

# HAMBATAN PERAWAT ANAK DALAM PELAKSANAAN *ATRAUMATIC CARE* DI RUMAH SAKIT DI KOTA SALATIGA

Liya Apriani<sup>1</sup>, Kasmirah<sup>2</sup>, Natalia R. Yulianti<sup>3</sup>

1. Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana.
2. Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga
3. Staf Pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana. Email: [nanauksw@gmail.com](mailto:nanauksw@gmail.com)

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Anak yang dirawat di rumah sakit tidak pernah terlepas dari dampak negatif hospitalisasi. Untuk menghindari dan mencegah dampak negatif hospitalisasi, perawat menerapkan prinsip *Atraumatic Care* dalam memberikan asuhan keperawatan. Usaha penerapan *Atraumatic Care* telah dilakukan di Rumah Sakit Kota Salatiga, namun usaha tersebut belum maksimal (anak masih menangis, rewel bahkan takut dengan perawat). Hambatan perawat dalam menerapkan *Atraumatic Care* perlu digali lebih dalam. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang hambatan perawat anak dalam pelaksanaan *Atraumatic Care* di sebuah rumah sakit di Kota Salatiga. **Metode:** Studi kualitatif yang melibatkan lima perawat Ruang Anak sebagai partisipan. Pengambilan sampel menggunakan tehnik purposive sampling. Pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara semi terstruktur dan data dianalisis dengan analisis tematik. Keabsahan data diuji dengan kriteria *credibility*, *dependability*, *confirmability*, dan *transferability*. **Hasil:** Ditemukan empat tema tentang hambatan perawat anak dalam pelaksanaan *Atraumatic*, yaitu (1) Perbedaan persepsi orang tua atau keluarga dengan perawat, (2) Keterbatasan fasilitas rumah sakit, (3) Kurangnya dukungan orang tua, (4) Kurangnya pengalaman kerja perawat. **Kesimpulan:** Rumah sakit harus menyediakan ruang bermain dan ruang tindakan khusus dengan tujuan pengendalian infeksi dan kesejahteraan anak. Kurangnya dukungan orang tua atau keluarga dikarenakan tingkat pendidikan yang rendah dan akan berpengaruh pada kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat. pengalaman kerja perawat berpengaruh pada kualitas pelayanan yang diberikan.

Keywords: *hospitalisasi*, *atraumatic care*, hambatan perawat, anak, studi deskriptif.

## PENDAHULUAN

Ketika anak sakit dan harus dirawat di rumah sakit, anak mengalami dampak negatif hospitalisasi seperti; stress, ketakutan, kegelisahan terutama perpisahan dengan orang tua, perubahan negatif dan tekanan mental, dan spiritual pada anak yang dapat membahayakan kesehatan mereka Coyne (2006). Pengalaman anak-anak saat sakit meliputi dua hal yaitu pengalaman terburuk dan pengalaman terbaik. Pengalaman terburuk meliputi; orang-orang, perasaan, dan aktivitas selama rawat inap (Pelander & Leino-Kilpi, 2010). Memori pengalaman trauma pada anak usia dini sangat kuat bahkan sampai dewasa masih mengenang memori tersebut dan sangat trauma terhadap pelayanan rumah sakit (Solter, 2008). Salah satu cara membantu anak untuk menghilangkan dampak negatif hospitalisasi, perawat menggunakan seragam warna-warni yang bertujuan untuk meningkatkan hubungan yang baik antara perawat dengan anak. Anak beserta orang tuanya memiliki respon positif setelah perawat memperkenalkan seragam warna-warni. Sebelumnya anak-anak memandang bahwa perawat tidak ramah, membosankan, dan menyakitkan (Festini, Valentina, Margherita, Klaus, Stela, Chiara, Valeria, Maurizio & Simola, 2008).

Anak-anak memiliki harapan tentang perawat yaitu tentang karakteristik, jenis kelamin, dan pakaian warna-warni. Dalam hal karakteristik perawat lucu, ramah, baik, menyenangkan. Jenis kelamin laki-laki karena kuat, tangguh, dan profesional. Sedangkan, pakaian penuh dengan motif yang disukai anak-anak (Pelander & Leino-Kilpi, 2004). Untuk menghapus atau memperkecil distress anak-anak dan keluarga secara psikologis maupun fisik perlu dilakukan asuhan terapeutik yang disebut *Atraumatic Care* (Wong, 2008). Asuhan keperawatan diberikan kepada anak-anak untuk memperkecil distress, namun ada hambatan yang dialami perawat yaitu, sikap, ketrampilan, dan pengetahuan (Brown, Ecoff, Kim, Wickline, Rose, Klimpel, dan Glaser, 2009). Salah satu rumah sakit di

kota Salatiga telah menerapkan prinsip *atraumatic care*, tetapi hal tersebut belum maksimal ditandai dengan anak masih menangis ketika perawat melakukan tindakan keperawatan dan takut dengan perawat sehingga perlu digali lebih dalam tentang hambatan perawat anak dalam pelaksanaan *atraumatic care*.

## METODE

Penelitian ini menerapkan metode kualitatif. Penelitian kualitatif memaknai suatu fenomena dari sisi makna yang dilekatkan manusia (peneliti) kepadanya (Denzin & Lincoln, 2009). Penelitian deskriptif adalah penelitian yang mencoba untuk mengutarakan pemecahan masalah yang ada berdasarkan data-data yang ada, kemudian menyajikan data, menganalisis dan menginterpretasikannya (Narbuko & Achmadi, 2007).

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat salah satu rumah sakit di kota Salatiga mulai 28 April 2014 – 18 Mei 2014 dengan kriteria sebagai berikut: masa kerja minimal 1 tahun, latar belakang pendidikan perawat Diploma III (D3), atau Strata 1 (S1) keperawatan. Perawat yang terlibat sebagai partisipan sebanyak lima orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. data didapat dengan cara wawancara semi terstruktur, kemudian data diolah menggunakan analisis tematik.

## HASIL

Berikut adalah tema-tema hasil penelitian dari hambatan perawat anak dalam pelaksanaan *atraumatic care*:

### 1. Perbedaan persepsi orang tua atau keluarga dengan perawat.

Dari yang diungkapkan oleh partisipan bahwa hambatan perawat anak dalam pelaksanaan *Atraumatic Care* disebabkan oleh adanya faktor yang mempengaruhi persepsi orang tua terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan yaitu, rendahnya tingkat pengetahuan orang tua maupun keluarga dan hanya mengutamakan emosi. Seperti yang diungkapkan oleh partisipan:

“keluarga dengan pengetahuan atau SDM yang rendah itu hanya mengunggulkan emosi mereka. Jadi, tidak mau mendengar penjelasan kita, padahal kita sudah menjelaskan ketika memasang infus”(P1).

“menjelaskan maksud dan tujuan tindakan itu. Tapi, kadang ada juga yang ngak ngerti juga dek” (P5).

Hambatan dalam pelaksanaan atraumatic care itu sendiri dikarenakan adanya orang tua maupun keluarga yang tidak bisa mempersepsikan apa yang telah disampaikan oleh perawat, hal ini diungkapkan partisipan:

“ketika kita memberikan edukasi kemudian mereka tidak bisa mempersepsikan sesuai yang kita inginkan” (P2).

Tingkat pendidikan juga berpengaruh pada persepsi orang tua maupun keluarga dalam menerima tindakan atraumatic care yang dilakukan perawat seperti yang dikatakan oleh partisipan:

“kemudian keluarga juga mempengaruhi cenderung keluarga yang mempunyai pendidikan lebih tinggi hmmm apa lebih bisa menerima gitu ya” (P4).

## 2. Keterbatasan fasilitas Rumah Sakit.

Partisipan menyatakan bahwa salah satu kendala dalam pelaksanaan atraumatic care yaitu keterbatasan fasilitas rumah sakit. Seperti yang diungkapkan oleh keempat partisipan:

“Ya untuk ruangan tindakan itu termasuk hambatan juga”. “Disini modelnya ruang tindakan kan terbuka jadi, orang tua ataupun orang yang lewat ikut melihat”. “Nah itu juga untuk fasilitas tempat bermain, disini kan ndelalah kok tidak begitu banyak ya”. “hambatannya ya dari segi fasilitas rumah sakit yang pertama karena ini bangunan sudah tua, ya mungkin ada banyak kerusakan jadi untuk fasilitas kamar yang pertama, karena disini tiap ruang kan ada kamar mandi entah ada yang macet, entah bau kamar mandi yang keluar itu kan merupakan segi fasilitas yang kurang mumpuni” (P1).

“Mungkin fasilitase ya kaya kami kan memang selama ini untuk stiker penempelan di dinding itu kan biar anak merasa nyaman berada diruangan, tidak usah keluar itu memang sudah ada tapi,

yang untuk terapi bermain memang belum bisa kami jalankan secara berkesinambungan”. “Untuk terapi bermainnya itu memang belum ada untuk mendekatkan kami dengan pasien itu belum ada”. “Jadi ada keterbatasan tempat diruang keperawatannya untuk melakukan tindakan untuk pasang infus atau pasang NGT kaya gitu” (P2).

“iya kalau secara keseluruhan disini memang kurang komplit ya jadi gak ada tempat bermain”. “tapi disini itu kan gak ya didesain untuk itu jadi saya rasa ya kurang. Iya gitu fasilitas tidak ada kalau di rumah sakit swasta itu cenderung sudah anu ya, misalnya, kelas 3 sekalipun paling diisi 4”. “Ya itu ada TV, ada air panas, air dingin, mosok yo ngodog jaman sekarang kok ngodog ya. Ya itu hambatan yang paling besar apa tidak ada kebijakan”(P4).

“Misalnya gini dek saat kita mau pasang infus kepada anak kecil ya, nah itu kan seharusnya punya ruangan khusus sehingga pelaksanaannya lancar”. “Hmmm saya pikir hambatan pelaksanaan atraumatic care itu ruangan bermain juga dek”. “Dan untuk membuat anak nyaman mungkin itu hambatannya paling ya fasilitas lagi ya dek, gak semua ruangan punya TV, kipas angin, dll”. (P5)

Adapun yang diungkapkan oleh partisipan tentang keterbatasan fasilitas disebabkan oleh terhalangnya birokrasi seperti halnya diungkapkan oleh partisipan:

“Namanya fasilitas itu kita tidak bisa berbuat banyak karena, terhalang oleh itu birokrasi, Trus sebenarnya masih dalam angan-angan tapi kok terrr gak tahu terhalangnya sama birokrasinya. Harusnya kita punya jas lab yang lucu kita pakai topi lucu, jas lab yang gambar-gambar kartun”. “Ruang bermain juga pernah kita bicarakan juga tapi ya gak tanya berarti ini kita terhalang oleh birokrasi”. “Tvnya gak semua ruangan ada”. “Ditempel-tempel ini juga direktur protes rumah sakit itu gak boleh ditempel-tempel. disini kan masih kurang ya. Misalnya ,kurangnya fasilitas (mainan, tempat bermain, TV, dll). Dan itu merupakan suatu hambatan juga” (P3).

### 3. Kurangnya dukungan orang tua dan keluarga.

Dukungan orang tua dan keluarga menjadi hal penting dalam pelaksanaan *atraumatic care*. Partisipan mengungkapkan bahwa dalam tindakan keperawatan yang selama ini partisipan lakukan masih mengalami hambatan yaitu, kurangnya dukungan orang tua maupun keluarga. Orang tua dan keluarga tidak mampu mendukung perawat dalam pelaksanaan *atraumatic care* yang ditunjukkan dengan sikap orang tua dan keluarga yang tidak percaya terhadap perawat, menangis, dan menyalahkan perawat. Hal tersebut dapat dilihat dari ungkapan ke empat partisipan sebagai berikut:

“Orang tua itu kadang ada yang mendukung kadang ada yang menghambat, jadi mereka itu tidak mendukung kita dalam bekerja” (P1).

“Cuman kita gagal juga kalau orang tua bilang hmmm susternya nakal-nakal, nanti dipukul ya susternya”. “Ada yang mendukung ada yang gak”. “karena mungkin orang tuanya yang gak kooperatif trus baru sebentar aja langsung tercabut begitu saja” (P3).

“Tapi, kadang-kadang kan orang yang belum tahu kan kadang-kadang itu lebih gampang menyalahkan oh siapa yang nakal” (P4).

“Ada juga dek orang tua yang ikut menemani itu malah ikut nangis, dan itu sangat menghambat dek sedangkan, kita sudah bilang dengan jelas lah untuk tindakan tersebut” (P5).

### 4. Kurangnya pengalaman kerja perawat.

Partisipan mengungkapkan bahwa pengalaman kerja perawat berpengaruh dalam pelaksanaan *atraumatic care*. Dalam melakukan tindakan keperawatan kepada anak-anak diperlukannya pendekatan, tetapi jika pengalaman kerja perawat kurang maka akan susah dalam melakukan pendekatan. Hal tersebut terungkap oleh dua dari lima partisipan:

“Pengalaman kerja perawat itu mempengaruhi juga dalam pelaksanaan *atraumatic care*. Misalnya yang baru lulus

*trus masuk kerja disini nah otomatis masih minim pengalaman untuk menangani anak-anak”* (P3).

“*pengalaman perawat Ya berpengaruh pastinya, kayak misalnya gampangnya gitu ya perawat laki-laki ditaruh di itu tu pendekatannya susah”* (P4).

## PEMBAHASAN

Berikut adalah pembahasan dari setiap tema yang didapatkan yaitu;

### 1. Perbedaan persepsi orang tua atau keluarga dengan perawat.

Dalam pelaksanaan *atraumatic care*, perawat anak memiliki hambatan yang dikarenakan oleh perbedaan persepsi orang tua atau keluarga. Hasil penelitian Yagil, luria, Admi, Eilon, dan Linn (2010) menyatakan bahwa perbedaan persepsi dikarenakan kurangnya kepekaan perawat terhadap harapan dan kebutuhan dari keluarga. Selain itu, pentingnya negosiasi antara orang tua dengan perawat untuk menghindari tindakan keperawatan yang dilakukan oleh orang tua (Aein, Alhani, Mohammadi, dan Kazemnejad, 2009).

Orang tua akan memiliki persepsi yang sama ketika perawat mampu menjelaskan prosedur tindakan dengan tepat, dan keluarga dapat menerimanya (Hamilton, Lerner, Presson, dan Klitzner, 2012). Selain itu perawat harus mampu berperan sebagai komunikator dengan orang tua sehingga tidak terjadi miskomunikasi dan perbedaan persepsi (Ygge, 2004).

### 2. Keterbatasan fasilitas Rumah Sakit

Keterbatasan fasilitas rumah sakit menjadi hambatan karena, Rumah Sakit terkhusus ruang anak harus menyediakan ruang tindakan khusus untuk pengendalian infeksi saat melakukan tindakan invasif (Rose & Blythe, 2009). Selain itu, harus mempunyai ruang bermain khusus untuk mensejahterakan anak baik mental maupun fisik (Hendon & Bohon, 2007). Menurut Masson, Elfving, Petersson, Wahl, dan Tuneli (2013) mendatangkan badut ke Rumah Sakit juga mempunyai dampak positif bagi anak-anak, karena badut dapat mengalihkan perhatian mereka.

Tetapi, berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Lucas, Bulbul, Thabet, &

Anumba (2013) yang menyatakan bahwa rumah sakit seharusnya memiliki fasilitas yang lebih efisien dan efektif untuk mendukung kegiatan manajemen fasilitas di lingkungan kesehatan yang memiliki tujuan untuk mengurangi infeksi nosokomial. Hal tersebut bertolak belakang dengan konsep ruang bermain yang bersifat tidak efisien dan efektif seperti ruangan yang penuh dengan mainan ataupun gambar-gambar yang ditempel di dinding yang dapat menyebabkan infeksi.

### **3. Kurangnya dukungan orang tua dan keluarga**

Kurangnya dukungan keluarga menjadi hambatan hal tersebut dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang rendah (Callery, 1997). Perawat memerlukan dukungan dari keluarga untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas (Coyne, O'Neill, Murphy, Costello & O'Shea, 2011). Menurut Lima, Rocha, Scochi, & Calery (2001) dukungan orang tua dan keluarga memiliki dampak positif bagi perawat maupun anak, sehingga perawat mampu melakukan tindakan *atraumatic care* dengan baik dan membuat anak merasa nyaman, dan sejahtera.

### **4. Kurangnya pengalaman kerja perawat**

Kurangnya pengalaman kerja perawat menjadi hambatan dalam pelaksanaan *atraumatic care* dikarenakan, minimnya pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki berpengaruh pada kualitas pelayanan yang diberikan (Halcomb, Salamonson, Raymond & Knox, 2011). Hal tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Numminen, Meretoja, Isoaho, Kilpi (2012) yang menyatakan bahwa dalam memberikan asuhan keperawatan perawat juga harus memiliki kompetensi dan kualitas pelayanan yang profesional yang juga dipengaruhi oleh pengalaman dan masa kerja perawat.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sodeify, Vanaki, & Mohammadi (2013) yang menyatakan bahwa pengalaman kerja perawat tidak berpengaruh terhadap pelayanan dan tindakan yang diberikan tetapi, faktor internal perawat sendiri misalnya, persepsi dan komitmen akan pekerjaannya. Selain

itu, perawat baru luluspun dapat memberikan pelayanan dan kualitas yang baik. Sebab perawat yang baru lulus masih memiliki ilmu yang baru dan dapat mengaplikasikannya dalam pemberian asuhan keperawatan (Barrere & Durkin, 2014).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Hambatan perawat anak dalam pelaksanaan *atraumatic care* ini penting untuk ditinjau demi mengembangkan dan memberikan kualitas pelayanan keperawatan yang maksimal. Hasil penelitian ini menunjukkan kurangnya dukungan dari orang tua dan keluarga, kurangnya fasilitas rumah sakit, adanya perbedaan persepsi antara perawat dengan orang tua serta kurangnya pengalaman kerja perawat menjadi hambatan perawat anak dalam pelaksanaan *atraumatic care*. Untuk meminimalisir dan mencegah dampak negatif hospitalisasi pada anak diperlukan dukungan dari berbagai pihak baik dari keluarga, rumah sakit, serta dari perawat itu sendiri.

### **Saran**

#### **Bagi Perawat**

1. Perawat mampu berperan sebagai komunikator dan menjelaskan prosedur dengan tepat.
2. Memberikan edukasi secara berkala kepada orang tua dan keluarga pasien tentang pentingnya dukungan keluarga dalam pelaksanaan *atraumatic care*.

#### **Bagi Rumah Sakit**

1. Menyediakan ruang tindakan dan ruang bermain anak yang efektif dan efisien dengan tetap memperhatikan prinsip pencegahan infeksi nosokomial.
2. Memfasilitasi perawat untuk pelatihan dengan berbagai paparan kasus sebagai wujud dukungan manajemen bagi perawat senior maupun junior

#### **Bagi Penelitian Selanjutnya**

Penelitian dapat dilakukan pada rumah sakit swasta, Puskesmas, panti rehabilitasi anak, atau klinik kesehatan lain.

## Referensi

- Aein, F., Alhani, F., Mohammadi, E., & Kazemnejad, A. (2009). Parental participation and mismanagement: A qualitative study of child care in Iran. *Nursing and Health Sciences*;11:221-227.
- Barrere, C., & Durkin, A. (2014). Finding the Right Words: The Experience of New Nurses after ELNEC Education Integration Into a BSN Curriculum. *Medsurg Nursing*;23:35-53.
- Brown, C. E., Ecoff, L., Kim, S. C., Wickline, M. A., Rose, B., Klimpel, K., & Glaser, D. (2009). Multi-institutional study of barriers to research utilisation and evidence-based practice among hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing*; 19:1944-1951
- Callery, P. (1997). Caring for parents of hospitalized children: a hidden area of nursing work. *Journal of Advanced Nursing*;26:992-998.
- Coyne, I., O'Neill, C., Murphy, M., Costello, T., & O'Shea, R. (2011). What does family-centred care mean to nurses and how do they think it could be enhanced in practice. *Journal Of Advanced Nursing*;67(12):2561-2573.
- Coyne, I. (2006). Children's experiences of hospitalization. *Journal Child Health Care*;10(4):326-36
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (2009). *Handbook Of Qualitative Research*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Festini, F., Occhipinti, V., Cocco, M., Biermann, K., Neri, S., Giannini, C., et al. (2008). Use of Non-conventional Nurses' Attire In A Pediatric Hospital: A Quasi-Experimental Study. *Journal Of Clinical Nursing*;18:1018-1026.
- Halcomb, E. J., Salamonson, Y., Raymond, D., & Knox, N. (2011). Graduating nursing students perceived preparedness for working in critical care areas. *Journal of Advanced Nursing*;68(10):2229-2236.
- Hamilton, L. J., Lerner, C. F., Presson, A. P., & Klitzner, T. S. (2012). Effects of a Medical Home Program for Children with Special Health Care Needs on Parental Perceptions of Care in an Ethnically Diverse Patient Population. *Matern Child Health Journal*;17:463-469.
- Hendon, C., & Bohon, L. M. (2007). Hospitalized children's mood differences during play and music therapy. *Journal compilation, Child: care, health and development*;34,2: 141-144
- Lima, R. A. G. de., Rocha, S. M. M., Scochi, C. G. S., & Callery, P. (2001). Involvement and Fragmentation : A Study of Parental Care of Hospitalized Children in Brazil. *Continuing education series*;572-573.
- Lucas, J., Bulbul, T., Thabet, W., & Anumba, C. (2013). Case Analysis to Identify Information Links between Facility Management and Healthcare Delivery Information in a Hospital Setting. *Journal Of Architectural Engineering*;134-145.
- Mansson, M. E., Elfving, R. N., Petersson, C., Wahl, J., & Tunell, S. (2013). Use of clowns to aid recovery in hospitalised children. *Nursing Children And Young People*;25(10):26-30.
- Narbuko, C., & Achmadi, H. (2007). *Metodologi Penelitian: Memberikan bekal teoritis pada mahasiswa tentang metodologi penelitian serta di harapkan dapat melaksanakan penelitian dengan langkah-langkah yang benar*. Jakarta. PT. Bumi Aksara.
- Numminen, O., Meretoja, R., Isoaho, H., & Leino-Kilpi, H. (2012). Professional

competence of practising nurses. *Journal of Clinical Nursing*; 22: 1411–1423.

- Pelander, T., & Leino-Kilpi, H. (2004). *Quality in pediatric nursing care: Children's expectations. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 27:139–151.
- Pelander, T., & Leino-Kilpi, H. (2010). Children Best And Worst Experiences During Hospitalization. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*;24:726-733.
- Rose, P., & Blythe, S. (2009). Use of single rooms on the children's ward, part 2: guideline for practice. *Paediatric Nursing*;1:31-35.
- Sodeify, R., Vanaki, Z., & Mohammadi, E. (2013). Nurses' experiences of perceived support and their contributing factors: A qualitative content analysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*;18:191-197.
- Solter, A. (2008). A 2-year-old Child's Memory of Hospitalization During Early Infancy. *Infant and Child Development*. 17: 593–605.
- Wong, L Donna. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Edisi delapan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Yagil, D., Luria, G., Admi, H., Moshe-Eilon, Y., & Linn, S. (2010). Parents, spouses, and children of hospitalized patients: evaluation of nursing care. *Journal of Advanced Nursing*;66(8):1793–1801.
- Ygge, M. B. (2004). Nurses' perceptions of parental involvement in hospital care. *Paediatric Nursing*;19(5):38-40.

### Ucapan TerimaKasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada perawat ruang anak sebagai partisipan, pihak Rumah Sakit yang telah mengijinkan untuk penelitian, Fakultas Ilmu Kesehatan UKSW yang mendukung penelitian ini. Ns. Meira Erawati, S.Kep., M. Si. Med yang telah membantu mengembangkan tulisan ini.