

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena keadaan darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai anak dapat dipulangkan kembali ke rumah (Supartini, 2004). Wong (2007) menyatakan hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak mengalami perubahan dari keadaan sehat dan rutinitas lingkungan serta mekanisme coping yang terbatas dalam menghadapi stresor. Stresor utama dalam hospitalisasi adalah perpisahan, kehilangan kendali dan nyeri.

Anak-anak yang dirawat di rumah sakit dalam dua dekade terakhir mengalami peningkatan pesat (Wong, 2009). Prevalensi anak yang memiliki satu atau lebih gejala penyakit di Ethiopia adalah 110 (26,5%). Prevalensi gejala yang paling sering dilaporkan adalah diare, demam, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dan lain-lain 11,3%, 10%, 6,3% dan 4,6% pada anak-anak usia di bawah lima tahun (Worku, 2013). Angka kesakitan anak di Indonesia berdasarkan hasil Survey Kesehatan Nasional (Susenas) tahun 2001-2005, di daerah perkotaan menurut kelompok usia 0-4 tahun sebesar 25,8%, usia 5-12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13-15 tahun sekitar 9,1%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13%.

Selama di rawat di rumah sakit, anak harus menghadapi lingkungan yang asing dan pemberi asuhan yang tidak dikenal. Seringkali dilakukan tindakan keperawatan secara *invasive* terhadap anak. Tindakan ini menimbulkan nyeri sehingga anak merasa takut dan stres. Bahkan, sebelum perawat melakukan tindakan, anak telah merasa takut dengan kedatangan perawat, karena anak berpikir bahwa perawat adalah orang yang menakutkan dan sering melakukan tindakan yang menyakitkan tubuhnya. Pada saat seperti itu perasaan anak akan penuh dengan beban emosional seperti rasa cemas, ketakutan, perasaan rendah diri, perasaan marah, depresi, perasaan tidak berdaya, ketergantungan yang berlebihan pada orang lain dan tidak mampu berpikir dengan baik (Sacharin, 1996; Wahyunin, 2001). Semakin kurang kemampuannya beradaptasi, sehingga timbul hal yang menakutkan akibat perpisahan dengan saudara atau teman-temannya (Whaley & Wong, 2004).

Ketakutan adalah suatu bentuk emosi yang disebabkan karena adanya suatu ancaman (Cullone 2000, Wolman 1979, Medical-dictionary). Ada perbedaan mendasar antara kecemasan dan ketakutan. Ketakutan disebabkan oleh suatu objek atau situasi tertentu, sedangkan kecemasan terjadi tanpa suatu alasan yang jelas (Astuti, 2008).

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Salmela et al. (2009) tentang ketakutan anak usia 4-6 tahun selama dirawat di Rumah Sakit menunjukkan bahwa lebih dari 90% anak mengalami ketakutan saat dirawat di Rumah Sakit. Penyebab ketakutan yang dialami anak yaitu nyeri akibat suntikan (70%), takut tinggal di rumah sakit (41%), berpisah dengan keluarga (33%), takut dokter (26%), dan takut perawat (16%).

Anak usia prasekolah mengekspresikan ketakutan mereka melalui perilaku seperti kecemasan, menangis, berteriak, ekspresi verbal, marah, melawan, dan berusaha melarikan diri. Anak juga dapat berperilaku agresif atau tantrum, tidak mau bermain, berdiam diri. Gangguan tidur seperti mimpi buruk; bangun di malam hari; gangguan makan; memegang erat orang tua; dan mengompol merupakan tanda ketakutan anak (Salmela, 2010).

Dampak yang terjadi jika ketakutan tersebut berlanjut dan tidak teratasi akan menghambat pelaksanaan terapi di rumah sakit, menghambat tindakan keperawatan sehingga menghambat proses penyembuhan penyakitnya, bahkan akan mempercepat terjadinya komplikasi-komplikasi selama perawatan dan secara tidak langsung akan mempengaruhi tingkat perkembangan anak (Nursalam, 2005; Wahyunin, 2001).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketakutan anak saat dirawat di rumah sakit salah satunya yaitu dengan cara menerapkan prinsip perawatan berpusat pada keluarga. perawatan berpusat pada keluarga adalah suatu pendekatan yang digunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada anak dengan melibatkan orang tua dan kemampuan keluarga. Dokter, perawat, pasien dan keluarga saling bekerjasama untuk memenuhi kebutuhan anak. perawatan berpusat pada keluarga menekankan bahwa keluarga merupakan sumber utama kekuatan untuk anak (Hidayat, 2005). Tujuan perawatan berpusat pada keluarga adalah memberikan kesempatan bagi orangtua untuk merawat anak mereka selama menjalani rawat inap dengan pengawasan dari perawat sehingga dapat menurunkan dampak dari rawat inap dan mempercepat proses

penyembuhan (Brunner dan Suddarth, 1986; National Center for Family Professional Partnerships, 2015).

Pada penelitian sebelumnya oleh Bowman (2004) mengenai persepsi orang tua terhadap kualitas perawatan berpusat pada keluarga dalam perawatan anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa menurut orang tua sangat penting dilakukan penerapan perawatan berpusat pada keluarga dalam proses perawatan anak selama dirawat di rumah sakit. Ditunjukkan dengan hasil pentingnya elemen aksesibilitas pelayanan keperawatan (100%), interaksi dan komunikasi (94%), dukungan interpersonal (94%), menghormati keluarga (99%), memberikan informasi (92,5%), dan pemberdayaan keluarga (89%).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Tentara dr. Soepraoen Malang pada bulan Januari 2016 didapatkan data rata-rata jumlah pasien rawat inap di ruang rawat inap anak Nusa Indah dari bulan Juni sampai dengan bulan Desember 2015 adalah 60 orang anak usia prasekolah (3-6 tahun). Hasil wawancara dengan 6 orang tua yang mendampingi anaknya saat dirawat di Rumah sakit menunjukkan bahwa 5 orang tua menyatakan anaknya takut untuk disuntik atau diinfus, takut berpisah dengan orang tuanya, takut ketika didatangi oleh petugas kesehatan, bahkan orang tua juga mengatakan anaknya takut dengan hanya melihat seragam yang dikenakan petugas kesehatan. Hasil observasi menunjukkan respon ketakutan anak saat dilakukan prosedur perawatan adalah menangis, berontak, menendang-nendang perawat yang sedang memberikan prosedur.

Hasil observasi peneliti didapatkan bahwa penerapan perawatan berpusat pada keluarga di Nusa Indah sudah dilakukan oleh perawat, ditunjukkan dengan melibatkan orang tua saat dilakukan prosedur perawatan pada anak. Namun, penerapan perawatan berpusat pada keluarga ini kurang maksimal dikarenakan fasilitas yang kurang memadai dan juga kesibukan perawat. Penerapan perawatan berpusat pada keluarga pada hospitalisasi anak sangat diperlukan karena didalam perawatan berpusat pada keluarga tidak hanya melibatkan orang tua dalam perawatan anak tetapi juga memberikan informasi secara lengkap dan jujur tentang kondisi anak; memberikan pelayanan yang fleksibel; menghormati ras dan latar belakang keluarga; serta memberikan dukungan interpersonal kepada keluarga dalam mendukung proses perawatan anak selama menjalani rawat inap. Penerapan perawatan berpusat pada keluarga tersebut diharapkan dapat membantu menurunkan ketakutan yang dialami oleh anak selama hospitalisasi sehingga dapat menunjang proses kesembuhan anak.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan diatas maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan perawatan berpusat pada keluarga dengan ketakutan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di Rumah Sakit Tentara dr. Soepraoen Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang yang telah dijelaskan diatas adakah hubungan perawatan berpusat pada keluarga dengan ketakutan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di Rumah Sakit Tentara dr. Soepraoen Malang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan perawatan berpusat pada keluarga dengan ketakutan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di Rumah Sakit Tentara dr. Soepraoen Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perawatan berpusat pada keluarga dengan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di Rumah Sakit Tentara dr. Soepraoen Malang
2. Mengidentifikasi ketakutan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di Rumah Sakit Tentara dr. Soepraoen Malang
3. Menganalisis hubungan perawatan berpusat pada keluarga dengan ketakutan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di Rumah Sakit Tentara dr. Soepraoen Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk peneliti sehingga dapat memperoleh pengalaman, menerapkan dan mengembangkan ilmu dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan khususnya tentang perawatan berpusat pada keluarga pada anak parasekolah selama menjalani rawat inap, untuk mengurangi ketakutan anak selama menjalani rawat inap dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi salah satu literatur dalam pendidikan keperawatan terutama

perawatan anak dan menjadi tambahan informasi yang berguna bagi para pembaca untuk meningkatkan mutu pendidikan keperawatan anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi perawat dalam melaksanakan praktiknya khususnya di Rumah Sakit Tentara dr. Soepraoen Malang mengenai hubungan perawatan berpusat pada keluarga dengan ketakutan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat meningkatkan partisipasi keluarga serta perawatan berpusat pada keluarga dalam proses keperawatan dan meminimalkan ketakutan pada anak prasekolah selama menjalani rawat inap.