

BAB 6**PEMBAHASAN**

Berikut ini dibahas secara lebih lengkap hasil penelitian hubungan perawatan berpusat pada keluarga dengan tingkat kecemasan orang tua akibat hospitalisasi anak prasekolah di rumah sakit tentara dr. soepraoen Malang. Secara rinci akan dibahas perawatan berpusat pada keluarga yang didapatkan orang tua selama mendampingi anak menjalani hospitalisasi, tingkat kecemasan yang dialami orang tua, serta hubungan antara perawatan berpusat pada keluarga dengan tingkat kecemasan yang dialami orang tua selama hospitalisasi anak prasekolah, kemudian dilakukan pembahasan lebih lanjut dengan menginterpretasikan data hasil penelitian dengan teori yang ada.

6.1. Perawatan Berpusat Pada Keluarga di ruang nusa indah Rumah Sakit Tentara dr. Soepraoen

Berdasarkan hasil penelitian, data pada variabel perawatan berpusat pada keluarga menunjukkan bahwa dari 52 orang tua dengan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi menjadi responden. Didapatkan bahwa perawatan berpusat pada keluarga, sebagian besar yang dirasakan oleh 31 orang (59.6%) tua selama mendampingi anak menjalani hospitalisasi yaitu cukup, perawatan berpusat pada keluarga yang baik dirasakan sebanyak 20 orang tua (38.5%) dan perawatan berpusat pada keluarga kurang dirasakan oleh 1 orang tua (1.9%). Hal tersebut menunjukkan bahwa perawatan berpusat pada keluarga yang diterima dan dirasakan orang tua yaitu cukup. Sedangkan data karakteristik responden terkait dengan pengalaman menjalani rawat inap

sebelumnya yaitu sebanyak 40 anak (77%) belum pernah mengalami hospitalisasi dan sisanya 12 anak (23%) pernah menjalani hospitalisasi sebelumnya.

Perawatan berpusat pada keluarga adalah konsep yang digunakan untuk menggambarkan pendekatan perawatan anak-anak dan keluarga dalam pelayanan kesehatan dimana perawatan tidak hanya difokuskan pada pasien tetapi juga keluarga diakui sebagai bagian dari penerima perawatan dalam pelayanan kesehatan. Unsur utama dari keperawatan berpusat pada keluarga adalah keterlibatan orang tua dalam perawatan anak (Gill, 2012).

Saleeba (2008) menyatakan bahwa implikasi dalam praktek keperawatan perawatan berpusat pada keluarga terus dikembangkan untuk menjalin hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien. Dalam proses perawatan pada anak-anak membutuhkan tanggungjawab tambahan untuk menjalin hubungan dengan keluarga. Pasien anak-anak membutuhkan perawatan yang khusus dan memerlukan bantuan perawatan tidak hanya dari perawat tetapi juga dari keluarga sehingga perawat diharuskan untuk memperlakukan keluarga sebagai bagian dari proses perawatan. Adalah perawatan berpusat pada keluarga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga, membangun kekuatan keluarga dan pasien, meningkatkan kepuasan perawat dan staf kesehatan lainnya.

Penelitian lainya terkait dengan implementasi perawatan berpusat pada keluarga, yang mendukung orang tua selama perawatan anak menunjukkan bahwa respon anak dan orang tua menjadi adaptif seperti, anak-anak menjadi lebih kooperatif, kegelisahan dan tangisan anak terlihat berkurang (Neff, 2003).

Gill (2012) menyatakan bahwa beberapa faktor terkait dengan pendapat orang tua terhadap perawatan berpusat pada keluarga yang diterima yaitu pengalaman masa lalu atau pengalaman rawat inap anak sebelumnya. Pada situasi ini tidak hanya dari sudut pandang keluarga tetapi juga harus melihat dari sudut pandang perawat karena perbedaan persepsi antara perawat dan keluarga terkadang berbeda karena perawat akan cenderung memberikan pelayanan umum yang diberikan untuk orang tua lainnya ditambah kewajiban perawat yang masih harus melaksanakan tugas lainnya tidak hanya untuk keluarga tetapi juga pasiennya sehingga terkadang hakikat perawatan tidak dilaksanakan, sedangkan keluarga/ orang tua yang tidak pernah memiliki pengalaman rawat inap anak sebelumnya akan cenderung berpendapat bahwa perawatan yang mereka terima memang sudah seharusnya seperti itu. Tetapi nyatanya masih banyak kegiatan dari bagian perawatan berpusat pada keluarga yang belum dilaksanakan. Hal tersebut menunjukkan bahwa pentingnya persamaan persepsi antara pasien, keluarga dan perawat/ staf kesehatan lainnya agar terlaksananya perawatan berpusat pada keluarga yang efektif.

Penelitian yang dilakukan oleh (Shields, 2011) menunjukkan bahwa hasil perawatan berpusat pada keluarga cenderung rendah. Hal ini dapat dikarenakan penelitian tersebut dilakukan di rumah sakit tipe I. Dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa perawatan berpusat pada keluarga cenderung rendah dan perawat akan lebih fokus bekerja pada anak ketimbang dengan keluarga.

Hasil penelitian saat ini menunjukkan bahwa perawatan berpusat pada keluarga cukup, dimana perawatan berpusat pada keluarga menunjukkan hasil

yang cukup dirasakan keluarga selama mendampingi anak menjalani hospitalisasi hal ini dapat dikaitkan dengan penelitian sebelumnya dimana penelitian sebelumnya menunjukkan perawatan berpusat pada keluarga rendah dilakukan di rumah sakit tipe I, sedangkan penelitian ini dilakukan di rumah sakit tipe II. Hal ini menunjukkan bahwa perbedaan dikarenakan tipe rumah sakit yang berbeda dama dengan pengorganisasian yang berbeda, organisasi yang lebih besar sehingga akan lebih sulit dalam menjalankan sebuah sistem atau mengimplementasikan perawatan berpusat pada keluarga, sedang organisasni/ tipe rumah sakit yang lebih rendah akan memudahkan melaksanakan implementasi perawatan berpusat pada keluarga.

6.2. Tingkat Kecemasan Orang Tua Akibat Hospitalisasi Anak Prasekolah

Pada karakteristik orang tua dan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi di ruang nusa indah rumah sakit tentara dr. soepraoen malang. Pada karakteristik usia orang tua didapatkan 30 orang tua (58%) berusia antara 20-30 tahun, sebanyak 19 orang tua (36.5%) berusia 31-40 tahun dan 3 orang tua (5.7%) berusia 41-50 tahun. Usia merupakan salah satu factor yang mempengaruhi respon kecemasan salah satu penelitian terkait dengan hubungan kecemasan yang dialami orang tua dengan usia menunjukkan hasil yang signifikan antara factor usia dengan tingkat kecemasan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan (Kaplan & sadok 1997) bahwa kecemasan seseorang muncul karena factor usia berkaitan dengan sedikit banyaknya pengalaman masa lalu terhadap hal yang sama yang bisa menyebabkan kecemasan. Pada usia muda

kecemasan yang timbul biasanya lebih berat dibandingkan dengan usia tua.

Karakteristik jenis kelamin orang tua sebagai responden didapatkan hasil yaitu 44 orang tua (85%) berjenis kelamin perempuan dan 8 orang tua (15%) berjenis kelamin laki-laki. Factor jenis kelamin pada umumnya mempengaruhi kecemasan, perempuan pada umumnya lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki karena perempuan lebih mempunyai perasaan yang sensitive (Gunarso, 1995). Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Maryaningtyas (2005) yang menunjukkan bahwa tingkat kecemasan orang tua terhadap penyakit yang dialami anak, salah satunya itu factor jenis kelamin.

Pada karakteristik tingkat pendidikan orang tua didapatkan data sebanyak 40 orang tua (76.9%) memiliki tingkat pendidikan SMA, 10 orang tua (19.2%) memiliki pendidikan PT. sedangkan untuk tingkat pendidikan terendah yaitu 2 orang tua (3.8%) memiliki tingkat pendidikan SMP. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryaningtyas (2005) yang menunjukkan bahwa factor pendidikan adalah salah satu factor eksternal yang dapat berkontribusi terhadap tingkat kecemasan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan negative antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan.

Karakteristik pekerjaan orang tua didapatkan data sebanyak 30 orang tua (57.7%) merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT), sedangkan 10 orang tua (19.2%) memiliki pekerjaan swasta, orang tua dengan pekerjaan wiraswasta dan PNS/Pensiun sebanyak masing-masing 6 orang tua (11.5%). Jenis pekerjaan dapat digunakan untuk melihat status

ekonomi keluarga, salah satu penelitian yang dilakukan Maryam (2008) menunjukkan bahwa adanya hubungan status ekonomi dengan tingkat kecemasan orang tua selama anak menjalani hospitalisasi yakni semakin rendah status ekonomi maka berkontribusi terhadap kecemasan yang semakin besar.

Karakteristik anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi berdasarkan usia didapatkan 34 anak (48%) merupakan anak usia 3-4 tahun, sedangkan 14 anak (27%) memiliki rentang usia 5.1-6 tahun dan rentang usia paling rendah yaitu 13 anak (25%) dengan usia 4.1-5 tahun. Pada usia tahun-tahun awal seperti prasekolah anak akan lebih mudah mengalami kecemasan dan kehilangan control menjadikan anak berperilaku maladaptive seperti menangis dan berteriak (hockenbelly & Wilson, 2015). Perilaku anak yang tidak adaptive tersebut akan meningkatkan kekhawatiran orang tua dan mempengaruhi respon kecemasan yang dirasakan orang tua selama mendampingi hospitalisasi anak.

Pada karakteristik lama rawat inap yaitu di dapatkan data sebanyak 31 anak (59.6%) dirawat selama 2 hari. Dan yang terendah yaitu lama rawat inap 4 hari sebanyak 1 anak (1.9%) anak. Lama rawat inap menjadi salah satu bagian yang mempengaruhi kecemasan yang dialami orang tua yaitu sesuai dengan penelitian yang dilakukan Maryam (2008) yang menunjukkan adanya hubungan lama rawat inap dengan tingkat kecemasan orang tua hal ini dapat berhubungan dengan ketidakmampuan beradaptasi di tempat baru dan biaya perawatan yang semakin lama semakin bertambah.

Dari hasil data tingkat kecemasan yang dialami orang tua dengan anak hospitalisasi prasekolah menunjukkan bahwa 2 orang tua (3.8%) menunjukkan kecemasan sedang, 30 orang tua (57.7%) mengalami kecemasan ringan dan 20 orang tua (38.5%) mengalami kecemasan normal. Dampak sakit dapat terjadi pada individu yang mengalami masalah kesehatan, dampak tersebut dapat terjadi pada individu maupun keluarga dan masyarakat (Hidayat, 2004). Sukoca (2002) menyatakan bahwa respon kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh orang tua ketika terjadi masalah dengan kesehatan anak mereka. Tidak hanya itu respon kecemasan yang dialami orang tua tidak terlepas dari faktor-faktor yang berkontribusi dalam respon kecemasan. Seperti usia orang tua, jenis kelamin orang tua hingga usia anak dan pengalaman rawat inap sebelumnya.

Pada penelitian sebelumnya terkait dengan tingkat kecemasan orang tua yang dilakukan oleh (Needle, 2009) menunjukkan hasil bahwa kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak cukup tinggi, hal tersebut dikarenakan pada penelitian dengan responden orang tua yang mendampingi anak mereka di PICU sehingga banyak faktor lain seperti usia anak, pengalaman sebelumnya dan keparahan penyakit anak yang membuat orang tua menjadi lebih cemas.

Dalam penelitian yang dilakukan saat ini didapatkan hasil bahwa kecemasan yang dialami orang tua yaitu ringan yang dapat dikarenakan banyak faktor seperti faktor usia orang tua, usia anak, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dan lain sebagainya.

6.3. Hubungan Perawatan Berpusat Pada Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Akibat Hospitalisasi Anak Prasekolah

Berdasarkan uji pearson didapatkan hasil p value 0.008 dan nilai $r_{s(\text{hitung})}$ (-0.364) > $r_{s(\text{tabel})}$ (0.135) maka H_0 di tolak dan H_1 diterima semakin baik perawatan berpusat pada keluarga maka tingkat kecemasan yang dialami orang tua selama hospitalisasi anak semakin rendah. Sehingga dapat diketahui ada hubungan antara perawatan berpusat pada keluarga dengan tingkat kecemasan orang tua akibat hospitalisasi anak prasekolah.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa perawatan berpusat pada keluarga yang diterima orang tua cukup dan orang tua sebagian besar mengalami kecemasan ringan. Sebanyak 31 orang tua (59.6%) mendapatkan perawatan berpusat pada keluarga dengan 30 (57.7%) orang tua mengalami kecemasan ringan. 20 orang tua (38.5%) mendapatkan perawatan berpusat pada keluarga baik dengan tingkat kecemasan normal yang dirasakan 20 (38.5%) orang tua. Sedangkan 1 (1.9%) orang tua yang mendapatkan perawatan berpusat pada keluarga yang kurang dengan 2 (3.8%) orang tua mengalami kecemasan sedang. Diantara dua variabel tersebut yaitu perawatan berpusat pada keluarga dan tingkat kecemasan orang tua memiliki hubungan negative, yang memiliki makna bahwa semakin baik perawatan berpusat pada keluarga maka tingkat kecemasan orang tua semakin menurun.

Sakit yang dialami anak akan berdampak trauma tidak hanya terjadi pada anak tetapi juga terjadi pada keluarga. Perawatan pada anak telah menggunakan pendekatan perawatan berpusat pada keluarga untuk

memaksimalkan perawatan yang didapatkan anak. Perawatan berpusat pada keluarga memiliki prinsip-prinsip bahwa keluarga merupakan system yang dapat memberikan perawatan yang konstan untuk anak (neal dkk, 2007). Saleeba (2008) menyatakan bahwa perawat harus bekerja sama dengan keluarga untuk merencanakan perawatan terbaik untuk anak, keluarga juga merupakan dukungan utama untuk anak ketika anak harus menghadapi masalah kesehatan.

Kehadiran keluarga selama prosedur perawatan dapat mempengaruhi kecemasan yang dialami orang tua secara signifikan, penurunan kecemasan yang dialami keluarga dapat menjadi energy positif untuk anak dan petugas kesehatan dalam memberikan pengobatan dan perawatan dengan maksimal (neff, 2003). Hockenberry & Wilson (2007) menyatakan bahwa sebelum orang tua membuat keputusan perawatan untuk anak mereka, orang tua harus di berikan informasi secara lengkap terkait perawatan yang akan di rencanakan untuk anak mereka oleh perawat/ petugas kesehatan yang bertugas.

Keluarga harus terus diberikan informasi tentang perkembangan kondisi anak dan prosedur tindakan yang sudah dan akan diberikan untuk anak untuk mengurangi stressor yang dialami orang tua selama anak mereka menjalani hospitalisasi (saleeba, 2008). Beberapa penelitian terkait dengan mengimplementasikan perawatan berpusat pada keluarga menunjukkan hasil bahwa orang tua yang menerima perawatan dan dukungan secara interpersonal dari perawat akan menunjukkan respon adaptasi untuk mengatasi kecemasan lebih baik selama proses mendampingi anak mereka menjalani hospitalisasi.

6.4. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini hanya dilakukan di satu ruangan yang ada di Rumah Sakit Terata dr.Soepraoen malang yaitu ruang nusa indah, sehingga belum dapat di generalisasikan pada seluruh ruangan yang ada di rumah sakit tersebut atau rumah sakit lainnya karena system pelayanan dan kualitas yang berbeda.

6.5. Implikasi Keperawatan

1. Mendorong tenaga kesehatan khususnya perawat agar mengimplementasikan perawatan berpusat pad akeluarga sehingga dapat memaksimalkan perawatan yang diberikan sehingga masalah yang umum dialami keluarga seperti kecemasan dapat di kurnagi dengan terus meningkatkan kualitas perawatan berpusat pada keluarga di rumah sakit tentara dr. soepraoen.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan terkait dengan perawatan berpusat pada keluarga yang jika di laksanakan akan dapat menghasilkan manfaat yang signifikan dalam proses perawatan.
3. Perawat dan tenaga kesehatan lainnya dapat menjadikan penelitian ini sebagai acuan penelitian lebih lanjut untuk melengkapi pembahasan terkait cara mengimplementasikan perawatan berpusat pada keluarga dalam system pelayanan maksimal yang masih belum diteliti.