



Dampak *Atraumatic Care* Pada Kepuasan Keluarga Pasien di Rumah Sakit

Jebul Suroso¹, Iis Fetianingsih², Eko Mardiyarningsih³

^{1,2} Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto

³ Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

Article Info

Article History:

Accepted March 8th 2019

Key words:

Atraumatic care
Family's satisfaction

Abstract

Atraumatic care is a specific therapeutic treatment performed by nurses through intervention by eliminating or minimizing psychological and physical stress suffered by children and family in health service system. The objective of this study is to give an overview on the effects of atraumatic care on parents' satisfaction while children are being hospitalized. This study used correlational descriptive method with cross sectional approach. The 60 respondents as samples were selected with random sampling technique. The data analysis used chi square. The results showed atraumatic care was performed in "Good" category with 60%. The parents satisfaction was on "Satisfied" level with 53,3%. Atraumatic care is proven to be correlated with family's satisfaction with p value $0,045 < \alpha 0,05$. As a conclusion, there is an effect given by atraumatic care on family/ parents' satisfaction while children are being hospitalized.

PENDAHULUAN

Pasien anak tidak lagi dipandang sebagai miniatur orang dewasa, melainkan sebagai makhluk unik yang memiliki kebutuhan spesifik dan berbeda dengan orang dewasa. (Supartini, 2009). Namun demikian, proses perawatan anak yang dilakukan dalam penyembuhan penyakit tetap dapat menimbulkan trauma, nyeri, kecewa, dan ketakutan (Wong, 2008). Hospitalisasi bagi anak dan orang tua merupakan pengalaman

yang mengancam (stressor), yang akan berpengaruh terhadap anggota keluarga dan fungsi keluarga. Kasus tersebut sering dijumpai dalam pelayanan terhadap anak-anak di rumah sakit, yang hal tersebut akan berdampak pada psikologis anak dan orang tua.

Orang tua anak dengan hospitalisasi sangat mudah untuk merasa puas dan tidak puas terkait dengan pelayanan di rumah sakit. Hal ini antara lain disebabkan karena adanya

Corresponding author:

Jebul Suroso

injeso@yahoo.com

Indonesian Journal of Nursing Research, Vol 1 No 2, November 2018

e-ISSN 2615-6407

perbedaan persepsi tentang perilaku caring perawat antara pemberi pelayanan dengan pasien atau keluarga (Bucco 2015). Ketidakpuasan orang tua juga bisa disebabkan karena kurangnya informasi terkait dengan prosedur pelayanan di rumah sakit. Menurut Tjiptono, (2007), kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa indikator, antara lain *Responsiveness* (ketanggapan), *Reliability* (kehandalan), *Assurance* (jaminan), *Empathy* (empati), dan *Tangible* (bukti langsung).

Penelitian yang dilakukan oleh James (2006) dalam bentuk survey pada 144 orang tua pasien di unit rawat jalan RSCM Jakarta, diperoleh hasil; 62 % orangtua pasien merasa puas terhadap kualitas pelayanan. Sedangkan penelitian survey yang dilakukan oleh Stiven (2011) pada orang tua pasien di intensive care unit *open-bay* dan *single family room neonatal*, diperoleh hasil; kepuasan keluarga di ruang rawat *single family* ruang NICU meningkat dibandingkan dengan *open-bay* NICU tradisional. Hal ini berarti, lingkungan ruang keluarga tunggal tampak lebih kondusif untuk penyediaan layanan yang berpusat pada keluarga.

Mini survey yang dilakukan terhadap 10 orang tua pasien anak yang sedang di rawat di ruang perawatan anak di sebuah rumah sakit di kabupaten Purbalingga mendapatkan data tentang pengalaman selama mendampingi perawatan anak di rumah sakit. Empat orang tua menyatakan tidak diberitahu peraturan yang ada di rumah sakit. Enam orang tua

mengatakan perawat jarang sekali memberi pujian pada anak ketika selesai melakukan tindakan. Tujuh orang tua mengatakan perawat tidak pernah memberitahu tentang boleh atau tidaknya anak membawa barang kesayangan ke rumah sakit. Enam orang tua mengatakan ketika anak mendapat tindakan perawatan, orang tua jarang diberitahu tentang prosedur tindakan. Enam orang tua mengatakan, perawat tidak pernah bertanya kepada pasien tentang sakit atau tidaknya setelah dilakukan tindakan. Empat orang tua mengatakan perawat kurang hati-hati dan teliti dalam melakukan tindakan perawatan dan lain-lain.

Dengan demikian, perlu adanya upaya untuk meningkatkan kepuasan keluarga dalam pelayanan keperawatan anak. Hal ini bisa dilakukan melalui serangkaian tindakan untuk mengurangi trauma dalam pelayanan. *Atraumatic care* merupakan bentuk perawatan terapeutik yang diberikan kepada anak dan keluarga dengan mengurangi stres psikologis dan fisik yang dialami anak dan keluarga dari tindakan keperawatan. Hal ini antara lain dilakukan dengan memperhatikan dampak tindakan yang diberikan, serta memperhatikan prosedur tindakan atau aspek lain yang kemungkinan berdampak adanya trauma selama hospitalisasi (Hidayat, 2005).

Atraumatic care ini diharapkan dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga dalam menjalani perawatan di rumah sakit. Oleh karena itu peneliti kemudian melakukan

penelitian tentang dampak *atraumatic care* selama anak mengalami hospitalisasi terhadap kepuasan pasien dan keluarga di rumah sakit.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh orang tua yang anaknya di rawat inap, yaitu sebanyak 152 orang. Sampel dipilih dengan teknik *random sampling*, sebanyak 60 responden yang telah dihitung dengan rumus slovin. Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Analisis data dilakukan dengan *Chi-square*.

HASIL

1. Pelaksanaan *Atraumatic Care*

Tabel 1 Dsitribusi Frekuensi Pelaksanaan *Atraumatic care* di Rumah Sakit

<i>Atraumatic care</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	36	60
Kurang baik	24	40

Berdasarkan hasil penelitian seperti tersebut pada tabel 1, diketahui bahwa pelaksanaan *atraumatic care* sebagian besar pada kategori baik sebanyak 60% dan pada kategori kurang baik sebanyak 40 %. Hasil analisis jawaban responden menunjukkan bahwa skor yang paling banyak, yaitu 60% menilai perawat menerapkan *atraumatic care* yang baik. Pelaksanaan *atraumtaic care* yang baik ditunjukkan pada indikator; mencegah atau

meminimalkan cedera tubuh dan mencegah atau meminimalkan perpisahan anak dengan orang tua.

Hal ini sesuai dengan item kuesioner nomor 12 yaitu “prosedur tindakan perawatan telah dijelaskan perawat” dengan skor total 230; item nomor satu “Ketika tiba di rumah sakit, perawat segera menangani” dengan skor 228; dan item nomor empat “perawat mengizinkan saya untuk tinggal dalam satu ruangan” dengan skor 223. Item kuesioner nomor 12 termasuk dalam aspek mencegah atau meminimalkan cedera tubuh, sedangkan item kuesioner nomor satu dan empat termasuk pada aspek mencegah atau meminimalkan perpisahan anak dengan orang tua.

2. Kepuasan Keluarga

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kepuasan Keluarga Pasien di Rumah Sakit

Kepuasan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Puas	32	53,3
Kurang puas	28	46,7

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan bahwa, kepuasan pasien terhadap pelaksanaan *atraumatic care* pada kategori puas sebanyak 53,3%, dan pada kategori kurang puas sebanyak 46,7%.

Hasil analisis terhadap jawaban responden menunjukkan bahwa, skor terbanyak dari 60 responden yang menilai puas umumnya berasal dari indikator *tangible* dan *emphaty*.

Hal tersebut diungkap oleh item kuesioner kepuasan nomor satu yaitu “Penampilan

perawat bersih dan rapi” dengan skor 224; item kuesioner nomor 12 “Keramahan dan kesopanan perawat perawat ketika memberikan informasi rencana tindakan, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan” dengan skor 224; item kuesioner nomor 17 “Perawat mendengarkan dengan baik saat anda mengungkapkan perasaan atau keluhannya” dengan skor 221.

Item kuesioner nomor satu termasuk pada aspek kepuasan *tangible*. Item kuesioner nomor 12 dan 17 termasuk dalam kategori *emphaty*. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien dan keluarga telah mendapatkan pelayanan yang baik pada aspek *tangible* dan *emphaty* sehingga pasien menyatakan puas terhadap pelayanan yang sudah diterima.

3. Dampak *Atraumatic Care* Terhadap Kepuasan Keluarga

Tabel 3 Hasil Uji *Chi square* Dampak *Atraumatic Care* Terhadap Kepuasan Keluarga

<i>Atraumatic Care</i>	Kepuasan Keluarga				Jumlah	OR	P
	Puas		Kurang puas				
	F	%	F	%			
Baik	23	63,9	13	36,1	36	100,0	2,949 0,045
Kurang baik	9	37,5	15	62,5	24	100,0	
Jumlah	32	53,3	28	46,7	60	100,0	

Berdasarkan tabel 3 dapat dijelaskan bahwa 23 (63,9%) keluarga pasien menyatakan mendapatkan *atraumatic care* pada kategori baik dan merasa puas. Sembilan (37,5%) responden menyatakan *atraumatic care* kurang baik dan menyatakan puas. 13 responden menyatakan *atraumatic care* baik dan merasa kurang puas. 15 responden menyatakan *atraumatic care* kurang baik dan menyatakan

kurang puas. Hasil uji hubungan *atraumatic care* dengan kepuasan keluarga menggunakan *chi square* diperoleh *p value*= 0,045. Nilai *p* lebih kecil dari α = 0.05, berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat diartikan ada dampak *atraumatic care* terhadap kepuasan keluarga. Keeratan hubungan antara kedua variable ditunjukkan dengan nilai OR sebesar 2,949 yang berarti bahwa perawat dengan *atraumatic care* baik akan berpotensi meningkatkan kepuasan orang tua 2,949 kali lebih besar dibandingkan dengan pelayanan *atraumatic care* kurang baik.

PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan *atraumatic care*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *atraumatic care* di rumah sakit dipersepsikan baik oleh sebagian besar keluarga pasien. Hal ini antara lain disebabkan oleh karena perawat pelaksana dalam menerapkan pelayanan *atraumatic care* di rumah sakit telah paham bahwa pemberian pelayanan *atraumatic care* selama proses hospitalisasi sangat penting sebagai jaminan keamanan terhadap prosedur tindakan keperawatan sesuai peran dan tanggung jawab perawat dalam keperawatan anak. Perawat mempunyai tanggung jawab penuh dalam memahami perubahan perilaku dan perasaan yang dapat memperburuk penyakit anak (Rahmat, 2005). Kerjasama yang baik antara pasien dan perawat dalam pemberian pelayanan kesehatan terbukti membawa manfaat pada

keberhasilan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Abdullah, Samina et al. 2017). Meskipun terkadang masih terdapat perbedaan persepsi, antara pasien dan keluarga tentang kepedulian perawat dalam pelayanan (Ahmad, Al-Daken et al. 2015).

Pelaksanaan pelayanan *atraumatic care* mendasari kerja sama orang tua dan perawat dalam memfasilitasi keluarga untuk aktif terlibat dalam asuhan keperawatan anaknya di rumah sakit. Pelayanan *atraumatic care* memberdayakan kemampuan keluarga baik dalam aspek pengetahuan, keterampilan, maupun sikap dalam melaksanakan perawatan anak di rumah sakit melalui interaksi yang terapeutik dengan keluarga (Supartini, 2009). Sehingga dalam hal ini, penilaian penerapan *atraumatic care* pada asuhan keperawatan anak perlu dilakukan secara periodik, untuk menjaga kualitas pelayanan keperawatan anak.

Atraumatic care yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan empat prinsip *atraumatic care* menurut Hidayat, (2005) yaitu; mencegah atau meminimalkan perpisahan anak dari orang tua, meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anaknya, mencegah dan mengurangi (*injury*) nyeri (dampak psikologis) dan tidak melakukan kekerasan pada anak.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa; pasien yang menilai pelaksanaan *atraumatic care* kurang baik sebesar 40 %. Hasil analisis terhadap item pernyataan dalam kuesioner

menunjukkan bahwa pelaksanaan *atraumatic care* yang kurang baik terjadi pada indikator meminimalkan cedera tubuh dan indikator meningkatkan kontrol diri. Hal ini dapat dijelaskan dari hasil tanggapan responden terhadap item kuesioner nomor 17 “Ketika anak mau minum obat atau makan, perawat tidak memaksanya” dengan skor total jawaban 195; item kuesioner nomor 15 “Perawat memasang pagar tempat tidur agar anak saya tidak terjatuh” dengan skor jawaban 195; dan item kuesioner nomor sembilan “Perawat berusaha menenangkan ketika saya cemas tentang penyakit anak saya” dengan skor jawaban 201.

Dari hasil analisis jawaban responden menunjukkan bahwa, kebanyakan responden menilai *atraumatic care* pada item kuesioner nomor 17, 15 dan 9 perawat kadang-kadang bahkan ada yang menilai tidak pernah melakukannya. Item kuesioner nomor 15 dan 17 termasuk dalam aspek mencegah atau meminimalkan cedera tubuh, sedangkan item kuesioner nomor 9 termasuk dalam aspek meningkatkan kontrol diri.

Salah satu penyebab kurangnya penerapan *atraumatic care* pada perawat menurut keluarga pasien adalah, pada saat pemberian obat, perawat hanya menjelaskan jam minum obat bagi anak, terkadang ada perawat yang hanya memberikan obat tanpa menjelaskan cara dan waktu minumnya. Perawat tidak memberikan penjelasan secara jelas bagaimana cara memasang pengaman tempat tidur anak

ketika masuk ruang rawat. Ketika orang tua mengalami cemas terhadap sakit yang diderita anaknya cenderung biasa saja, tanpa menenangkan atau memberi informasi yang bisa menenangkan orang tua pasien.

Hasil penelitian ini memperkuat pernyataan Duffy (2013), yang menyatakan bahwa *caring* dalam pemberian pelayanan yang dapat memuaskan pasien, merupakan hubungan yang harmonis antara perawat dengan pasien. Dalam hal ini, komunikasi dua arah perlu dibangun bersama untuk meningkatkan rasa saling percaya antara perawat dengan pasien. Kedua belah pihak perlu secara bersama sama menyediakan diri untuk menciptakan suasana perawatan yang baik dan saling memberikan umpan balik yang positif.

2. Kepuasan Keluarga

Kepuasan dan keamanan dalam konteks hubungan terapeutik antara perawat dengan pasien dan keluarga merupakan outcome dari *caring relationship* menurut Duffy, (2013). Kepuasan ditunjukkan oleh sikap pasien setelah menerima pelayanan medis dari pihak rumah sakit. Kepuasan pasien bahkan bisa menjadi salah satu media pemasaran pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan, pasien merasa pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan, maka akan memberitahukan sistem pelayanan yang diperoleh ke orang lain yang dikenalnya. Kepuasan pasien dalam hal ini dinyatakan sebagai bentuk kepuasan secara menyeluruh dengan tujuan untuk

merekomendasikan rumah sakit tersebut kepada orang lain.

Hasil penelitian ini juga menemukan fakta bahwa ada sebagian orang tua yang menilai bahwa perawat kurang baik dalam menerapkan *atraumatic care*. Hasil analisis terhadap item kuesioner yang menunjukkan bahwa orang tua merasa kurang puas dalam menerima pelayanan kesehatan pada indikator *emphaty*. Hal ini dapat dijelaskan dari item kuesioner nomor 13 “ perawat menjelaskan cara kerja atau prosedur tindakan yang akan dilakukan” dengan skor total jawaban 193; item kuesioner nomor 16 “Perawat menjelaskan perannya kepada anda sebelum melakukan tindakan” dengan skor jawaban 203; dan item kuesioner nomor 18 “Pada saat berkomunikasi perawat berusaha membangun kenyamanan pada anda dan anak anda” dengan skor jawaban 209.

Dari hasil analisis jawaban responden menunjukkan bahwa, kebanyakan responden merasa kurang puas pada item kuesioner nomor 13, 16 dan 18. Item kuesioner nomor 13, 16 dan 18 termasuk dalam aspek kepuasan *emphaty*.

Menurut Purwanto (2004), kepedulian (*emphaty*) meliputi melayani konsumen dengan ramah dan menarik, memahami aspirasi konsumen, berkomunikasi yang baik dan benar serta penuh perhatian. Menurut Aritonang (2015) *emphaty* menunjukkan derajat perhatian yang diberikan pasien dengan menyelami perasaan pasien. Berdasarkan hasil penelitian kepuasan orang tua anak dengan

hospitalisasi pada aspek *emphaty* didapatkan bahwa sebagian besar responden merasakan pelayanan yang dilakukan perawat di rumah sakit tempat penelitian ini belum memuaskan.

Menurut keluarga pasien, perawat pada saat akan memulai prosedur tindakan medis menjelaskan secara singkat dan diraa tidak lengkap. Perawat jarang sekali menjelaskan perannya setiap kali akan melakukan tindakan, perawat ke ruang rawat pasien hanya pada saat akan melakukan tindakan dan visit dokter. Hal-hal tersebut menjadikan kurangnya kepuasan keluarga terhadap pelayanan. Meskipun sebenarnya yang dilakukan oleh perawat dikarenakan minimnya petugas pada saat jam jaga.

Disisi lain, orang tua pasien terkadang merasa malu saat berkomunikasi dengan perawat karena keterbatasan pengetahuan dan bahasa. Hal ini juga menjadi penyebab sulitnya pihak keluarga mengkomunikasikan kondisi kesehatan anak dengan perawat. Oleh karena itu, perhatian yang tinggi dari perawat dan pemberian informasi secara proaktif dapat berpotensi meningkatkan kepuasan pasien.

Sarana prasarana yang kurang mendukung akan berdampak pada sulitnya pencapaian kepuasan pasien. Menurut Suroso (2011), pelayanan kesehatan yang berkualitas tampak dari pengelolaan sarana pelayanan kesehatan yang professional dan dikelola oleh lembaga yang memiliki kredibilitas. Pengelolaan lembaga pelayanan kesehatan yang baik, tidak

hanya mengedepankan *business oriented* namun juga memperhatikan aspek sosial dengan memperhatikan *corporate social responsibility*. Dengan konsep pengelolaan lembaga pelayanan kesehatan yang demikian, maka manajemen akan berkomitmen tinggi dalam mengembangkan sumber daya rumah sakit, seperti kualitas sumber daya manusia (SDM) pemberi pelayanan, sarana dan prasarana dengan teknologi yang baik untuk bisa memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat. Hal tersebut akan memberikan suatu poin tambah dalam upaya untuk mencapai kepuasan pasien.

Pengukuran kepuasan bagi suatu instansi kesehatan seperti Rumah Sakit sangatlah diperlukan. Hal tersebut diperlukan karena dengan pengukuran tingkat kepuasan pasien dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan mutu dan pelayanan. Pengukuran kepuasan pasien sendiri banyak cara, antara lain dengan menggunakan sistem keluhan dan saran, yaitu dengan memberikan fasilitas kotak saran disetiap ruangan pasien. Cara lain adalah dengan analisis pelanggan yang hilang, yaitu dengan cara mencari penyebab berkurangnya pengunjung yang berobat ke rumah sakit. Pengukuran kepuasan juga bisa dilakukan dengan survai kepuasan pelanggan yaitu dengan cara menanyakan secara langsung kepada pasien (Kotler, 2008). Jika dibandingkan dengan kepuasan pasien di rumah sakit lain di luar negeri, kepuasan keluarga pasien di rumah sakit ini memiliki

ratio yang lebih tinggi. Jika dibanding dengan rasio kepuasan pasien di Pakistan, umumnya pasien rumah sakit yang menyatakan puas 54%, dan sisanya kurang puas 46% (Rehan and Kanji 2015).

3. Dampak *atraumatic care* terhadap kepuasan keluarga pasien

Pelayanan keperawatan berkualitas dapat dicapai bila terjadi interaksi yang baik antara perawat dengan pasien dan keluarga dalam proses pemberian pelayanan keperawatan. Pelayanan yang berkualitas juga tercermin dari terpenuhinya kebutuhan *caring* pasien yang meliputi aspek perilaku petugas, lingkungan dan sistem administrasi, yang diyakini mampu meningkatkan kepuasan pasien (Suroso, et al, 2015). Hal ini sejalan dengan Sedarmayanti (2007), bahwa kualitas selalu berfokus pada pelanggan (*customer focused*), dengan demikian penilaian kinerja dari pelaksanaan pelayanan *atraumatic care* di ruang rawat inap anak penting untuk dilakukan dan perlu diadakan suatu sosialisasi penilaian kinerja untuk lebih mengoptimalkan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan *atraumatic care* sehingga output yang dihasilkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan anak yang nantinya dapat mempengaruhi kepuasan pengguna pelayanan keperawatan anak di ruang rawat inap anak.

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa, 63,9% responden menyatakan puas dengan penerapan *atraumatic care* yang baik. Umumnya pasien

dalam mengevaluasi kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, yaitu; kualitas produk atau jasa, kualitas pelayanan, faktor emosional, harga, biaya, serta karakteristik pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Nirsetyo (2009), yang membuktikan bahwa kepuasan pelayanan (*overall service satisfaction*) dipengaruhi oleh kualitas pelayanan (*service quality*). Hal ini dapat diartikan bahwa penerapan pelayanan keperawatan *atraumatic care* akan mempengaruhi tingkat kepuasan orang tua anak selama proses hospitalisasi, selain faktor yang lain yang dapat mempengaruhi kepuasan orang tua anak.

Hasil penelitian juga memperoleh fakta, bahwa bahwa terdapat pelayanan *atraumatic care* yang ditanggapi kurang, namun disaat yang sama, keluarga pasien, keluarga pasien menyatakan puas. Hal tersebut dapat disebabkan karena pasien merasa puas dengan adanya fasilitas yang disediakan oleh rumah sakit, seperti tersedianya kamar mandi yang lengkap dan bersih untuk pasien, ruangan yang terasa nyaman dan menenangkan dan kemudahan dalam membayar biaya perawatan.

Adapun hasil analisis juga menunjukkan bahwa perawat yang melakukan *atraumatic care* baik, namun pasien kurang puas. Hal tersebut dapat disebabkan faktor emosional dari pasien itu sendiri, pasien memiliki persepsi yang negatif terhadap perawat. Misalnya adalah persepsi pasien yang menganggap bahwa pelayanan *atraumatic care* perawat

pada pasien kelas I lebih baik jika dibandingkan kelas III, sehingga hal itu menjadi perbandingan pasien.

Uji *chi square* juga menunjukkan nilai odds ratio sebesar 2,949 (1,422-25,886), artinya pelaksanaan *atraumatic care* yang baik berpeluang 2,9 kali untuk menjadikan orang tua pasien merasa puas. Semakin baik pelaksanaan *atraumatic care* maka semakin puas keluarga. Sebaliknya pelaksanaan *atraumatic care* yang kurang maka kepuasan keluarga juga akan berkurang. Hal tersebut menunjukkan pelaksanaan *atraumatic care* dapat menentukan kepuasan pasien yang dirawat di rumah sakit.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan *atraumatic care* yang dilakukan perawat di persepsikan baik oleh 60% dan kurang baik 40%.
2. Kepuasan keluarga /orang tua pasien terhadap *atraumatic care* perawat kategori puas 53,3%, dan kurang puas 46,7%.
3. *Atraumatic care* berdampak pada kepuasan keluarga/ orang tua anak dengan hospitalisasi

Berdasarkan hasil dan kesimpulan penelitian, dapat disampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Manajemen rumah sakit hendaknya melakukan evaluasi secara berkala pelaksanaan *atraumatic care* perawat

khususnya di ruang perawatan anak, untuk membantu meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien dan keluarga di rumah sakit.

2. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan melakukan kajian yang lebih mendalam tentang *atraumatic care*, khususnya pada aspek kesakitan atau trauma fisik akibat pelayanan kesehatan, serta aspek kepuasan.

REFERENSI

- Ahmad, M. M., et al. (2015). Quality of life for patients in medical–surgical wards. *Clinical Nursing Research*, 24 (4): 375-387.
- Aritonang. (2015). *Psychology For Nursing*. Jakarta: EGC.
- Bucco, T. (2015). *The Relationships Between Patients' Perceptions of Nurse Caring Behaviors, Nurses' Perceptions of Nurse Caring Behaviors and Patient Satisfaction in the Emergency Department*, dari <https://scholarship.shu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3084&context=disseminations>.
- Duffy, J. R. (2013). *Quality caring in nursing: Applying theory to clinical practice, education, and leadership*. New York: Springer Publishing Company.
- Hidayat, A.A. (2005). *Prinsip-prinsip atraumatic care*. Jakarta: Selemba Medika.
- James. (2006). *Tingkat Kepuasan Orangtua Pasien di Pediatri Rawat Jalan Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Cipto Mangunkusumo*. Jakarta: Jurusan Ilmu Kesehatan Universitas

Indonesia.

- Kotler. (2008). *Marketing management*. 12th edition, volume 1. Jakarta: PT. Medika Index.
- Nirsetyo. (2009). *Tingkat Kooperatif Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Melalui Terapi Bermain Saat Menjalani Perawatan Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta*. Yogyakarta, dari <http://www.docstoc.com>.
- Purwanto. (2004). *Pengantar perilaku manusia untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Rehan, A., and Z. Kanji (2015). Perceptions of patients regarding quality nursing care (QNC) at a tertiary hospital in Karachi, Pakistan., *Journal of Clinical Research & Bioethics*, 6(6).
- Samina Abdullah, Robina Kousar, M.Azhar, Ali Waqas, Prof.Syed Amir Gilani. Nurses' and Patients' Perception Regarding Nurse Caring Behaviors and Patients Satisfaction in Sir Ganga Ram Hospital, Lahore, Pakistan. *International Annals of Medicine*. 2017;1(5). <https://doi.org/10.24087/IAM.2017.1.5.145>.
- Supartini. (2009). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Suroso J. (2011). Indek kepuasan pasien suatu rumah sakit swasta di Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, *The Soedirman Journal of Nursing*, 6 (1).
- Suroso, J., Soenarto, Y., Prabandari Y.S., Haryanti, F. 2015. Top ten caring needs of emergency department patients in Banyumas, Central Java province, Indonesia ; patient's needs and cultural approach. *International Journal of Research in Medical Science*. 2015; 3(Suppl 1): S61-68. www.msjonline.org
- Stiven. (2011). *A Comparison Of parent Satisfaction in an Open-Bay and Single-Family Room Neonatal Intensiv Care Unit*. New York: Government Printing.
- Sedermayanti. (2007). *Kepuasan kerja perawat di rumah sakit jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang*. Diakses pada tanggal 18 Mei 2017, dari http://www.Irc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF/_working/No.17_Yana_04_08.pdf.
- Tjiptono, F. (2007). *Prinsip-prinsip Total Quality (TQS)*,56-70. Yogyakarta: Penerbit Andi Offset.
- Wong & Barker. (2008). *Pediatric Nursing Lesson Book*. 6th Edition. Volume 1. Jakarta: EGC.