

SKRIPSI
HUBUNGAN PENERAPAN *ATRAUMATIC CARE* DENGAN
KECEMASAN ANAK PRASEKOLAH YANG MENGALAMI
HOSPITALISASI DI RUMAH SAKIT SELE BE SOLU
KOTA SORONG



SITI ANNISA AMIR

11430122052

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2026

**HUBUNGAN PENERAPAN *ATRAUMATIC CARE* DENGAN
KECEMASAN ANAK PRASEKOLAH YANG MENGALAMI
HOSPITALISASI DI RUMAH SAKIT SELE BE SOLU
KOTA SORONG**

SKRIPSI

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh
gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan

**SITI ANNISA AMIR
11430122052**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Penerapan *Atraumatic care* Dengan Kecemasan
Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Rumah
Sakit Sele Be Solu Kota Sorong
Nama : Siti Annisa Amir
NIM : 11430122052

Skripsi penelitian ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan
II untuk diujikan.

Sorong, 13 Mei 2026

Menyetujui,

Pembimbing I


Ns. Nur Hafni Hasim, M. Kep
NIP. 199007142025062004

Pembimbing II


I Made Raka, S.ST, M. Kes
NIP. 196804131989121001

Mengetahui

Ketua Prodi D.IV Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong


Yohud Marven, SKM, MPH
NIP. 196407241989031015

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh :

Nama : Siti Annisa Amir
Nim : 11430122052
Judul Skripsi : Hubungan Penerapan *Atraumatic care* Dengan Kecemasan
Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Rumah
Sakit Sele Be Solu Kota Sorong

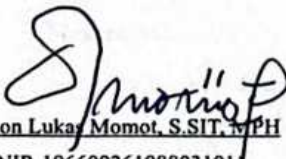
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dewan Penguji :

Penguji I	: Elisabeth Samaran, S. ST, M. Kes	(		)
Penguji II	: Ns. Nur Hafni Hasim, M. Kep	(		)
Penguji III	: I Made Raka, S.ST, M. Kes	(		)
Tanggal	: 7 September 2026			

Mengetahui :

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong


Simon Lukas Momot, S.SIT, MPH
NIP. 19660926198803101

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Siti Annisa Amir
Nim : 11430122052
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Penerapan *Atraumatic care* Dengan Kecemasan Anak Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangan Asoka Dan Melati Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong

Menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 13 Mei 2026

Pembuatan pernyataan


METERAI
TEMPEL
AFAOX219872666
Siti Annisa Amir

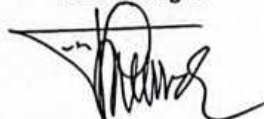
Mengetahui,

Pembimbing I



Nur Hafni Hasim, M. Kep
NIP. 199007142025062004

Pembimbing II



I Made Raka, S.ST, M. Kes
NIP. 19680413198912100

DAFTAR BIODATA MAHASISWA

I. IDENTITAS DIRI

1. Nama lengkap : Siti Annisa Amir
2. Tempat Tanggal Lahir : Makassar, 10 Maret 2004
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Kewarganegaraan : Indonesia
5. Agama : Islam
6. Status Perkawinan : Belum Menikah
7. Alamat : Jl. Selat Sele
8. No. Telepon / Hp : 082239055069
9. E-mail : sitiannisaamir@gmail.com
10. Judul Skripsi : “Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong”

II. PENDIDIKAN

1. TK : Ujung Pandang Baru, Makassar
2. SD : SD Inpres 50 Kota Sorong
3. SMP : Madrasah Tsanawiyah Negeri (MTS) Model Kota Sorong
4. SMA : Madrasah Aliyah Negeri (MAN) Kota Sorong
5. Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Sorong

III. Orang Tua

1. Ayah : Amir
2. Ibu : Wati

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul "Hubungan Penerapan *Atraumatic care* Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong" ini merupakan wujud dedikasi penulis dalam mengembangkan ilmu keperawatan, sekaligus sebagai persyaratan untuk meraih gelar Sarjana Terapan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong.

Proses penyelesaian skripsi ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Perjalanan menyelesaikan skripsi ini bagaikan menyusuri jejak pembelajaran yang penuh makna, di mana setiap langkahnya diwarnai dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak yang luar biasa. Dengan segala ketulusan hati, izinkan penulis menyampaikan terima kasih yang mendalam kepada :

1. Ibu Drg. Susi Petrola Djitmau, MPH, selaku Direktur Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong yang telah memberikan izin kepada penulis untuk pengambilan data awal serta melakukan penelitian di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong.
2. Ibu Butet Agustarika, M.Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong, yang telah menciptakan lingkungan akademik yang inspiratif serta mendorong mahasiswa untuk terus berkembang dan berprestasi.

3. Bapak Simon L. Momot, S.Sit., MPH, selaku Ketua Jurusan Keperawatan, yang telah membimbing dan mengarahkan kami menjadi tenaga kesehatan yang profesional dan berintegritas.
4. Pak Yehud Maryen, SKM., MPH, selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan, yang telah memberikan motivasi, arahan, dan perhatian yang diberikan selama proses perkuliahan.
5. Ibu Nur Hafni Hasim, M.Kep, selaku dosen pembimbing pertama. Terima kasih atas kesabaran, waktu, dan bimbingan yang ibu berikan dalam setiap proses penyusunan skripsi ini. Banyak pelajaran berharga yang saya dapatkan, tidak hanya tentang penelitian, tetapi juga tentang ketelitian dan kesabaran.
6. Bapak I Made Raka, S. ST, M. Kes, selaku dosen pembimbing kedua, yang telah memberikan saran, kritik, dan semangat dalam setiap bimbingan, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Ibu Elisabeth Samaran, S. ST, M. Kes sebagai dosen penguji, yang telah memberikan masukan, koreksi, dan arahan yang sangat berarti dalam penyempurnaan skripsi ini.
8. Kepada Allah SWT, terima kasih atas segala limpahan rahmat, hidayah, serta kasih sayang-Nya yang tidak pernah putus. Atas izin dan kehendak-Nya, penulis diberikan kekuatan, kesehatan, kesabaran, serta kemudahan dalam setiap proses penyusunan skripsi ini. Dalam setiap kesulitan, Allah SWT senantiasa menghadirkan jalan keluar. Dalam setiap keraguan, Allah SWT menumbuhkan keyakinan, dan dalam setiap keterbatasan, Allah SWT memberikan pertolongan yang tak terduga. Tiada daya dan upaya tanpa

pertolongan-Nya. skripsi ini tidak akan pernah terselesaikan tanpa ridha dan bimbingan dari-Nya. Semoga setiap langkah, usaha, dan setiap ilmu yang tertuang dalam skripsi ini menjadi amal ibadah serta membawa manfaat bagi orang lain.

9. Kepada kedua orang tua penulis yaitu ayahanda Amir dan Ibunda Yusrawati yang dengan ketulusan hati serta telah menerima, mengasihi, membesarkan penulis hingga menjadi dasar dalam pembentukan karakter dan prinsip hidup penulis sampai saat ini. Doa-doa yang telah dipanjatkan, mungkin tidak sering terlihat, tapi selalu penulis rasakan hasilnya. ketika penulis merasa ragu dalam menghadapi segalanya, pada saat melihat ayah dan ibu ada ketenangan yang datang lalu mengingat bahwa penulis tidak berjalan sendirian. Terima kasih banyak sudah menjadi rumah ternyaman dalam hidup. Tempat untuk pulang, serta tempat penulis diterima apa adanya. Terima kasih telah menjadi kekuatan terbesar, penenang di kala cemas, dan penyemangat ketika penulis hampir menyerah. Skripsi ini dipersembahkan kepada orang tua penulis yang didalamnya ada doa, air mata, lelah, perjuangan, dan cinta yang begitu besar. Ini adalah langkah kecil penulis untuk menunjukkan bahwa semua pengorbanan dan kepercayaan yang telah diberikan tidak akan pernah sia-sia. Pencapaian kecil ini menjadi awal langkah-langkah berikutnya untuk membalas sedikit saja dari semua cinta yang telah diberikan. penulis tidak akan pernah bisa membalas semuanya, tetapi penulis akan selalu berusaha menjadi anak yang berbakti, membuat bangga, dan bisa bermanfaat bagi orang lain selama hidup. Sekali lagi, terima kasih banyak untuk segalanya. Tolong tetap

menemani penulis dalam setiap proses kehidupan yang akan dialui. penulis sangat menyayangi Ayah dan Ibu, lebih dari yang mampu diungkapkan oleh kata-kata di halaman ini.

10. Kepada kakak beserta keluarga besar saya, terima kasih karena sudah menjadi bagian penting dalam setiap proses hidupku, termasuk dalam perjalanan menyelesaikan proposal penelitian ini. Terima kasih untuk doa-doa yang telah dipanjatkan, untuk semangat yang diberikan lewat candaan, nasihat, atau bahkan sekadar kehadiran saat kumpul keluarga. Semoga pencapaian kecil ini bisa menjadi kebahagiaan untuk kita semua, penulis bisa terus membawa nama baik keluarga, serta penulis dapat membalas semua kebaikan dan dukungan yang telah kalian berikan. Penulis bersyukur menjadi bagian dari keluarga ini. Cinta dan dukungan kalian adalah salah satu anugerah terbesar dalam hidup penulis.

11. Kepada Teman-teman SMA penulis yaitu, Aisyah, Lulu, Lianda, Safira, Maya, Radha, dan Warda, terima kasih karena tetap bertahan sampai hari ini. Tidak menyangka bahwa pertemanan yang dimulai dari seragam putih abu-abu, tugas kelompok, dan cerita receh di kelas bisa bertahan sejauh ini. Dari masa remaja yang penuh mimpi hingga sampai sekarang yang sudah di tahap menyelesaikan skripsi, kalian masih ada. Terima kasih karena berusaha meluangkan waktu untuk bertemu bahkan ditengah kesibukan masing-masing. Canda tawa yang mengurangi stress, di setiap nasihat yang saling mengingatkan, dan di setiap dukungan yang membuat penulis bangkit lagi. Apapun jalan hidup yang kalian tempuh nanti, penulis selalu mendoakan kalian terus bertumbuh menjadi

pribadi yang lebih baik kedepannya dan diberi kebahagiaan dalam proses hidup kalian masing-masing.

12. Teman-teman perkuliahan, Teman-teman perkuliahan, khususnya Devi dan Icha, terima kasih atas kebersamaan, bantuan, dukungan, dan semangat yang telah diberikan sejak awal perkuliahan hingga saat ini. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan panjang selama menempuh pendidikan, baik dalam suka maupun duka, dalam menghadapi berbagai tugas, kesulitan, hingga proses penyelesaian skripsi ini. Semoga segala kebaikan, bantuan, dan kebersamaan yang telah diberikan menjadi kenangan indah yang akan selalu dikenang, meskipun nantinya kita akan menempuh jalan dan mencapai impian masing-masing. Terima kasih telah menjadi bagian dari cerita dan perjalanan penulis hingga sampai pada tahap ini.

Sebagai penutup, dengan segala kerendahan hati saya menyadari bahwa kesempurnaan hanyalah milik Sang Pencipta. Skripsi ini masih memerlukan masukan dan penyempurnaan, untuk itu penulis menghargai setiap kritik dan saran yang membangun melalui email sitiannisaamir@gmail.com. Harapan terdalam penulis, semoga penelitian ini dapat memberikan kontribusi nyata bagi perkembangan ilmu keperawatan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Sorong, 13 Mei 2026

Siti Annisa Amir

MOTTO

”Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain).

Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.”

(QS. Al- Insyirah : 6-8)

”Sesungguhnya ketetapan-Nya, jika Dia menghendaki sesuatu, Dia hanya berkata kepadanya, ”Jadilah!” Maka, jadilah (sesuatu) itu.”

(Qs. Yasin : 82)

”Keberhasilan bukanlah milik orang pintar, tetapi keberhasilan adalah milik mereka yang senantiasa berusaha.”

(B.J. Habibie)

”Lelah boleh singgah, tapi menyerah bukan pilihan bagi jiwa yang telah berjuang sejauh ini.”

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan penelitian	6
D. Manfaat penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Telaah Pustaka	11
B. Kerangka Teori	27
C. Kerangka Konsep	28
D. Definisi Operasional	28
E. Hipotesis	29
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	30
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	30
B. Populasi Dan Subjek.....	31
C. Waktu Dan Tempat Penelitian	33
D. Bahan dan Alat Penelitian.....	33
E. Teknik Pengumpulan Data.....	35
F. Pengolahan Data	38
G. Analisa Data	40
H. Etika Penelitian.....	42
BAB IV PEMBAHASAN	44
A. Hasil Penelitian.....	44

B. Pembahasan	51
C. Keterbatasan Penelitian	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	68

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 2. 1 Definisi Operasional	28
Tabel 4. 1 Karakteristik wali responden berdasarkan umur	45
Tabel 4. 2 Karakteristik wali responden berdasarkan pendidikan	46
Tabel 4. 3 Karakteristik wali responden berdasarkan pekerjaan	47
Tabel 4. 4 Karakteristik responden berdasarkan umur	47
Tabel 4. 5 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	48
Tabel 4. 6 Karakteristik responden berdasarkan riwayat masuk rumah sakit	49
Tabel 4. 7 Penerapan <i>atraumatic care</i>	49
Tabel 4. 8 Kecemasan anak	50
Tabel 4. 9 Uji <i>Spearman Rank</i>	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	27
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Penjelasan Penelitian.....	69
Lampiran 1. 2 Lembar Informed Consent	70
Lampiran 1. 3 Lembar Kuisisioner Kecemasan Pada Anak Prasekolah	71
Lampiran 1. 4 Lembar Kuisisioner Penerapan Prinsip Atraumatic care	73
Lampiran 1. 5 Lembar Pengajuan Judul Skripsi.....	76
Lampiran 1. 6 Lembar Permohonan Pengambilan Data Awal Dan Izin Penelitian Dari Poltekkes Kemenkes Sorong	77
Lampiran 1. 7 Lembar Permohonan Pengambilan Data Awal Dan Izin Penelitian Dari Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong	78
Lampiran 1. 8 Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal dan Skripsi	79
Lampiran 1. 9 Ethical Clearance	86
Lampiran 1. 10 Lembar Master Tabel	88
Lampiran 1. 11 Lembar SPSS	89
Lampiran 1. 12 Dokumentasi	91
Lampiran 1. 13 Lembar Surat Penarikan.....	93
Lampiran 1. 14 Lembar Berita Acara Perbaikan Skripsi.....	94

HUBUNGAN PENERAPAN ATRAUMATIC CARE DENGAN KECEMASAN ANAK PRASEKOLAH YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DI RUMAH SAKIT SELE BE SOLU KOTA SORONG

Siti Annisa Amir¹, Nur Hafni hasim², I Made Raka³

¹Mahasiswa Jurusan Keperawatam Poltekkes Kemenkes Sorong

²Staf Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong

³Staf Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong

Email : sitiannisaamir@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Hospitalisasi merupakan pengalaman yang dapat menimbulkan dampak psikologis pada anak, terutama kecemasan. Anak prasekolah usi 3-6 tahun lebih rentan mengalami kecemasan karena kemampuan memahami situasi dan mengontrol emosi masih berkembang. Kecemasan dapat ditunjukkan melalui perilaku menangis, takut, rewel, dan menolak tindakan medis. salah satu upaya untuk meminimalkan dampak tersebut adalah penerapan atraumatic care yang bertujuan mengurangi trauma fisik dan psikologis selama anak menjalani perawatan di rumah sakit.

Tujuan : Menganalisis hubungan penerapan atraumatic care dengan kecemasan anak prasekolah (3-6 tahun) yang mengalami hospitalisasi di Rumah Sakit Sele Bes Solu Kota Sorong.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain analitik observasional dan pendekatan cross sectional. Populasi dan sampel penelitian ini adalah anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling dengan jumlah 33 responden. Data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen penelitian yaitu kuesioner penerapan *atraumatic care* dan *Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)*, kemudian dianalisis menggunakan uji *Spearman Rank*. Penelitian ini dilaksanakan pada 20 Mei-20 Juni 2026.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden yaitu 33 anak (100%), berada pada kategori penerapan atraumatic care baik. Seluruh responden, yaitu 33 anak (100%), juga berada pada kategori tidak cemas selama menjalani hospitalisasi. Hasil uji *Spearman Rank* menunjukkan nilai koefisien korelasi $r = -0,379$ dengan $p\text{-value} = 0,030$ ($p < 0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan atraumatic care dengan kecemasan anak prasekolah. Hubungan tersebut memiliki arah negatif dengan kekuatan lemah, yang menunjukkan bahwa semakin baik penerapan atraumatic care, maka kecemasan anak cenderung semakin rendah.

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan atraumatic care dengan kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi di ruangan Asoka dan Melati Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong. Penerapan atraumatic care yang semakin baik cenderung diikuti dengan tingkat kecemasan anak yang semakin rendah.

Kata Kunci : *Atraumatic Care*, Kecemasan, Anak Prasekolah, Hospitalisasi.

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE IMPLEMENTATION OF ATRAUMATIC CARE AND ANXIETY AMONG PRESCHOOL CHILDREN EXPERIENCING HOSPITALIZATION AT SELE BE SOLU HOSPITAL, SORONG CITY

Siti Annisa Amir¹, Nur Hafni Hasim², I Made Raka³

¹Students, Department of Nursing, Poltekkes Kemenkes Sorong

²Lecturer, Department of Nursing, Poltekkes Kemenkes Sorong

³Lecturer, Department of Nursing, Poltekkes Kemenkes Sorong

Email: sitiannisaamir@gmail.com

ABSTRACT

Background: Hospitalization is an experience that may cause psychological effects in children, particularly anxiety. Preschool children aged 3–6 years are more vulnerable to anxiety because their ability to understand situations and regulate emotions is still developing. Anxiety may be manifested through behaviors such as crying, fear, fussiness, and refusal of medical procedures. One effort to minimize these effects is the implementation of atraumatic care, which aims to reduce physical and psychological trauma during hospitalization.

Objective: To analyze the relationship between the implementation of atraumatic care and anxiety among preschool children aged 3–6 years experiencing hospitalization at Sele Be Solu Hospital, Sorong City.

Methods: This study used a quantitative method with an observational analytic design and a cross-sectional approach. The population and sample consisted of preschool children undergoing hospitalization in the Asoka and Melati wards of Sele Be Solu Hospital, Sorong City. The sampling technique was total sampling, involving 33 respondents. Data were collected using an atraumatic care questionnaire and the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS), and analyzed using the Spearman Rank test. The study was conducted from May 20 to June 20, 2026.

Results: The results showed that all respondents, consisting of 33 children (100%), were categorized as receiving good implementation of atraumatic care. All respondents, consisting of 33 children (100%), were also categorized as having no anxiety during hospitalization. The Spearman Rank test showed a correlation coefficient of $r = -0.379$ with a $p\text{-value} = 0.030$ ($p < 0.05$), indicating a significant relationship between the implementation of atraumatic care and anxiety among preschool children. The relationship was negative and weak, indicating that better implementation of atraumatic care tended to be associated with lower levels of anxiety in children.

Conclusion: There was a significant relationship between the implementation of atraumatic care and anxiety among preschool children experiencing hospitalization in the Asoka and Melati wards of Sele Be Solu Hospital, Sorong City. Better implementation of atraumatic care tended to be associated with lower levels of anxiety among preschool children.

Keywords: Atraumatic Care, Anxiety, Preschool Children, Hospitalization.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hospitalisasi pada anak merupakan suatu kondisi yang tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi dapat memberikan dampak psikologis pada anak terutama kecemasan. Selama menjalani perawatan di rumah sakit, anak akan dihadapkan dengan lingkungan yang asing, prosedur medis yang dapat menimbulkan nyeri, serta keterpisahan anak dari orang tua sehingga kondisi ini dapat memicu respons cemas yang ditunjukkan melalui perilaku pada anak seperti menangis, takut, dan penolakan terhadap tindakan medis (Kasiati, 2025).

Kondisi kecemasan selama hospitalisasi akan semakin kompleks pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) karena secara perkembangan masih memiliki keterbatasan dalam memahami situasi serta mengelola emosi. Pada tahap ini, anak berada dalam fase perkembangan inisiatif dan cenderung memiliki imajinasi yang tinggi, sehingga menganggap bahwa tindakan medis sebagai suatu ancaman. Akibatnya, anak menunjukkan respon negatif seperti ketakutan berlebihan, perilaku agresif, serta penolakan terhadap tindakan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Tri Anonim, 2025).

Secara global, berdasarkan data *World Health Organization (2024)*, diperkirakan terdapat 4,9 juta anak usia 0-6 tahun meninggal di seluruh dunia. Wilayah Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan memberikan kontribusi terbesar,

yakni lebih dari 80% dari total kematian balita global. Penyebab utama kematian tersebut meliputi komplikasi kelahiran prematur, pneumonia, diare, dan malaria, di mana kondisi ini seringkali mengharuskan anak menjalani perawatan intensif di rumah sakit (hospitalisasi). Di wilayah Indonesia, berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik pada Tahun 2025, anak berumur 0-6 tahun berada di angka 31,1 juta jiwa dengan persentase 11,08% yang berarti 11 dari 100 total penduduk di Indonesia adalah penduduk yang berumur 0-6 tahun. Secara nasional, anak-anak berusia 1-6 tahun mengalami keluhan kesehatan berada di presentase 77,48% dengan angka kesakitan berada di 41,05%. Selain itu, anak yang pernah dirawat inap di rumah sakit selama 1 tahun terakhir berada di presentase 9,85% yang menunjukkan bahwa banyak anak yang berpotensi mengalami kecemasan pada saat hospitalisasi.

Kondisi ini juga terlihat di wilayah Papua Barat Daya, anak yang berusia 0-6 tahun berada pada presentase 13,50% dengan keluhan kesehatan berada di presentase 29,77% dan angka kesakitan berada di 17,05% sehingga terjadi peningkatan pada anak-anak yang pernah rawat inap di rumah sakit pada wilayah Papua Barat Daya yaitu berada di angka 5,45% dibandingkan dengan tahun 2024 yang berada di persentase 2,56% (Badan Pusat Statistik, 2025).

Kecemasan merupakan suatu keadaan yang dimana emosi muncul ketika seseorang yang sedang mengalami stres ditandai dengan adanya perasaan tegang, pikiran yang membuat khawatir dan disertai dengan respon fisik. Setiap respon cemas pada anak dapat menimbulkan perilaku seperti

anak akan menangis terus menerus, menolak berinteraksi dengan orang lain dan menolak perawatan yang akan dilakukan oleh perawat (Imelda Fiteli, 2024).

Kecemasan yang dialami anak saat dirawat di rumah sakit dapat memberikan dampak negatif dalam jangka pendek dan jangka panjang. Pada jangka pendek, anak menjadi pendiam, kurang bersosialisasi, tidak kooperatif, dan menolak pengobatan sehingga dapat menghambat proses perawatan serta memperpanjang masa hospitalisasi (Kasiati, 2025). Sementara itu, dampak jangka panjang yaitu kecemasan dapat mengganggu psikososial, menurunkan kemampuan interaksi sosial, dan menimbulkan trauma terhadap pelayanan kesehatan sehingga diperlukan upaya untuk meminimalkan kecemasan anak selama hospitalisasi (Fitriani Noor Khayati, 2024).

Salah satu pendekatan untuk mengurangi dampak secara psikologis pada anak saat hospitalisasi ialah penerapan konsep *atraumatic care*. Pendekatan ini menekankan pada pemberian asuhan keperawatan yang bertujuan untuk meminimalkan trauma fisik dan psikologis pada anak dan keluarga. Penerapan *atraumatic care* dilakukan melalui berbagai prinsip, seperti mencegah perpisahan anak dengan orang tua, meningkatkan keterlibatan keluarga dalam perawatan, meminimalkan nyeri akibat tindakan medis, serta menciptakan lingkungan yang nyaman dan ramah anak. Dengan penerapan prinsip tersebut, diharapkan kecemasan anak selama menjalani perawatan dapat berkurang (Novita Agustina, 2022).

Namun, hasil penelitian mengenai hubungan antara penerapan *atraumatic care* dengan kecemasan anak masih belum konsisten. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Syukriadi et al. (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan mengenai penerapan *atraumatic care* terhadap kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi di RS Pertamedika Ummi Rosnati, Banda Aceh dengan hasil nilai p -value 0,000 ($p < 0,05$). Adapun penelitian yang dilakukan oleh Ayu Sandhi (2025) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara penerapan *atraumatic care* dengan kecemasan anak yang dilakukan pemasangan infus di instalasi kesehatan ibu dan anak terpadu RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan hasil uji korelasi $p=0,561$. Selain itu, penelitian serupa masih terbatas pada wilayah tertentu dan belum banyak dilakukan di wilayah Papua Barat Daya khususnya di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong sehingga kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan penelitian yang perlu dikaji lebih lanjut.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan Maret tahun 2026, bahwa terdapat 61 pasien anak dengan diantaranya 15 anak merupakan usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di ruangan Melati dan 91 anak dengan 18 anak diantaranya merupakan usia prasekolah (3-6 tahun) di ruangan Asoka dan total pasien anak usia prasekolah di kedua ruangan rawat inap anak Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong pada bulan Maret yaitu 33 anak. Berdasarkan hasil observasi terhadap 10 anak ditemukan bahwa sebagian besar anak (7 dari 10 anak) secara jelas menunjukkan respon kecemasan seperti menangis, berteriak, takut, dan menolak saat perawat akan melakukan

pemeriksaan. Kondisi ini terjadi meskipun para perawat telah mengupayakan untuk menerapkan prinsip-prinsip *atraumatic care* seperti mengizinkan orang tua mendampingi anak selama 24 jam, melakukan komunikasi terapeutik, dan memberikan informasi terkait kondisi kesehatan. Selain itu, hasil wawancara dengan orang tua anak menunjukkan bahwa anaknya mengalami perubahan dalam berperilaku, seperti menjadi lebih rewel, mudah menangis, serta menolak tindakan medis.

Adanya kesenjangan antara upaya perawat yang sudah tampak dengan kecemasan yang masih dialami anak menunjukkan bahwa penerapan *atraumatic care* belum sepenuhnya efektif mengurangi kecemasan, atau mungkin terdapat faktor lain yang lebih dominan. Kesenjangan inilah yang mendorong perlunya analisis hubungan secara lebih terukur. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara penerapan *atraumatic care* dengan tingkat kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

Apakah terdapat hubungan penerapan *atraumatic care* dengan kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi di ruangan Asoka dan Melati Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong pada tahun 2026 ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menganalisis Hubungan Penerapan *Atraumatic care* Dengan Kecemasan Anak Prasekolah (3-6 tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi penerapan prinsip *atraumatic care* di ruangan Asoka dan Melati Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong.
- b. Mengidentifikasi kecemasan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi di ruangan Asoka dan Melati Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong.
- c. Menganalisis hubungan antara penerapan prinsip *atraumatic care* dengan kecemasan anak prasekolah (3-6 tahun) yang mengalami hospitalisasi di ruangan Asoka dan Melati Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini dapat menambah wawasan dan pemahaman mengenai hubungan penerapan prinsip *atraumatic care* dengan kecemasan anak pra sekolah yang mengalami hospitalisasi. Hasil penelitian ini juga bisa menjadi bahan rujukan untuk studi lanjutan serta dapat meningkatkan kualitas penelitian di bidang keperawatan anak.

2. Manfaat praktis

a. Bagi ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi untuk perkembangan ilmu pengetahuan terutama di bidang ilmu keperawatan mengenai penerapan prinsip *atraumatic care* dengan kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi manajemen Rumah Sakit Sele Be Solu sehingga dapat membantu untuk meningkatkan kualitas standar operasional (SOP) pelayanan anak berbasis *atraumatic care*.

c. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi bagi perawat untuk senantiasa menerapkan prinsip *atraumatic care* dalam setiap tindakan pada anak yang mengalami hospitalisasi.

d. Bagi Orang Tua

Penelitian ini diharapkan memberikan pemahaman bahwa keterlibatan orang tua sangat penting dalam menurunkan kecemasan anak selama masa perawatan di rumah sakit.

e. Bagi Poltekkes Kemenkes Sorong

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat langsung bagi Rumah Sakit Sele Be Solu sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di wilayah Kota Sorong dan untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta referensi dalam proses pembelajaran, khususnya pada mata kuliah keperawatan anak yang dapat menjadi dasar dalam meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam penerapan *atraumatic care*.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Tiara Asyifa Putri, Riri Novayelinda, Nurhannifah rizky Tampubolon (2026)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi	1) Variabel Dependen : Kecemasan anak 2) Responden anak usia prasekolah	1) Populasi penelitian sebanyak 126 anak 2) Tempat penelitian di RSUD Arifin Achmad, pekanbaru 3) Teknik pengambilan sampel dengan cara purposive sampling 4) Analisa data menggunakan uji <i>chi-square</i>
2	I Wayan Romantika, Anisa Purnamasari Lisnawati, Amzal	Hubungan Penerapan <i>Atraumatic care</i> Dan Kepatuhan Pasien Anak	1) Variabel Independen : <i>Atraumatic care</i> 2) Variabel Dependen :	1) Teknik pengambilan sampel dengan cara <i>accidental sampling</i>

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	Motrin Andas, Ihsan Muhim (2024)	Dalam Prosedur Medis Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Kendari	Kecemasan anak Responden anak prasekolah	2) Populasi dalam penelitian terdiri dari 69 responden 3) Tempat penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III, Kendari 4) Analisa data menggunakan uji <i>chi-square</i>
3	Bernardo Do Nascimento, Natalia Devi Oktarina (2023)	Perbedaan Pengetahuan Perawat IGD Sebelum Dan Setelah Pemberian Informasi Tentang Penerapan <i>Atraumatic care</i>	1) Variabel Independen : <i>Atraumatic care</i> 2) Teknik pengambilan sampel dengan cara total sampling	1) Jenis penelitian menggunakan quasi eksperimen dengan desain pre test-post test with one group. 2) Analisa data menggunakan uji t-test dependen 3) Populasi penelitian sebanyak 20 perawat IGD 4) Tempat penelitian ini di ruang IGD Comoro, Timor Leste

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Teori Anak Prasekolah

a. Definisi Anak Prasekolah

Anak prasekolah merupakan anak yang berada di rentang usia 3 hingga 6 tahun. Pada proses perkembangan Anak prasekolah daya imajinasi sedang berkembang pesat. selain itu, pada fase ini anak mulai sering berinteraksi dengan lingkungannya, memiliki kesadaran mengenai dirinya, dan mengenal beberapa hal yang dianggap berbahaya (Okie Pujianti, 2025). Secara fisik, anak prasekolah merupakan masa untuk anak bisa produktif yang dapat meningkatkan aktivitas fisik dengan imun yang masih belum stabil dan daya tahan tubuh yang belum kuat sehingga menyebabkan kelelahan dan rentan terserang penyakit yang mengharuskan anak menjalani pengobatan (Anggi Indah Partiwi, 2023).

b. Perkembangan Psikologis Dan Kerentanan Anak Prasekolah Terhadap Kecemasan

Anak usia prasekolah memiliki emosi yang belum stabil dan dalam satu waktu anak bisa merasa senang, akan tetapi di waktu yang lain anak merasa cemas dan takut. Selain itu, anak juga mulai belajar mengontrol emosinya tetapi belum bisa mengontrol

se penuhnya dengan baik. Saat menjalani hospitalisasi, kondisi anak yang ditunjukkan dapat berupa menangis, takut, rewel, serta menolak tindakan medis. Ketidakmampuan anak untuk mengontrol emosi secara optimal sehingga menyebabkan kecemasan yang ditunjukkan oleh anak lebih terlihat dibandingkan pada usia yang lebih besar (Yunita Liana, 2024).

Anak usia prasekolah berada pada tahap praoperasional yang dimana anak cenderung memahami suatu hal dari sudut pandangnya sendiri (egosentris). Selain itu, pada masa ini anak juga memiliki imajinasi yang tinggi, tetapi belum mampu berpikir secara logis sepenuhnya seperti anak dapat menganggap suntikan sebagai ancaman atau hukuman. Hal ini membuat anak lebih mudah merasa takut dan cemas terhadap prosedur yang dilakukan selama perawatan di rumah sakit (Akhmad Khalimi, 2023).

2. Konsep Teori Hospitalisasi

a. Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang memiliki alasan untuk direncanakan maupun mendesak, sehingga mengharuskan anak untuk dirawat di rumah sakit untuk menjalani perawatan sampai mereka pulih serta dinyatakan sembuh dan bisa kembali ke rumah lagi (Della Nianda Putri, 2023).

Hospitalisasi seringkali merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan bagi anak. Anak terpaksa berpisah dari lingkungan yang

mereka sudah anggap nyaman seperti rumah, keluarga dan kelompok sosial mereka yang dapat menimbulkan perasaan sedih, takut, dan cemas. Perpindahan ini dapat memicu perasaan mereka tidak berdaya serta kehilangan karena jauh dari lingkungan mereka dalam sementara waktu (Muhammad Iqbal, 2024).

b. Respon Anak Prasekolah Terhadap Hospitalisasi

Menurut Anggi Indah Partiw (2023) respons yang umumnya terjadi pada anak saat menjalani perawatan yang meliputi :

1) Cemas akibat perpisahan

Anak prasekolah yang sedang dirawat di rumah sakit akan mengalami cemas akibat perpisahan seperti anak akan merasa takut saat berpisah dengan keluarganya serta kehilangan lingkungan bermain bersama teman-temannya pada saat di rumah.

2) Kehilangan Kontrol

Pada anak prasekolah, mereka seringkali bermain. Tetapi pada saat sakit dan di rawat di rumah sakit, akan membatasi aktivitas bermain serta kemampuan motoriknya sehingga anak akan lebih bergantung dengan orang lain.

3) Adanya Rasa Sakit

Adanya rasa nyeri karena pada saat di rawat di rumah sakit, anak akan menjalani prosedur tindakan medis yang dapat menyakitkan anak sehingga dapat menimbulkan trauma pada anak. Seperti tindakan yang dilakukan pada saat anak di rawat di rumah sakit yaitu

pemasangan infus yang menimbulkan nyeri sehingga anak merespon rasa sakitnya dengan menangis ataupun penolakan.

c. Hubungan Hospitalisasi Dengan Kecemasan Anak Prasekolah

Pada saat hospitalisasi anak prasekolah, mengalami kecemasan yang dapat dilihat dari tingkah lakunya seperti menarik diri, menangis, enggan berpisah dengan orang tua, lebih sensitif, pasif, serta menunjukkan perilaku protes. Kecemasan yang dialami sang anak dapat mengganggu proses perawatan yang sedang berlangsung karena perilaku anak yang menolak untuk diberikan tindakan perawatan sehingga anak di rawat di rumah sakit dapat berlangsung lebih lama dari rencana sebelumnya (Irsyad Ghani jatmiko, 2025).

Selain itu, anak juga mengungkapkan ketakutan yang disebabkan karena kurangnya informasi atau lingkungan yang tidak dikenal, lingkungan fisik, sosial, dan simbolik, serta hubungan antara anak dan tenaga kesehatan (Rizka Anggraini, 2026).

3. Konsep Teori Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu kondisi ketika seseorang merasakan perasaan takut, gelisah, ketidaknyamanan, serta khawatir terhadap hal-hal yang belum pasti terjadi, sebagai respon terhadap perasaan dan prasangka akan adanya ancaman (Dewi Tifa Putri Gunasyah, 2024). Sedangkan menurut Ratih Kusuma Dewi (2023), kecemasan adalah gangguan yang disebabkan karena adanya

ketidakmampuan individu untuk memenuhi kebutuhan emosional. Dan adapun menurut Ely Fitriani (2023), kecemasan merupakan suatu respon individu terhadap keadaan yang tidak menyenangkan dan pernah dialami dalam kehidupan.

Berdasarkan penjelasan teori diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu respon individu terhadap ancaman sehingga memicu rasa takut, gelisah, dan, ketidaknyamanan terhadap hal-hal yang belum pasti. Kondisi ini muncul sebagai manifestasi dari ketidakmampuan individu untuk memenuhi kebutuhan emosionalnya.

b. Respon Kecemasan Anak Prasekolah

Menurut Deswita (2023), Kecemasan pada anak usia prasekolah dimanifestasikan menjadi 4 yaitu :

1) Respon Biologis

Kecemasan dapat mengaktifkan sistem saraf otonom yaitu simpatis dan parasimpatis. Respon fisik yang umumnya muncul meliputi terjadinya peningkatan suhu tubuh (demam), gangguan pencernaan seperti mual dan muntah, adanya keluhan somatik seperti sakit kepala dan sakit perut. Selain itu, anak merasa lelah karena ketegangan otot yang terjadi.

2) Respon Psikologis

Respon perilaku yang umumnya tampak pada saat cemas yaitu gelisah disertai dengan tremor (gemetar). Pada saat berkomunikasi, anak dapat menunjukkan peningkatan kecepatan

bicara atau menarik diri dari interaksi sosial. Perilaku menghindari dan waspada terhadap lingkungan sekitarnya merupakan suatu respon pada saat cemas.

3) Respon Kognitif

Kecemasan juga dapat mempengaruhi proses berpikir yang ditandai dengan adanya penurunan konsentrasi, mudah lupa, serta kebingungan. Selain itu, anak juga dapat menunjukkan respon kewaspadaan berlebihan (*hypervigilance*), munculnya ketakutan akan kehilangan kendali, takut akan cedera, hingga mengalami gangguan tidur.

4) Respon Afektif

Secara emosional, anak dapat mengekspresikan kecemasannya melalui perasaan yang tidak stabil, ketakutan, dan ketegangan yang terjadi. Respon ini disertai dengan adanya kekhawatiran yang mendalam, dan keraguan yang berlebihan terhadap kondisi yang terjadi.

c. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Anggi Indah Partiwi (2023), beberapa faktor yang menyebabkan kecemasan pada anak saat menjalani hospitalisasi meliputi :

1) Usia

Anak yang mendapatkan dukungan dari keluarganya seringkali masih mengalami kecemasan saat hospitalisasi,

khususnya pada anak dibawah usia 5 tahun. Semakin muda usia anak, maka akan sulit untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya. Di rumah sakit anak sering merasa asing dengan lingkungannya dan dapat berisiko memperburuk keadaannya karena kurang interaksi dari petugas medis sebelum tindakan dilakukan.

2) Pengalaman

Riwayat pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya dapat mempengaruhi anak dalam merespon saat sedang di rawat di rumah sakit. Adanya kenangan mengenai perawatan sebelumnya, dapat memberikan gambaran mengenai apa yang akan dihadapi sehingga dapat mempengaruhi reaksi emosionalnya. Contohnya yaitu anak mengalami traumatis karena prosedur invasif yang sakit sehingga dapat menimbulkan kecemasan, dan pengalaman positifnya dapat membantu anak untuk mengatasi ketakutannya.

3) Emosi

Adanya emosi yang tertekan dan amarah yang dipendam dapat membuat situasi menjadi lebih sulit. Kecemasan dan ketakutan anak akan muncul ketika anak merasa terjadi kesalahan dalam pemeriksaan, khususnya pada anak tidak mampu tenang dan gelisah.

4) Lingkungan

Kondisi lingkungan rumah sakit merupakan salah satu faktor munculnya kecemasan. Aspek sosial, seperti interaksi dengan sesama pasien, serta sikap petugas kesehatan sangat berpengaruh. Selain itu, lingkungan fisik seperti desain bangunan, ruang perawatan, peralatan medis, aroma khas rumah sakit, hingga kehadiran petugas dengan pakaian seragam (putih) turut meningkatkan rasa cemas pada anak.

d. Tahapan Kecemasan

Menurut Irsyad Ghani jatmiko (2025) , tingkat kecemasan terbagi menjadi empat tahapan, yaitu:

1) Kecemasan Ringan

Merupakan rasa cemas yang masih normal serta sering dialami dalam kehidupan sehari-hari. Pada fase ini, anak biasanya menjadi lebih waspada terhadap sekitarnya dengan tanda dan gejala yang muncul seperti terkadang anak terlihat gelisah, tangan atau tubuh yang terkadang gemetar, merasa takut tetapi bisa mengontrol perasaannya, serta masih bisa berkomunikasi dan beraktivitas dengan baik.

2) Kecemasan Sedang

Merupakan kondisi ketika rasa cemas lebih terasa sehingga seseorang menjadi sulit fokus. Pada fase ini, anak hanya memfokuskan pada hal yang membuatnya cemas,

sehingga ia tidak memperdulikan lingkungan sekitarnya. Akan tetapi, anak membutuhkan bantuan, dukungan, dan suasana yang tenang agar merasa lebih nyaman. Pada kondisi ini tanda dan gejala yang muncul yaitu anak terlihat lebih gelisah, mudah marah, gelisah, tidak sabaran, dengan menunjukkan perilaku menggigit jari, memainkan jari, atau terus bergerak karena merasa tegang. Untuk mengurangi rasa cemasnya, anak biasanya mencoba berbagai cara agar merasa lebih tenang dan aman.

3) Kecemasan Berat

Merupakan kondisi ketika rasa cemas sudah dirasakan terasa kuat sehingga sulit berpikir secara jernih dan tidak fokus. Perhatian anak hanya fokus pada hal yang membuatnya takut tanpa memedulikan hal sekitarnya sehingga membutuhkan keluarga atau membutuhkan orang lain untuk merasa aman. Tanda-tanda yang muncul seperti anak terlihat sangat takut, tegang, sulit tenang dengan memberikan reaksi tubuh seperti napas menjadi lebih cepat, mual, muntah, sakit perut, nafsu makan menurun, atau diare. Anak juga tampak ingin menghindari dari situasi yang membuatnya cemas karena merasa terancam atau tidak nyaman.

4) Panik

Kecemasan tingkat panik adalah kondisi yang paling berat karena merupakan kondisi seseorang sudah sangat takut sampai kehilangan kontrol terhadap dirinya sendiri. Pada keadaan ini, orang bisa merasa sangat terancam dan bingung, bahkan sulit memahami apa yang sedang terjadi di sekitarnya. Meskipun sudah diberi arahan, orang tersebut bisa tetap tidak mampu mengikuti atau merespons dengan baik. Gerakan tubuh bisa jadi tidak teratur atau berlebihan, tetapi di saat yang sama kemampuan berpikir justru menurun drastis. Akibatnya, orang jadi sulit berpikir jernih, tidak bisa mengambil keputusan, tidak mampu menyelesaikan masalah, dan tidak bisa menentukan apa yang harus dilakukan.

e. Alat ukur kecemasan

Tingkat kecemasan dapat dilihat dari manifestasi yang ditimbulkan oleh seseorang dan dapat diukur oleh alat ukur kecemasan. Alat ukur kecemasan terbagi menjadi beberapa versi, yaitu :

1) Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD 7)

Merupakan instrumen yang terdiri dari 7 item pertanyaan untuk mengukur tingkat keparahan gejala kecemasan umum pada 2 minggu terakhir yang dapat digunakan di berbagai populasi (David villarreal Zegarra, 2024).

2) **HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)**

HARS adalah alat pengukuran yang digunakan untuk mengukur tingkat keparahan cemas. Instrumen ini terdiri dari 14 item pertanyaan yang meliputi gejala kecemasan psikis (mental) dan somatik (fisik) untuk yang berusia 7-12 tahun (David villarreal Zegarra, 2024).

3) ***Screen For Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED)***

Screen For Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) Merupakan alat ukur yang dapat digunakan untuk menilai tingkat kecemasan pada anak yang berusia 8 hingga 18 tahun. Instrumen ini terdiri dari 41 item pertanyaan yang menggambarkan mengenai kondisi emosional anak dalam beberapa bulan terakhir (Jina Li, 2025).

4) ***Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS)***

Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS) merupakan instrumen yang terdiri dari 7 item pertanyaan untuk mengukur tingkat keparahan gejala kecemasan pada anak-anak dan remaja yang berusia 6 hingga 17 tahun.

5) ***Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)***

Instrumen ini dikembangkan pertama kali oleh Spence pada tahun 2000 dengan tujuan untuk menilai tingkat kecemasan pada

anak pra sekolah. Skala ini telah dilakukan uji reliabilitas oleh Spence (1998), Muris (2000 dan 2002), dan Spence, Barret dan Turner (2003) dengan hasil nilai koefisien alfa sebesar 0,9 sampai 0,92. Sedangkan uji validitas juga sudah pernah dilakukan oleh Spence, Rapee, Donald dan Ingram (2001) dengan hasil nilai $r : 0,68$ dan $r : 0,59$.

4. Konsep Teori *Atraumatic care*

a. Definisi *Atraumatic care*

Atraumatic care merupakan asuhan terapeutik dengan cara memberikan perawatan dapat meminimalkan dampak fisik, psikologis pada anak serta orang tua saat anak pada saat dirawat di rumah sakit (Dera Alfianti, 2024). Perawatan ini difokuskan untuk melakukan pencegahan terhadap trauma pada anak yang merupakan bagian dalam keperawatan anak (Reni Ilmiasih, 2022).

Asuhan keperawatan terapeutik oleh perawat anak dapat dilakukan dengan intervensi keperawatan. Intervensi yang direncanakan bersifat atraumatik untuk mengurangi pengalaman yang tidak menyenangkan yang dialami oleh anak dan keluarga. melalui pelaksanaan intervensi keperawatan bersifat atraumatik sehingga membawa keamanan dan kenyamanan bagi anak dan keluarga salah satunya yaitu mempertahankan interaksi antara orang tua dan anak (Deswita, 2023).

b. Tujuan *Atraumatic care*

Tujuan *atraumatic care* adalah upaya untuk meminimalkan trauma fisik dan psikologi yang dialami anak pada menjalani perawatan saat dirawat dirumah sakit. Adapun tujuan perawatan atraumatic yaitu meminimalkan perpisahan anak dengan keluarganya, dan meminimalkan nyeri serta cedera pada tubuh anak (Kemenkes RI, 2022a).

Pada penerapan atraumatik, tindakan yang dilakukan seperti bekerja sama dengan orang tua untuk menciptakan lingkungan yang suportif agar anak merasa tetap nyaman dan aman, memberikan penjelasan kepada anak sebelum dan sudah dilakukan prosedur medis asing untuk mengurangi ketakutan mengenai hal yang belum dipahami sepenuhnya dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami, meminimalkan rasa sakit, menghargai privasi dan pilihan anak dengan memberikan kesempatan untuk memilih hal-hal kecil seperti pada saat diperiksa tanyakan kepada anak ingin sambil duduk atau berbaring agar anak tetap merasa punya kendali atas dirinya sendiri dan tidak merasa kehilangan martabatnya meski sedang sakit (Dera Alfiyanti, 2024).

c. Prinsip – Prinsip *Atraumatic care*

Menurut Kemenkes RI (2022a), *Atraumatic care* merupakan asuhan teraupetik yang diberikan pada anak dan keluarga untuk meminimalkan dampak fisik serta psikologis dengan membutuhkan beberapa prinsip yang dapat diterapkan yaitu :

1. Menurunkan atau mencegah dampak perpisahan keluarga

Dampak perpisahan dari keluarga, anak akan mengalami gangguan psikologis yaitu kecemasan, ketakutan, yang dapat berisiko menghambat penyembuhan anak.

2. Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anak

Dengan adanya peningkatan kontrol orang tua pada anak, diharapkan anak dapat mandiri dalam kehidupannya serta berhati-hati dalam mengambil keputusan dalam hidupnya.

3. Mencegah dan mengurangi cedera (*injury*) dan nyeri

Mengurangi nyeri merupakan tindakan yang harus dilakukan dalam keperawatan anak. Proses dalam pengurangan rasa nyeri sering kali tidak bisa dihilangkan secara cepat tetapi dapat dikurangi. Apabila tindakan pencegahan tidak dilakukan maka cedera dan nyeri akan berlangsung lama pada anak sehingga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.

4. Tidak melakukan kekerasan pada anak

Kekerasan pada anak dapat menimbulkan gangguan psikologis. Apabila terjadi pada saat anak dalam proses tumbuh kembang maka kemungkinan pencapaian kematangan akan terhambat, dengan demikian tindakan kekerasan pada anak sangat tidak dianjurkan karena akan memperberat kondisi anak.

5. Modifikasi lingkungan

Melalui modifikasi lingkungan fisik yang bernuansa anak dapat meningkatkan keceriaan, perasaan aman dan nyaman bagi lingkungan anak sehingga anak merasa nyaman di lingkungannya.

d. Manfaat *Atraumatic care*

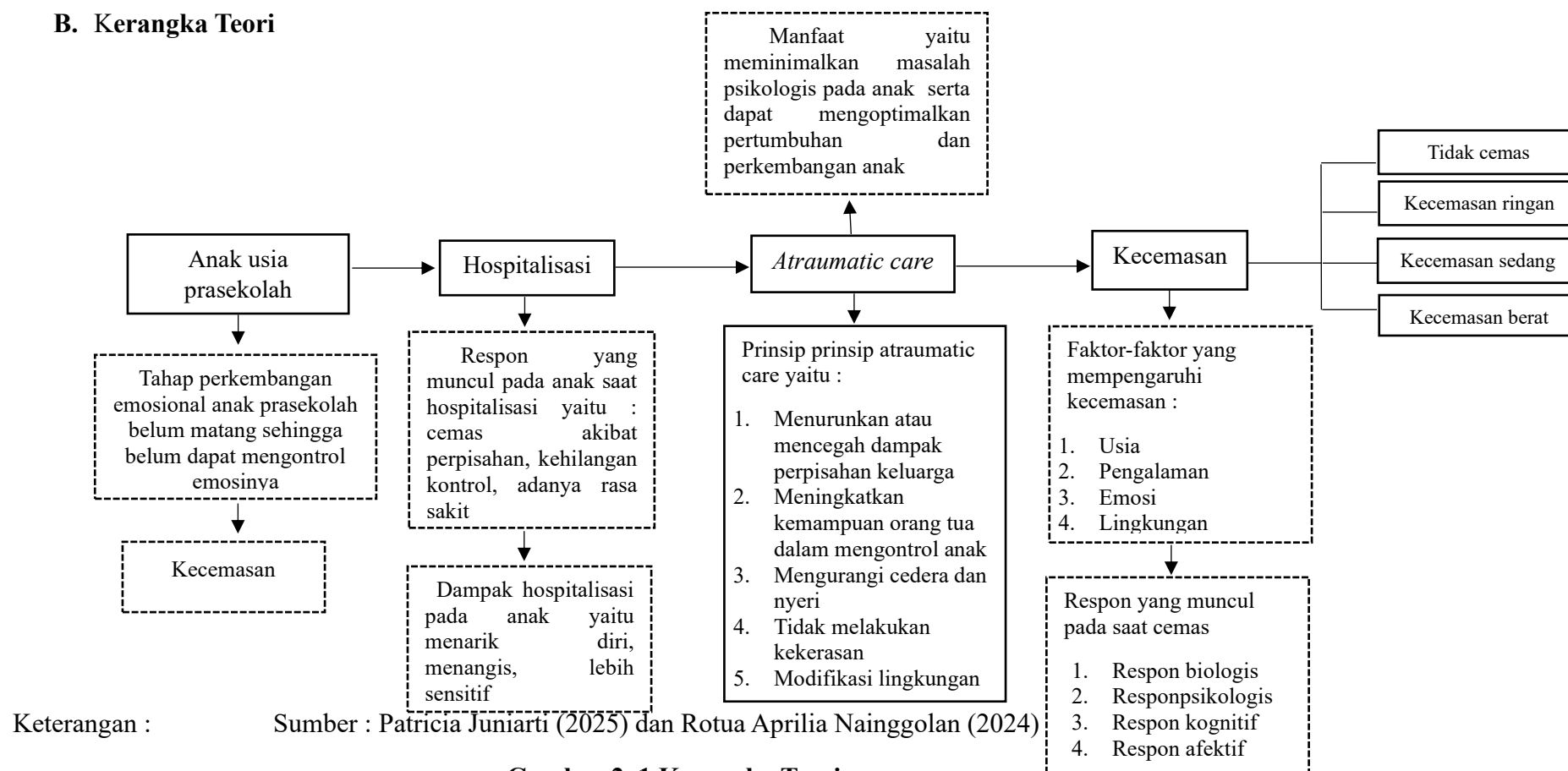
Anak adalah individu yang masih berada pada tahap perkembangan sehingga membutuhkan perhatian lebih untuk menuju tahap kematangan. Berbagai peristiwa yang telah dilalui anak seperti sakit atau menjalani perawatan di rumah sakit dapat menimbulkan trauma pada anak seperti kecemasan, nyeri, stress, dan lain-lain. Jika kondisi tersebut tidak ditangan dengan baik, maka akan menimbulkan masalah psikologis bagi anak yang dapat mengganggu perkembangan anak. Akan tetapi, penerapan *atraumatic care* dapat meminimalkan trauma fisik dan psikologis pada anak dan keluarga selama perawatan anak di rumah sakit (Meri Anggryni, 2022)

e. Hubungan *Atraumatic care* Dengan Kecemasan Pada Anak Prasekolah

Kecemasan merupakan respon psikologis yang umum dialami anak usia prasekolah (3–6 tahun) saat menjalani hospitalisasi karena anak belum mampu memahami mengenai prosedur medis yang dilakukan, sehingga berpikir bahwa tindakan yang dilakukan sebagai ancaman dengan memberikan respon kecemasan seperti menangis, menolak tindakan, hingga perilaku regresi. Dalam upaya untuk meminimalkan

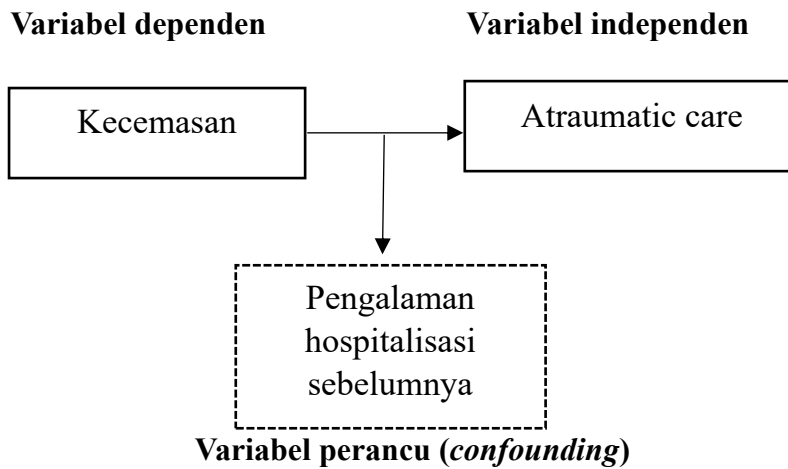
kecemasan pada anak dapat dilakukan pendekatan *atraumatic care* melalui berbagai intervensi seperti keterlibatan orang tua, komunikasi terapeutik yang memberikan rasa aman dan meningkatkan adaptasi anak terhadap lingkungan rumah sakit (Nisa, Lee, Wang, Liu, et al., 2024). Hubungan antara kecemasan anak prasekolah dengan penerapan *atraumatic care* bersifat signifikan jika semakin baik penerapan *atraumatic care*, maka tingkat kecemasan anak akan semakin rendah karena prinsip-prinsip *atraumatic care* mampu mengurangi faktor pencetus kecemasan, seperti rasa takut terhadap prosedur medis, perasaan terpisah dari orang tua, dan dapat berbanding terbalik sehingga penerapan *atraumatic care* memiliki peran dalam menurunkan kecemasan anak prasekolah selama hospitalisasi yang tidak hanya membantu meningkatkan kenyamanan anak, tetapi juga mendukung keberhasilan tindakan keperawatan dan proses penyembuhan secara keseluruhan (Yunita Liana, 2024).

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen				
Variabel independen : <i>Atraumatic care</i>	Bentuk perawatan terapeutik yang diberikan dalam pelayanan kesehatan anak prasekolah melalui tindakan yang dapat mengurangi distres fisik maupun distres psikologis yang dialami anak maupun orang tuanya.	Kuesioner	Ordinal	1) Baik : >76% 2) Cukup : 56% - 75% 3) Kurang : < 55 %
Variabel Dependen				
Variabel dependen : Kecemasan	Tingkat kecemasan anak prasekolah selama hospitalisasi yang ditunjukkan melalui respons perilaku seperti	Kuesioner yang menggunakan jenis alat ukur kecemasan yaitu	Ordinal	1) Tidak cemas bila skor : 15-30 2) Kecemasan ringan bila skor : 31-40

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
	menangis takut, penolakan terhadap tindakan medis.	<i>Spence Children's Anxiety Scale</i> (SCAS)		3) Kecemasan sedang jika skor : 41 – 50 4) Kecemasan berat jika skor : 51 – 60

E. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0) : Tidak terdapat hubungan antara penerapan *atraumatic care* dengan kecemasan anak prasekolah (3-6 tahun) yang mengalami hospitalisasi di ruangan Asoka dan Melati Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong.
2. Hipotesis Alternatif (H_a) : Terdapat hubungan antara penerapan *atraumatic care* dengan kecemasan anak prasekolah (3-6 tahun) yang mengalami hospitalisasi di ruangan Asoka dan Melati Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional melalui pendekatan *cross-sectional*. Penelitian menggunakan desain analitik observasional yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variabel atau prevalensi kondisi tertentu dalam populasi yang sedang diteliti pada saat pengamatan dilakukan yaitu dengan menentukan apakah paparan (variabel independen) yaitu *atraumatic care* dengan (variabel dependen) yaitu kecemasan memiliki hubungan yang signifikan secara statistik.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif karena dapat memungkinkan peneliti memperoleh data yang berbentuk angka sehingga dapat dianalisis secara statistik untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan yaitu apakah memiliki hubungan yang signifikan secara statistik pada penerapan *atraumatic care* (variabel independen) dengan (variabel dependen) yaitu kecemasan. Penelitian ini dirancang menggunakan pendekatan *cross-sectional* yaitu *atraumatic care* yang dikumpulkan secara bersamaan dalam satu waktu tertentu.

B. Populasi Dan Subjek

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh anak usia prasekolah yang dirawat di ruangan Asoka dan Melati Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong Tahun 2026. Berdasarkan data yang telah diperoleh dari Rumah Sakit Sele Be Solu Tahun 2026, bahwa di ruangan Asoka terdapat 18 anak dengan usia prasekolah, serta terdapat 15 anak usia prasekolah yang dirawat di ruangan melati sehingga total pasien anak usia prasekolah di kedua ruangan rawat inap anak Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong pada bulan maret yaitu 33 anak.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini anak usia prasekolah yang dirawat di ruangan Asoka dan Melati Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian adalah :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Anak yang berusia prasekolah yaitu 3-6 tahun dalam keadaan sadar yang sedang dirawat di ruangan Asoka dan Melati Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong minimal 24 jam.
- 2) Anak yang menjalani perawatan didampingi oleh orang tua.
- 3) Orang tua anak usia prasekolah yang bersedia menjadi responden.

- 4) Orang tua anak usia prasekolah yang mampu berkomunikasi dengan baik (bisa menjawab pertanyaan pada kuesioner).

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Anak usia prasekolah dengan kondisi kritis.
- 2) Orang tua anak usia prasekolah yang tidak kooperatif.
- 3) Anak usia prasekolah dengan riwayat pengalaman hospitalisasi sebelumnya yang dinilai orang tua sangat traumatis, seperti pernah menjalani prosedur invasif yang menyakitkan atau perawatan lama sehingga menimbulkan ketakutan berlebih.

3. Sampling

Pada penelitian ini, perhitungan sampel dihitung menggunakan total sampling (sampling jenuh) sebagai berikut :

$$n = N$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Total populasi

Jadi, teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* yaitu seluruh anggota populasi yang berjumlah 33 anak prasekolah (3-6 tahun) pada saat hospitalisasi di ruangan Asoka dan Melati Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong.

C. Waktu Dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 1 bulan pada tanggal 20 Mei hingga 20 Juni 2026.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan Asoka dan Melati Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong.

D. Bahan dan Alat Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang digunakan oleh peneliti dalam kegiatan pengumpulan data agar lebih mudah dan sistematis. Instrumen digunakan dalam bentuk kuesioner untuk mendapatkan informasi dan data dari responden. kuesioner merupakan jenis pengukuran yang digunakan oleh peneliti dengan cara mengumpulkan data secara formal kepada responden untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ialah sebagai berikut :

1. Kuesioner Demografi

Kuesioner digunakan sebagai pedoman wawancara untuk mengetahui identitas orang tua serta responden, dan data riwayat hospitalisasi. kuesioner merupakan beberapa pertanyaan berupa pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi mengenai hal-hal pribadi atau hal-hal yang ingin diketahui yang wajib dijawab responden. Kuesioner yang dipakai dalam penelitian ini yang pertama ialah tentang data demografi yang meliputi nama orang tua dan

anak, usia anak dan orang tua, jenis kelamin anak, riwayat masuk rumah sakit di masa lalu. kuesioner yang dirancang khusus untuk mengukur data demografi yang berfungsi untuk menggambarkan karakteristik sampel.

2. Kuesioner *Atraumatic care*

Kuesioner *atraumatic care* digunakan untuk mengukur sejauh mana tenaga kesehatan (perawat) sudah menerapkan *atraumatic care* untuk meminimalkan trauma fisik maupun psikologi pada anak usia prasekolah di fasilitas layanan kesehatan seperti ruangan anak di rumah sakit.

Kuesioner *atraumatic care* terdiri dari 26 pertanyaan yang berbentuk pertanyaan tertutup dengan menggunakan skala likert yang rentang nilainya 1 hingga 3 pilihan yang meliputi : 3 = selalu, 2 = jarang, 1 = tidak pernah. Jawaban selalu berarti hal tersebut dilakukan secara rutin setiap hari ataupun terjadwal. Jika jawaban jarang berarti hal yang pernah dilakukan tapi tidak dilakukan secara rutin. Dan jika jawaban tidak pernah maka hal tersebut tidak pernah dilakukan sama sekali. Berdasarkan hasil kategori yang digunakan adalah jika skor $>76\%$ maka penerapan *atraumatic care* termasuk dalam kategori baik, jika hasil skor dalam rentang $56\% - 75\%$ maka kategorinya termasuk cukup, dan jika skor hasilnya 55% maka penerapan *atraumatic care* berada dalam kategori penerapan *atraumatic care* masih kurang. Kuisisioner yang digunakan merupakan kuesioner yang diadopsi dari

penelitian Rini (2013) serta telah dimodifikasi oleh Rotua Aprilia Nainggolan (2024) yang telah diuji validitas 0,482 – 0,847 dengan r tabel 0,444 sehingga dinyatakan valid dan uji reliabilitas 0,96.

3. Kuesioner Kecemasan

Kuesioner kecemasan digunakan untuk mengukur tingkat gangguan psikologi atau respon emosional anak usia prasekolah terhadap situasi tertentu. Kuesioner kecemasan anak prasekolah menggunakan jenis *Spence Children's Anxiety Scale Preschool*. Alat ukur ini berisi 15 item pertanyaan dengan jawaban “tidak pernah” bernilai 1, “kadang-kadang” bernilai 2, “sering” bernilai 3, dan “selalu” bernilai 4. Masing-masing skor dijumlahkan dan hasil penjumlahannya dapat diketahui tingkat kecemasan anak tersebut yaitu jika hasil skornya tidak cemas bila skor : 15-30, kecemasan ringan bila skor : 31-40, kecemasan sedang jika skor : 41 – 50, dan kecemasan berat jika skor : 51 – 60. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian (Patricia Juniarti Simarmata, 2025) dengan nilai $r > 0,361$ dan nilai Cronbach alpha 0,914.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling awal dalam sebuah penelitian, sebab tujuan utama dari penelitian ini adalah mendapatkan data secara akurat.

1. Data primer

Data primer yang diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh orang tua responden yang menjalani perawatan di ruangan asoka dan melati Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong. Data primer ini meliputi data karakteristik responden yang meliputi nama orang tua dan anak, usia anak dan orang tua, jenis kelamin anak, dan riwayat masuk rumah sakit di masa lalu.

2. Data sekunder

Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari studi dokumentasi data rekam medik dan laporan bulanan di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong. Pada saat melakukan penelitian, terdapat prosedur penelitian pada saat jalannya penelitian yang harus dilalui secara bertahap yaitu :

- a. Sebelum melakukan penelitian, melakukan pengajuan *Ethical Clearance* di Poltekkes Kemenkes Sorong sebagai syarat legal pada responden dalam melakukan penelitian.
- b. Pengajuan izin ke kampus Poltekkes Sorong untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Penerapan *Atraumatic care* Dengan Kecemasan Anak Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangan Asoka Dan Melati Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong” dari Poltekkes Kemenkes Sorong ke Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong.

- c. Setelah itu, mendapat surat izin dari Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong untuk melakukan penelitian.
- d. Meminta izin untuk melakukan sosialisasi dengan penanggung jawab pelayanan dan menjelaskan tujuan serta melakukan kontrak kerja dengan lama waktu penelitian dan meminta izin pada kepala ruangan dan perawat yang berada di ruangan asoka dan melati Rumah Sakit Sele Be Solu untuk melakukan penelitian.
- e. Setelah itu dilakukan pelaksanaan penelitian dengan cara peneliti melakukan identifikasi pasien yang akan menjadi responden yang sesuai dengan diagnosis medis dan catatan keperawatan melalui studi dokumentasi rekam medis secara bertahap yaitu :
 - 1) Identifikasi responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
 - 2) Melakukan pendekatan interpersonal kepada orang tua pasien untuk menanyakan kebersediaan sebagai responden penelitian.
 - 3) Peneliti memberikan penjelasan kepada orang tua responden mengenai tujuan, prosedur penelitian yang akan dilakukan. Selanjutnya, orang tua yang bersedia diminta menandatangani lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan menjadi responden penelitian.

- 4) Mendampingi orang tua mengisi kuesioner *atraumatic care* dan kuesioner kecemasan.
- 5) Peneliti memeriksa kelengkapan setiap lembar, jika ditemukan jawaban yang tidak lengkap atau terjadi kesalahan pengisian, responden dipersilahkan memperbaiki segera.
- 6) Semua kuisisioner yang valid atau sudah terisi lengkap dan sesuai, maka disimpan dengan aman yang kemudian data tersebut akan di input ke dalam program statistik untuk dianalisis lebih lanjut.
- 7) Mendokumentasikan semua kegiatan saat penelitian sebagai bukti fisik.

F. Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian dikelola melalui beberapa tahapan sistematis seperti pemeriksaan kelengkapan dan keakuratan data untuk memastikan data yang diperoleh dapat diolah dengan benar. Selanjutnya, setiap responden diberikan kode unik untuk menjaga kerahasiaan identitas mereka (*anonymity*). Dalam penelitian ini, data yang telah didapatkan dari proses pengumpulan data akan diperiksa ulang dan ditinjau kembali kelengkapan serta ketepatan jawaban dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1) *Editing*

Setelah data terkumpul melalui kuesioner, peneliti dapat melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan data dan kekonsistensinya jawaban responden, apabila ada kekurangan dapat segera dilengkapi terlebih dahulu. *Editing* dilakukan untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan sudah valid dan layak untuk dianalisis.

2) *Coding*

Data yang diperoleh dikodekan dengan memberikan angka atau simbol tertentu pada setiap kategori jawaban responden. Proses ini memudahkan dalam melakukan tabulasi dan analisis data.

3) *Entry Data*

Setelah melakukan penyelesaian dalam proses pemeriksaan, peneliti mulai memasukkan data ke dalam perangkat lunak *microsoft excel* dengan menggunakan formulir *entry data* yang sudah disiapkan secara terstruktur sehingga dapat mempercepat proses penginputan dan meminimalisir terjadinya kesalahan. Setelah data berhasil di input, peneliti dapat melanjutkan untuk mengolah data dengan menggunakan aplikasi statistik untuk keperluan analisis yang lebih lanjut.

4) *Tabulasi Data*

Data yang telah dikumpulkan kemudian dikelompokkan disesuaikan berdasarkan variabel yang diteliti agar mempermudah

proses saat menganalisis dan penarikan kesimpulan sesuai dengan tujuan penelitian.

G. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta menggambarkan distribusi frekuensi dari kedua variabel utama yang diteliti yang diantaranya :

- a. Karakteristik Responden : Data demografi dan klinis seperti usia anak, jenis kelamin, usia orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan riwayat hospitalisasi sebelumnya akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk memberikan gambaran umum subjek penelitian.
- b. Penerapan *Atraumatic care*: Data mengenai penerapan *atraumatic care* yang diperoleh melalui kuesioner akan dikategorikan menjadi tiga tingkatan, yaitu Baik (skor $\geq 75\%$), Cukup (skor $56\% - 74\%$), dan Kurang (skor $\leq 55\%$). Selanjutnya akan dihitung frekuensi dan persentase masing-masing kategori untuk mengidentifikasi bagaimana gambaran penerapan *atraumatic care* di ruang rawat inap anak.
- c. Tingkat Kecemasan : Data kecemasan anak prasekolah akan dikelompokkan menjadi empat kategori berdasarkan skor total *Spence Children's Anxiety Scale Preschool*, yaitu Tidak Cemas (skor 15–30), Kecemasan Ringan (skor 31–

40), Kecemasan Sedang (skor 41–50), dan Kecemasan Berat (skor 51–60). Distribusi frekuensi dan persentase setiap kategori akan ditampilkan untuk mengetahui sebaran tingkat kecemasan pada anak.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen (penerapan *atraumatic care*) dan variabel dependen (kecemasan). Analisis statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi *Spearman Rank* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Uji *Spearman Rank* digunakan karena data kedua variabel berskala ordinal dan tidak mensyaratkan distribusi normal. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui kekuatan dan arah hubungan antara kedua variabel yang ditunjukkan melalui nilai koefisien korelasi (r_s). Dasar pengambilan keputusan adalah sebagai berikut: Jika nilai $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan *atraumatic care* dengan kecemasan anak prasekolah. Jika nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel. Pada analisis bivariat, peneliti menjelaskan mengenai hubungan penerapan *atraumatic care* dengan kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

H. Etika Penelitian

Peneliti terlebih dahulu menunjukkan permohonan izin yang disertai dengan proposal penelitian, sebelum dilakukan pengumpulan data. Setelah mendapat persetujuan, kuesioner dibagikan kepada subjek penelitian dengan menentukan masalah etik sebagai berikut :

1) *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden untuk penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika subyek bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan. Lalu, jika subyek tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak tersebut. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* antara lain : partisipasi responden, maksud dan tujuan penelitian, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensi masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi.

2) *Anonymity* (Keanoniman)

Selama untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberikan kode atau insial tertentu.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang berhubungan dengan penelitian ini dilaporkan pada hasil riset.

4) *Right To Justice* (Keadilan)

Prinsip ini dilakukan untuk menjunjung tinggi manusia dengan menghargai hak atau memberikan pengobatan secara adil, hak menjaga privasi manusia, dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Berdasarkan pembagian wilayah yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Sorong, bahwa Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong terletak di wilayah distrik Sorong Timur yang memiliki total luas wilayah yaitu sekitar 69,39 km² (Ditjen Keslan, 2022).

Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong berada di Jalan Sele Be Solu Nomor 2, RW 01, Kelurahan Klawalu, Distrik Sorong Timur, Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya dengan kode pos 98416 dan merupakan rumah sakit yang memiliki berbagai fasilitas pelayanan kesehatan yang mendukung seperti memiliki instalasi gawat darurat, ruangan ICU, kamar operasi, laboratorium, radiologi, farmasi, ruang perinatologi, rawat inap termasuk ruangan asoka dan melati serta menjalankan pelayanan medis, asuhan keperawatan, serta administrasi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada masyarakat (Ditjen Keslan, 2022).

Penelitian ini dilakukan di ruangan Asoka dan Melati Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong. Ruangan tersebut merupakan ruangan perawatan yang menjadi bagian dari pelayanan rawat inap rumah sakit. Pemilihan ruangan Asoka dan Melati sebagai lokasi penelitian karena

disesuaikan dengan karakteristik populasi penelitian yaitu pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang sedang menjalani hospitalisasi. Pada saat hospitalisasi pada anak dapat menimbulkan kecemasan karena berbagai faktor seperti lingkungan yang asing sehingga anak harus beradaptasi, tenaga kesehatan prosedur tindakan yang dilakukan serta adanya perpisahan sementara dengan lingkungan yang familiar sehingga penerapan *atraumatic care* oleh perawat menjadi salah satu hal yang penting dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak saat menjalani hospitalisasi.

2. Hasil Analisa Univariat

a. Karakteristik wali responden berdasarkan umur

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi wali responden berdasarkan umur yang sedang menjalani hospitalisasi di ruangan Asoka dan Melati Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong pada bulan Mei hingga Juni 2026.

Tabel 4. 1 Karakteristik wali responden berdasarkan umur

Umur	N	%
26-35 tahun	22	66,7%
36-45	11	33,3%
Total	33	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari total 33 wali atau orang tua responden didapatkan persentase terbanyak yaitu 66,7% pada rentang 26-35 tahun dengan jumlah 22 orang. Selain itu, kelompok usia paling sedikit dengan persentase 33,3%

dengan jumlah 11 orang. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas wali / orang tua responden dalam penelitian ini berada di usia rentang 26-45 tahun yang masih produktif.

b. Karakteristik wali responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi wali responden berdasarkan pendidikan yang sedang menjalani hospitalisasi di ruangan Asoka dan Melati Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong pada bulan Mei hingga Juni 2026.

Tabel 4. 2 Karakteristik wali responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	N	%
SD	2	6,1%
SMA	24	72,7%
S1	7	21,2%
Total	33	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.2, menunjukkan bahwa persentase wali responden terbanyak yaitu SMA dengan 72,7% atau 24 responden. Selain itu, tingkat pendidikan dengan jumlah responden paling sedikit yaitu SD dengan persentase 6,1 % atau sebanyak 2 orang.

c. Karakteristik wali responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi wali responden berdasarkan pekerjaan yang sedang menjalani hospitalisasi di ruangan Asoka dan Melati Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong pada bulan Mei hingga Juni 2026.

Tabel 4. 3 Karakteristik wali responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	N	%
IRT (Ibu Rumah Tangga)	25	75,8%
PNS	7	21,2%
Wiraswasta	1	3%
Total	33	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.3, menunjukkan bahwa presentase wali responden berdasarkan pekerjaan paling banyak yaitu ibu rumah tangga (IRT) dengan persentase 75,8%. Selain itu, persentase terkecil pada wali responden yaitu wiraswasta berjumlah 1 orang dengan presentase 3%.

d. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur yang sedang menjalani hospitalisasi di ruangan Asoka dan Melati Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong pada bulan Mei hingga Juni 2026.

Tabel 4. 4 Karakteristik responden berdasarkan umur

Umur	N	%
3 Tahun	6	18,2%
4 Tahun	13	39,4%
5 Tahun	11	33,3%
6 Tahun	3	9,1
Total	33	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari total 33 responden bahwa presentase responden terbanyak yaitu berada pada usia 4 tahun sebanyak 13 orang dengan persentase 39,4%. Sementara itu, kelompok usia dengan jumlah responden paling

sedikit yaitu pada usia 6 tahun sebanyak 3 orang dengan persentase 9,1%.

e. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin yang sedang menjalani hospitalisasi di ruangan Asoka dan Melati Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong pada bulan Mei hingga Juni 2026.

Tabel 4. 5 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	N	%
Laki-laki	16	48,5%
Perempuan	17	51,5%
Total	33	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.5, menunjukkan bahwa persentase responden terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 17 orang dengan persentase 51,5% daripada responden paling sedikit adalah 16 orang dengan pesentase 48,5%.

f. Karakteristik responden berdasarkan riwayat masuk rumah sakit

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat masuk rumah sakit yang sedang menjalani hospitalisasi di ruangan Asoka dan Melati Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong pada bulan Mei hingga Juni 2026.

Tabel 4. 6 Karakteristik responden berdasarkan riwayat masuk rumah sakit

Riwayat masuk rumah sakit	N	%
Ya	19	57,6%
Tidak	14	42,4%
Total	33	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.6, menunjukkan bahwa persentase responden dengan riwayat masuk rumah sakit terbanyak adalah pernah (ya) yaitu sebanyak 19 orang dengan persentase 57,6%. Sementara itu responden yang tidak memiliki riwayat masuk rumah sakit sebelumnya sebanyak 14 orang dengan persentase 42,4 %.

g. Penerapan *atraumatic care*

4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan penerapan *atraumatic care* di ruangan Asoka dan Melati Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong pada bulan Mei hingga Juni 2026.

Tabel 4. 7 Penerapan *atraumatic care*

Penerapan <i>atraumatic care</i>	N	%
Baik	33	100%
Total	33	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan bahwa seluruh responden atau 33 responden memilih bahwa penerapan *atraumatic care* pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi di ruangan Asoka dan Melati Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong pada kategori baik dengan persentase 100%.

h. Kecemasan

4.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kecemasan anak yang sedang menjalani hospitalisasi di ruangan Asoka dan Melati Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong pada bulan Mei hingga Juni 2026.

Tabel 4. 8 Kecemasan anak

Kecemasan	N	%
Tidak cemas	33	100%
Total	33	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.8 menunjukkan bahwa seluruh responden atau 33 responden tidak cemas ketika menjalani hospitalisasi di ruangan Asoka dan Melati Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong pada kategori baik dengan persentase 100%.

3. Hasil analisis bivariat

Tabel 4. 9 Uji Spearmank Rank

Variabel Independen (x)	Variabel Dependen (Y)	r	p-value	α	Keterangan
Penerapan <i>Atraumatic care</i>	Kecemasan Anak Prasekolah	-0379	0,030	0,05	Terdapat hubungan signifikan

Sumber : Data Primer

Variabel Independen (x)	Variabel Dependen (Y)	p-value	α	Keterangan
Penerapan <i>Atraumatic care</i>	Kecemasan Anak Prasekolah	0,030	0,05	Terdapat hubungan signifikan

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.9 hasil uji *spearman rank* pada 33 responden, diperoleh korelasi sebesar -0,379 dengan nilai signifikansi $p \text{ value} = 0,030$. Karena nilai $p < \alpha$ ($0,030 < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan *atraumatic care* dengan kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi di ruangan Asoka dan Melati Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong. Nilai koefisien sebesar -0,379 menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel berarah negatif dengan kekuatan hubungan lemah yang berarti semakin baik penerapan *atraumatic care*, maka kecemasan anak cenderung semakin rendah.

B. Pembahasan

Berdasarkan Tabel 4.1, bahwa dari 33 wali responden sebagian besar berada pada kelompok umur 26-35 tahun yaitu sebanyak 22 orang dengan persentase 66,7%, sedangkan kelompok umur yang paling sedikit berada pada rentan 36-45 tahun dengan jumlah 11 orang atau persentase 33,3%. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Nisa, Lee, Wang, & Liu, 2024) bahwa usia orang tua atau wali responden merupakan salah satu karakteristik yang dapat berkaitan dengan kemampuan dalam menerima informasi, berkomunikasi, mengambil keputusan, serta berpartisipasi dalam perawatan anak.

Menurut peneliti berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan, tingkat usia wali yang tergolong dewasa (26–35 tahun) yang menjadi pendukung dalam menyerap informasi medis serta terlibat langsung selama

perawatan anak dalam keberhasilan *atraumatic care*, di mana orang tua berperan sebagai pendamping emosional, penyedia rasa aman, pengalih rasa takut anak, serta penghubung antara anak dan tenaga kesehatan selama masa hospitalisasi.

Berdasarkan Tabel 4.2, sebagian besar wali responden memiliki tingkat pendidikan pada kategori lulus SMA sebanyak 24 orang dengan persentase 72,7%. Menurut teori dari (Hodgson et al., 2024) mengemukakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi kesehatan. Dalam pelayanan keperawatan anak, kemampuan orang tua memahami informasi mengenai kondisi anak dan tindakan yang akan dilakukan dapat membantu untuk membangun kerja sama antara perawat dan keluarga. Menurut peneliti, tingkat pendidikan lebih didominasi oleh pendidikan SMA dimana pendidikan dapat mendukung proses komunikasi antara perawat dan keluarga.

Berdasarkan Tabel 4.3, sebagian besar wali responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 25 orang dengan persentase 75,8%. Dalam perawatan anak, keberadaan orang tua didekat anak dapat memberikan rasa aman dan membantu anak menghadapi lingkungan rumah sakit (Nisa, Lee, Wang, & Liu, 2024) .

Menurut peneliti, wali responden yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) lebih banyak menemani anak selama hospitalisasi yang dapat

membantu memenuhi kebutuhan anak, memberikan kenyamanan, mengalihkan perhatian anak, serta memberikan dukungan emosional ketika anak menghadapi prosedur keperawatan yang dapat mendukung penerapan *atraumatic care*.

Berdasarkan Tabel 4.4, responden terbanyak berada pada usia 4 tahun yaitu 13 anak dengan persentase 39,4%. Berdasarkan penelitian yang sejalan dengan (Nisa, Lee, Wang, & Liu, 2024) bahwa usia 4 tahun, regulasi emosi anak masih rentan sehingga orang tua tetap menjadi sumber rasa aman yang dapat mendukung keberhasilan penerapan *atraumatic care* melalui komunikasi terapeutik, melibatkan orang tua, dan penciptaan lingkungan yang nyaman.

Menurut peneliti, sebagian anak usia berada pada usia 4 tahun yang masih membutuhkan orang tua sebagai sumber rasa aman dan masih membutuhkan pendekatan komunikasi yang sederhana dan sesuai dengan tahap perkembangannya.

Berdasarkan Tabel 4.5, responden terbanyak yaitu pada anak perempuan sebanyak 17 anak dengan persentase 51,5% dan responden yang paling sedikit berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 orang dengan persentase 48,5%. Hasil ini sejalan dengan (Ana Padillo, 2025) bahwa perempuan memiliki respon psikologis saat hospitalisasi yang dapat juga dipengaruhi oleh pengalaman, kondisi lingkungan, dukungan keluarga, serta karakteristik individual.

Menurut peneliti, karakteristik jenis kelamin perempuan dapat mempengaruhi respons psikologis anak karena perempuan dipengaruhi oleh pengalaman, lingkungan dan dukungan keluarga

Berdasarkan Tabel 4.6, persentase responden dengan riwayat masuk rumah sakit terbanyak adalah pernah (ya) yaitu sebanyak 19 orang dengan persentase 57,6%. Penelitian ini sejalan dengan (Ana Padillo, 2025) bahwa anak yang pernah mengalami hospitalisasi berhubungan dengan perubahan kecemasan selama hospitalisasi yang dapat memahami respons anak terhadap hospitalisasi.

Menurut peneliti, responden yang pernah dirawat sebelumnya lebih banyak mengenal lingkungan rumah sakit yang dapat memiliki gambaran mengenai situasi yang akan dihadapi.

Berdasarkan Tabel 4.7 bahwa seluruh responden yang berjumlah 33 anak berada pada kategori penerapan *atraumatic care* yang baik dengan persentase 100%. Penerapan *atraumatic care* merupakan pelayanan keperawatan anak karena bertujuan untuk mengurangi distress fisik maupun psikologis selama anak menjalani hospitalisasi. Praktik *atraumatic care* juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap perawat dalam memberikan pelayanan pada anak (Nisa, Lee, Wang, & Liu, 2024).

Menurut peneliti, berdasarkan instrumen yang digunakan maka penerapan *atraumatic care* yang mencakup aspek fisik, biologis, lingkungan, komunikasi, hingga dukungan keluarga melalui dukungan emosional,

edukasi, pemberian kenyamanan, dan kolaborasi dalam perawatan anak akan berdampak dengan baik pada anak terutama psikologis anak

Berdasarkan Tabel 4.8 menunjukkan bahwa seluruh responden atau 33 responden tidak cemas ketika menjalani hospitalisasi di ruangan Asoka dan Melati Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong pada kategori baik dengan persentase 100%. Hasil penelitian ini sejalan dengan Liana et al. (2024) yang menunjukkan bahwa sebagian besar penerapan *atraumatic care* pada anak di rumah sakit berada dalam kategori baik, yaitu sebanyak 30 responden dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil penelitian (Septisari, 2026) menunjukkan bahwa kecemasan masih menjadi salah satu respons yang dapat muncul pada anak prasekolah selama menjalani hospitalisasi.

Menurut peneliti, tidak ditemukannya kecemasan pada seluruh responden kemungkinan berkaitan dengan kombinasi beberapa faktor, yaitu penerapan *atraumatic care* yang baik dengan persentase 100%, pendampingan orang tua, pengalaman hospitalisasi, kondisi anak ketika pengukuran dilakukan, dan kemampuan adaptasi anak. Hasil ini juga harus dibedakan dari kesimpulan bahwa anak prasekolah pada umumnya tidak mengalami kecemasan.

Berdasarkan Tabel 4.9 hasil uji *spearman rank* pada 33 responden, diperoleh korelasi sebesar -0,379 dengan nilai signifikansi $p\text{ value} = 0,030$. Karena nilai $p < \alpha$ ($0,030 < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan *atraumatic care* dengan

kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi di ruangan Asoka dan Melati Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong.

Nilai koefisien sebesar -0,379 menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel berarah negatif dengan kekuatan hubungan lemah yang berarti semakin baik penerapan *atraumatic care*, maka kecemasan anak cenderung semakin rendah. penerapan *atraumatic care* dapat mengurangi sumber stres selama hospitalisasi melalui keterlibatan orang tua, komunikasi terapeutik, pemberian kenyamanan, distraksi, bermain, serta pengurangan nyeri dan ketakutan terhadap prosedur (Kemenkes RI, 2022). Hasil penelitian ini sejalan dengan terkendali Liana et al. (2024) yang menunjukkan bahwa sebagian besar penerapan *atraumatic care* pada anak di rumah sakit berada dalam kategori baik, yaitu sebanyak 30 responden dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0.05$).

Dalam penelitian ini, seluruh responden berada pada kategori penerapan *atraumatic care* baik dengan persentase 100% dan seluruh responden dengan persentase 100% juga berada pada kategori tidak cemas. Oleh karena itu, hasil uji korelasi sebaiknya dipahami berdasarkan skor total variabel X dan skor total variabel Y yang dimasukkan ke dalam uji Spearman Rank, bukan hanya berdasarkan kategori akhir baik dan tidak cemas. Hal ini penting karena kategori yang homogen tidak menggambarkan variasi skor individual yang digunakan dalam analisis korelasi. Hasil penelitian uji korelasi spearman rank menggunakan SPSS yaitu $p = 0,030$ dan $r = -0,379$.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa H_a diterima, yaitu terdapat hubungan antara penerapan *atraumatic care* dengan kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi di ruangan Asoka dan Melati Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong. Hubungan tersebut memiliki arah negatif dengan kekuatan lemah, sehingga semakin baik penerapan *atraumatic care* maka kecemasan anak cenderung semakin rendah. Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu pentingnya penerapan *atraumatic care* sebagai bagian dari asuhan keperawatan anak, meskipun terdapat faktor lain di luar variabel penelitian juga dapat berperan terhadap kecemasan anak.

Hasil penelitian berbeda dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan sebelum penelitian. Pada studi pendahuluan ditemukan bahwa 7 dari 10 anak menunjukkan adanya respon kecemasan seperti menangis, berteriak, takut dilakukan pemeriksaan oleh perawat. Orang tua juga mengatakan bahwa adanya perubahan perilaku anak berupa lebih rewel, mudah menangis, dan menolak tindakan medis.

Perbedaan antara hasil studi pendahuluan dengan hasil penelitian dapat terjadi karena adanya kondisi anak pada saat penelitian tidak selalu sama dengan kondisi pada saat studi pendahuluan. Respon kecemasan anak dapat berubah seiring waktu karena adanya kemampuan anak beradaptasi terhadap lingkungan rumah sakit, pengalaman selama mendapatkan perawatan, dukungan orang tua, kondisi kesehatan, serta interaksi anak dengan perawat. Selain itu, perbedaan juga dapat disebabkan karena adanya

perbedaan metode pengumpulan data. Pada saat melakukan studi pendahuluan, data diperoleh melalui observasi terhadap perilaku anak serta melakukan wawancara dengan orang tua. Sedangkan pada saat melakukan penelitian, pengumpulan data menggunakan instrumen yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

Berdasarkan hasil penelitian (Septisari, 2026) menunjukkan bahwa kecemasan masih menjadi salah satu respons yang dapat muncul pada anak prasekolah selama menjalani hospitalisasi. Penelitian ini menunjukkan bahwa kecemasan masih menjadi salah satu respons yang dapat muncul dengan tingkat yang berbeda-beda pada anak selama menjalani hospitalisasi sehingga menunjukkan bahwa kondisi psikologis anak perlu diperhatikan pada saat melakukan asuhan keperawatan.

C. Keterbatasan Penelitian

Ketika melakukan penelitian, peneliti menemukan beberapa keterbatasan diantaranya :

1. Faktor waktu penelitian relatif terbatas yaitu selama 1 bulan dari tanggal 20 Mei hingga 20 Juni 2026, sehingga jumlah responden bergantung pada jumlah pasien anak yang memenuhi kriteria selama periode penelitian.
2. Selama proses pengumpulan data, terdapat beberapa calon responden yang telah diperbolehkan pulang sebelum peneliti melakukan pengambilan data yang menyebabkan calon responden tidak dapat berpartisipasi dalam penelitian sehingga peneliti hanya dapat mengambil data dari responden

yang masih menjalani hospitalisasi pada saat dilakukan penelitian dan memenuhi kriteria inklusi.

3. Selama periode penelitian, calon responden yaitu pasien anak usia prasekolah 3–6 tahun yang menjalani rawat inap relatif sedikit, sehingga jumlah responden yang memenuhi kriteria penelitian menjadi terbatas. Oleh karena itu, peneliti hanya dapat mengambil data dari responden yang masih menjalani hospitalisasi pada saat penelitian dilakukan dan memenuhi kriteria inklusi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan penerapan *atraumatic care* dengan kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong dan dilakukan pada 33 responden di ruangan Asoka dan Melati, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Penerapan *atraumatic care* pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi di ruangan Asoka dan Melati Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong berada pada kategori baik yaitu 33 responden atau dengan persentase 100%.
2. Kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi di ruangan Asoka dan Melati Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong berada pada kategori tidak cemas yaitu sebanyak 33 responden atau dengan persentase 100%.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan *atraumatic care* dengan kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi di ruangan Asoka dan Melati Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong. Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan *uji spearman rank* bahwa diperoleh nilai $p = 0,030 < 0,005$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Nilai koefisien korelasi sebesar $r = -0,379$ menunjukkan

bahwa hubungan kedua variabel memiliki arah negatif dengan kekuatan lemah yang berarti semakin baik penerapan *atraumatic care* maka kecemasan anak cenderung semakin rendah.

4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan *atraumatic care* merupakan salah satu aspek yang penting dalam memberikan asuhan keperawatan merupakan salah satu aspek yang penting pada saat anak menjalani perawatan di rumah sakit. Selain itu, kekuatan hubungan yang lemah menunjukkan bahwa kecemasan anak tidak hanya dipengaruhi oleh faktor lain seperti usia, kondisi emosional, lingkungan, pengalaman hospitalisasi sebelumnya, dan lain lain.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memberikan beberapa saran yang diantaranya :

1. Bagi Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong

Diharapkan pihak Rumah Sakit Sele Be Solu dapat mempertahankan serta meningkatkan penerapan prinsip *atraumatic care* dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak di ruangan Asoka dan Melati. Penerapan *atraumatic care* dapat dilakukan melalui diperkuatnya mengenai standar operasional pelayanan anak yang berbasis *atraumatic care* dengan menciptakan lingkungan perawatan yang nyaman bagi anak, serta memastikan adanya keterlibatan orang tua selama anak menjalani perawatan selama hospitalisasi.

2. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat mempertahankan penerapan *atraumatic care* dengan konsisten pada saat melakukan perawatan terhadap anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Perawat diharapkan dapat melakukan komunikasi terapeutik yang sesuai dengan tahap perkembangan anak, melibatkan orang tua selama proses perawatan, memberikan penjelasan ketika sebelum melakukan tindakan, serta menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi anak sehingga dapat membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit serta dapat meminimalkan kecemasan selama menjalani perawatan.

3. Bagi Orang Tua

Diharapkan orang tua turut berperan dengan mendampingi anak selama menjalani perawatan saat hospitalisasi, memberikan dukungan emosional, memberikan rasa aman, serta dapat menjalin kerja sama dengan perawat dalam melakukan proses perawatan. Adanya keterlibatan orang tua adalah salah satu hal yang penting karena anak prasekolah masih membutuhkan dukungan dari keluarga terdekat ketika menghadapi lingkungan yang baru seperti rumah sakit serta tindakan medis yang akan dilakukan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi serta pengembangan dalam ilmu keperawatan anak mengenai penerapan *atraumatic care* dan kecemasan anak selama hospitalisasi. Hasil

penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa untuk membantu memahami pentingnya pemberian asuhan keperawatan anak berbasis *atraumatic care*.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan jumlah yang lebih besar, lokasi penelitian dengan jangkauan yang lebih luas serta dapat mempertimbangkan faktor lain yang berpotensi yang dapat mempengaruhi kecemasan pada anak seperti pengalaman hospitalisasi sebelumnya, jenis tindakan medis, lama hospitalisasi, dukungan orang tua, serta kondisi lingkungan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhmad Khalimi. (2023). *Pengaruh Coloring Play Terapi Terhadap Kecemasan Pasien Rawat Inap Anak Usia Prasekolah Di Ruang Mina Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan*. Universitas Widya Husada.
- Anggi Indah Partiw. (2023). *Pengaruh Pemberian Storyelling Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah 3-6 Tahun Akibat Hospitalisasi Di Rumah Sakit Swasta X Bekasi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
- Badan Pusat Statistik. (2025). *Profil Anak Usia Dini Tahun 2025* (Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat, Ed.; Vol. 6). Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/assets/publication/2025/12/05/0aa15c4692d4dbc27049aa33/profil-anak-usia-dini-2025.html>
- David villarreal Zegarra, R. P. A. N. M. P. E. A. M. J. H. V. A. C. L. (2024). Psychometric Properties Of the GAD-7 (General Anxiety Disorder-7): A Cross- sectional Study Tf the Peruvian General Population. *BMC Psychology*, 12(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01688-8>
- Della Nianda Putri, R. R. (2023). Pengaruh Pemberian Terapi Bermain Mewarnai Gambar terhadap Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Selama Hospitalisasi Di RSUD Kabupaten Bekasi. *INNOVATIVE : Journal Of Social Science Research*, 3(3), 2188–2200.
- Dera Alfiyanti, Y. S. A. I. K. M. triharini, M. (2024). Parents' Participation In Atraumatic Care During Children Hospitalization : Systematic Review. *Malaysian Journal of Nursing*, 15(3), 156–168. <https://doi.org/10.31674/mjn.2024.v15i03.018>
- Deswita, Y. N. (2023). *Kenali Kecemasan Anak Yang Mengalami Hospitalisasi an PerawatannyaD* (Cetakan Pertama). CV Adanu Abimata.
- Dewi Tifa Putri Gunasyah, A. A. I. T. I. (2024). Penerapan Terapi Bermain Plastisin (Playdough) Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Dengan Demam Thypoid Di Ruang Melati Rumah Sakit TK. II Dustira Cihami. *JURNAL KESEHATAN AN-NUUR*, 1(2), 15–27. <https://doi.org/https://doi.org/10.71023/jukes.v1i2.9>
- Ditjen Keslan. (2022). *Profile Rumah Sakit Sele Be Solu*. Sirs.Kemkes.Go.Id. https://sirs.kemkes.go.id/fo/home/profile_rs/9171032?
- Ely Fitriani. (2023). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Mahasiswa Dalam Menghadapi Skripsi Di Universitas Aisyiyah Yogyakarta*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Fitriani Noor Khayati, A. D. S. (2024). Implementation Of Atraumatic Care Reduces Children's Anxiety : A Cross Sectional Study. *Anxiety : A Cross*

- Sectional Study. Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(4), 39–46. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v6iS4.3862>
- Imelda Fiteli, S. N. R. M. Z. (2024). Gambaran Respon Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Yang Pertama Kali Dirawat Inap Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Profesional (JKP)*, 12(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.33650/jkp.v12i1.8220>
- Irsyad Ghani jatmiko. (2025). *Implementasi Pemberian Terapi Bermain Puzzle Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi* (Semarang). Universitas Islam Sultan Agung.
- Jina Li, T. L. Y. H. G. W. Z. Q. (2025). Development Of The Screen For Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) Optimal Short Scale For Chinese Children And Adolescents: Based On FasterRisk Machine Learning Modeling. *BMC Public Health*, 25(1), 2–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24187-w>
- Kasiati, L. H. C. L. R. (2025). Respon Kecemasan Anak Dan Cara Meminimalkan Dampak Hospitalisasi Di Ruang Seruni RSUD Karsa Husada Batu. *Jurnal Media Ilmu Kesehatan (JURMEDIKES)*, 3(2), 81–94. <http://jurnal.kusumalintasmedia.com>
- Kemendes RI. (2022, July 21). *Hospitalisasi Pada Anak Dan Atraumatic Care*. Kemendes : Direktorat Jenderal Kesehatan.
- Liana, Y., Ersita, E., & Sari Putri, K. (2024). Pengaruh Atraumatic Care dengan Medical Play terhadap Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 4(3), 1619–1630. <https://doi.org/10.54082/jupin.642>
- Meri Anggryni. (2022). Atraumatic Care Pada Anak Yang Menjalani Hospitalisasi : Literature Review. *Moluccas Health Journal*, 4, 109–117. <http://ojs.ukim.ac.id/index.php/mhj>
- Muhammad Iqbal, T. A. S. M. (2024). Pengaruh Storytelling Terhadap Kecemasan Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Perawatan Anak Di RSUD Meuraxa Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 7(2), 251–259. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30633/jsm.v7i2.2802>
- Nisa, N., Lee, T. Y., Wang, K. W. K., Liu, C. Y., & Widyaatmadja, S. T. (2024). The Relationship between Paediatric Nurses' Knowledge, Attitude, And Practice About Atraumatic Care Of Hospitalized Children In Indonesia. *Malaysian Journal of Nursing*, 16(2), 21–32. <https://doi.org/10.31674/mjn.2024.v16i02.003>
- Nisa, N., Lee, T.-Y., Wang, K.-W. K., & Liu, C.-Y. (2024). The Relationship between Pediatric Nurses' Knowledge, Attitude and Practice about Atraumatic Care of Hospitalized Children in Indonesia. *South East Asia*

- Nursing Research*, 6(3), 151.
<https://doi.org/10.26714/seanr.6.3.2024.151-160>
- Novita Agustina. (2022, July 21). *Hospitalisasi Pada Anak Dan Atraumatic Care*. Kementerian Kesehatan.
https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/364/hospitalisasi-pada-anak-dan-atraumatic-care
- Okie Pujianti. (2025). *Gambaran Kecemasan Efek Hospitalisasi Pada Anak Pra Sekolah Di Ruang Parkit Rumah Sakit Qim Batang*. Universitas Islam Sultan Agung.
- Patricia Juniarti Simarmata, M. B. A. M. S. (2025). Gambaran Tingkat Kecemasan Anak Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *512 | JKSP*, 8(2), 512–522. <https://doi.org/10.32524/jksp.v8i2.1478>
- Ratih Kusuma Dewi. (2023). Hubungan Kebugaran Jasmani Dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Anestesiologi Universitas Aisyiyah Yogyakarta. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 1, 22–2023.
<https://proceeding.unisayogya.ac.id/index.php/prosemnaslppm/article/view/86>
- Reni Ilmiasih, N. S. N. (2022). Application Of Atraumatic Care Philosophy To Children in Hospitals: A Literature Review. *Medrxiv* :, 1–15.
<https://doi.org/10.1101/2022.07.12.22277517>
- Rizka Anggraini, R. N. N. R. T. (2026). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Yang Dirawat Inap. *Healthcaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 112–123.
<https://doi.org/https://doi.org/10.47709/healthcaring.v5i1.7872>
- Rotua Aprilia Nainggolan. (2024). *Hubungan Penerapan Atraumatic Care Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth.
- Septisari, N. D. O. (2026). Overview of The Level of Anxiety in Preschool-Age Children Undergoing Hospitalization In The Children's Room of dr. H Jusuf SK Hospital. *Indonesian Journal of Nursing Research*, 9(1), 62–66. <https://doi.org/https://doi.org/10.35473/ijnr.v9i1.4826>
- Syukriadi, Nurul Amna, & Dewi Ramadani. (2024a). Hubungan Penerapan Atraumatic Care Terhadap Kecemasan Pada Anak Yang Mengalami Hospitalisasi. *Jurnal Ventilator*, 2(4), 1–11.
<https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i4.1520>

- Syukriadi, Nurul Amna, & Dewi Ramadani. (2024b). Hubungan Penerapan Atraumatic Care terhadap Kecemasan pada Anak yang Mengalami Hospitalisasi. *Jurnal Ventilator*, 2(4), 01–11. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i4.1520>
- Tri Anonim, Yu. P. M. I. L. T. H. (2025). Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah Dengan Intervensi Pemasangan Infus Di RSUD Bendan Kota Pekalongan. *Jurnal Lintas Keperawatan : The Journal Of Cross Nursing*, 6(2), 1–6. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/LIK>
- World Health Organization. (2024). *Child Mortality*. World Heath Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-mortality>
- Yunita Liana, E. K. S. (2024). Pengaruh Atraumatic Care dengan Medical Play Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 4(3), 1619–1630. <https://doi.org/10.54082/jupin.642>

LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Penjelasan Penelitian

PENJELASAN PENELITIAN

Kepada YTH

Saudara/saudari Calon responden Di Tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir program studi Sarjana Terapan Keperawatan , maka saya :

Nama	:	Siti Annisa Amir
NIM	:	11430122052
Program Studi	:	Sarjana Terapan Keperawatan
Institusi	:	Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Saat ini, saya sedang melakukan penelitian dengan judul

”Hubungan Penerapan *Atraumatic care* Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong”

Sehubungan dengan penelitian ini, saya mengundang Saudara/Saudari untuk berpartisipasi sebagai responden. Partisipasi yang diharapkan adalah kesediaan untuk mengisi dan memberikan informasi yang diperlukan dalam pengumpulan data dengan menjawab pertanyaan yang telah disediakan.

Saya menjamin bahwa semua informasi yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaannya dan tidak akan digunakan untuk kepentingan lain di luar penelitian ini. Apabila Saudara/Saudari bersedia untuk berpartisipasi, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disertakan. Partisipasi Anda sangat berarti bagi keberhasilan penelitian ini. Atas perhatian dan kesediaannya, saya mengucapkan terima kasih.

Sorong, 31 Maret 2026

Peneliti

Siti Annisa Amir

Lampiran 1. 2 Lembar *Informed Consent*

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama responden :

Umur :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari

Nama : Siti Annisa Amir

NIM : 11430122052

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Judul : Hubungan Penerapan *Atraumatic care* Dengan Kecemasan
Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di
Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong

Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal apa saja yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dan pertanyaan yang sudah diberikan.

Berdasarkan lembar ini, saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk menjadi sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Sorong, ... 2026

Responden

Lampiran 1. 3 Lembar Kuisisioner Kecemasan Pada Anak Prasekolah

KUESIONER KECEMASAN PADA ANAK PRASEKOLAH**A. Karakteristik responden**

1. Kuisisioner diisi oleh orang tua anak
2. Tuliskan identitas anak bapak/ibu (inisial) :
 - a. Jenis kelamin :
 - b. Umur :
 - c. Riwayat opname / MRS sebelumnya :

Petunjuk pengisian : Beri tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia di bawah ini. Isi sesuai dengan situasi yang dialami selama berada di rumah sakit

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Kadang kadang	Sering	Selalu
1	Saya melihat anak saya ketakutan sejak berada di ruangan ini				
2	Anak saya sering menangis dan berteriak saat perawat mendekatinya				
3	Saya melihat wajah anak saya pucat ketika perawat menghampirinya				
4	Saya melihat anak saya sedih saat pergi meninggalkan dia di ruangan ini				
5	Anak saya menangis apabila saat bangun tidur saya tidak disampingnya				
6	Saya melihat anak saya takut saat perawat memeriksanya				
7	Anak saya khawatir terhadap apa yang akan terjadi padanya				
8	Saya merasa tangan anak saya dingin saat dia berada di ruangan				

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Kadang kadang	Sering	Selalu
9	Saya melihat anak saya lemas dan tidak berdaya selama dia berada di ruangan ini				
10	Saya merasa anak saya sulit untuk berkonsentrasi selama dia berada di ruangan ini				
11	Saya melihat anak saya gugup saat melihat orang asing yang mendapat perawatan di sampingnya				
12	Saya melihat anak saya sering terkejut selama di ruangan ini				
13	Saya melihat anak saya enggan dan takut untuk menjawab pertanyaan dari perawat				
14	Saya melihat anak saya tidak bisa tenang saat diperiksa perawat				
15	Saya merasa anak saya gelisah saat perawat mendekatinya				

Diadopsi dari (Patricia Juniarti Simarmata, 2025)

Lampiran 1. 4 Lembar Kuisioner Penerapan Prinsip *Atraumatic care*

KUESIONER PENERAPAN PRINSIP *ATRAUMATIC CARE*

D. Karakteristik wali / orang tua responden

1. Kuisioner diisi oleh orang tua anak

a) Nama orang Tua :

b) Umur :

c) Pendidikan :

d) Pekerjaan :

E. Karakteristik responden

1. Kuisioner diisi oleh orang tua anak

2. Tuliskan identitas anak bapak/ibu (inisial) :

a. Jenis kelamin :

b. Umur :

c. Riwayat opname / MRS sebelumnya :

Petunjuk pengisian : Beri tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia di bawah ini. Isi sesuai dengan situasi yang dialami selama berada di rumah sakit

No	Penerapan <i>Atraumatic care</i>	Pilihan		
		Selalu	Jarang	Tidak pernah
1	Perawat mengizinkan orang tua anak untuk tinggal bersama anak selama 24 jam (rooming in) dan orang tua			
2	Perawat mengenalkan diri kepada kepada anak dan saya sebelum tindakan perawatan dilakukan			

No	Penerapan <i>Atraumatic care</i>	Pilihan		
		Selalu	Jarang	Tidak pernah
3	Perawat menjelaskan tentang peraturan yang ada di ruangan kepada saya			
4	Perawat melibatkan saya dalam perawatan anak selama dirawat di rumah sakit			
5	Perawat mengizinkan anak bermain selama tidak membahayakan kondisi kesehatannya dan berada dalam pengawasan orang tua			
6	Perawat mengizinkan anak bermain selama tidak membahayakan kondisi kesehatannya dan berada dalam pengawasan orang tua			
7	Perawat tidak memberi kesempatan kepada saya untuk mengambil keputusan dalam perawatan anak			
8	Perawat menyampaikan informasi tentang perkembangan atau kemajuan kesehatan anak pada saya			
9	Perawat menjelaskan tentang prosedur tindakan keperawatan yang akan dilakukan secara lengkap dan jelas dengan bahasa yang mudah dimengerti			
10	Perawat hanya melakukan tindakan pengobatan tanpa melakukan tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan bermain anak			
11	Perawat memberikan informasi / pengetahuan pada saya dalam melakukan perawatan pada anak dengan bertukar pendapat (sharing)			
12	Perawat membantu saya dalam menyiapkan dan meminumkan obat pada anak saat saya tidak mampu melakukannya sendiri			
13	Perawat membuat jadwal untuk prosedur terapi (minum obat, istirahat) selama perawatan anak saya di rumah sakit			
14	Perawat meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan pasien sebelum dan setelah memberikan tindakan keperawatan			
15	Perawat memberikan dukungan psikologis kepada saya dan anak seperti bercerita, mengajak bernyanyi, memberikan pertanyaan tentang kondisi kesehatan anak,			

No	Penerapan <i>Atraumatic care</i>	Pilihan		
		Selalu	Jarang	Tidak pernah
	bersendau gurau dengan anak maupun melakukan tindakan atau prosedur yang akan dilakukan pada anak			
16	Perawat memasang pagar tempat tidur agar anak saya tidak terjatuh			
17	Perawat tidak memanggil nama anak setiap dilakukan perawatan			
18	Perawat memeriksa jumlah cairan atau tetesan dan area sekitar pemasangan infus saat pasien dipasang infus			
19	Perawat selalu menunjukkan ekspresi tersenyum			
20	Perawat mengikat atau mengekang tubuh anak saat anak tindakan medis			
21	Perawat tidak memperbolehkan anak untuk menangis saat dilakukan perawatan			
22	Perawat tidak menghiraukan anak menangis dan tidak berusaha menenangkan di saat pasien anak lain sedang istirahat atau tidur			
23	Ruangan anak menggunakan spreï dan tirai berwarna cerah ataupun bergambar tokoh kartun anak, bunga atau bintang			
24	Perawat menggunakan seragam yang berwarna scera (selain seragam putih-putih)			
25	Alat tenun seperti spreï, selimut diganti setiap kotor			
26	Perawat tidak mengontrol tindakan penjagaan keamanan lingkungan, misalnya merokok, lantai kamar mandi bersih, tidak licin, tidak berbau tidak sedap dan pencahayaan cukup terang			
Total				

Diadopsi dari (Rotua Aprilia Nainggolan, 2024)

Lampiran 1. 5 Lembar Pengajuan Judul Skripsi

PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Kepada Yth.
Bapak/Ibu Dosen Pembimbing Skripsi
Di –
Tempat

Hal : Surat Permohonan Pengajuan Judul Skripsi
Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama : Siti Annisa Amir
NIM : 11430122052
Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan

Dengan ini bermaksud mengajukan permohonan judul skripsi. Adapun judul yang saya ajukan adalah sebagai berikut :

No	Judul Skripsi
1	Hubungan Penerapan <i>Atraumatic Care</i> Dengan Kecemasan Anak prasekolah (3-6 tahun) Yang mengalami Hospitalisasi Di Ruangan Asoka Dan Melati Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong

Demikian surat pengajuan judul skripsi ini saya ajukan, dengan harapan agar mendapat persetujuan dari judul tersebut. Dan atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Sorong, 31 Maret 2026

Pemohon


Siti Annisa Amir
NIM. 11430122052

Disetujui Oleh,
Dosen Pembimbing I


Ns. Nur Hafni Hasim, M. Kep
NIP. 199007142025062004

Disetujui Oleh,
Dosen Pembimbing II


I Made Raka, S.ST, M. Kes
NIP. 196804131989121001

Lampiran 1. 6 Lembar Permohonan Pengambilan Data Awal Dan Izin Penelitian Dari Poltekkes Kemenkes Sorong

	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Sorong Jalan Basuki Rahmat KM.11, Sorong, Papua Barat 98418 (0951) 324309 https://poltekkessorong.ac.id
Nomor : PP.06.02/F.XLV/652/2026	7 April 2026
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian	
Yth. Direktur RSUD Sele Be Solu Kota Sorong Jl. Selebesolu II No.1, Km.12, Klawalu	
Sehubungan dengan penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong, maka kami mohon kepada Ibu untuk mengizinkan mahasiswi kami melakukan pengambilan Data Awal dan Penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswi sebagai berikut:	
Nama :	Siti Annisa Amir
NIM :	11430122052
Semester :	VIII (Delapan)
Judul :	Hubungan Penerapan <i>Atraumatic Care</i> Dengan Kecemasan Anak Prasekolah (3-6 tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Asoka Dan Melati Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong.
Sebagai Narahubung, Ibu dapat menghubungi Sdr. Josua Genesaret Taberima, S.Kom (0813-4488-1054)	
Demikian surat Izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.	
Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,  Butet Agustarika, M.Kep	
Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://whs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman https://its.kominfo.go.id/verifyPDF. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik. 	

vano diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 1. 7 Lembar Permohonan Pengambilan Data Awal Dan Izin Penelitian Dari Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong


PEMERINTAH KOTA SORONG
RSUD "SELE BE SOLU"


Alamat Kantor : Jln. Basuki Rahmat Km. 12 Klasaman Telp. 335954 & Fax (0951) 335955

Nomor : 400.7.3.1/603/2026

Lampiran :

Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian

Sorong, 14 April 2026

Kepada Yth,
Ketua Poltekkes Sorong

di -
Tempat

Dengan hormat,

Menunjukan Surat Dari Politeknik Kesehatan Sorong Dengan Nomor : PP.06.02/F.XLV/652/2026. Dengan Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian bagi Mahasiswa atas :

Nama : Siti Annisa Amir

NIM : 11430122052

Semester : VIII (Delapan)

Tempat Penelitian : RSUD. Sele Be Solu Kota Sorong

Judul Penelitian : "Hubungan Penerapan Atraumatic Care Dengan Kecemasan Anak Prasekolah (3-6 tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangan Asoka dan Melati Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong"

Maka pada prinsipnya kami tidak keberatan dan menyetujui permohonan saudara.

Demikian untuk maklum.

An. DIREKTUR RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG
Kepala Seksi Sumber Daya



FONY R. RUMBEWAS, S.Sos
NIP. 19800407 200801 2 027

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Bidang Pelayanan Medis RSUD. SELE BE SOLU Kota Sorong di Sorong.
2. Kepala Bidang Pengembangan RSUD. SELE BE SOLU Kota sorong di Sorong.
3. Kepala Bidang Keuangan RSUD. SELE BE SOLU Kota sorong di Sorong.
4. Yang bersangkutan untuk di ketahui ;
5. Arsip.-

Lampiran 1. 8 Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal dan Skripsi



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Sorong
 Jalan Basuki Rahmat KM 11
 Sorong, Papua Barat 98413
 Telp. (0951) 324309
 Email: poltekkes.sorong@kemkes.go.id

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA / DIV KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG

Nama Mahasiswa : Siti Annisa Amir
 NIM : 11430122052
 Program Studi : D-IV Keperawatan
 Semester : VIII (Delapan)
 Dosen Pembimbing I : Ibu Ns. Nur Hafni Hasim, M. Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1.	Selasa, 31 Maret 2026	Konsultasi judul	Mengajukan judul skripsi mengenai hubungan penerapan atraumatic care dengan kecoms-an anak pra sekolah yang mengalami hospitalisasi di rumah sakit, rumah sakit Cak be Solu, kota sorong	
2	Senin, 13 April 2026	Konsultasi BAB I - II	Melakukan studi pendahuluan Mengenai kea-kan	

3	Senin, 20 April 2026	Konsultasikan Bab 5 - II	BAB 1 - Menganalisis isi bagian ke-1 bab tentang Kewirausahaan - Studi Pustaka dan dokumentasi secara detail - Kewirausahaan dipaparkan lagi	
			BAB II - Analisis pada karakteristik Pustaka, Kewirausahaan Kewirausahaan - Hubungan Kewirausahaan dengan Kewirausahaan - Kewirausahaan akan dipaparkan lagi	
			- Peningkatan operasional hasil dari Kewirausahaan akan dipaparkan - Peningkatan operasional Kewirausahaan akan dipaparkan lagi BAB II - Peningkatan Kewirausahaan akan dipaparkan	
4	Selasa, 28 April 2026	Konsultasikan Bab 1 - II	ACC Bab 1 - II dan juga akan proposal secara dengan pengantar I dan II	

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA / DIV KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG

Nama Mahasiswa : Siti Annisa Amir
 NIM : 11430122052
 Program Studi : D-IV Keperawatan
 Semester : VIII (Delapan)
 Dosen Pembimbing I : Ibu Ns. Nur Hafni Hasim, M. Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1	Jumat, 21 Agustus 2026	Konsultasi BAB IV-V	Tambahkan USA sebagai faktor eksternal. dibagikan Pembahasan BAB !!	
2	Rabu, 26 Agustus 2026	Konsultasi BAB IV-V	Tambahkan Perbaikan Penulisan pada saat awal studi penelitian dan pada saat penelitian.	

3	Rabu, 7 September 2026	Konsultasi Dns 10 - V	Perbaikan penulisan skripsi	 No. Nur Hafni Hasim, S.Kep., M.Kep NIP. 199007142025062004
4	Rabu, 2 September 2026	Ace- Mapa region skripsi		 No. Nur Hafni Hasim, S.Kep., M.Kep NIP. 199007142025062004
5	Rabu, 16 September 2026	Konsultasi sekla Simhas	Perbaikan penulisan skripsi	 No. Nur Hafni Hasim, S.Kep., M.Kep NIP. 199007142025062004
6	Kamis, 17 September 2026	Konsultasi sekla Simhas	Perbaikan penulisan skripsi	 No. Nur Hafni Hasim, S.Kep., M.Kep NIP. 199007142025062004
7	Jumat, 18 September	Konsultasi sekla Simhas	Ace Link Pembukaan	 No. Nur Hafni Hasim, S.Kep., M.Kep NIP. 199007142025062004



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Sorong
 Jalan Basuki Rahmat KM 11,
 Sorong, Papua Barat 98418
 ☎ (0937) 324109
 ● <https://poltekkes.sorong.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA / DIV KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG

Nama Mahasiswa : Siti Annisa Amir
 NIM : 11430122052
 Program Studi : D-IV Keperawatan
 Semester : VIII (Delapan)
 Dosen Pembimbing I : Pak I Made Raka, S. ST, M. Kes

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1.	Kamis, 2 April. 2026	konsultasi judul	Hubungan penerapan citra merek cane dengan keselamatan anak Prasitoleh yang mengah hospitalisasi di ruangan asoka rumah sakit SSK be satu kota sorong	
2	Sen, 27 april 2026	konsultasi Bab I - III	Memperbaiki bab pengantar, Memperbaiki nomor halaman menghapus kurator	

3	Senin, 4 Mei 2020	BAB I - II	- Memperbaiki nomor halaman - Memperbaiki kata pengantar - Memperbaiki tabel (keturunan biba) - span daftar pustaka diperbaiki	
4	Selasa, 12 Mei 2020	Konsultasi BAB I - III	Ace Untuk ngu jukan proposal skripsi dan pengujian I, Pengujian	



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418
☎ (0951) 324309
🌐 <https://poltekkesorong.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA / DIV KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG

Nama Mahasiswa : Siti Annisa Amir
NIM : 11430122052
Program Studi : D-IV Keperawatan
Semester : VIII (Delapan)
Dosen Pembimbing I : Pak I Made Raka, S. ST, M. Kes

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1.		Konsultasi BAB IV-V	BAB IV disetujui lampiran uji statistik direvisi kelebihan Rdk bab IV Pembahasan	
2		Konsultasi BAB IV-V	Perbaiki penulisan disetiap bab	
3	Rabu, 3 Septem- ber 2026	Konsultasi BAB IV-V	- Pengisian hasil skir pendition Spss. - Ace 4/Bidang, Kardiologi	

ditang Pembimbing I dan
Penguji Utama.
- Basal power power.

4	Rabu, 16 September 2026	Konsultasi revisi Selain semnas	Perbaikan penulisan	
5	Kamis, 17 September 2026	Konsultasi revisi Selain semnas	Perbaikan penulisan	
6	Jumat, 18 September 2026	Konsultasi revisi	Perbaikan penulisan	
7	Senin, 21 September 2026	Konsultasi revisi	Perbaikan penulisan	
8	Selasa, 22 September 2026	Konsultasi revisi	Perbaikan penulisan.	

Lampiran 1. 9 *Ethical Clearance*

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a/508/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Siti Annisa Amir
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"HUBUNGAN PENERAPAN ATRAUMATIC CARE DENGAN KECEMASAN ANAK
PRASEKOLAH YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DI RUMAH SAKIT SELE BE
SOLU KOTA SORONG"**

**"THE RELATIONSHIP BETWEEN THE IMPLEMENTATION OF ATRAUMATIC CARE AND
ANXIETY IN PRESCHOOL CHILDREN WHO HAVE BEEN HOSPITALIZATION AT SELE
BE SOLU HOSPITAL, SORONG CITY"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 Juni 2026 sampai dengan tanggal 19 Juni 2027.

This declaration of ethics applies during the period June 19, 2026 until June 19, 2027.

June 19, 2026
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb

Lampiran 1. 10 Lembar Master Tabel

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	Nama orang tua	Umur ibu	Pendidikan	Pekerjaan	Nama anak	Umur	Jenis kelamin	Riwayat MRS
2								
3	Ny. S	30 tahun	SMA	IRT	An. A	5 Tahun	Perempuan	Tidak
4	Ny. D	34 tahun	S1	PNS	An. W	4 Tahun	laki-laki	Ya
5	Ny. M	28 tahun	SMA	IRT	An. B	3 Tahun	Perempuan	Ya
6	Ny. N	39 tahun	S1	PNS	An. K	4 Tahun	laki-laki	Tidak
7	Ny. M	44 tahun	S1	IRT	An. A	5 Tahun	Perempuan	Ya
8	Ny. D	33 tahun	SMA	PNS	An. N	4 Tahun	Perempuan	Tidak
9	Ny. F	36 tahun	SMA	IRT	An. Y	6 Tahun	Perempuan	Ya
10	Ny. I	30 tahun	S1	PNS	An. G	4 Tahun	Laki-laki	Tidak
11	Ny. K	32 tahun	SMA	IRT	An. G	4 Tahun	Perempuan	Ya
12	Ny. M	29 tahun	S1	IRT	An. F	4 Tahun	Perempuan	Ya
13	Ny. D	45 tahun	S1	PNS	An. C	5 Tahun	laki-laki	Tidak
14	Ny. N	45 tahun	SMA	IRT	An. H	5 Tahun	Perempuan	Ya
15	Ny. M	36 tahun	S1	PNS	An. S	4 Tahun	laki-laki	Ya
16	Ny. S	29 tahun	SMA	IRT	An. K	3 Tahun	laki-laki	Ya
17	Ny. C	37 tahun	SMA	IRT	An. C	4 Tahun	Perempuan	Ya
18	Ny. M	42 tahun	SD	IRT	An. M	4 Tahun	laki-laki	Ya
19	Ny. S	32 tahun	SMA	IRT	An. A	5 Tahun	laki-laki	Tidak
20	Ny. N	31 tahun	SMA	IRT	An. H	4 tahun	Perempuan	Tidak
21	Ny. D	27 Tahun	SMA	IRT	An. A	3 Tahun	Perempuan	Ya
22	Ny. M	30 Tahun	SD	IRT	An. L	5 Tahun	Perempuan	Tidak
23	Ny. I	23 Tahun	SMA	IRT	An. M	3 Tahun	laki-laki	Ya
24	Ny. A	36 Tahun	SMA	IRT	An. A	6 Tahun	Perempuan	Tidak
25	Ny. M	26 Tahun	SMA	IRT	An. R	5 Tahun	Perempuan	Tidak
26	Ny. A	32 tahun	SMA	IRT	An. R	4 Tahun	laki-laki	Tidak
27	Ny. T	31 tahun	SMA	IRT	An. E	4 Tahun	laki-laki	Ya
28	Ny. A	42 Tahun	SMA	Wiraswasta	An. A	5 Tahun	laki-laki	Tidak
29	Ny. Z	31 Tahun	SMA	IRT	An. S	3 Tahun	Perempuan	Ya
30	Ny. M	33 Tahun	SMA	IRT	An. A	5 Tahun	Perempuan	Ya
31	Ny. N	33 tahun	SMA	IRT	An. A	6 Tahun	Perempuan	Ya
32	Ny. N	32 tahun	SMA	PNS	An. K	4 Tahun	laki-laki	Tidak
33	Ny. H	30 Tahun	SMA	IRT	An. K	5 Tahun	laki-laki	Ya
34	Ny. M	36 tahun	SMA	IRT	An. W	5 Tahun	laki-laki	Ya
35	Ny. W	32 Tahun	SMA	IRT	An. A	3 Tahun	laki-laki	Tidak

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC
	Z (Penerapan Aromatic Care)																												
	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	X22	X23	X24	X25	X26	Total	Permen	Kategori
1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	75	96	Baik
2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	73	93	Baik
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	74	94	Baik
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	77	98	Baik
5	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	74	94	Baik
6	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	74	94	Baik
7	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	75	96	Baik
8	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	76	97	Baik
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	76	97	Baik
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	75	96	Baik
11	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	75	96	Baik
12	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	76	97	Baik
13	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	76	97	Baik
14	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	75	96	Baik
15	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	76	97	Baik
16	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	75	96	Baik
17	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	76	97	Baik
18	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	75	96	Baik
19	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	76	97	Baik
20	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	75	96	Baik
21	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	76	97	Baik
22	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	75	96	Baik
23	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	76	97	Baik
24	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	75	96	Baik
25	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	76	97	Baik
26	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	75	96	Baik
27	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	76	97	Baik
28	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	75	96	Baik
29	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	76	97	Baik
30	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	74	94	Baik
31	3	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	69	88	Baik
32	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	74	94	Baik

	Y (Kecemasan)															Total	Kategori
	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15		
1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	21	Tidak cemas
2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	19	Tidak cemas
3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Tidak cemas
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak cemas
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak cemas
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak cemas
7	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	20	Tidak cemas
8	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Tidak cemas
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak cemas
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak cemas
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak cemas
12	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Tidak cemas
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak cemas
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak cemas
15	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	19	Tidak cemas
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak cemas
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak cemas
18	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	22	Tidak cemas
19	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	19	Tidak cemas
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak cemas
21	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	24	Tidak cemas
22	1	3	1	2	2	3	2	1	2	2	1	1	2	2	2	27	Tidak cemas
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak cemas
24	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	16	Tidak cemas
25	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	17	Tidak cemas
26	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Tidak cemas
27	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	16	Tidak cemas
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak cemas
29	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	21	Tidak cemas
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak cemas
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak cemas
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak cemas
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak cemas
34	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	18	Tidak cemas
35	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	23	Tidak cemas

Lampiran 1. 11 Lembar SPSS

Statistics

Kategori Umur Wali		Umur Responden	
N	Valid	33	33
	Missing	0	0

Kategori Umur Wali

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35 (Dewasa Awal)	22	66.7	66.7	66.7
	36-45 (Dewasa Akhir)	11	33.3	33.3	100.0
Total		33	100.0	100.0	

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	6	18.2	18.2	18.2
	4	13	39.4	39.4	57.6
	5	11	33.3	33.3	90.9
	6	3	9.1	9.1	100.0
Total		33	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	16	48.5	48.5	48.5
	Perempuan	17	51.5	51.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Pendidikan Wali

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	7	21.2	21.2	21.2
	SD	2	6.1	6.1	27.3
	SMA	24	72.7	72.7	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Pekerjaan Wali

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	25	75.8	75.8	75.8
	PNS	7	21.2	21.2	97.0
	Wiraswas	1	3.0	3.0	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Riwayat Masuk Rumah Sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	14	42.4	42.4	42.4
	Ya	19	57.6	57.6	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	16	48.5	48.5	48.5
	Perempuan	17	51.5	51.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Kategori Total X (Penerapan atraumatic care)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	33	100.0	100.0	100.0

Kategori Total Y (Kecemasan)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak cemas	33	100.0	100.0	100.0

Correlations

			Total X (Penerapan Atraumatic Care)	Total Y (Kecemasan)
Spearman's rho	Total X (Penerapan Atraumatic Care)	Correlation Coefficient	1.000	-.379*
		Sig. (2-tailed)	.	.030
		N	33	33
	Total Y (Kecemasan)	Correlation Coefficient	-.379*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.030	.
		N	33	33

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 1. 12 Dokumentasi





Lampiran 1. 13 Lembar Surat Penarikan


PEMERINTAH KOTA SORONG
RSUD "SELE BE SOLU"
Alamat Kantor : Jln. Basuki Rahmat Km. 12 Klasaman Telp. 335954 & Fax (0951) 335955


SURAT KETERANGAN
 Nomor : 400.7.3.17/094/2026

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah "Sele Be Solu" Kota Sorong, dengan ini menerangkan bahwa :

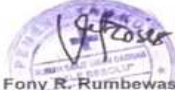
Nama	: Siti Annisa Amir
NIM	: 11430122052
Prodi	: Sarjana Keperawatan

Telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah "Sele Be Solu" Kota Sorong dengan Judul "Hubungan Penerapan Atraumatic Care Dengan Kecemasan Anak Prasekolah (3-6 tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Asoka dan Melati Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong" terhitung April – Juni 2026.

Demikian untuk maklum.

Sorong, 26 Agustus 2026

An.RSUD. SELE BE SOLU KOTA SORONG
 Kepala Seksi Sumber Daya


Fony R. Rumbewas, S.Sos
 NIP. 19800407 200802 2 027

Lampiran 1. 14 Lembar Berita Acara Perbaikan Skripsi

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Pada hari ini, Senin 15 September 2026, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Annisa Amir
 Nim : 11430122052
 Judul Skripsi : Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* Dengan Kecemasan Anak
 Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi Di Rumah Sakit Sele Be
 Solu Kota Sorong

Telah melaksanakan ujian skripsi pada hari Senin, 7 September 2026 dengan susunan
 penguji beserta saran atau perbaikan sebagai berikut :

No	Dosen Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah Diperbaiki
1	Elisabeth Samaran, S. ST, M. Kes	1. Memperbaiki kerapian penulisan skripsi sesuai panduan skripsi 2. Memperbaiki Bab IV pada bagian pembahasan dijelaskan secara detail dan ditambahkan argumen peneliti sesuai dengan pengamatan yang telah dilakukan pada saat penelitian	1. Telah memperbaiki kerapian penulisan skripsi sesuai panduan skripsi 2. Telah memperbaiki Bab Iv pada bagian pembahasan dan telah menambahkan argumen peneliti seusai dengan pengamatan yang telah dilakukan saat penelitian
2	Ns. Nur Hafni Hasim, M. Kep	1. Menambahkan penjelasan mengenai riwayat hospitalisasi sebelumnya pada bagian Bab IV di bagian pembahasan 2. Menambahkan keterbatasan penelitian terkait umur responden	1. Telah menambahkan penjelasan mengenai riwayat hospitalisasi sebelumnya pada bagian Bab IV di bagian pembahasan 2. Telah menambahkan keterbatasan penelitian terkait umur responden

3	I Made Raka, S.ST, M. Kes	1. Memperbaiki tabel yang ada pada Bab IV sesuai dengan panduan skripsi	1. Telah memperbaiki tabel yang ada pada Bab IV sesuai dengan panduan skripsi
---	------------------------------	---	--

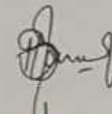
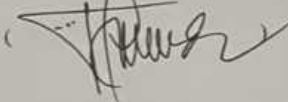
Sorong, 7 September 2026

Mengetahui,

Penguji I : Elisabeth Samaran, S. ST, M. Kes
NIP.196603091987032008

Penguji II : Ns. Nur Hafni Hasim, M. Kep
NIP. 199007142025062004

Penguji III : I Made Raka, S.ST, M. Kes
NIP. 19680413198912100

()
()
()

Mahasiswa



Siti Annisa Amir
NIM.11430122052