperti pengukuran suhu dan memantau anak saat menerima cairan intravena (Suryanugraha, 2017).

Kebutuhan psikologis yang harus dipenuhi orang tua yaitu memberikan dukungan fisik, emosional, spiritual, memberikan motivasi, dan menguatkan anak serta menjelaskan bahwa tindakan yang akan diterima untuk membantu kesembuhan anak (Carvalhais et al., 2022). Prinsip etik dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan *informed consent*, berupa lembar persetujuan yang ditandatangani orang tua An. B.

Sebelum melakukan pengkajian dan selama melakukan intervensi yaitu pentingnya pendampingan orang tua dengan penjelasan kepada orang tua mengenai proses hospitalisasi, memberikan penjelasan mengenai prosedur, manfaat, dan dampak tindakan yang akan dilakukan kepada anak. Peneliti sudah mendapatkan izin dan persetujuan dari *Clinical Instructor* (CI) ruangan untuk melakukan intervensi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pemeriksaan An. B, seorang laki-laki usia 5 tahun, datang ke RS dengan keluhan nyeri pada area luka di pergelangan kaki kanan yang berwarna merah, bernanah, dan mudah berdarah. Keluhan juga disertai sendi lutut kaku karena terlalu lama menahan nyeri. Keluhan dikatakan muncul sejak 4 tahun yang lalu, awalnya pada tungkai bawah semakin lama semakin menyebar ke tungkai kanan atas. Karena keluhannya klien berobat ke klinik terdekat, kemudian klien An. B dirujuk ke spesialis bedah anak di RSU Daerah. Klien An. B kemudian dirujuk ke RS di Bandung setelah diskusi bersama dokter yang menangani klien karena belum ada perkembangan mengenai kondisi klien.

Pada saat An. B dilakukan pengkajian oleh peneliti di ruang rawat inap non intensif klien terlihat diam saja saat diajak berbicara, kurang kooperatif, banyak diam, dan klien terlihat acuh saat ada perawat yang mendekati. An. B dirawat dengan diagnosis hemangioma yang sudah dialami sejak lahir. Ibu klien mengatakan bahwa klien merasa takut, tidak suka jika ada perawat yang mendekati atau petugas yang menggunakan baju putih seperti perawat. Ibu klien juga mengatakan klien sudah sering ke rumah sakit untuk melakukan perawatan.

Dalam kasus tersebut terdapat pengalaman traumatis yaitu ketakutan dan memalingkan wajah ketika bertemu perawat, kontak mata dengan perawat pasif, nyeri akibat luka dan ketidaknyamanan selama diberikan tindakan perawatan seperti pengambilan darah, penyuntikan obat, pembersihan luka, dan lainnya.

Berdasarkan pengkajian tersebut didapatkan bahwa anak mengalami trauma terhadap tindakan medis yang dijalani dalam jangka waktu yang lama. Diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI pada kasus ini adalah risiko infeksi, risiko jatuh, dan kecemasan (Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Kecemasan menjadi focus utama pada penelitian ini karena berkaitan dengan psikologis anak dan mempengaruhi proses penyembuhan dan perawatan selama di rumah sakit.

Intervensi yang dilakukan berdasarkan SIKI adalah mereduksi ansietas. Intervensi yang dilakukan adalah menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kenyamanan, menemani pasien untuk mengurangi kecemasan, menempatkan barang-barang pribadi untuk meningkatkan kenyamanan. Intervensi tersebut termasuk kedalam prinsip *atraumatic care* (Pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

Oleh karena itu peneliti melakukan intervensi *atraumatic care*, yaitu penanganan yang dilakukan oleh perawat selama hospitalisasi dengan melibatkan orang tua menggunakan pendekatan FCC (Mansur, 2019) yang meliputi:

1. Orang tua dapat tinggal bersama anak selama 24 jam (*rooming in*). Perawat dapat mengizinkan orang tua untuk tinggal di kamar dan menawarkan kesempatan kepada orang tua untuk melihat anak kapan saja untuk menjaga kontak antara orang tua dan anak. Sesuai peraturan rumah sakit An. B diperbolehkan didampingi orang tua selama 24 jam. Peneliti menjelaskan kepada orang tua klien apa dampak dan manfaat pendampingan orang tua selama perawatan di rumah sakit.
2. Melibatkan orang tua dalam merawat anak yang sakit. Orang tua An. B disarankan berpartisipasi dalam merawat klien dengan cara memenuhi kebutuhan dasar seperti memberikan rasa nyaman kepada anak selama perawatan, menjaga kebersihan diri

dan lingkungan anak, pemenuhan nutrisi untuk pemulihan, partisipasi pendampingan anak dalam tindakan keperawatan, kebutuhan psikologis seperti dukungan positif kepada anak dan dukungan saat anak menerima tindakan medis (Vanny et al., 2020). Peneliti menjelaskan partisipasi apa saja yang dapat dilakukan orang tua dalam merawat anak dan manfaat dari pendampingan dalam perawatan.

3. Jika memungkinkan, anjurkan anak untuk membawa barang-barang kesukaannya (selama tidak menyebabkan infeksi). Sesuai kebijakan rumah sakit klien diperbolehkan membawa barang namun tidak berlebihan. Klien membawa bantal tidur kesukaannya. Hal tersebut dilakukan untuk memberikan rasa nyaman anak terhadap lingkungan perawatan.
4. Memberdayakan keluarga dan anak dengan memberikan informasi dan penjelasan tentang proses perawatan klien yang dilalui klien baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Setiap proses perawatan atau pengobatan dilakukan penjelasan dan izin kepada orang tua dan klien (Suminar et al., 2022). Peneliti memberikan penjelasan mengenai pentingnya keluarga mengetahui proses perawatan dan pengobatan yang akan dijalani klien sehingga orang tua paham akan hal tersebut dan dapat mengurangi kecemasan.

Intervensi tersebut dilakukan selama 3 hari dengan tujuan memberikan asuhan yang perlu diperhatikan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yaitu dengan menitikberatkan pada *atraumatic care* yang berfokus pada *family centered care*.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dan pemberian *atraumatic care* selama tiga hari dengan menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan penjelasan mengenai FCC, didapatkan bahwa klien An. B mau berbicara dengan perawat dan menceritakan kegiatan dan kesukaan klien.

Evaluasi yang dilakukan setelah orang tua dapat tinggal bersama anak selama 24 jam (*rooming in*) yaitu anak tenang dan merasa aman ada yang mendampingi selama perawatan, terlihat dari anak yang tidak rewel saat hendak disuntik dengan pendampingan orang tua. Dengan melibatkan orang tua dalam merawat anak yang sakit, orang tua memahami tindakan dan perawatan yang di jalani dan orang tua juga mampu menjelaskan kepada anak sehingga mengurangi kecemasan anak. Setelah anak dapat membawa barang kesukaan anak, anak tidak rewel dan dapat tidur dengan nyenyak.

Intervensi yang dilakukan memberikan dampak positif kepada anak dan keluarga, diantaranya anak dapat dan mau berinteraksi dengan perawat, tidak banyak diam, mau berbicara, keluarga lebih memahami mengenai FCC, dan keluarga lebih memahami bagaimana cara membuat anak tetap nyaman dan semangat selama menjalani pengobatan. Sehingga pemberian intervensi keperawatan dapat dilanjutkan untuk mengatasi permasalahan trauma pada selama proses hospitalisasi.

### **Pembahasan**

Pengkajian yang dilakukan pada klien An. B menunjukkan bahwa klien An. B banyak diam ketika perawat atau tenaga kesehatan lain datang, terutama saat dilakukan ganti balutan luka. Klien mengalami ketakutan, kelelahan dan trauma akibat pengobatan yang dijalani dalam proses hospitalisasi. Respon anak terhadap hospitalisasi dimulai

sebelum datang ke rumah sakit, selama dirawat di rumah sakit, dan setelah kembali dari pelayanan kesehatan.

Respon tersebut terjadi pada klien seperti banyak diam, kontak mata dengan perawat pasif, dan kurang minat dalam berinteraksi dengan perawat atau tenaga kesehatan lain selama dilakukan rawat inap di rumah sakit. Perubahan perilaku tersebut dapat terjadi selama masa rawat inap sampai anak pulang dari rumah sakit. Alasan perubahan ini adalah isolasi dari orang-orang di sekitarnya, kehilangan kesempatan untuk menciptakan hubungan baru, dan lingkungan yang asing bagi anak (Konginan, 2017).

Upaya yang dilakukan untuk mengurangi peristiwa traumatis anak selama di rumah sakit yaitu dengan melakukan pendampingan dari orang tua selama perawatan. Memperbolehkan orang tua untuk tinggal bersama anak-anaknya selama 24 jam menjadi salah satu intervensi prinsip *atraumatic care*. *Rooming in* bertujuan meningkatkan rasa aman dan nyaman anak selama di rumah sakit dengan kontak yang dekat antara anak dengan orang tua. Peran keluarga dalam pendampingan anak antara lain menjaga kebersihan anak, memenuhi nutrisi anak seperti makan dan minum, serta menciptakan suasana positif bagi anak agar anak cepat beradaptasi dan membantu anak dalam proses penyembuhan (Satish et al., 2017).

Semakin banyak keterlibatan orang tua, semakin sedikit dampak rawat inap pada anak. Kehadiran orang tua selama pelaksanaan pengobatan atraumatik memberikan pengaruh positif bagi anak selama hospitalisasi (Seniwati et al., 2023). Setiap rumah sakit harus meninjau kebijakan yang relevan untuk membantu orang tua bepergian dengan anak selama rawat inap. Keterlibatan orang tua untuk merawat anak yang sakit menjadi penting selama proses hospitalisasi.

Melibatkan orang tua dalam merawat anak yang sakit bertujuan untuk menghindari dan meminimalkan pemisahan anak dari orang tuanya. Hal tersebut bertujuan untuk meminimalisir trauma terhadap tindakan selama proses hospitalisasi. Peran orang tua harus diterapkan pada anak, karena anak membutuhkan bantuan, rasa aman dan nyaman, kasih sayang dan dukungan emosional yang besar (Vanny et al., 2020). Semakin besar peran serta orang tua maka proses hospitalisasi akan berdampak positif pada anak, orang tua dapat menjadi pelindung bagi anak. Peran orang tua dalam proses hospitalisasi yaitu sebagai pengasuh, pendidik, konselor, dan pengawas.

Peran orang tua merupakan bentuk tingkah laku yang bertujuan untuk mengembangkan kepribadian anak (Winarsih et al., 2012). Ketika anak dirawat di rumah sakit, orang tua sebaiknya mampu mempersiapkan dan memfasilitasi anak selama perawatan. Persiapan meliputi pakaian dan benda-benda kesayangan seperti mainan favorit, boneka atau selimut.

Mendorong anak-anak untuk membawa barang-barang favorit dapat dilakukan jika memungkinkan (selama tidak menyebabkan infeksi). Barang-barang tersebut dapat digunakan sebagai distraksi terhadap tindakan atau prosedur yang mungkin menimbulkan trauma pada anak. Anak diizinkan membawa barang kesukaan yaitu bantal tidur klien yang selalu dibawa ke rumah sakit. Lingkungan yang familiar dapat meningkatkan adaptasi anak terhadap perbedaan yang dialaminya. Jika orang tua tidak bisa masuk ke

kamar, maka harus membawa barang kesayangan anak seperti pakaian dari rumah ke rumah sakit (Yuniarti, 2012).

Keluhan anak yang dirawat di rumah sakit meliputi kecemasan akan perpisahan dari orang yang dicintai, ketakutan akan orang baru dan lingkungan perawatan yang asing, ketidakpastian tentang perawatan, ketakutan akan rasa sakit, dan ketidaknyamanan (Mansur, 2019). Rumah sakit adalah lingkungan yang asing. Selain kecemasan akan perpisahan, dampak dari proses rawat inap, adanya rasa malu, juga bisa memanifestasikan dirinya dalam bentuk regresi (Suminar et al., 2022). Kecemasan yang dialami anak ataupun orang tua dapat disebabkan karena kurangnya pemahaman atau informasi mengenai perawatan atau prosedur tindakan yang akan dijalani.

Memberdayakan keluarga dan anak dengan memberikan informasi tentang proses pengobatan atau perawatan dapat dilakukan untuk meningkatkan pemahaman mengenai tindakan atau prosedur yang akan dijalani (Mansur, 2019). Pelaksanaan prosedur ini dilakukan dalam satu ruangan dengan perawat, dimana setiap prosedur dijelaskan. Persiapan yang tepat sebelum prosedur dapat mengurangi kecemasan pada anak dan keluarga (Inggriani & Permana, 2021).

Persiapan yang baik membantu meningkatkan kesadaran anak akan peristiwa yang berpotensi menimbulkan stres. Fase persiapan meliputi persiapan psikologis anak (termasuk penjelasan prosedur dan pendidikan kesehatan) dan persiapan fisik (Mansur, 2019). Menjelaskan prosedur atau pengobatan anak mengurangi kecemasan dan ketakutan pada orang tua dan anak, hal ini sesuai dengan perawat memberikan pendidikan kesehatan yang komprehensif kepada orang tua mengurangi kecemasan selama proses perawatan (Indrayani et al., 2012).

Hasil studi kasus diketahui bahwa *atraumatic care* yang berfokus pada *family center care* selama proses pengobatan menunjukkan adanya penerimaan terhadap perawat selama proses pengobatan. Klien juga dapat berbicara dengan perawat. Perawatan yang melibatkan orang yang dikenal mengurangi efek negatif rawat inap. Orang tua membutuhkan informasi yang cukup untuk berpartisipasi dalam pengasuhan anak. Perawat sebagai pemberi pelayanan dapat melibatkan orang tua dalam menyelenggarakan asuhan keperawatan sehingga lebih optimal dengan memulai menjangkau orang tua, memberi tahu mereka tentang penyakit atau kondisi anak, mengurangi kecemasan, dan menjawab pertanyaan anak.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah waktu pelaksanaan intervensi terbatas selama empat hari. Sehingga proses implementasi tidak dapat dilakukan secara komprehensif untuk menilai kebiasaan klien. Penelitian ini pun terbatas hanya pemberian intervensi keperawatan yang dilakukan pada pukul 8 pagi sampai 2 siang. Untuk meminimalisir kekurangan tersebut peneliti melakukan pertemuan lebih sering dengan klien yaitu tiga kali pertemuan dalam setiap harinya dengan durasi setiap kali pertemuan sekitar 20 – 30 menit.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Non Intensif, dapat disimpulkan bahwa intervensi *atraumatic care* yang berfokus pada *family center care* dapat

mengurangi ketakutan dan trauma akibat pengobatan yang dialami di masa hospitalisasi. Setelah diberikan intervensi selama tiga hari, klien mau berbicara dengan perawat dan orang tua selalu mendampingi klien selama tindakan medis.

Berdasarkan temuan tersebut, peneliti dapat mengusulkan agar saat anak dirawat inap, perawat dapat meningkatkan hubungan baik dengan anak dan orang tua dengan berkomunikasi secara intensif, memberikan penjelasan tentang setiap prosedur atau perawatan, orang tua mempersiapkan diri secara fisik (nutrisi, kenyamanan, kebersihan) dan psikologis (dukungan semangat, kata-kata positif) agar keterlibatan orang tua terlaksana dengan baik. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dalam pengambilan data dapat dilakukan observasi dari awal mula anak masuk sampai pulang untuk melihat perubahan anak selama intervensi yang diterapkan. Waktu studi kasus selanjutnya sebaiknya lebih lama dari studi ini.

#### DAFTAR REFERENSI

- [1] Carvalhais, M., Oliveira, A., Silva, C., Rocha, J., & Roque, M. J. (2022). Perspective of Specialist Nurses on Atraumatic Care in Pediatrics. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(17), 31–39. [http://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0873-30152022000100031&lng=pt&nrm=iso&tlng=en%0Ahttp://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0873-30152022000100031&lng=pt&nrm=iso&tlng=en%0Ahttps://doi.org/10.29352/mi110217.24102](http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-30152022000100031&lng=pt&nrm=iso&tlng=en%0Ahttp://scielo.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0873-30152022000100031&lng=pt&nrm=iso&tlng=en%0Ahttps://doi.org/10.29352/mi110217.24102)
- [2] Crowe, S., Cresswell, K., Robertson, A., Huby, G., Avery, A., & Sheikh, A. (2012). The case study approach. *BMC Medical Research Methodology*, 11, 100. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-11-100>
- [3] Goddard, A., Janicek, E., & Etcher, L. A. (2022). Trauma-informed care for the pediatric nurse. *Journal of Pediatric Nursing*, 62, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.11.003>
- [4] Handayani, A., & Daulima, N. H. C. (2020). Parental presence in the implementation of atraumatic care during children's hospitalization. *Pediatric Reports*, 12(Suppl 1). <https://doi.org/10.4081/PR.2020.8693>
- [5] Ikhsan, M., Budi, A., & Handriani, I. (2021). Faktor Resiko dan Karakteristik Infantil Hemangioma di RSUD Dr. Soetomo Tahun 2015 - 2019. *Jurnal Rekonstruksi Dan Estetik*, 6(1), 25. <https://doi.org/10.20473/jre.v6i1.28229>
- [6] Indrayani, A., Santoso, A., Program, M., Ilmu, S., Kedokteran, F., Keperawatan, S. I., Kedokteran, F., & Diponegoro, U. (2012). *Hubungan pendidikan kesehatan dengan kecemasan orang tua pada anak hospitalisasi*. 1, 163–168.
- [7] Inggriani, T., & Permana, D. B. (2021). Hubungan Peran Serta Orang Tua dan Dampak Hospitalisasi pada Anak Prasekolah Relationships The Role of Parents and The Impact of Hospitalization on Preschool Age Children Pendahuluan Anak dalam proses tumbuh kembangnya mempunyai kebutuhan fisik , psikolog. *Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana*, 4(2), 1–7. <https://doi.org/10.32524/jksp.v4i2.282>
- [8] Kementerian Kesehatan RI. (2022). Dampak Hospitalisasi pada Anak dan Cara

- Meminimalisirnya. *Kementerian Kesehatan RI*.  
[https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/274/dampak-hospitalisasi-pada-anak-dan-cara-meminimalisirnya](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/274/dampak-hospitalisasi-pada-anak-dan-cara-meminimalisirnya)
- [9] Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2021). Profil Anak Indonesia 2021. *Profil Anak Indonesia*, 125–151. <https://www.kemenpppa.go.id>
- [10] Konginan, A. (2017). HOSPITALISASI PADA ANAK. *Child Hospitalization*, 44–54.
- [11] Kowalska, M., Dębek, W., & Matuszczak, E. (2021). Infantile hemangiomas: An update on pathogenesis and treatment. *Journal of Clinical Medicine*, 10(20). <https://doi.org/10.3390/jcm10204631>
- [12] Litaiem., A. C. P. A. R. T. J. N. (2022). *Capillary Infantile Hemangiomas*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538249/>
- [13] Mansur, A. R. (2019). *Aplikasi Atraumatic Care* (Hermalinda (ed.); 1st ed.). Andalas University Press.
- [14] Nining, Y., & Arnis, A. (2016). *Keperawatan Anak* (Y. Nining & A. Arnis (eds.); ii, Issue 1). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [15] Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- [16] Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- [17] Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- [18] Satish, V., Bhat, M., Maganur, P. C., Shah, P., & Biradar, V. (2017). Capillary Hemangioma in Maxillary Anterior Region: A Case Report. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 7(2), 144. <https://doi.org/10.5005/JP-JOURNALS-10005-1253>
- [19] Seniwati, T., Rustina, Y., Nurhaeni, N., & Wanda, D. (2023). Patient and family-centered care for children: A concept analysis. *Belitung Nursing Journal*, 9(1), 17–24. <https://doi.org/10.33546/bnj.2350>
- [20] Suminar, C., Yulianti, M., & Kurnaesih, L. (2022). *Knowledge And Attitude Factors Of Nurses Dealing With Atraumatic Application Care To Child Patien*. 10(1). <https://journals.umkt.ac.id/index.php/jik/article/view/3241/1315>
- [21] Suryanugraha, I. M. S. (2017). Diagnosis Dan Tatalaksana Hemangioma Infantil. *Practical Management of Pediatric Ocular Disorders and Strabismus: A Case-Based Approach*, 481–489. [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjE-6rbnfT6AhUKHLcAHY6ODvwQFnoECB0QAQ&url=https%3A%2F%2Fojs.unud.ac.id%2Findex.php%2Feum%2Farticle%2Fdownload%2F7339%2F5558&usg=A0vVaw1mrcbTOXx\\_tbOQjHOCbtap](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjE-6rbnfT6AhUKHLcAHY6ODvwQFnoECB0QAQ&url=https%3A%2F%2Fojs.unud.ac.id%2Findex.php%2Feum%2Farticle%2Fdownload%2F7339%2F5558&usg=A0vVaw1mrcbTOXx_tbOQjHOCbtap)
- [22] Terp, K., Weis, J., & Lundqvist, P. (2021). Parents' Views of Family-Centered Care at a Pediatric Intensive Care Unit—A Qualitative Study. *Frontiers in Pediatrics*, 9(August), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.725040>
- [23] UNICEF. (2019). Convention on the Rights of the Child- The childrens version.

- Committee on the Rights of the Child.*, 12(12), 1–4.
- [24] Vanny, T. N. P., Agustin, W. R., & Rizqiea, N. S. (2020). Gambaran Ketakutan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 7(2), 13–17. <https://doi.org/10.33867/jka.v7i2.209>
- [25] Winarsih, B. D. W. I., Keperawatan, F. I., Studi, P., & Ilmu, M. (2012). *Hubungan Peran Serta Orang Tua dengan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara*. Universitas Indonesia.
- [26] Wulandari, T. Y. (2022). *Pendokumentasian dan Pelaporan Keperawatan di ICU*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/548/pendokumentasian-dan-pelaporan-keperawatan-di-icu](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/548/pendokumentasian-dan-pelaporan-keperawatan-di-icu)
- [27] Yuniarti, F. A. (2012). *atraumatic care*. Universitas Muhamadiyah Yogyakarta. [https://myklass-fkik.umy.ac.id/pluginfile.php/179086/mod\\_resource/content/1/Kuliah 1 Hospitalisasi Atraumatic Care %281%29.pdf#:~:text=Atraumatic care adalah bentuk perawatan,tua \(Supartini%2C 2004\)](https://myklass-fkik.umy.ac.id/pluginfile.php/179086/mod_resource/content/1/Kuliah%201%20Hospitalisasi%20Atraumatic%20Care%20.pdf#:~:text=Atraumatic%20care%20adalah%20bentuk%20perawatan,tua%20(Supartini%202004)).
- [28] Zulkarnain, I. (2020). *Studi Retrospektif Hemangioma Infantil - Unair News*. <https://news.unair.ac.id/2020/04/22/studi-retrospektif-hemangioma-infantil/?lang=id>