

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan teori

1. Atraumatic Care

a. Definisi Atraumatic Care

Atraumatic care adalah tindakan yang berhubungan dengan siapa, apa, kapan, mengapa, dimana dan bagaimana setiap prosedur tindakan pada anak yang dapat mencegah ataupun mengurangi stres psikologi dan fisik yang dialami selama dirawat di rumah sakit (Supartini, 2012). Menurut Kyle (2008), *atraumatic care* adalah tindakan untuk mengurangi pengalaman stres yang dialami anak dan orang tua yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit, perawat anak, spesialis anak, dan tenaga kesehatan lainnya.

Pelayanan *Atraumatic care* merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan menggunakan intervensi tertentu untuk mengurangi stres fisik dan psikologi anak dan keluarga selama menjalani hospitalisasi (Rini, 2013). *Atraumatic care* berfokus pada pencegahan terhadap trauma yang dialami anak dan orang tua yang menjalani hospitalisasi dan merupakan bagian dari keperawatan anak (Hidayat, 2008). Perawatan tersebut melibatkan proses membimbing anak dan keluarga melalui pengalaman mereka selama menjalani

perawatan kesehatan dengan pendekatan yang berpusat pada keluarga serta mempromosikan peran keluarga, membina dukungan keluarga anak, dan menyediakan informasi yang tepat (Kyle, 2008).

Perawatan terapeutik diharapkan mampu mengurangi stres psikologis dan fisik dari tindakan yang diberikan selama menjalani hospitalisasi (Hidayat, 2008). Tindakan tersebut berupa membantu mereka mengatasi pengalaman selama menjalani hospitalisasi, melakukan persiapan berupa orientasi sebelum anak menjalani hospitalisasi, menerapkan komunikasi terapeutik, permainan terapeutik, serta edukasi pada anak dan orang tua sehingga membantu memahami tentang alasan anak perlu dirawat di rumah sakit serta pemeriksaan dan tindakan yang akan dilakukan (Kyle, 2008).

b. Prinsip Atraumatic Care

Tujuan penerapan *atraumatic care* dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada anak adalah tidak menyakiti anak sehingga terdapat prinsip yang dapat dilakukan oleh perawat dalam mencapai tujuan tersebut (Wong, 2009). Prinsip tersebut berupa mencegah bahkan dapat mengurangi perpisahan anak dari orang tua, kemampuan orang tua dalam mengawasi perawatan anaknya meningkat, dan dapat mencegah dan mengurangi cedera anak selama menjalani perawatan di rumah sakit. Sedangkan

menurut Supartini (2012) ; Hidayat (2008), terdapat 5 prinsip atraumatic care yang dapat diterapkan oleh perawat yaitu :

- 1) Mencegah serta mengurangi perpisahan anak dari orang tua.

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 (Hidayat, 2008). Pendekatan berbasis pada keluarga (*family centered care*) dapat diterapkan dalam mencegah atau mengurangi dampak perpisahan anak dari orang tua. Tindakan mencegah bahkan dapat mengurangi perpisahan anak dari orang tua dapat dilakukan sebagai berikut (Supartini, 2012):

- a) Orang tua berperan aktif selama proses hospitalisasi, salah satunya dengan memperbolehkan orang tua tinggal bersama anak selama 24 jam (*rooming in*).
- b) Apabila *rooming in* tidak mampu dilaksanakan, izinkan orang tua untuk memantau anak setiap waktu untuk mempertahankan kontak antara ibu dan anak.
- c) Fasilitasi pertemuan anak dengan teman sekolah dan guru yang anak inginkan untuk mempertahankan

kontak dengan kegiatan sekolah selama menjalani proses hospitalisasi.

- 2) Kemampuan orang tua dalam mengawasi perawatan anaknya meningkat.

Meningkatnya kemampuan orang tua dalam mengawasi perawatan anaknya, diharapkan anak akan menjadi lebih mandiri. Kemandirian anak tersebut dapat berupa berhati-hati dalam menjalankan kegiatan sehari-hari dan bersikap waspada (Hidayat, 2008). Peningkatan kemampuan orang tua dalam mengawasi perawatan anak dapat dilakukan melalui pemberian edukasi tentang perawatan anak (Supartini, 2012). Upaya meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengawasi perawatan anak dapat dilakukan dengan cara:

- a) Jika selama proses hospitalisasi anak bersikap kooperatif dengan perawat, maka pembatasan fisik dapat dilakukan. Jika anak harus diisolasi, modifikasi lingkungan dapat dilakukan untuk mengurangi stres pada anak dan orang tua.
- b) Buatlah jadwal kegiatan untuk setiap prosedur yang akan dilakukan, *therapeutic play* dan aktivitas lainnya untuk menangani perubahan yang terjadi pada anak.

- c) Beri kesempatan anak untuk mengambil keputusan dari setiap tindakan keperawatan dengan melibatkan orang tua sehingga ketergantungan terhadap perawat dapat diminimalisir.
 - d) Orang tua diperbolehkan untuk mengetahui keadaan kesehatan anaknya.
 - e) Pertahankan kegiatan harian anak seperti ketika di rumah.
 - f) Libatkan orang tua dan anak dalam asuhan keperawatan yang akan dilakukan dari proses perencanaan sampai evaluasi.
- 3) 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. Manajemen nyeri yang dapat dilakukan dapat berupa tehnik distraksi, relaksasi, dan *guided imagery* (Hidayat, 2008). Tindakan untuk mencegah dan mengurangi cedera anak selama menjalani perawatan di rumah sakit yaitu :

- a) Menjelaskan setiap tindakan keperawatan yang dapat menyebabkan nyeri serta berikan dukungan psikologis kepada orang tua.
- b) Terapkan *therapeutic play* pada anak sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang dapat menyebabkan nyeri.
- c) Libatkan orang tua dalam setiap melakukan tindakan keperawatan yang dapat menyebabkan nyeri.
- d) Sikap empati perawat diperlukan sebagai pendekatan untuk mengurangi nyeri.
- e) Orientasi kamar bedah, tindakan yang akan dilakukan, perawat yang bertugas melalui *therapeutic play* dapat dilakukan sebagai persiapan anak yang akan menjalani tindakan pembedahan.
- f) Cegah dan minimalisir dampak dan tindakan yang menyebabkan nyeri seperti injeksi apabila memungkinkan.
- g) Cegah dan minimalisir stres fisik yang dirasakan anak selama proses hospitalisasi seperti bau tidak enak di ruang rawat.
- h) Teknik anestesi dapat digunakan setiap prosedur tindakan keperawatan yang menyebabkan nyeri.

- i) Restrain dapat digantikan dengan tindakan alternatif berupa *therapeutic hugging*.
- j) Apabila anak akan menjalani prosedur operasi, persiapan yang dapat dilakukan dengan melatih anak teknik relaksasi.

4) Tidak melakukan kekerasan terhadap anak.

Tindakan kekerasan anak saat menjalani hospitalisasi dapat berupa membuat stres anak seperti 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 (Rahmah & Agustina, 2016). 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 (Hidayat, 2008).

5) Modifikasi lingkungan fisik

Modifikasi lingkungan fisik di ruang rawat anak ataupun di ruang tindakan anak dapat dilakukan dengan membuat ruangan menjadi bernuansa anak sehingga dapat mengurangi stres anak dan meningkatkan rasa aman dan nyaman anak selama menjalani hospitalisasi (Hidayat,

2008). Modifikasi lingkungan yang dapat dilakukan seperti (Santoso, 2014):

- a) Mengusahakan ruang rawat anak dan ruang tindakan anak selalu bersih, rapi, aman untuk anak, tidak berisik, suhu sesuai dengan keadaan anak, serta terdapat jendela dan ventilasi.
- b) Lemari, kursi, tempat tidur, serta meja di dalam ruang rawat maupun ruang tindakan harus tersusun rapi dan sesuai dengan aturan kerja yang benar.
- c) Ruang rawat dan ruang tindakan anak dibuat semenarik mungkin dengan melakukan dekorasi seperti menempelkan stiker di dinding.
- d) Adanya tempat bermain untuk anak di setiap bangsal ruang rawat anak dan ruang tindakan anak.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerapan *Atraumatic Care*

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan penerapan *atraumatic care* di rumah sakit (Apriani, 2014):

- a. Fasilitas rumah sakit.
Adanya fasilitas rumah sakit yang memadai dapat mempengaruhi keberhasilan penerapan *atraumatic care*. Fasilitas rumah sakit yang berkaitan dengan *atraumatic care* yaitu :
 - 1) Ruang tindakan kusus anak dan ruang bermain di bangsal anak.

Sebagian besar rumah sakit masih menggunakan ruang tindakan yang bersifat terbuka. Selain itu pengunjung rumah sakit dapat melihat tindakan yang dilakukan pada anak, sehingga keadaan tersebut dapat meningkatkan stres pada anak (Utami, 2014). Ruang tindakan anak seharusnya tertutup dan terlihat lebih menarik dengan menggunakan dekorasi seperti menempelkan stiker di dinding (Hidayat, 2008).

Ruang bermain sangat penting dalam penerapan *atraumatic care*. Selama menjalani hospitalisasi, perasaan aman dan nyaman anak akan timbul dengan adanya ruang bermain sehingga dapat membantu proses penyembuhan anak (Smith, 2014). Ruang bermain juga dapat digunakan sebagai tempat pelaksanaan terapi bermain untuk anak sebagai salah satu tindakan untuk mengurangi stres yang dirasakan anak selama menjalani hospitalisasi (Aizah & Wati, 2014).

Terapi bermain dapat berupa pemberian mainan untuk anak sebelum dan saat dilakukan tindakan, sehingga anak tidak berfokus pada tindakan yang akan dilakukan kepadanya dan akan berdampak pada penurunan stres anak (Breving, Ismanto, & Onibala, 2015). Ruang bermain dapat dilengkapi dengan fasilitas berupa tempat membaca untuk

anak, televisi dan dimodifikasi sehingga lebih menarik untuk anak (Kaluas, Ismanto, & Kundre, 2015).

2) Dukungan Birokrasi

Birokrasi rumah sakit berperan penting dalam keberhasilan penerapan *atraumatic care*, namun pada kenyataannya upaya untuk memperkecil stres akibat intervensi tidak diiringi oleh kemajuan teknologi (Sulnadi, Aniroh, & Rosyidi, 2016). Berdasarkan permasalahan di atas, rumah sakit sebaiknya memiliki birokrasi yang memberikan perhatian lebih kepada hal-hal yang dapat memperkecil stres akibat intervensi yang dilakukan (Apriani, 2014).

Penerapan kemajuan teknologi dengan *atraumatic care* dapat berupa melakukan modifikasi lingkungan yaitu penerapan fasilitas yang dapat mengurangi stres hospitalisasi pada anak, misalnya aturan seragam perawat anak yang dimodifikasi dengan warna selain putih, topi perawat yang dimodifikasi dengan menempelkan tokoh kartun, adanya ruang bermain di ruang rawat anak, serta modifikasi ruang rawat dan ruang tindakan anak dengan menempelkan stiker kartun (Apriani, 2014 ; Sulnadi, Aniroh, & Rosyidi, 2016).

b. Dukungan orang tua dan keluarga.

Saat anak mendapatkan tindakan keperawatan maupun tindakan medis, kadang orang tua bersikap tidak mendukung tindakan yang perawat lakukan seperti orang tua yang menenangkan anak dengan cara yang kurang tepat atau dengan menakut-nakuti anak yang justru akan menambah stres dan ketakutan anak (Winarsih, 2012). Tindakan orang tua lainnya yang tidak mendukung perawat dalam melaksanakan tugas seperti menyalahkan perawat apabila prosedur yang dilakukan terlalu lama, tidak mau memantau anak selama menjalani hospitalisasi, dan ada pula orang tua yang ikut menangis ketika anaknya menangis (Hidayat, 2008).

Peran orang tua selama anak menjalani perawatan kesehatan dan prosedur medis sangat bermanfaat untuk anak dan orang tua (Smith M. L., 2014). Orang tua harus diberikan strategi untuk membantu menghibur anak dengan cara bercerita dengan anak atau mengajak anak bermain dan memberikan dukungan pada mereka sesuai dengan rentang usia anak (Smith, 2014 ; Anggitasari, 2014).

Orang tua juga perlu dilibatkan dalam setiap tindakan yang akan dilakukan kepada anak. Edukasi dan penjelasan prosedur tindakan yang akan dilakukan pada anak diperlukan untuk meningkatkan kemampuan pengawasan perawatan anak dan meningkatkan peran orang tua dalam mengurangi stres yang

dialami anak selama menjalani hospitalisasi (Supartini, 2012). Edukasi tentang tindakan yang akan dilakukan pada anak juga mampu menurunkan stres orang tua sehingga berdampak pada penurunan stres anak (Anggitasari, 2014).

c. Pengalaman kerja perawat.

Perawat merupakan kunci dalam membantu anak dan orang tua untuk menghadapi permasalahan yang berhubungan dengan hospitalisasi anak, termasuk permasalahan stres hospitalisasi yang dialami anak (Liputo, Yusuf, & Djunaid, 2014). Pengalaman kerja perawat menjadi salah satu hal yang berpengaruh terhadap keberhasilan penerapan *atraumatic care* di rumah sakit. Perawat yang baru lulus dari pendidikan keperawatan dan baru bekerja di rumah sakit biasanya belum memiliki pengalaman yang cukup dalam menangani stres yang dialami anak selama menjalani hospitalisasi (Apriani, 2014).

Selain itu, kemampuan komunikasi perawat dan tingkat pengetahuan perawat juga merupakan hal yang penting dalam pelaksanaan *atraumatic care*. Komunikasi dengan anak merupakan hal yang penting dalam membangun kepercayaan diri perawat dengan anak, sehingga akan terjalin rasa kasih sayang, saling percaya dan anak akan merasa dihargai oleh perawat (Hockenberry & Wilson, 2007). Tingkat pengetahuan perawat tentang tumbuh kembang anak dalam berbagai rentang usia akan

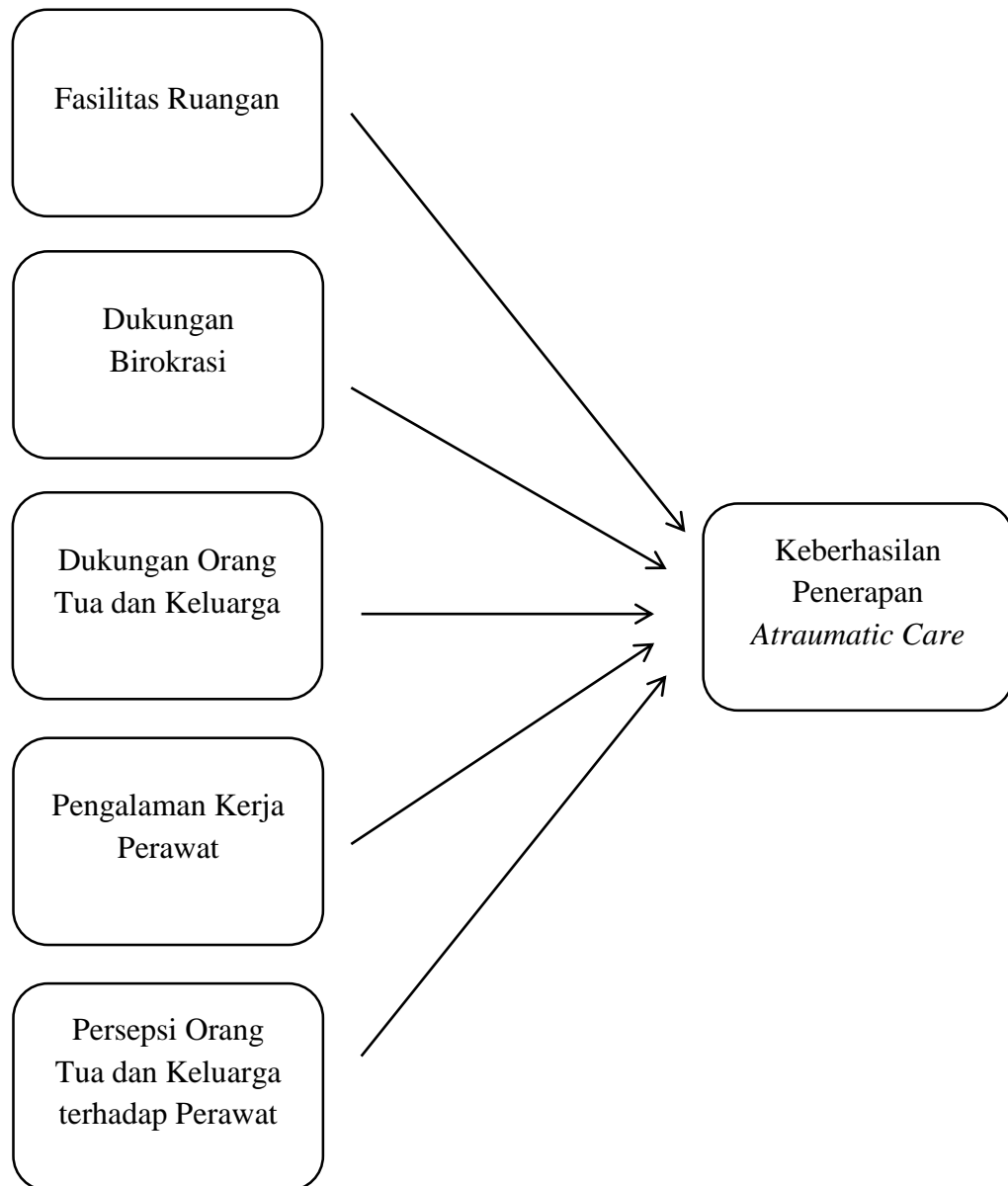
membantu perawat dalam memberikan kenyamanan kepada anak (Smith, 2014).

d. Persepsi orang tua dan keluarga terhadap perawat.

Saat perawat menjelaskan prosedur yang akan dilakukan pada anak atau memberikan edukasi pada orang tua, kadang orang tua tidak mampu mempersepsikan atau bahkan tidak mengerti sama sekali apa yang perawat maksud (Gaghiwu, Ismanto, & Babakal, 2013). Perbedaan persepsi tersebut dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua, semakin tinggi pendidikan orang tua maka diharapkan semakin mudah orang tua menerima dan memahami informasi dari perawat (Yeni, Novayelinda, & Karim, 2013).

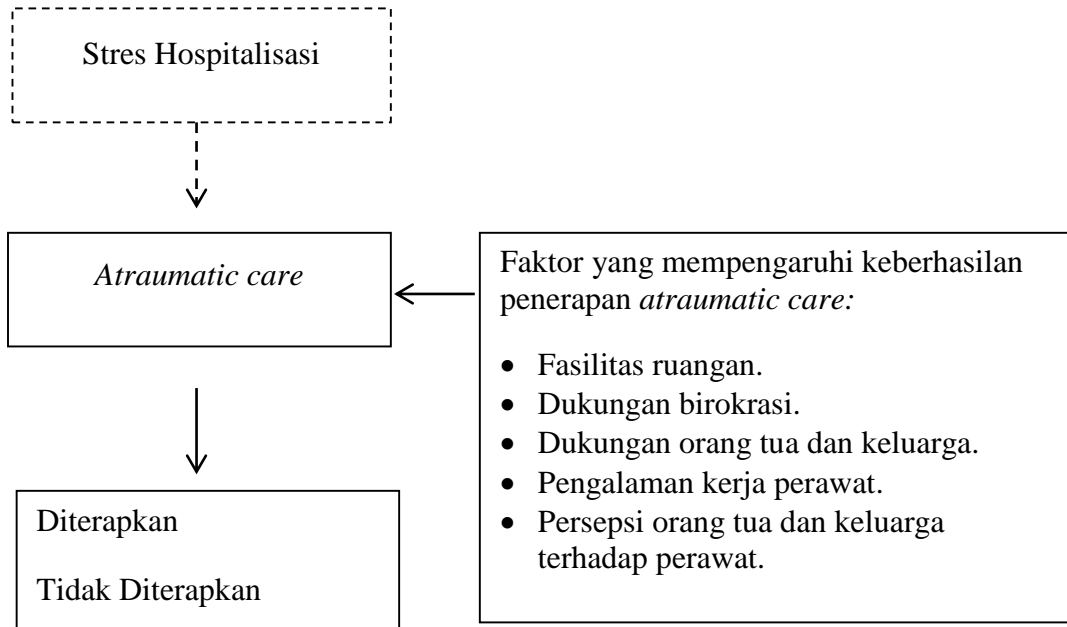
Tingkat pengetahuan orang tua yang tinggi dapat mempengaruhi tingkatan stres yang dialami orang tua, sehingga berdampak pada penurunan stres yang dialami anak selama menjalani hospitalisasi (Rinaldi, Oped, & Pali, 2013). Orang tua kadang tidak mengetahui dan kurang memahami tentang informasi dari tim medis sehingga mereka akan bertanya terus menerus tentang keadaan anaknya untuk menghilangkan stres yang dialami orang tua (Yeni, Novayelinda, & Karim, 2013).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan penerapan *atraumatic care* dibuat dari penelitian Apriani (2014).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan :

→ = Diteliti

--> = Tidak Diteliti

□ = Diteliti

□ (dashed) = Tidak Diteliti