

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Anak adalah individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai dengan tahap perkembangannya. Anak memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lain sesuai dengan usia tumbuh kembang (Hidayat, 2008). Untuk mencapai tumbuh kembang anak secara sehat maka wajib dibesarkan dan diasuh dengan penuh tanggung jawab (UU RI. 36, 2009). Jumlah populasi anak di Indonesia berdasarkan hasil survey penduduk antar sensus (SUSPAS) pada tahun 2010 menyebutkan anak usia 0—4 tahun di Indonesia ada 22.672.060 jiwa dan anak usia 5—9 tahun ada 23.247.170 jiwa (sebagian masuk dalam kelompok anak usia dini) dari 237.641.326 jiwa penduduk. Khususnya di wilayah propinsi Yogyakarta, jumlah anak usia 0—4 tahun ada 256.923 jiwa dan anak usia 5—9 tahun ada 249.847 jiwa (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2010).

Anak adalah individu yang berusia antara 0—18 tahun, yang sedang dalam proses tumbuh-kembang mempunyai kebutuhan yang spesifik (fisik, psikologis, sosial, dan spiritual) yang berbeda dengan orang dewasa, apabila kebutuhan tersebut terpenuhi maka anak akan mampu beradaptasi dan kesehatannya terjaga, sedangkan bila anak sakit maka akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologis, intelektual, sosial, dan spiritual (Supartini, 2004).

Sehat dan sakit merupakan sebuah rentang yang dapat dialami oleh semua manusia, tidak terkecuali oleh anak. Anak sakit dan harus dirawat di rumah sakit akan mengalami masa sulit karena tidak dapat melakukan kebiasaan seperti biasanya, dirawat merupakan sumber utama *stress* dan kecewa, termasuk kecemasan perpisahan (Nelson, 2002). Anak-anak yang dirawat di rumah sakit mengalami peningkatan pesat dalam dua dekade terakhir. Presentasi anak-anak yang dirawat di rumah sakit mengalami masalah yang lebih serius dan kompleks dibandingkan dengan hospitalisasi tahun-tahun sebelumnya (Wong *et.al.*, 2009).

Pada masa anak-anak, sekitar 30% minimal anak pernah mengalami perawatan di rumah sakit, sementara itu sekitar 5% pernah dirawat beberapa kali

di rumah sakit (Kazemi *et.al.*, 2012). Anak-anak di Amerika Serikat diperkirakan lebih dari 5 juta mengalami hospitalisasi dan lebih dari 50% dari jumlah tersebut, anak mengalami kecemasan dan *stress* (Kain *et.al.*, 2006). Anak-anak yang menjalani hospitalisasi di Indonesia diperkirakan 35 per 1000 anak (Sumaryoko, 2008 dalam Purwandari, 2009). Data Susenas di Indonesia tahun 2001 hingga tahun 2005, menunjukkan persentase angka kesakitan anak (*Morbidity Rate*) sebanyak 15,50% (Susenas, 2005).

Hospitalisasi adalah suatu kondisi yang menyebabkan anak harus dirawat di rumah sakit baik yang direncanakan maupun dalam kondisi darurat untuk menjalani suatu proses perawatan dan pengobatan hingga pulang kerumah (Supartini, 2004). Anak menganggap rawat inap di rumah sakit adalah suatu peristiwa yang bisa membuat *stress*. *Stressor* yang diterima anak selama dirawat dapat berupa lingkungan rumah sakit yang asing, kondisi fisik seperti rasa sakit, dan penyakit yang anak alami, prosedur perawatan dan pemeriksaan medis di rumah sakit (Kazemi *et.al.*, 2012). *Stressor* utama dalam hospitalisasi adalah cemas karena perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh dan nyeri (Wong *et.al.*, 2009).

Reaksi anak usia prasekolah (usia 3—6 tahun) terhadap hospitalisasi adalah regresi, menolak untuk bekerja sama atau tidak kooperatif selama tindakan, kehilangan kendali, takut terhadap cedera tubuh dan nyeri yang mengarah terhadap mutilasi dan prosedur yang menyakitkan, serta menganggap hospitalisasi sebagai suatu hukuman (Muscari, 2005). Menurut Wong *at.al* (2009), reaksi anak prasekolah terhadap perlukaan yang menimbulkan sikap tidak kooperatif antara lain reaksi agresif dengan marah dan berontak, agresif verbal lebih spesifik dan ditunjukkan secara langsung misalnya mengucapkan kata-kata marah, menunjukkan perlawanan tubuh, mendorong orang yang bersalah untuk menjauh, berusaha mengunci diri ditempat yang aman, ketergantungan dengan orang tua, ingin disentuh dan menolak ditinggal sendirian. Sedangkan menurut Harsono (2005), anak akan bereaksi seperti menangis, berteriak, menjerit, meronta-ronta, memeluk ibunya, menarik diri dan tidak memberikan tubuhnya untuk dilakukan tindakan.

Selama dirawat di rumah sakit, anak mengalami perpisahan dengan keluarga, berada dilingkungan yang asing, dan harus menjalani prosedur keperawatan atau medis. Hal ini memicu kecemasan anak, kecemasan selama hospitalisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: usia, pengalaman hospitalisasi sebelumnya, penyakit yang diderita dan dukungan keluarga. Karakteristik kecemasan terbesar anak usia prasekolah adalah kecemasan akan injuri pada tubuhnya (ancaman terhadap integritas tubuh) karena keterbatasan pemahaman mereka tentang *body integrity* (Perry & Potter, 2010).

Peristiwa yang dapat menimbulkan trauma pada anak adalah cemas, marah, nyeri dan lain-lain. Apabila hal tersebut dibiarkan dapat menyebabkan dampak psikologis pada anak dan tentunya akan mengganggu perkembangan anak, dengan demikian *atraumatik care* sebagai bentuk perawatan terapeutik dapat diberikan kepada anak dan keluarga (Hidayat, 2007). Menurut Supartini (2004), *Atraumatic care* dibedakan menjadi empat hal, yaitu mencegah atau meminimalkan perpisahan anak dari orang tua, meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anaknya, mencegah atau meminimalkan cedera fisik maupun psikologis, serta modifikasi lingkungan ruang perawatan anak. Intervensi keperawatan *Atraumatic care* meliputi pendekatan psikologis berupa menyiapkan anak-anak untuk prosedur pemeriksaan sampai pada intervensi fisik terkait menyediakan ruang bagi anak tinggal bersama orang tua dalam satu ruangan (*rooming in*) (Wong, 2009).

Dampak perpisahan dari orang tua, anak akan mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan, ketakutan, kurangnya kasih sayang, sehingga gangguan ini akan menghambat proses penyembuhan anak dan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya (Hidayat, 2008). Nyeri prosedural adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang dihasilkan oleh suatu tindakan atau kegiatan yang diarahkan pada atau dilakukan pada individu dengan tujuan meningkatkan kesehatan, mengobati penyakit atau cedera, atau membuat diagnosis (Ortiz *et.al.*, 2012).

Hasil penelitian Ortiz *et.al.* (2012) tentang nyeri prosedural dan kecemasan pada anak di Meksiko gawat darurat, bahwa sebanyak 252 anak-anak dengan usia

rata-rata 10,1 tahun telah dievaluasi. 459 prosedur telah diselesaikan, dengan rata-rata 1,82 kejadian/anak, dari 459 prosedur, 369 (80,4%) yang dinilai menyakitkan, dan 357 (77,8%) dinilai menimbulkan *stress*. Prosedur pemansangan infus 46,3%, pemeriksaan klinis 20,1% dan tusukan vaskuler 10,8 % adalah prosedur yang menimbulkan nyeri dan paling sering dilaporkan. Secara keseluruhan, 32,5% dari prosedur yang menyakitkan dinilai parah, 32,0% yang dinilai moderat dan 35,5% yang dinilai sedikit. Namun, 30 % dari prosedur yang menimbulkan *stress* dinilai parah, 38,9% yang dinilai moderat dan 31,1% yang dinilai sedikit. Hasil penelitian Alfiyanti (2007) menunjukkan data jenis tindakan keperawatan yang terbesar adalah pengkajian kesehatan (*vital sign*) sebesar 55%, sedangkan pemberian obat intravena sebesar 45%.

Mempersiapkan anak untuk menghadapi prosedur atau tindakan keperawatan akan mengurangi kecemasan mereka, meningkatkan sikap kooperatif, mendukung keterampilan koping mereka dan memfasilitasi pengendalian diri saat mengalami kejadian yang menimbulkan *stress* (Wong *et.al.*, 2009). Menurut Supartini (2004) pada dasarnya setiap asuhan pada anak yang dirawat di rumah sakit memerlukan keterlibatan orang tua. Anak membutuhkan orang tua selama proses hospitalisasi. Orang tua dapat memberikan asuhan yang efektif selama anak di hospitalisasi. Hal ini telah terbukti dalam beberapa penelitian bahwa anak akan merasa aman apabila berada disamping orang tuanya. Terlebih lagi pada saat menghadapi situasi yang menakutkan seperti dilakukan prosedur invasif.

Asuhan keperawatan yang diterapkan berdasarkan pada filosofi keperawatan anak, salah satunya adalah *Family Centered Care* (perawatan yang berfokus pada keluarga). *Family Centered Care* menekankan pentingnya keterlibatan keluarga dalam memberikan perawatan pada anak di rumah sakit. Hal ini sangat penting mengingat anak selalu membutuhkan orang tua selama di rumah sakit seperti dalam program pengobatan. Pentingnya keterlibatan keluarga dapat mempengaruhi proses kesembuhan anak (Hidayat, 2008). Penelitian Dunst & Trivette (2009), menunjukkan penerapan konsep *Family Centered Care* dalam praktik keperawatan, memperlakukan keluarga dengan penuh perhatian,

menyampaikan informasi kepada keluarga agar mereka memahami tentang kondisi dan perawatan anak mereka, melibatkan partisipasi orang tua dalam pembuatan keputusan dan perawatan anak, serta kerjasama antara orang tua dan perawat. *Family Centered Care* adalah perawat melibatkan keluarga saat melakukan tindakan keperawatan.

Penelitian yang dilakukan Ardiningsih *et.al* (2006) menunjukkan bahwa dukungan informasi keluarga yang baik menghasilkan anak yang mengalami kecemasan akibat perpisahan tingkat tinggi 0% dan 100% mengalami tingkat kecemasan sedang. Sementara anak yang mendapatkan dukungan informasi keluarga yang kurang baik menghasilkan 50% anak mengalami kecemasan tingkat tinggi, 46,1% mengalami kecemasan sedang dan 3,9% mengalami kecemasan tingkat rendah. Bentuk dukungan tersebut ditunjukkan dengan ada keluarga atau orang tua yang memberikan segala informasi kepada anak tentang segala tindakan yang akan diterima anak. Asuhan pada anak baik sehat maupun sakit paling baik dilaksanakan oleh orang tua dengan bantuan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhannya (Supartini, 2004).

Hidayat (2008) mengatakan anak akan merasa nyaman selama menjalani perawatan di rumah sakit karena adanya dukungan sosial keluarga, lingkungan keperawatan yang terapeutik, dan sikap perawat yang penuh dengan perhatian akan mempercepat proses penyembuhan. Strategi keperawatan yang baik terhadap dampak positif hospitalisasi yaitu dengan meningkatkan hubungan orang tua dengan anak, memberikan kesempatan orang tua dan anak untuk mendapatkan informasi, dan meningkatkan penguasaan diri serta memfasilitasi sosialisasi (Wong *et.al.*, 2009).

Menurut penelitian Herliyanti (2005) mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kooperatif anak usia prasekolah menunjukkan hasil dari 13 responden 61, 5% memberikan dukungan keluarga dengan kategori baik dan dari 13 anak usia prasekolah 84, 6% menunjukkan tingkat kooperatif dengan kategori kurang. Berdasarkan penelitian Handayani & Puspitasari (2008) mengenai pengaruh terapi bermain dan dukungan orang tua terhadap tingkat kooperatif selama menjalani perawatan pada anak usia prasekolah (3—5 tahun)

peningkatan perilaku berdasarkan dukungan orang tua menunjukkan hasil bahwa anak mengalami peningkatan perilaku kooperatif paling tinggi pada anak yang ditunggu oleh orang tuanya dengan jumlah anak sebelum diberi perlakuan baik adalah sebanyak 1 anak dan setelah diberi perlakuan menjadi 28 anak. Peningkatan perilaku kooperatif anak yang ditunggu oleh saudaranya adalah rendah karena tidak ada anak yang berperilaku baik sebelum ataupun setelah diberi perlakuan.

Chen (2005) mengatakan bentuk peran serta orang tua selama anak dirawat di rumah sakit adalah dengan menjalin kolaborasi antara orang tua dengan profesi kesehatan dan kehadiran orang tua yang dapat memberikan rasa nyaman pada anak. Bentuk kolaborasi orang tua dan profesi kesehatan diwujudkan dengan adanya keterlibatan orang tua dalam perawatan, memberikan *support* emosional kepada anak, ikut terlibat pada tindakan yang sederhana, menjelaskan kepada anak tentang kondisi anak dan memenuhi kebutuhan anak selama dirawat.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2014 di RSUD Panembahan Senopati Bantul melalui observasi terhadap 13 pasien anak usia 3—6 tahun di ruang Anggrek, dari hasil observasi didapatkan data bahwa terdapat 9 anak tidak kooperatif terhadap prosedur medik dan keperawatan yang diberikan seperti saat perawat datang untuk injeksi, pengukuran tanda-tanda vital, pemberian obat injeksi intravena, dan pengambilan darah untuk cek laboratorium. Semua anak memberikan respon bervariasi ada yang menangis, meronta-ronta, memeluk ibunya, berteriak, dan meminta pulang. Sedangkan dari hasil wawancara perawat dan mahasiswa praktik di Ruang Anggrek mengatakan sebagian besar anak tidak kooperatif terhadap tindakan keperawatan yang diberikan. Orang tua diperbolehkan menemani anak selama perawatan di rumah sakit dan saat dilakukan tindakan keperawatan, tetapi dari hasil wawancara dengan beberapa orang tua pasien mengatakan tidak tega, jadi orang tua memilih tidak menemani anak selama dilakukan tindakan keperawatan, di ruang Anggrek terdapat ruang medikasi tetapi biasanya hanya di gunakan untuk tindakan keperawatan seperti memasang infus dan perawatan luka, modifikasi lingkungan seperti dinding bergambar, sprei bermotif sudah diterapkan. Berdasarkan data yang diperoleh,

jumlah pasien anak yang dirawat di Ruang Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada tahun 2013 yaitu 892 anak.

Berdasarkan latar belakang yang telah disusun, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan orang tua dengan tingkat kooperatif anak usia prasekolah (3—6 tahun) saat dilakukan prosedur medik dan keperawatan.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan dukungan orang tua dengan tingkat kooperatif anak usia prasekolah saat dilakukan prosedur medik dan keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum  
Untuk mengetahui hubungan dukungan orang tua dengan tingkat kooperatif anak usia prasekolah saat dilakukan prosedur medik dan keperawatan.
2. Tujuan Khusus
  - a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik anak usia prasekolah di RSUD Panembahan Senopati Bantul meliputi usia, jenis kelamin, dan pengalaman dirawat.
  - b. Untuk mengetahui gambaran dukungan orang tua kepada anak usia prasekolah di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
  - c. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden orang tua dengan dukungan orang tua di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
  - d. Untuk mengetahui tingkat kooperatif anak usia prasekolah saat dilakukan prosedur medik dan keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

- e. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden anak usia prasekolah dengan tingkat kooperatif anak usia prasekolah saat dilakukan prosedur medik dan keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

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

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan dukungan orang tua dengan tingkat kooperatif anak usia prasekolah saat dilakukan prosedur medik dan keperawatan dan bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama dalam keperawatan anak, khususnya untuk mendukung peningkatan perilaku kooperatif pada anak selama menjalani perawatan di rumah sakit.

##### **2. Manfaat Aplikatif**

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan masukan bagi rumah sakit serta tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan anak dapat melibatkan peran serta orang tua.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan tingkat kooperatif anak usia prasekolah saat dihospitalisasi.
- c. Menambah pengalaman peneliti sehingga mampu menangani masalah perawatan anak di rumah sakit yang salah satunya dalam hal meningkatkan kooperatif anak melalui dukungan orang tua. Selain itu, memperoleh pengalaman dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah dan khususnya dalam hal prosedur pelaksanaan penelitian kuantitatif yang benar.



### E. Keaslian penelitian

1. Herliyanti, (2005) melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kooperatif Anak Usia Pra Sekolah Saat Pelaksanaan Pemasangan Infus di Inskas RS DR. Sardjito Yogyakarta”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kooperatif anak usia prasekolah saat pelaksanaan pemasangan infus di Instalasi Kesehatan Anak RS Dr. Sardjito Yogyakarta. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian asosiatif, jenis data kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah anak usia prasekolah dan keluarga dengan jumlah sampel 13 responden. Pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling*. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan korelasi *Spearman Rank*. Hasil penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kooperatif anak usia prasekolah saat pelaksanaan pemasangan infus. Persamaan dengan penelitian sebelumnya adalah variabel terikatnya yaitu tingkat kooperatif anak usia prasekolah, menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional* serta jenis data kuantitatif. Perbedaannya adalah variabel bebasnya, yaitu dukungan keluarga sedangkan pada penelitian ini yaitu dukungan orang tua, populasi yang digunakan dalam penelitian adalah anak usia prasekolah (3—6 tahun) yang dirawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta di Ruang Anggrek, pengambilan sampel *accidental sampling*.
2. Handayani & Puspitasari. (2008), melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Bermain terhadap Tingkat Kooperatif Selama Menjalani Perawatan pada Anak Usia Pra Sekolah (3—5 Tahun) di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran mengenai apakah ada pengaruh dari terapi bermain terhadap tingkat kooperatif pada anak usia pra sekolah selama menjalani perawatan di Ruang CB 2 Anak Rumah sakit Panti Rapih Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain quasi eksperimental dengan menggunakan rancangan *One-Group-Pretest-Posttest Design*. Sampel

penelitian ini adalah anak dengan umur 3—5 tahun yang dirawat di Ruang CB 2 Anak Rumah sakit Panti Rapih, jumlah sampel 31 responden, dengan teknik sampling yaitu *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa pedoman observasi dan analisa data yang digunakan adalah uji *paired t-test*. Hasil penelitian ini adalah ada pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif selama menjalani perawatan pada anak usia pra sekolah (3—5 tahun). Persamaan pada penelitian yang dilakukan yaitu pada variabel terikat yaitu tingkat kooperatif dan sampel anak usia pra sekolah (3—6 tahun). Perbedaannya adalah pada penelitian ini, variabel bebasnya yaitu dukungan orang tua, penelitian sebelumnya yaitu pengaruh terapi bermain. Pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling* dan analisa korelasi dengan menggunakan korelasi *kendall tau*.

3. Oktacvianah, (2012) melakukan suatu observasi mengenai “Pengaruh Terapi Bermain terhadap Tingkat Kooperatif selama Hospitalisasi pada Anak Usia Pra Sekolah Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif anak usia prasekolah di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif, dengan rancangan penelitian menggunakan *Quasy-Eksperimental* dengan design *One Group Pretest-One Group Post Test with Control Group*. Sampel penelitian ini adalah anak usia pra sekolah yang dirawat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan jumlah responden 20 orang pada kelompok eksperimen dan 20 orang pada kelompok kontrol dengan teknik sampling, yaitu *accidental sampling*. Analisa data yang digunakan adalah uji *paired t-test* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha < 0,05$ . Hasil penelitian ini adalah ada pengaruh terhadap tingkat kooperatif sebelum dan setelah terapi bermain pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan t-hitung pada kelompok eksperimen adalah 21,978 dengan signifikasi  $p = 0,000$  atau ( $0,000 < 0,05$ ) dan nilai t-hitung pada kelompok kontrol adalah 2,698 dengan signifikasi  $p = 0,014$  atau ( $0,014 < 0,05$ ). Persamaan pada penelitian yang dilakukan yaitu pada variabel terikat “Tingkat Kooperatif, dan cara

pengambilan sampel yaitu *accidental sampling*. Perbedaannya adalah pada penelitian ini, variabel bebasnya yaitu peneliti sebelumnya meneliti pengaruh terapi bermain, metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif, dengan rancangan penelitian menggunakan *Quasy-Eksperimental*. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan variabel bebasnya dukungan orang tua, populasi yang digunakan dalam penelitian adalah anak usia prasekolah (3—6 tahun) yang dirawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta di Ruang Anggrek.

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA