

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehidupan anak sakit dan hospitalisasi dapat menimbulkan krisis pada kehidupannya. Saat anak dirawat di rumah sakit banyak hal yang baru dan juga asing yang harus dihadapi, contohnya harus menghadapi lingkungan yang asing, pemberi asuhan yang tidak dikenal, serta gangguan terhadap gaya hidup mereka. Anak juga seringkali menjalani prosedur yang membuat mereka merasa nyeri, kehilangan kemandirian dan berbagai hal yang tidak diketahui (Wong, 2008).

Anak-anak cenderung merespon hospitalisasi dengan munculnya gangguan emosional (Bowden & Greenberg, 2008). Perawatan anak di rumah sakit membuat anak menjadi cemas, takut, sedih, dan timbul perasaan tidak nyaman. Apabila anak mengalami kecemasan tinggi saat dirawat di rumah sakit, orang tua menjadi stres, hal ini dapat menyebabkan anak semakin stres. Penelitian membuktikan bahwa hospitalisasi anak dapat menjadi suatu pengalaman yang menimbulkan trauma baik pada anak maupun pada orang tua sehingga menimbulkan reaksi tertentu yang akan berdampak pada kerja sama orang tua dan anak dalam perawatan anak selama di rumah sakit (Supartini, 2004). Reaksi yang dialami anak prasekolah akibat hospitalisasi yaitu *regresi* (hilangnya kontrol), *agresi* (menyangkal), menarik diri, tingkah laku protes, menolak makan, menangis, dan tidak kooperatif dengan tenaga kesehatan (Hidavat, 2005).

Menurut Wong (2008), populasi anak yang dirawat di rumah sakit mengalami peningkatan yang sangat drastis. Mc Cherty dan Kozak mengatakan hampir 4.000.000 anak dalam satu tahun mengalami hospitalisasi (Lawrence J. *cit* Hikmawati, 2000). Salah satu masalah yang sering dialami oleh anak yang mengalami hospitalisasi adalah kecemasan (Supartini, 2004). Miller (2002) menyebutkan bahwa prevalensi kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit berkisar 10 % mengalami kecemasan ringan dan itu berlanjut, dan sekitar 2 % mengalami kecemasan berat. Gangguan kecemasan karena perpisahan terjadi 2 % - 4% pada anak, keadaan tersebut adalah gangguan kecemasan yang paling sering ditemukan pada anak. Penelitian Murniasih & Rahmawati (2007), menyatakan bahwa dari 30 anak usia prasekolah yang dirawat di rumah sakit didapatkan bahwa yang mengalami kecemasan ringan adalah 8 anak, kecemasan sedang sebanyak 17 anak, kecemasan berat sebanyak 4 anak, dan tidak mengalami kecemasan sebanyak 1 anak.

Cemas adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang tidak jelas dan gelisah disertai dengan respon otonom, sumber terkadang tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu, perasaan yang was-was untuk mengatasi bahaya (Nanda, 2006). Hospitalisasi dapat merupakan sumber stresor kecemasan, terutama pada anak yang tidak mengerti kondisi sakit, cara coping dan adaptasi terhadap kondisi sakit tersebut. Coping yang baik dapat mengatasi kecemasan, sebagaimana firman Allah dalam Al-Qur'an surat Ar-Ra'd : 28 yang berbunyi "*(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka*

menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram”.

Setiap asuhan pada anak yang dirawat di rumah sakit memerlukan keterlibatan orang tua (Platt, 1959 dalam Supartini, 2004). Untuk mencapai tujuan dari pencegahan dan pengobatan pada anak yang dirawat di rumah sakit, sangat diperlukan kerja sama antara tim kesehatan dan orang tua, serta asuhan pada anak yang paling baik adalah dilakukan oleh orang tua. Terbukti dalam beberapa penelitian bahwa anak akan merasa aman apabila berada di samping orang tuanya, terlebih lagi pada saat menghadapi situasi menakutkan seperti dilakukan prosedur invasif (Supartini, 2004). Lingkungan keluarga sangat menentukan kehidupan anak, sehingga keperawatan anak harus mengenal keluarga sebagai tempat tinggal atau sebagai konstanta tetap dalam kehidupan anak. Keluarga adalah unsur yang paling dekat dengan anak mengingat anak bagian dari keluarga (Hidayat, 2005).

Asuhan keperawatan tidak hanya berfokus pada anak, tetapi juga pada orang tuanya. Perawat dapat berkolaborasi dengan keluarga untuk mencegah trauma dan menurunkan kecemasan pada anak, sehingga keluarga juga harus memahami hal ini. Peran perawat sebagai pendidik yaitu dapat memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang perawatan anak selama di rumah sakit. Tiga domain yang bisa diubah oleh perawat melalui pendidikan kesehatan adalah pengetahuan, sikap, dan keterampilan keluarga dalam perawatan anak sakit (Supartini, 2004). Salah satu pendidikan kesehatan yang dapat diberikan adalah *atraumatik care*.

Atraumatik care adalah asuhan yang tidak menimbulkan adanya trauma pada anak dan keluarga, asuhan ini merupakan asuhan yang terapeutik karena bertujuan sebagai terapi anak (Supartini, 2004). Beberapa kasus yang sering dijumpai pada anak yang ditimbulkan oleh trauma adalah cemas, marah, nyeri, dan lain-lain. Apabila hal tersebut dibiarkan dapat menyebabkan dampak psikologis pada anak dan tentunya akan mengganggu pertumbuhan, perkembangan dan proses penyembuhan anak. Dengan demikian *atraumatik care* sebagai bentuk perawatan terapeutik dapat diberikan kepada anak dan keluarga dengan mengurangi dampak psikologis dari tindakan keperawatan yang diberikan (Hidayat, 2005).

Orang tua memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kesehatan anaknya, menjadi perantara utama dalam perawatan langsung kepada anak, dan menyediakan akses untuk pelayanan kesehatan. Sikap dan perilaku keluarga dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan psikologi anak. Sikap orang tua selama anak sakit, khususnya selama hospitalisasi dapat mempengaruhi ketaatan anak dalam perawatan dan dampak penyakit (Commodity, 2010). Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007). Sikap keluarga tentang *atraumatik care* dibutuhkan dalam memberi asuhan kepada anak yang sakit, karena dapat mempengaruhi psikologi anak, salah satunya yaitu kecemasan anak akibat hospitalisasi.

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti di bangsal Ar Rahman rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul, diperoleh data selama bulan September

sampai November bahwa rata-rata jumlah anak yang berusia 3-6 tahun yang di rawat selama ≥ 1 hari adalah 45 anak. Dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan kepada dua keluarga yang anaknya mengalami hospitalisasi, diperoleh data bahwa keluarga selalu menemani anaknya selama dirawat di rumah sakit. Anak akan menangis apabila keluarga meninggalkannya serta setiap dilakukan tindakan invasif seperti menyuntik dan pemasangan infus. Hal ini menunjukkan bahwa kedua anak mengalami kecemasan, akan tetapi dengan kehadiran orang tua dapat memberikan rasa nyaman dan mengatasi kecemasan anak.

Dari latar belakang yang diuraikan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan sikap keluarga tentang *atraumatik care* dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di bangsal Ar Rahman Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan sikap keluarga tentang *atraumatik care* dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dirawat di bangsal Ar Rahman Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan sikap keluarga tentang *atraumatik care* dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di bangsal Ar Rahman Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui sikap keluarga tentang *atraumatik care* di bangsal Ar Rahman Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.
- b. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di bangsal Ar Rahman Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Bagi Ilmu Keperawatan

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi ilmu keperawatan mengenai hubungan sikap keluarga tentang *atraumatik care* dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi.

- b. Bagi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menambah bacaan dan wawasan bagi mahasiswa sebagai perbandingan apabila suatu saat dilakukan penelitian yang serupa.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

Dengan adanya penelitian ini diharapkan hasilnya dapat menjadi masukan bagi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul untuk

menerapkan *atraumatik care* supaya dapat mengatasi tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah akibat hospitalisasi.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana belajar dalam rangka menambah pengetahuan, wawasan serta pengalaman dan juga sebagai salah satu bentuk kepedulian terhadap masalah kesehatan yang terjadi, khususnya mengenai hubungan sikap keluarga tentang *atraumatik care* dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi.

E. Penelitian Terkait

1. **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah Di Ruang Anak RSUD Merauke (Ade Ragil Agung Wibowo, 2008).** Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dan kualitatif, dengan rancangan *cross sectional* dengan subyek semua orang tua dari anak usia sekolah (6 – 12 tahun) yang sedang dirawat di ruang perawatan anak RSUD Merauke. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling* dengan jumlah responden sebanyak 33 orang. Instrument yang digunakan adalah kuesioner dan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga yang diberikan orang tua dalam kategori tinggi. Sedangkan kecemasan akibat hospitalisasi yang dialami oleh anak dalam kategori sedang. Dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk dukungan informatif, dukungan emosional, bantuan instrumental, dan

2. **Hubungan antara karakteristik orang tua dan anak dengan tingkat kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta (Afrilia Ramadiana, 2010).** Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara karakteristik orang tua dan anak dengan tingkat kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi. Metode penelitian ini yaitu dengan metode “*deskriptif*” dengan menggunakan pendekatan “*cross-sectional*” dengan jumlah sample 30 orang. Pengambilan data dilakukan dengan observasi dan wawancara. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan korelasi *chi-square test* dan *sperman rho*. Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari beberapa karakteristik orang tua dan anak, hanya didapatkan satu karakteristik yang berhubungan dengan tingkat kecemasan yaitu jenis kelamin anak dengan signifikasi $p = 0,009$ ($p < 0,05$). Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik orang tua dan anak dengan tingkat kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Perbedaan penelitian ini dan penelitian sebelumnya adalah variabel bebas penelitian ini adalah sikap keluarga, variabel terikat adalah tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah, dan tempatnya di bangsal Ar Rahman Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.