

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan pembahasan mengenai hubungan perawatan berpusat pada keluarga dengan ketakutan pada anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di Rumah Sakit Tentara dr. Soepraoen Malang. Terdapat beberapa hal yang akan dibahas yaitu mengenai perawatan berpusat pada keluarga, ketakutan pada anak usia prasekolah, hubungan perawatan berpusat pada keluarga dengan ketakutan pada anak usia prasekolah akibat hospitalisasi, implikasi penelitian dalam profesi keperawatan dan keterbatasan dalam melaksanakan penelitian.

6.1. Perawatan Berpusat Pada Keluarga di Ruang Nusa Indah Rumah Sakit Tentara dr. Soepraoen

Berdasarkan hasil dari penelitian, data pada variabel perawatan berpusat pada keluarga adalah 52 responden, sebagian besar dari responden yaitu 31 orang (59.6%) merasakan bahwa perawatan berpusat pada keluarga selama mendampingi anak hospitalisasi yaitu cukup.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fretes (2012) yang menunjukkan bahwa pelaksanaan *family centered care* dinilai baik oleh orang tua dan perawat. Hal ini dikarenakan perawat lebih banyak berusia 30-40 tahun, dengan angka pendidikan tertinggi adalah diploma (D3) keperawatan serta masa kerja lebih dari 2

tahun sehingga *family centered care* dapat diterapkan dengan baik oleh perawat.

Kuesioner perawatan berpusat pada keluarga diisi oleh responden dengan 6 indikator yaitu aksesibilitas pelayanan kesehatan, pemberdayaan keluarga dalam perawatan anak, memberikan informasi kepada keluarga secara lengkap dan jujur tentang kondisi anak, kolaborasi antara perawat dengan orang tua dan tenaga kesehatan lainnya, memberikan dukungan interpersonal kepada keluarga, dan mendengarkan dan menghormati ras dan latar belakang keluarga. Hasil indikator tertinggi adalah mendengarkan dan menghormati ras dan latar belakang keluarga yaitu sebanyak 13 responden (24,5%). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bowman (2004) dimana elemen menghormati keluarga menunjukkan hasil 99% penting. Didalam elemen menghormati keluarga, perawat lebih menghargai keluarga untuk mengikutsertakan dalam perawatan anak tanpa membeda-bedakan budaya dan latar belakang keluarga, sehingga keluarga merasa lebih nyaman.

Moretz (2012) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan perawatan berpusat pada keluarga yaitu sumber daya manusia (SDM) / petugas kesehatan, pengetahuan petugas, fasilitas dalam rumah sakit. Hasil dari kuesioner yang dilakukan di Rumah Sakit Tentara dr. Soepraoen Malang menunjukkan bahwa masih banyak petugas kesehatan yang belum melakukan prinsip-prinsip dari perawatan berpusat pada keluarga sehingga perawatan berpusat pada keluarga sendiri tidak

memasyarakat atau keluarga belum mengenal apa itu perawatan berpusat pada keluarga.

Faktor lain yang mempengaruhi pelaksanaan perawatan berpusat pada keluarga yaitu usia orang tua. Hasil penelitian ini menunjukkan 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 tersebut termasuk usia produktif dimana orang tua telah mengalami pengalaman hidup yang banyak sehingga orang tua mampu melaksanakan pemecahan masalah yang lebih baik daripada orang-orang yang mempunyai usia dibawahnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Hajrah Yusuf (2013) menyebutkan bahwa Umur merupakan indikator kedewasaan seseorang, semakin bertambah umur semakin bertambah pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki.

Jenis kelamin orang tua juga dapat mempengaruhi pelaksanaan perawatan berpusat pada keluarga. Hasil penelitian ini menunjukkan karakteristik jenis kelamin orang tua yaitu 44 orang tua (85%) berjenis kelamin perempuan dan 8 orang tua (15%) berjenis kelamin laki-laki. Pada penelitian ini data terbanyak adalah perempuan. Hasil ini dapat terjadi dikarenakan perbedaan gender diantara orang tua ikut berpengaruh dalam penerapan perawatan berpusat pada keluarga. Hal ini disebabkan karena peran dan fungsi yang berbeda. Peran ayah sebagai pencari nafkah utama dan peran ibu yang merawat anak-anaknya, sehingga ibu mempunyai waktu lebih banyak berada disamping anak ketika anak dirawat di rumah sakit,

sedangkan ayah bekerja untuk membayar biaya perawatan di rumah sakit (Efendi dan Makhfudi, 2009).

Tingkat pendidikan terakhir orang tua sebagian besar adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu sebanyak 40 responden (76,9%). Pendidikan dapat mempengaruhi perawatan berpusat pada keluarga, dalam prinsip perawatan berpusat pada keluarga membutuhkan partisipasi keluarga dalam membuat keputusan perawatan kesehatan. Penelitian Pratiwi (2006) menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan individu akan memberikan pemahaman secara matang kepada individu untuk memilih atau memutuskan suatu hal.

Hasil penelitian tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Syahrani (2012) bahwa tingkat pendidikan semakin tinggi akan berdampak pada perkembangan kearah yang lebih baik, sehingga ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan lebih objektif dan terbuka wawasannya dalam mengambil segala keputusan atau tindakan yang diaplikasikan dengan perbuatan atau perilaku yang positif. Sebaliknya tingkat pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang baru diperkenalkan, terutama dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga terhadap pencapaian tugas perkembangan balita.

Kecenderungan situasi pekerjaan akan menimbulkan masalah kesehatan karena dengan situasi bekerja akan terjadi kesibukan dalam pekerjaan sehingga seseorang cenderung memiliki waktu yang terbatas untuk merawat anggota keluarganya (Notoadmodjo, 2003). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu tidak

bekerja yaitu sebanyak 30 responden (57,7%), sehingga ibu lebih banyak memiliki waktu untuk merawat anaknya dengan penerapan perawatan berpusat pada keluarga.

6.2. Ketakutan Anak Prasekolah Akibat Hospitalisasi

Hasil penelitian tingkat ketakutan pada anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di Ruang Nusa Indah Rumah Sakit Tentara dr. Soepraoen Malang diperoleh bahwa anak mengalami ketakutan tinggi sebanyak 11 responden dengan prosentase sebesar 21,2%, ketakutan sedang sebanyak 22 responden dengan prosentase 57,5%, sedangkan ketakutan rendah sebanyak 19 responden dengan prosentase sebesar 36,5%. Maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar anak mengalami ketakutan sedang.

Hasil penelitian ini lebih tinggi dari hasil penelitian Asnifarisca (2015) yang menunjukkan bahwa sebagian besar anak mengalami ketakutan rendah sebesar 56,82%. Perbedaan ini sangat dimungkinkan, mengingat bahwa dalam penelitian tersebut peran orang tua dengan ketakutan pada anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di Rumah Sakit didapatkan bahwa sebagian besar orang tua melakukan perannya dengan baik.

Usia dapat mempengaruhi ketakutan anak, dalam penelitian ini usia anak tertinggi adalah anak usia prasekolah dengan rentang usia 3 - 4 tahun sebanyak 25 anak (48,1%). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Muris dan Broeren (2009) yang menjelaskan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan rasa takut. Pada anak yang berusia

prasekolah, rasa takut terhadap sesuatu yang tidak diketahui lebih tinggi intensitasnya daripada anak yang usianya lebih besar.

Lama rawat inap di rumah sakit merupakan salah satu faktor yang diidentifikasi dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini lama rawat inap anak tertinggi yaitu lama rawat inap selama 2 hari sebanyak 31 anak (59,6%), tetapi menurut penelitian yang dilakukan oleh Ramdaniati (2011) menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara kejadian takut dengan lama dirawat. Pada dasarnya belum banyak penelitian terdahulu yang mencoba mengidentifikasi faktor lama dirawat ini, tetapi menurut teori adaptasi Roy manusia adalah "*adaptive system*" yang berupaya untuk selalu berinteraksi dan menyesuaikan diri dengan lingkungannya (Tommeey & Alligood, 2006).

Semakin lama seorang anak dirawat di rumah sakit akan semakin banyak pula proses untuk menyesuaikan diri sehingga rasa takut yang muncul pada awal anak dirawat di rumah sakit dapat diadaptasi oleh dirinya seiring berjalannya waktu. Tetapi pada dasarnya teori tersebut ternyata berbeda pada anak, terbukti bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara anak yang takut dan tidak takut dilihat dari lamanya dirawat. Hal tersebut terjadi karena proses adaptasi dan mekanisme koping anak usia prasekolah terhadap lingkungan yang masih sangat terbatas (Hockenberry & Wilson, 2009).

Ketakutan juga dipengaruhi oleh pengalaman dirawat sebelumnya, pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 52 responden yang diteliti sebagian besar belum pernah rawat inap sebelumnya yaitu sebanyak 40

responden (76,9%). Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Mansyi, Mahmood, dkk (2007) menyatakan bahwa adanya hubungan signifikan antara pengalaman dirawat sebelumnya dengan kejadian takut pada anak usia sekolah.

Supartini (2004) mengatakan bahwa jika pengalaman dirawat yang dirasakan sebagai pengalaman yang menyenangkan, anak akan lebih kooperatif terhadap pelaksanaan asuhan kesehatan yang akan diterima anak. Sebaliknya jika pengalaman tersebut tidak menyenangkan, sebuah ancaman, menakutkan dan mengancam keselamatannya, maka perasaan takut yang dimilikinya akan lebih besar dan akan berdampak pada pelaksanaan asuhan kesehatan yang akan diterima anak.

Ramdaniati (2011) menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengalaman dirawat sebelumnya dengan kejadian takut pada anak. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Mansyi, Mahmood, dkk (2007) dan Supartini (2004) diatas. Hal ini dapat terjadi karena pada dasarnya bukan pernah atau tidaknya seorang anak dirawat sebelumnya yang mempengaruhi kejadian takut, tetapi apakah pengalaman dirawat tersebut menyenangkan atau tidak menyenangkan.

Kuesioner ketakutan anak diisi oleh responden dengan 8 indikator yaitu menangis, berontak, perilaku regresi, menjerit keras, menyerang orang lain, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, dan menolak prosedur. Hasil indikator tertinggi ketakutan anak adalah menolak prosedur yaitu sebanyak 10 responden (20%). Hal ini dapat dijelaskan penyebabnya yang hampir sama halnya dengan penjelasan karena pengalaman dirawat sebelumnya.

6.3. Hubungan Perawatan Berpusat Pada Keluarga dengan Ketakutan Anak Prasekolah Akibat Hospitalisasi

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa perawatan berpusat pada keluarga dalam kategori baik dengan ketakutan rendah sebanyak 11 responden (21,2%), perawatan berpusat pada keluarga dalam kategori cukup baik dengan ketakutan sedang sebanyak 13 responden (25%), sedangkan perawatan berpusat pada keluarga kategori kurang baik dengan ketakutan tinggi sebanyak 1 reponden (1,9%).

Berdasarkan hasil analisa data untuk mengetahui perawatan berpusat pada keluarga dengan ketakutan anak prasekolah akibat hospitalisasi dengan uji statistik yaitu menggunakan uji *Pearson* diperoleh P-value $0,001 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dua variabel yaitu perawatan berpusat pada keluarga dengan ketakutan anak hospitalisasi. Nilai koefisien korelasi di dapat hasil sebesar -0,451. Hal ini menunjukkan ada hubungan antara perawatan berpusat pada keluarga dengan ketakutan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi. Selain itu, karena koefisien korelasi bernilai negatif, jadi semakin baik perawatan berpusat pada keluarga maka respon ketakutan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi akan semakin rendah.

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). 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 (Saleeba, 2008).

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Ygge (2004) bahwa bentuk peran orang tua dalam perawatan anak dirumah sakit adalah keterlibatan orang tua dalam perawatan. Bentuk keterlibatan orang tua mulai dari komunikasi kepada anak dan perawat, membantu dan mendampingi anak selama prosedur keperawatan. Hal ini membuat anak merasa nyaman dan tidak takut menghadapi perawat maupun prosedur tindakan keperawatan yang harus dijalani. Davidson (2009) menjelaskan bahwa orang tua bisa berpartisipasi, mendukung dan melindungi pasien untuk mampu beradaptasi dengan kondisi pasien saat dirawat, dan keterlibatan orang tua membawa dampak yang positif bagi anak.

6.4. Implikasi Keperawatan

Anak sangat memerlukan perhatian yang serius saat sedang di rawat di rumah sakit. Keterlibatan orang tua dalam perawatan berpusat pada keluarga dapat membantu meminimalkan rasa ketakutan pada anak akibat hospitalisasi. Orang tua membutuhkan informasi yang cukup untuk bisa berpartisipasi dalam merawat anak di rumah sakit. Perawat sebagai pemberi pelayanan yang optimal dapat melibatkan orang tua dalam proses asuhan keperawatan. Mulai dari melakukan pendekatan kepada orang tua dan pemberian informasi tentang penyakit atau kondisi anak.

6.5. Keterbatasan penelitian

1. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang melihat sudut pandang keluarga terkait dengan perawatan berpusat pada keluarga yang diberikan oleh petugas kesehatan/ perawat. Tetapi tidak melihat dari sudut pandang perawat sehingga hal tersebut dapat mengakibatkan perbedaan persepsi antara petugas kesehatan dengan orang tua yang belum tentu satu persepsi, dan mempengaruhi hasil jika pengumpulan data melihat dari dua sudut pandang sekaligus.
2. Penelitian ini hanya dilakukan di satu ruangan yang ada di Rumah Sakit Tentara 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 sistem pelayanan dan kualitas yang berbeda.
3. Penelitian ini hanya mengidentifikasi anak pernah dirawat atau tidak pernah dirawat sebelumnya, sehingga tidak dapat diketahui apakah pengalaman anak dirawat tersebut menyenangkan atau tidak menyenangkan karena pada dasarnya bukan pernah atau tidaknya seorang anak dirawat sebelumnya yang mempengaruhi kejadian takut, tetapi apakah pengalaman dirawat tersebut menyenangkan atau tidak menyenangkan.