

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Anak merupakan salah satu anugrah dari Tuhan yang sudah sepatutnya kita rawat dan kita jaga dengan baik. Anak merupakan tahapan awal dari seorang manusia sebelum menjadi dewasa. Anak memiliki organ tubuh dan sifat yang berbeda dengan orang dewasa. Anak juga merupakan suatu individu yang masih tergantung pada orang dewasa dan lingkungan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya untuk belajar mandiri (Supartini, 2004).

Anak Pra sekolah adalah anak usia 2,5-5 tahun yang belum menempuh sekolah dasar (Depkes RI, 2007). Sehingga anak mempunyai kebutuhan yang sesuai dengan tahap perkembangannya, kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan fisiologis (seperti nutrisi cairan, aktivitas, eliminasi, istirahat tidur dan lain lain), kebutuhan psikologis sosial dan spiritual (Wong, 2009). Dilihat dari kebutuhan psikologis tersebut anak akan membutuhkan cinta dan kasih sayang, rasa aman atau bebas dari ancaman.

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Tahapan pertumbuhan masa anak-anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0- 1 tahun), usia bermain/toddler (1-2,5 tahun), pra sekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun). Hingga remaja (11-18 tahun). Rentang ini berbeda antara anak satu dengan yang lain mengingat latar belakang anak yang berbeda. Pada anak terdapat rentang perubahan

pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat. Proses perkembangan anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial (Hidayat, 2005).

Suatu ketika seseorang anak harus dihadapkan pada suatu kondisi dimana mereka mengalami sakit. Pola aktifitas yang tidak terkontrol, sistem imunitas yang belum terbangun secara optimal, dan pola asuh orang tua yang kurang tepat sering mengakibatkan anak jatuh sakit dan harus dibawa kerumah sakit.

Sakit dan harus dibawa kerumah sakit merupakan suatu hal yang tidak menyenangkan bagi anak. Anak akan dihadapkan pada lingkungan yang baru, dengan orang-orang yang baru mereka lihat, serta prosedur tindakan medis yang menyakitkan, biasanya yang akan ditandai dengan tingkat kecemasan anak yang tinggi serta bisa juga anak akan berontak akibat perlakuan perlakuan yang dilakukan tindakan medis serta dampak hospitalisasi itu sendiri (Supartini, 2004).

Hospitalisasi adalah suatu proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat, dan mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah (Supartini, 2004). Hospitalisasi merupakan pengalaman yang penuh stress bagi anak. Lingkungan rumah sakit itu sendiri yang merupakan penyebab stress dan kecemasan pada anak (Supartini, 2004). Ketika anak mendapatkan perawatan di rumah sakit, anak akan mengalami stress akibat perubahan keadaan, status kesehatan juga aktifitas kesehariannya (Hidayat, 2005). Reaksi kecemasan anak sewaktu dirawat di rumah sakit ada yang menerima dengan senang, ada yang menangis, teriak, tidak mau didekati orang lain bahkan ada yang tidak mau masuk ke kamar tempat anak dirawat.

Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, seseorang akan merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tak jelas asal maupun wujudnya (Wiramihardja, 2005). Kondisi cemas pada anak yang menjalani perawatan di rumah sakit merupakan masalah serius dan harus mendapatkan perhatian khusus (Supartini, 2004). Prevalensi (angka kesakitan) gangguan kecemasan yang terjadi pada anak saat di rumah sakit berkisar pada angka 60-80% dari populasi umum. Kelompok perempuan lebih banyak dibandingkan prevalensi kelompok laki-laki (Suryani, 2009). Hasil penelitian Purwandari di RS Margono Soekarjo Purwokerto menunjukkan 256 anak usia prasekolah yang dirawat mengalami cemas tingkat berat 30% sedang 50% dan tingkat rendah 20%.

Anak usia prasekolah bila saat dirawat di rumah sakit juga dapat bereaksi karena kurang kendali. Anak akan kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya sehingga anak akan bereaksi negatif terhadap ketergantungan yang menjadikan anak cepat marah dan agresif. Sedangkan reaksi karena sakit anak biasanya sudah mampu mengungkapkan rasa nyeri yang mereka alami dan menunjukan lokasinya (Nursalam, 2005). Reaksi tersebut bersifat individual dan tergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia, dan kemampuan coping yang dimilikinya (Supartini, 2004).

Dampak hospitalisasi dari kecemasan yang dialami oleh anak pra sekolah biasanya terjadi karena perpisahan, kehilangan control, gangguan *body image*, sakit atau pain, ketakutan, lingkungan asing, jenis tindakan atau prosedur, dan

immobilitas fisik, dari dampak tersebut dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada anak yang akan beresiko mengganggu tumbuh kembang anak, sehingga memperlambat proses penyembuhan dan bisa menimbulkan trauma setelah dirawat di rumah sakit (Wong, 2008). Penatalaksanaan untuk mengurangi kecemasan pada anak yang menjalani perawatan di rumah sakit sangat diperlukan diantaranya dengan memberi kesempatan pada anak untuk bermain, melibatkan orangtua untuk menemani anaknya atau menempatkan anak dan orang tua dalam satu ruangan (rooming in), memberikan informasi kepada keluarga, mendorong partisipasi orangtua (Wong, D.L., Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, M.L., & Schwartz, P. 2008). Penelitian Munarsih tahun 2007 mengenai pengaruh terapi bermain terhadap respon kecemasan anak pra sekolah, didapatkan hasil ada pengaruh pemberian terapi bermain terhadap penurunan respon kecemasan anak usia pra sekolah. Hasil studi Stein, Zitres dan Jensen (2008) menjelaskan bahwa intervensi psikososial yang mana intervensi ini melibatkan perawat, orangtua dan teman untuk membantu memenuhi kebutuhan anak, dan melatih anak untuk menangani depresi.

Respon cemas pada anak yang sedang mengalami sakit juga akan berakibat menimbulkan rasa cemas dan takut pada orangtua karena anak adalah bagian dari kehidupan orangtua. Menurut Supartini (2004) orangtua akan merasa takut dan cemas ketika melihat anaknya mendapatkan prosedur tindakan yang menyakitkan. Perasaan sedih juga dapat muncul saat mengetahui bahwa tidak ada lagi harapan anaknya untuk sembuh, dan frustrasi ketika anaknya sudah dirawat cukup lama tapi yang dirasakan tidak ada

perubahan sehingga putus asa bahkan menginginkan anaknya untuk di bawa pulang atas permintaan sendiri. Hasil penelitian (Wray, 2011) menunjukkan bahwa orangtua mengalami stress dan kecemasan cukup besar ketika anak mereka dirawat di rumah sakit, dan skor kecemasan yang tinggi diakibatkan karena menyalahkan diri sendiri, serta rasa optimis yang rendah dan rasa ketidakpastian akan penyakit anaknya.

Perawat mempunyai peranan yang sangat penting dalam menurunkan kecemasan pada anak yang mengalami dampak hospitalisasi dan membantu orangtua menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan perawatan anaknya di rumah sakit. Salah satu upaya yang dilakukan yaitu dengan memberikan pelayanan keperawatan pada anak yang berfokus pada keluarga (*family centered care*). Konsep *family centered care* awalnya dikembangkan di negara-negara yang diuntungkan secara ekonomi, dan didasari pada pentingnya memenuhi kebutuhan psikososial dan perkembangan anak dengan cara menekankan pada peran keluarga dan pemahaman bahwa keluarga merupakan sumber utama kekuatan dan dukungan anak (*American Pediatric Role*). *Family centered care* sebagai standar perawatan kesehatan anak di rumah sakit dan praktek klinik. Meskipun dengan dukungan luas namun *family centered care* ini kurang diimplementasikan kedalam praktek klinik (Dennis, 2012). Aplikasi *family centered care* di rumah sakit anak di California dan Philadelphia sudah terstandar dengan baik, sedangkan di Indonesia kemungkinan bisa diterapkan namun untuk mewujudkan semua itu terdapat penerapan yang ideal tidak mudah karena dan banyak faktor yang

mempengaruhinya salah satunya dirumah sakit belum banyak petugas kesehatan yang memahami konsep dan asuhan keperawatan yang sering terjebak rutinitas.

*Family centered care* adalah suatu pendekatan yang dapat digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan pada anak dengan cara melibatkan orangtua dan kemampuan dari keluarga itu sendiri. Dokter, perawat, pasien dan keluarga saling bekerja sama untuk memenuhi kebutuhan anak (Hidayat, 2005). Elemen terpenting adalah hubungan kerjasama yang melibatkan orangtua dan partisipasi orangtua untuk perawatan anak. Prinsip *family centered care* ini didasarkan pada saling menghormati dan saling bekerja sama antara keluarga dan perawat sehingga dapat terbina hubungan kemitraan. Peran perawat dalam menerapkan *family centered care* untuk sebagai solusi mengurangi kecemasan pada anak adalah sebagai mitra dan fasilitator dalam perawatan anak yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit. Perawat akan memfasilitasi peran orangtua dan keluarga pasien untuk terlibat merawat anaknya dan mengajarkan pada keluarga tentang intervensi dalam keperawatan, seperti halnya mengukur suhu, memberikan kompres pada anak, dan meminumkan obat pada anak.

Keluarga atau orangtua berperan penting sebagai salah satu sumber kekuatan dalam upaya penanganan masalah keperawatan (Hockenberry, J. M. & Wilson, D. 2007). Keluarga memiliki peran penting untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan anak. Kehadiran keluarga selama prosedur perawatan kesehatan dapat mengurangi kecemasan bagi anak dan orangtua,

dalam sebuah penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang ibunya ikut terlibat dalam perawatan pasca operasi amandel mereka pulih lebih cepat dan dipulangkan lebih awal dari anak-anak yang ibunya tidak berpartisipasi dalam perawatan mereka. (*American Pediatric Role* ).

Aplikasi *family centered care* menurut Kusumaningrum (2010) harus melibatkan seluruh aspek dari kebijakan, fasilitas dan perawat. Kebijakan orangtua boleh menunggu anaknya 24 jam selama sakit, melibatkan orangtua dalam perawatan anak, memberikan informasi dan dukungan dengan cara tetap menghormati anak dan keluarganya, memfasilitasi dukungan keluarga ke keluarga sehingga keluarga dapat bertukar pengalaman selama dalam merawat anaknya, dan menyediakan fasilitas untuk keluarganya. Hasil penelitian Fiane (2012) terhadap 34 orangtua pasien anak usia prasekolah, 31 orangtua dapat merasakan bahwa penerapan *family centered care* yang dilakukan perawat ini dapat mempengaruhi efek dari hospitalisasi yang baik pada anak mereka. Penelitian diatas menunjukkan bahwa peran perawat sangatlah penting dalam penerapan sistem *family centered care*.

Sehingga penerapan *family centered care* ini sangat penting dilakukan sebagai salah satu solusi untuk menurunkan kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit dan membantu orangtua untuk menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan perawatan anaknya di rumah sakit. Keterlibatan dan partisipasi orangtua anak dalam proses keperawatan yang diharapkan dapat menurunkan respon kecemasan pada anak, karena itu anak harus didampingi oleh orangtua sehingga anak akan merasa lebih nyaman.

Rumah Sakit RSUD.DR.R.Goeteng Taroenadibrata Purbalingga merupakan sebuah rumah sakit tipe C atau tipe madya yang memiliki fasilitas rawat inap untuk kelas Vip, kelas 1, kelas 2, dan kelas 3. Berdasarkan data studi pendahuluan yang didapatkan dari rekam medis di RSUD. Dr.R.Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pada bulan Desember 2017 diprosentasikan sebanyak 162 anak pra sekolah yang dirawat di bangsal anak RSUD Dr.R.Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, dari melalui wawancara dan pengamatan peneliti pada keluarga pasien yang dirawat di bangsal anak didapatkan bahwa sebagian besar anak mengalami tingkat kecemasan, sehingga perlu menerapkan *family centered care* dimana penerapan ini adalah salah satu solusi untuk menurunkan kecemasan anak pada saat dilakukan tindakan medis oleh petugas kesehatan. Dari pandangan keluarga pasien perawat sudah cukup baik dalam hal menyampaikan informasi tentang perawatan anaknya dan juga pada saat melakukan tindakan keluarga pasien diberitahu tentang apa cara kegunaan dan efek dari tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat.

Mengacu pada latar belakang yang sudah peneliti paparkan tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan penerapan *family centered care* terhadap penurunan kecemasan anak pra sekolah di Rumah sakit Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

## B. Rumusan Masalah

Ketika anak dilakukan tindakan medisakan menimbulkan ketakutan, stress dan rasa tidak nyaman bagi anak. Penyebabnya adalah karena dampak proses hospitalisasi, diantaranya perpisahan, kehilangan control, gangguan *body image*, sakit atau *pain*, ketakutan, lingkungan asing, jenis tindakan atau prosedur, immobilitas fisik, prosedur tindakan yang dilakukan seperti injeksi intravena, pemberian obat oral, dan dirumah sakit yang belum menerapkan *family centered care* sebagai solusi menurunkan kecemasan pada anak pra sekolah. Salah satu penerapan *family centered care* adalah dimana perawatan anak berfokus kepada keluarga dengan tujuan meminimalkan rasa cemas pada anak yang dapat dilakukan dengan teknik distraksi, teknik ini sangat efektif digunakan untuk mengalihkan rasa cemas pada anak. salah satu bentuknya dengan cara menerapkan *family centered care* atau memfokuskan keluarga sebagai peranan penting dalam perawatan anak, perawat harus berkolaborasi dengan keluarga, dan lakukan kondisi yang nyaman agar anak tidak mengalami stress bahkan lakukan tindakan terapi bermain supaya anak tidak memfokuskan dirinya kepada tindakan medis yang akan dilakukan. Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah : “Apakah terdapat hubungan penerapan *family centered care* terhadap penurunan kecemasan pada anak usia pra sekolah di RSUD.DR.R.Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum :

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penerapan *family centered care* terhadap penurunan kecemasan pada anak pra sekolah di RSUD Dr. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

#### 2. Tujuan Khusus :

- a. Mengidentifikasi karakteristik anak usia pra sekolah yang dirawat di RSUD.DR.R.Goeteng Taroenadibrata Purbalingga
- b. Mengetahui jenis dari kecemasan pada anak usia pra sekolah
- c. Mengetahui gambaran kecemasan anak pra sekolah yang dirawat di RSUD.DR.R.Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai masukan dalam mengembangkan ilmu keperawatan guna untuk mengurangi penurunan kecemasan pada anak dengan cara penerapan *family centered care* pada anak prasekolah di RSUD.DR.R.Goeteng Purbalingga.

#### 2. Bagi Peneliti

Memperoleh pengetahuan tentang penerapan *family centered care* terhadap penurunan kecemasan setelah dilakukan tindakan medis di RSUD.DR.R.Goeteng Purbalingga.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan kualitas proses pembelajaran khususnya bagi keperawatan anak terkait penerapan *family centered care* terhadap penurunan kecemasan pada saat dilakukan tindakan medis di Rumah sakit RSUD.Dr.R.Goeteng Purbalingga.

### 4. Bagi Rumah Sakit

Sebagai informasi bagi institusi pelayanan kesehatan tentang faktor dari penerapan *family centered care* anak pra sekolah pada tindakan medis, Serta dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kepada pasien anak yang dirawat di rumah sakit.

### E. Keaslian Penelitian

penelitian ini yang dilakukan oleh penulis belum pernah dilakukan terutama dilingkungan RSUD.Dr.R. Goetheng Taroenadibrata Purbalingga. Adapun penelitian yang pernah diteliti berhubungan dengan *family centered care* ini adalah sebagai berikut :

1. Fiane (2012) mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan *family centered care* dengan efek hospitalisasi pada pasien anak di ruang dahlia Rumah Wilasa Citarum, Semarang. Perbedaan nya metode yang digunakan adalah dengan metode deskriptif analitik dengan jenis penelitian studi korelasi, dan variabel bebas yang digunakan adalah *family centered care* dan variabel terikatnya efek dari hospitaliasi itu sendiri. Persamaan dari penelitian ini adalah sama sama sama membahas *family*

*centered care* tetapi yang difokuskan disini adalah efek dari hospitalisasi anak itu sendiri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 13 orang perawat melakukan *family centered care* dilakukan dengan baik sedangkan 31 orang tua menilai *family centered care* dilakukan dengan baik oleh perawat. Efek hospitalisasi pada anak usia 3-6 tahun, dinilai oleh 13 orang perawat berada dalam kategori sedang dan 20 orangtua mengatakan rendah. Analisa hubungan dengan *product moment* pada perawat menyatakan tidak ada hubungan antara *family centered care* dengan dan efek hospitalisasi pada anak usia 3-6 tahun ( $p \text{ value} = 0,344$ ) sedangkan hasil analisa hubungan dengan riset partisipan orangtua, menunjukkan hasil terdapat hubungan antara *family centered care* dengan efek hospitalisasi pada anak di ruang Dahlia RS Panti Wilasa Citarum Semarang ( $p \text{ value} = 0,016$ ).

2. Alfiyati (2007) mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia pra sekolah selama tindakan keperawatan” di ruang Tukman RS Roemani Semarang. Perbedaan dari penelitian ini adalah dengan metode penelitian dengan *quasy exsperiment* dengan *one group pre test and post test design*, dengan jumlah 20 responden. Tiap responden diobservasi 2 kali sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain pada dua tindakan keperawatan yang sama. Persamaan dari penelitian ini populasi yang digunakan anak pra sekolah. Hasil penelitian menunjukkan ( $p \text{ value} = 0,05$  lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ ).Dapat disimpulkan bahwa terapi bermain berpengaruh terhadap tingkat kecemasan anak usia pra sekolahselama tindakan keperawatan.

3. Maryati (2012) mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran pengetahuan dan persepsi ibu tentang aplikasi perawatan yang berpusat pada keluarga (*family centered care*) selama anaknya mengalami hospitalisasi di RSAB Harapan Kita.” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan persepsi ibu tentang perawatan berpusat pada keluarga. Perbedaan dari penelitian ini adalah desain penelitian diskriptif dengan menggunakan kuesioner kepada 95 responden. Teknik pengambilan sample dilakukan dengan cara kuota. Persamaan dari penelitian ini adalah alat pengumpulan datanya dengan cara membagikan kuesioner pada responden yang mau diambil datanya. Data yang terkumpul dilakukan analisis univariat. Hasil penelitian ini adalah gambaran pengetahuan responden berpengetahuan baik sebanyak 80%, dan gambaran persepsi negatif sebesar 52,6%, sementara persepsi positif sebesar 47,4%. Disarankan agar perawatan berpusat pada keluarga disosialisasikan pada keluarga selama rawat inap sehingga dapat meningkatkan hasil rawat inap.
4. Mohamadreza (2007) dengan judul “*The effect of music on the rate of anxiety among hospital children*”. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh musik terhadap tingkat kecemasan anak yang dirawat. Perbedaan dari penelitian ini adalah metode yang digunakan dengan metode penelitian eksperimen dilakukan pada anak usia 9-12 tahun di RS Taleghani di Gorgia utara, dengan jumlah responden 60 anak dibagi menjadi 2 kelompok, 30 intervensi dan 30 kontrol demografi pasien, kecemasan anak dinilai dengan FACES dibandingkan sebelum dan sesudah intervensi. Kelompok intervensi mendengarkan music selama 2

hari berturut-turut dan setiap bagian music selama 20 menit. Hasilnya ada perbedaan yang signifikan untuk kelompok intervensi setelah terapi music ( $p < 0,05$ ). Persamaan penelitian ini dilihat dari faktor kecemasan pada anak.

5. Purmailani (2014) dengan judul “Pengaruh pendekatan *family centered care* terhadap penurunan kecemasan pasien anak *toodler*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh pendekatan *family centered care* terhadap penurunan kecemasan usia *toodler* yang mengalami hospitalisasi. Desain penelitian ini menggunakan *quasy eksperiment, pretest-posttest group design*, dan menggunakan teknik quota sampling dengan jumlah sample masing-masing 20 responden pada kelompok intervensi dan 20 responden pada kelompok control. Hasil penelitian menunjukkan ada penurunan skor kecemasan anak setelah dilakukan pendekatan *family centered care* pada kelompok intervensi bila dibandingkan dengan kelompok control. Analisis independent t test dengan nilai hitung 2,997 > dari tabel 2,026 dan  $p < 0,05$  ( $0,005 < 0,05$ ) sehingga dinyatakan ada pengaruh pendekatan *family centered care* terhadap penurunan anak.

Perbedaan penelitian ini dengan peneliti yang sebelumnya terdapat pada bagian variabel, lokasi, dan desain penelitiannya. Bahwa penelitian ini dilakukan di RSUD.Dr.R.Goeteng Taroenadibrata Purbalingga dan meneliti tentang hubungan penerapan *family centered care* terhadap penurunak kecemasan pada anak prasekolah. Persamaannya pada peneliti sebelumnya berfokus pada pendekatan *family centered care* dan tingkat kecemasan pada anak.