

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1. Latar Belakang Masalah**

Anak usia prasekolah adalah anak yang mempunyai rentang usia 2 hingga 6 tahun (Potter & Perry, 2005). Pada fase usia prasekolah ini aktifitas anak yang meningkat sering menjadi penyebab anak kelelahan sehingga menyebabkan rentan terserang penyakit akibat daya tahan tubuh yang lemah pula, hingga anak diharuskan untuk menjalani hospitalisasi (Nursalam, Susilaningrum & Utami, 2008).

Hospitalisasi adalah suatu proses dengan alasan yang berencana/darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan (supartini, 2004). Selama masa anak-anak, sekitar 30% minimal anak pernah mengalami perawatan di rumah sakit, sementara itu sekitar 5% pernah dirawat beberapa kali di rumah sakit (Kazemi, Ghazimoghaddam, Besharat & Kashani, 2012). Berdasarkan survei kesehatan nasional (Surkesnas) pada tahun 2010 hospitalisasi anak banyak terdapat pada anak usia prasekolah. Pada kelompok usia 0-4 tahun sebanyak 25,4%, usia 5-12 tahun sebesar 14,91%, usia 13-15 tahun sekitar 9,1%, usia 16-21 tahun sebanyak 8,13%.

Hospitalisasi pada pasien anak dapat menyebabkan kecemasan dan stres pada semua tingkatan usia. Penyebab dari cemas diperoleh dari

banyak faktor, baik faktor dari petugas (perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru maupun keluarga yang menunggu selama perawatan. keluarga sering merasa cemas terhadap perkembangan keadaan anaknya, pengobatan dan biaya perawatan (Nursalam, 2008). Hundberger (2000) menyatakan bahwa sumber stressor yang dapat mengakibatkan kecemasan pada orang tua yaitu, keadaan anak, perilaku anak, emosi anak, prosedur perawatan anak, komunikasi staf, dan perubahan peran orang tua yang merupakan stressor terbesar.

Kecemasan adalah suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman, perasaan yang tidak menentu tersebut umumnya tidak menyenangkan dan nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (kholil , 2010). Penelitian terkait kecemasan orang tua dengan anak hospitalisasi oleh Astutik (2008) meneliti 50 responden didapatkan hasil 6% responden tidak mengalami cemas, 32% responden mengalami cemas ringan, 62% responden mengamali cemas sedang.

Cemas dapat menyebabkan orang tua menjadi sulit untuk berkonsentrasi sehingga akan mempengaruhi aktivitas orang tua. Karena itu tindakan yang diberikan berfokus dengan penghapusan atau pengurangan trauma akibat dari perpisahan dengan orang tua, control diri dan cedera tubuh serta rasa nyeri yang dirasalan oleh anak dan memberikan dukungan yang spesifik pada anggota keluarga untuk meningkatkan hubungan keluarga dan juga memberikan informasi (Hockenberry dan Wilson, 2007).

Koller (2008) menyatakan bahwa kecemasan pada orang tua sangat berhubungan dengan respon anak selama hospitalisasi. Kecemasan pada orang tua umumnya tidak hanya menyebabkan distress emosional pada anak tetapi juga mempengaruhi respon anak selama prosedur invasive yang dijalani anak. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa kecemasan yang tinggi pada orang tua mengakibatkan peningkatan respon negative anak seperti anak cenderung lebih hiperaktif dan agensif. Kecemasan pada orang tua seharusnya dapat diatasi untuk memberikan efek yang positif pasca hospitalisasi anak, dan bermanfaat untuk memberikan dukungan kepada orang tua sehingga dapat meningkatkan hasil psikososial anak yang menjalani hospitalisasi.

Bowden & Greenberg (2010) menyatakan bahwa membina hubungan saling percaya dengan orang tua yang menjadikan keluarga dan anak sebagai pusat perawatan merupakan cara yang dapat membantu keluarga dan anak dilakukan dengan tindakan objektif dan empati, menjadi pendengar yang baik untuk anak dan keluarga, dan mendukung keluarga. Sistem dalam keperawatan yang dapat digunakan perawat untuk menerapkan hal-hal tersebut yaitu dengan *Family Centered Care* (FCC) atau Perawatan Berpusat pada Keluarga.

Perawatan Berpusat pada Keluarga menggambarkan ilmu keperawatan yang mengakui sentralitas keluarga dalam keterlibatan rencana pengobatan dan perawatan untuk anak. Perawatan Berpusat pada Keluarga adalah model pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk sepenuhnya melibatkan keluarga dalam perawatan anak (Potts & Mandelco, 2012). Dengan Perawatan Berpusat pada Keluarga diharapkan

tidak hanya anak yang menjadi fokus perawatan tetapi juga orang tua yang mendampingi anak yang juga mengalami masalah psikologis seperti cemas (Jolley & Shields, 2009).

Penelitian terkait Perawatan Berpusat pada Keluarga yaitu oleh Bawman (2004) yaitu penelitian terkait dengan enam komponen Perawatan Berpusat pada Keluarga yaitu aksesibilitas pelayanan keperawatan, pemberdayaan, berbagi informasi, interaksi dan komunikasi, dukungan interpersonal, dan menghormati. Menunjukkan hasil tertinggi yaitu persepsi orang tua terkait dengan memberikan informasi terkini tentang kondisi anak mereka dan mendengarkan mereka sebagai keluarga pasien yang menunjukkan hasil 100%. Shields dkk (2010) menyatakan penelitian terkait Perawatan Berpusat pada Keluarga dengan menggunakan kuesioner "*working with families*" yang telah digunakan di beberapa negara termasuk Indonesia, penelitian tersebut baru dilakukan di rumah sakit tersier dan belum dilakukan atau dilaksanakan di rumah sakit sekunder maupun primer. Penelitian terkait Perawatan Berpusat pada Keluarga di Indonesia sendiri masih jarang ditemukan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Tentara dr. Soepraoen Malang pada Januari 2016 didapatkan data rata-rata jumlah pasien hospitalisasi di ruang nusa indah dari enam bulan terakhir yaitu bulan Juni-Desember 2015 adalah sebanyak 60 anak usia prasekolah. Berdasarkan hasil wawancara dengan 7 orang tua yang mendampingi anak mereka selama hospitalisasi menyatakan bahwa 5 orang tua mengalami kecemasan.

Hasil observasi peneliti terkait dengan perawatan berpusat pada keluarga dalam perawatan anak di ruang nusa indah rumah sakit tentara, menunjukkan implementasi Perawatan Berpusat pada keluarga masih belum maksimal dalam implementasinya seperti komponen dalam perawatan berpusat pada Keluarga yaitu pemberdayaan keluarga dimana keluarga ikut mendampingi anak selama prosedur perawatan dan pengobatan (seperti, pemasangan infus, pengambilan darah). Namun implementasi perawatan berpusat pada keluarga masih belum maksimal dilakukan karena masih ada beberapa komponen lainnya yang belum dilaksanakan didalam proses perawatan. Diharapkan implementasi perawatan berpusat pada keluarga dalam praktik perawatan dan pengoatan dapat dilakukan lebih maksimal sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami orang tua dengan anak hospitalisasi sehingga dapat memaksimalkan poses perawatan anak dengan dukungan orang tua yang lebih efektif.

Berdasarkan analisa diatas, penelitian mengenai hubungan perawatan berpusat pada keluarga dengan tingkat kecemasan orang tua akibat hospitalisasi anak penting untuk dilaksanakan. Dikarenakan dampak dari hospitalisasi tidak hanya dirasakan pada anak tetapi juga orang tua. Salah satu masalah yang umum timbul di keluarga dengan hospitalisasi anak adalah kecemasan. Pada situasi tersebut membina hubungan saling percaya dengan keluarga dan pasien merupakan hal yang penting, salah satu cara untuk meningkatkan hubungan saling percaya yaitu dengan perawatan berpusat pada keluarga. Perawatan berpusat pada keluarga merupakan metode pelayanan kesehatan yang dapat meningkatkan

kualitas pelayanan kesehatan yang berfokus pada keikutsertaan keluarga dalam perawatan pasien. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan perawatan berpusat pada keluarga dengan tingkat kecemasan orang tua akibat hospitalisasi anak prasekolah di rumah sakit tentara dr. soepraoen Malang.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara perawatan berpusat pada keluarga dengan Tingkat kecemasan orang tua akibat hospitalisasi anak prasekolah.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara perawatan berpusat pada keluarga terhadap tingkat kecemasan orang tua akibat hospitalisasi anak prasekolah.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan orang tua dengan Anak hospitalisasi.
2. Mengidentifikasi perawatan berpusat pada keluarga dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.
3. Menganalisis hubungan perawatan berpusat pada keluarga dengan tingkat kecemasan orang tua akibat hospitalisasi anak prasekolah.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat untuk peneliti sehingga dapat memperoleh pengalaman, menerapkan dan mengembangkan ilmu dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan khususnya tentang perawatan berpusat pada keluarga dengan orang tua akibat hospitalisasi anak prasekolah, untuk mengurangi kecemasan orang tua dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini juga dapat memberikan informasi kepada profesi tentang hasil penelitian terkait penerapan perawatan berpusat pada keluarga di klinik dan memotivasi kepada profesi keperawatan untuk mengembangkan penelitian dan penerapan perawatan berpusat pada keluarga di Indonesia.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada rumah sakit sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk mengaplikasikan perawatan berpusat pada keluarga. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada orang tua mengenai perawatan berpusat pada keluarga yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas perawatan dari keluarga untuk anak hospitalisasi dan mengurangi

tingkat kecemasan orang tua dengan hospitalisasi akibat anak prasekolah.

