

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kesehatan anak menentukan kualitas anak di kemudian hari, karena keberhasilan anak di masa mendatang tergantung proses anak menjalani masing-masing tahap awal kehidupannya yaitu usia bayi, *toddler*, prasekolah dan sekolah (Supartini, 2004). Asmadi (2008) menjelaskan, dalam tahapan perkembangannya, anak dapat mengalami kejadian yang pada akhirnya memaksa anak untuk tinggal di rumah sakit. Saat dirawat di rumah sakit, anak akan mendapatkan serangkaian tindakan untuk mencapai kesehatan fisik secara optimal yang disebut hospitalisasi.

Hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam bagi anak (Asmadi, 2008). Proses hospitalisasi pada anak dapat menimbulkan perasaan cemas, marah, sedih, takut, dan rasa bersalah Wong (2000) dalam Suryanti (2011). Perasaan tersebut timbul karena anak mengalami sesuatu yang tidak biasa dialaminya dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan. Penyebab stress dan kecemasan pada anak dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya perilaku yang ditunjukkan petugas kesehatan (dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya), pengalaman hospitalisasi anak, dan *support system* atau dukungan keluarga yang mendampingi anak selama perawatan. Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan anak menjadi semakin stress dan berpengaruh terhadap proses penyembuhan (Nursalam, Susilaningrum & Utami, 2008).

Kecemasan akan memberikan dampak pada anak yaitu hilangnya kontrol, *displacement*, menyangkal, menarik diri, tingkah laku protes, serta lebih peka dan pasif seperti menolak makan dan lain-lain (Hidayat, 2007). Supriatini (2004) dalam Liputo (2014) menyebutkan dampak hospitalisasi pada anak usia *toddler* (1 – 3 tahun) bereaksi sesuai dengan sumber stressnya yaitu peralatan medis yang terlihat bersih dirasakan cukup menjeramkan bagi anak. Begitu juga dengan bau obat yang menyengat dan penampilan staf rumah sakit dengan baju putihnya yang terkesan menakutkan bagi anak. Reaksi yang biasa ditunjukkan oleh anak akibat

hospitalisasi yaitu anak akan menunjukkan perilaku kehilangan kendali, menangis, menjerit, sedih, apatis, dan menolak makan, serta anak kurang aktif. Sehingga, perawat harus berupaya meminimalkan stress pada anak saat anak dirawat di rumah sakit (Oktacvianah, 2012).

Hasil penelitian Suryanti, dkk pada tahun 2011 di RSUD dr. R Goetheng Tarunadibrata Purbalingga tentang kecemasan anak yang dirawat menunjukkan 53,3% anak mengalami kecemasan sedang, 36,7% anak mengalami kecemasan ringan, 6,7% anak mengalami kecemasan berat, dan 3,3% anak tidak mengalami kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2012) di Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Pekalongan menunjukkan data, sebesar 60,7% anak mengalami kecemasan sedang, 39,3% anak mengalami kecemasan berat dan tidak ada yang mengalami kecemasan ringan. Sedangkan hasil penelitian Liputo (2014) di RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo menunjukkan data kecemasan anak yang dirawat menunjukkan data 24,4% anak *toddler* mengalami kecemasan, dan 75,6% anak tidak mengalami kecemasan. Hasil penelitian Arfiani (2013) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta menyebutkan terdapat hubungan antara penerapan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang dirawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan menggunakan analisis korelasi *Kendall Tau* didapatkan nilai  $\tau = -0,521$  dan nilai  $p = 0,002 < 0,05$ . Koefisien nilai  $\tau$  memiliki arah negative yang berarti bahwa semakin baik penerapan perilaku *caring* perawat, maka tingkat kecemasan anak yang dirawat akan semakin ringan, dan sebaliknya, semakin buruk penerapan perilaku *caring* perawat, maka tingkat kecemasan anak yang dirawat akan semakin berat.

*Caring* merupakan fenomena universal yang berkaitan dengan cara seseorang berpikir, berperasaan, dan bersikap ketika berhubungan dengan orang lain. Seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus mencerminkan perilaku *caring* dalam setiap tindakan, karena *caring* merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis untuk meningkatkan kepedulian merawat pasien (Dwidiyanti, 2007). Perilaku *caring* dalam asuhan keperawatan antara lain melalui mendengarkan dengan penuh perhatian, kehadiran perawat saat

dibutuhkan, perkataan yang lemah lembut, sentuhan, menunjukkan sikap menghargai klien. Perawat perlu menggunakan bahasa yang mudah dimengerti anak dan memberi contoh yang jelas sesuai dengan kemampuan kognitif anak (Supartini, 2004).

Hasil penelitian tentang perilaku *caring* perawat yang dilakukan oleh Arfiani (2013) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan data bahwa 46,9% perawat berperilaku baik dan 53,1% perawat berperilaku *caring* cukup. Penelitian Dewi (2014) di Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso menunjukkan data 59,1% perawat berperilaku *caring* dengan baik, sisanya dan (40,9%) perawat berperilaku *caring* kurang. Sedangkan penelitian yang dilakukan Liputo (2014) di RSUD Prof. dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo menunjukkan data 80,4% perawat berperilaku *caring* dengan baik dan 19,6% perawat berperilaku *caring* kurang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan, masih ada perawat yang belum berperilaku *caring*.

Perilaku *caring* yang diterapkan oleh perawat dapat memberikan dampak positif. Dampak positif perilaku *caring* bagi perawat diantaranya perawat akan merasakan kepuasan dalam dirinya karena mampu melaksanakan tindakan sesuai tujuan yang ingin dicapai, perawat akan memiliki kejujuran yang tinggi dan perasaan ikhlas membantu pasien, perawat dapat meningkatkan pengetahuannya, sehingga dapat diterapkan untuk melaksanakan *caring* kepada pasien. Sedangkan dampak positif perilaku *caring* bagi pasien diantaranya kesembuhan pasien meningkat, usia lebih panjang, pasien merasa aman dan nyaman selama dirawat, pasien akan memiliki rasa percaya yang tinggi kepada perawat dan pasien akan terhindar dari perasaan asing terhadap perawat. Dampak negatif bagi pasien apabila perawat tidak berperilaku *caring* adalah pasien akan merasa takut, khawatir, hilang kontrol, dan putus asa, pasien akan merasa terasing, proses kesembuhan pasien akan menjadi lebih sulit, dan hubungan interpersonal perawat pasien tidak terjalin Watson (2008).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 17 Desember 2016 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta, diketahui jumlah pasien anak yang dirawat di ruang perawatan anak dari tanggal 01 Desember – 17

Desember 2016 berjumlah 30 anak dengan 20 anak usia toddler. Hasil wawancara terhadap empat orang tua dari anak yang dirawat, tiga orang tua (75%) diantaranya mengatakan anaknya mengalami kecemasan, ditandai dengan anak sering menangis terutama saat diberikan tindakan medis, susah tidur, susah makan. Hal ini menurut orang tua dikarenakan kondisi lingkungan yang baru, karena sebelumnya anak terbiasa bermain di luar namun saat ini harus mengurangi aktivitas karena sedang menjalani proses perawatan. Hasil observasi, perawat di ruang perawatan anak melakukan kunjungan atau pertemuan perawat dengan anak hanya saat memberikan tindakan medis. Diluar itu, perawat tidak datang untuk mengunjungi pasien.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia toddler di ruang rawat inap anak Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu adakah hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia toddler di ruang rawat inap anak Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta?.

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini terdiri dari :

#### 1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia toddler di ruang rawat inap anak Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta.

#### 2. Tujuan Khusus :

- a. Diketahui gambaran penerapan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap anak Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta.
- b. Diketahui gambaran tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia toddler di ruang rawat inap anak Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta.

- c. Diketahui keeratan hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia toddler di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi beberapa pihak, antara lain :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu keperawatan terutama mengenai penerapan perilaku *caring* perawat pada anak usia toddler yang mengalami hospitalisasi di ruang rawat inap anak.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan, terutama bagi perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan dengan menerapkan perilaku *caring* pada anak sehingga anak akan merasa nyaman dan aman ketika mengalami proses hospitalisasi.

b. Bagi peneliti lain

Sebagai sumber informasi untuk penelitian lebih lanjut dan dapat dijadikan perbandingan atas penelitian mengenai hubungan penerapan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia toddler di ruang rawat inap anak.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Suryanti, dkk (2011) melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai dan Origami Terhadap Tingkat Kecemasan sebagai Efek Hospitalisasi pada Anak Usia Pra Sekolah di RSUD dr. R. Goetheng Tarunadibrata Purbalingga”. Penelitian ini merupakan jenis penelitian pre eksperimen dengan rancangan *One Group Pretest – Posttest Design*. Rancangan ini dilakukan dengan cara sebelum diberikan *treatment* / perlakuan, variabel diobservasi atau diukur terlebih dulu (*pre-test*) setelah itu dilakukan *treatment* / perlakuan dan setelah *treatment* dilakukan pengukuran atau observasi (*post test*). Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi atau pengamatan, pengambilan sampel menggunakan teknik *Non*

*Probabiliy Sampling* dengan jenis sampling kuota, yaitu dengan cara pengambilan sampel dengan menentukan ciri-ciri tertentu sampai jumlah kuota yang telah ditentukan dan besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 anak usia prasekolah ( 3 – 6 tahun) serta menggunakan uji komparasi (*paired simple t-test*). Hasil penelitan menunjukkan bahwa 53,3% anak mengalami kecemasan sedang, 36,7% anak mengalami kecemasan ringan, 6,7% anak mengalami kecemasan berat dan 3,3% anak tidak mengalami kecemasan saat hospitalisasi dengan perbedaan skor kecemasan rata-rata sebelum (21,13) dan sesudah (14,00) dilakukan terapi bermain mewarnai dan origami diperoleh nilai  $\rho = 0,0001 < \alpha = 0,05$ .

Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama meneliti mengenai kecemasan yang dialami anak saat hospitalisasi. Sedangkan perbedaan pada penelitian ini yaitu pada variabel serta jenis penelitian, yaitu penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, metode pengumpulan data menggunakan lembar observasi, pengambilan sampel dengan teknik aksidental sampling, dan teknik analisa data dengan menggunakan analisis *Somers'd*.

2. Pratiwi (2012) melakukan penelitian dengan judul “Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Rawat Inap dengan *Hospital Story* di RSUD Kraton Pekalongan”. Penelitian ini merupakan penelitian Quasi Eksperimen dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner. Penentuan sampel dengan purposive sampling dengan besar sampel sebanyak 28 anak rentang usia 6 – 8 tahun dan teknik analisa data menggunakan uji statistik *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60,7% anak mengalami kecemasan sedang, 39,3% anak mengalami kecemasan berat dan tidak ada anak yang mengalami kecemasan ringan sebelum dilakukan terapi bermain *Hospital Story* sedangkan setelah dilakukan terapi bermain *Hospital Story*, data menunjukkan bahwa 57,1% anak mengalami kecemasan sedang, 42,9% anak mengalami kecemasan ringan dan tidak ada anak yang mengalami kecemasan berat dengan nilai  $\rho = 0,000$  ( $\rho < 0,05$ ).

Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama meneliti mengenai kecemasan yang dialami anak saat hospitalisasi. Sedangkan perbedaan penelitian ini yaitu pada variabel serta jenis penelitian, yaitu penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, pengambilan sampel dengan teknik aksidental sampling, metode pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan teknik analisa data dengan menggunakan analisis *Somers'd*.

3. Liputo (2014) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Kecemasan akibat Stress Hospitalisasi pada Anak Usia Toddler di Ruang Perawatan Anak RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo”. Penelitian ini merupakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, pengambilan sampel ditentukan dengan teknik *accidentalsampling* dengan besar sampel sebanyak 41 anak usia toddler dan teknik analisa data menggunakan uji *Fisher's Exact Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata (75,6%) anak usia toddler tidak mengalami kecemasan dan rata-rata (80,4%) perilaku *caring* perawat baik dengan nilai  $p = 0.000 < \alpha 0.05$ .

Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama menggunakan variabel bebas dan variabel terikat serta jenis penelitian dan teknik pengambilan sampel yang sama. Sedangkan perbedaan penelitian ini yaitu pada teknik analisa data dengan menggunakan analisis *Somers'd* serta tempat penelitian dilakukan di tempat yang berbeda.

4. Rosidah (2012) melakukan penelitian dengan judul “Persepsi Orang Tua tentang Perilaku *Caring* Perawat pada Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Serang Tahun 2011”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif, pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah sampel 96 responden, pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisis yang digunakan adalah analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 94,8% responden memiliki persepsi *caring* perawat baik dan sebanyak 5,2% responden memiliki persepsi *caring* perawat kurang baik.

Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang *caring* perawat. Sedangkan perbedaan penelitian ini yaitu pada variabel serta jenis penelitian, yaitu penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, pengambilan sampel dengan teknik *accidentalsampling*, metode pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan teknik analisa data dengan menggunakan analisis *Somers'd*.

5. Rahmadhani (2015) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Anak Usia Prasekolah pada Saat Hospitalisasi di RSUD Datu Beru Takengon Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2015”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan banyak sampel 30 orang tua sebagai responden. Teknik analisa data menggunakan uji korelasi *spearman* dengan hasil penelitian anak yang mengalami kecemasan berat sebanyak 18 anak (60%), anak yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 5 anak (16,7%) dan 7 anak mengalami kecemasan ringan (23,3%).

Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama menggunakan variabel terikat tentang kecemasan anak dan jenis penelitian. Sedangkan perbedaan penelitian ini yaitu pada teknik pengambilan sampel dengan teknik aksidental sampling, metode pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan teknik analisa data dengan menggunakan analisis *Somers'd*.