

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kondisi sakit dan harus dirawat adalah pengalaman yang tidak menyenangkan bagi anak karena anak menghadapi kondisi yang berbeda dan berjauhan dengan keluarga (Johnson, 2010). Badan organisasi kesehatan dunia tahun 2012 menyatakan sekitar 3-10% balita, prasekolah dan anak usia sekolah di Amerika Serikat mengalami pengalaman dirawat di rumah sakit. Hal yang sama terjadi di Jerman, dimana 3-7% balita dan 5-10% anak pra sekolah dirawat inap. Anak usia pra sekolah yang dirawat inap di tahun 2014 di Indonesia sebanyak 15,26%. Anak usia pra sekolah dan sekolah rentan terhadap penyakit, sehingga populasi anak di antara pasien rawat inap meningkat secara dramatis (Lubis, 2014).

Hospitalisasi pada anak dapat menyebabkan tingkat kecemasan baik pada anak maupun orang tua. Kasus kecemasan pada anak-anak di Indonesia akibat rawat inap menunjukkan 22,4% anak-anak mengalami kecemasan ringan, 37,9% mengalami kecemasan sedang, 13,8% mengalami kecemasan berat dan 3,5% mengalami kecemasan sangat berat. Faktor-faktor yang terlibat diantaranya terpisah dari orang terdekat, terbatasnya informasi, anak merasa tidak mempunyai kebebasan dan kemandirian, mempunyai pengalaman yang buruk terkait dengan pelayanan kesehatan, pengalaman interaksi dengan petugas rumah sakit dan lingkungan rumah sakit (Annisa, 2017; Babazade, 2015).

Hospitalisasi juga meningkatkan kecemasan pada orang tua. Orang tua merasa tidak dapat terus menerus mendampingi anak yang dikarenakan adanya keterbatasan waktu kunjungan dan upaya medis untuk mencegah infeksi dari luar. Selain itu, alat-alat medis seperti monitor tanda vital juga dapat meningkatkan kecemasan pada orangtua (Nafdianto, 2016).

Lubis (2014) menyatakan saat orang tua stres, maka akan berefek pada psikologis anak-anak sehingga mereka menjadi stres. Salah satu sumber kecemasan anak dan orang tua saat hospitalisasi adalah tenaga kesehatan (perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya) (Susilaningrum et al, 2013).

Perawat dan dokter ditakuti oleh anak-anak karena mereka mengenakan pakaian berwarna putih dan membawa alat kesehatan seperti jarum suntik, termometer dan stetoskop. Selain itu, para orang tua mengatakan bahwa perawat melakukan pendekatan yang kurang baik kepada anaknya terutama sebelum melakukan prosedur tindakan. Misalnya, perawat tidak menyentuh bahu anak untuk memberi rasa tenang (Rohmah, 2017). Paramedis terutama perawat terkadang tidak melakukan kontrak dengan pasien anak maupun keluarga. Selain itu, tenaga kesehatan terutama perawat tidak menjalin kedekatan terlebih dahulu dengan anak sehingga mereka semakin takut pada perawat dan membuat mereka semakin cemas (Ghufron, 2011).

Tindakan keperawatan terutama keterampilan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dapat mengurangi kecemasan pada anak yang di hospitalisasi maupun pada keluarganya (Liza, 2014). Fungsi dari keterampilan komunikasi terapeutik perawat adalah untuk menjalin interaksi interpersonal yang baik antara klien dan perawat. Proses interaksi interpersonal membutuhkan kemampuan khusus, salahsatunya adalah memperhatikan tingkah laku non-verbal (Potter & Perry, 2013). Tenaga kesehatan biasanya lebih memperhatikan kondisi pasiennya dan seringkali tidak memperhatikan kondisi psikologis orang tua. Hal ini harus diperbaiki karena dukungan tenaga kesehatan di rumah sakit misal dalam hal pemberian informasi pada orang tua dapat menurunkan kecemasan (Sigalingging, 2013).

Kecemasan dapat diatasi dengan perilaku komunikasi terapeutik oleh tenaga kesehatan, dimana komunikasi ini didasari oleh hubungan saling Percaya antara tenaga kesehatan dengan pasien dan keluarga (Hawari, 2011; Nasir, 2011). Titik tolak komunikasi terapeutik adalah adanya saling pengertian antara tenaga kesehatan dan pasien maupun keluarga (Kasana, 2018). Hal-hal yang sebaiknya dikomunikasikan kepada orangtua adalah permasalahan penyakit yang dialami pasien, tindakan yang akan dilakukan, akibat yang ditimbulkan oleh pasien tersebut, pengobatan yang akan didapatkan, serta efek dari pengobatannya.

Perawat dapat menjalin hubungan terapeutik dengan pasien melalui komunikasi terapeutik. Keunggulan komunikasi terapeutik adalah mengurangi permasalahan kejiwaan pada anak prasekolah seperti cemas, takut dan perilaku yang maladaptif. Komunikasi yang terapeutik dapat mengembangkan kepercayaan, kasih sayang, dan harga diri pada anak. Selama pemberian asuhan keperawatan, perawat perlu mengimplementasikan komunikasi yang terapeutik sehingga perasaan cemas dan stres pada anak akan menurun. Manfaat lain adalah meningkatkan kepatuhan dan perilaku yang kooperatif pada anak selama dirawat di rumah sakit (Setiadi, 2007).

Komunikasi yang terapeutik merupakan hal yang utama dalam berkehidupan sosial di masyarakat dan merupakan hal dasar dari interaksi manusia. Northouse dalam Suryani (2015) menyatakan bahwa komunikasi yang terapeutik adalah keterampilan yang harus dimiliki perawat dalam hal membantu klien beradaptasi dengan masalah psikologis, menyelesaikan gangguan psikologis, dan proses belajar bagaimana menghadapi lingkungan sekitar. Tujuan komunikasi terapeutik yang lainnya menurut Aswad (2015) adalah seseorang dapat mengembangkan kepribadiannya menjadi lebih baik. Harapan akhir adalah dengan komunikasi

terapeutik maka perawat dapat membantu orang tua yang anaknya di hospitalisasi untuk lebih adaptif terhadap beban perasaan, dalam hal ini untuk mengatasi kecemasan (Pieter, 2010).

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, perawat adalah alat terapeutik untuk penyembuhan klien. Sebagai alat, perawat harus mampu menggunakan dirinya secara terapeutik. Cara menggunakan diri secara terapeutik (bagi perawat), yaitu mengembangkan kesadaran (*developing self awareness*), mengembangkan kepercayaan (*developing trust*), menghindari pengulangan (*avoiding stereotypes*), dan tidak menghakimi (*becoming nonjudgmental*) (Chitty, 1997). Penelitian Artini et al, (2017); Febrianti et al, 2020, menyatakan terdapat korelasi antara perawat yang melakukan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi dan kecemasan pada anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti ingin melihat bagaimana komunikasi terapeutik pada perawat terhadap tingkat kecemasan pada orang tua dari anak yang mengalami hospitalisasi.

B. Pertanyaan Review

Peneliti merumuskan beberapa pertanyaan review berdasarkan latar belakang dan tujuan di atas. Pertanyaan review yang disusun adalah sebagai berikut: Bagaimanakah komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan orang tua yang anaknya mengalami hospitalisasi?

C. Tujuan Review

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui komunikasi terapeutik pada perawat terhadap tingkat kecemasan orang tua dengan anak yang di rawat di rumah sakit.

D. Manfaat Review

1. Memberikan informasi terkait hal-hal yang menyebabkan tingkat ansietas orangtua yang anaknya mengalami hospitalisasi.
2. Meningkatkan atau mempertahankan peran perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik sehingga tingkat ansietas orang tua dapat dikurangi.