

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan individu yang masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya, artinya membutuhkan lingkungan yang dapat memfasilitasi dalam pemenuhan kebutuhan anak untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Kesehatan anak menentukan kualitas anak dikemudian hari, karena keberhasilan anak dimasa mendatang tergantung proses anak menjalani masing-masing tahap awal kehidupannya yaitu usia bayi, *toddler*, prasekolah dan sekolah (Supartini, 2004). Seperti halnya orang dewasa, anak-anak juga dapat jatuh sakit dan membutuhkan hospitalisasi untuk diagnosis dan pengobatan penyakitnya (Adriana, 2011).

Populasi anak yang dirawat di rumah sakit mengalami peningkatan yang sangat dramatis. Saat ini prosentase anak yang menjalani hospitalisasi mengalami masalah yang lebih serius dan kompleks dibandingkan sebelumnya (Wong *et al.*, 2009). Menurut Rahmawati dan Murniasih (2007) hampir 4 juta anak dalam satu tahun mengalami hospitalisasi. Rata-rata anak mendapat perawatan selama enam hari dan waktu yang dibutuhkan untuk merawat penderita anak-anak 20 – 45 % lebih banyak dibandingkan dengan merawat orang dewasa.

The National Centre for Health Statistic memperkirakan bahwa 3-5 juta anak dibawah usia 15 tahun menjalani hospitalisasi setiap tahun. Saat anak-anak dirawat di rumah sakit, mereka cenderung merasa ditinggalkan oleh keluarganya dan merasa didalam lingkungan yang sangat asing (Severo, 2009). Berdasarkan Survey Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2010, jumlah anak usia prasekolah (3-6 tahun) sebesar 72% dari total penduduk Indonesia. Angka kesakitan anak di Indonesia yang dirawat di rumah sakit cukup tinggi yaitu sekitar 35 per 100 anak. Hal ini ditunjukkan dengan selalu penuhnya ruangan anak baik rumah sakit pemerintah ataupun rumah sakit swasta dan 45% diantaranya mengalami kecemasan (Sumaryoko, 2008).

Menurut Wong *et al.*, (2009) sakit dan hospitalisasi menimbulkan krisis bagi kehidupan anak, karena di rumah sakit anak harus menghadapi lingkungan yang

asing dan bertemu pemberi asuhan yang mereka tidak kenal yang mengakibatkan pola hidup anak berubah. Dalam proses tersebut anak dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian yang sudah dilakukan ditunjukkan dengan pengalaman hospitalisasi yang traumatik dan penuh dengan kecemasan (Supartini, 2004). Reaksi anak usia prasekolah terhadap hospitalisasi adalah menolak makan, sering bertanya, menangis perlahan, adanya perasaan malu dan takut, reaksi agresif, marah, berontak, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan dan tidak mau bekerja sama dengan perawat (Jovan, 2007). Anak-anak cenderung merespon hospitalisasi dengan munculnya gangguan emosional (Browden dan Greenberg, 2008).

Berdasarkan penelitian Samela *et al.*, (2009) tentang *Child Reported Hospital Fears In 4 to 6- Year-Old Children* didapatkan hasil bahwa perawatan di rumah sakit menyebabkan takut dan kecemasan pada 91% anak. Menurut Bloch dan Toker (2008) dalam *The “Teddy Bear Hospital” as a Method to Reduce Children’s Fear of Hospitalization* ketakutan yang paling intens selama rawat inap pada anak adalah ketakutan terhadap perpisahan dengan keluarga, takut terhadap suntikan dan tes darah, tinggal di rumah sakit untuk waktu yang lama dan diberi tahu "berita buruk" tentang kondisi kesehatan mereka.

Menurut penelitian di Miami USA, dijelaskan bahwa kecemasan adalah keadaan yang sering terjadi pada anak, prevalensinya mulai dari 5% - 25% di belahan dunia (Ehrenreich et al, 2009). Sedangkan prevalensi kecemasan anak saat dirawat di rumah sakit yaitu sekitar 8,3% - 27% (Wibowo, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Purwandari (2011) di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto menunjukkan 25% anak usia prasekolah yang dirawat mengalami cemas tingkat berat, 50% tingkat sedang dan 20% tingkat ringan.

Salmela *et al.*, (2009) mengatakan terdapat beberapa faktor dapat diidentifikasi sebagai perasaan takut yang dialami anak ketika dirawat di rumah sakit berasal dari kurangnya informasi yang adekuat, lingkungan yang asing dan tidak sesuai dengan perkembangan anak, tim pemberi pelayanan kesehatan (dokter, perawat dan petugas laboratorium) serta intervensi keperawatan. Menurut Supartini (2004) pemberi pelayanan yang berada 24 jam bersama pasien dalam

memberikan asuhan keperawatan adalah perawat sehingga sebagai perawat profesional dapat berperan dalam memahami dan mengurangi adanya perasaan takut, cemas dan nyeri yang dirasakan oleh anak.

Berdasarkan hasil observasi pada pasien anak yang dirawat di rumah sakit, anak masih sering mengalami stres hospitalisasi yang berat, khususnya takut terhadap pengobatan, asing dengan lingkungan baru, dan takut terhadap petugas kesehatan. Fakta tersebut merupakan masalah penting yang harus mendapatkan perhatian perawat dalam pengelolaan asuhan keperawatan. Pasien anak akan merasa nyaman selama perawatan dengan adanya dukungan sosial keluarga, lingkungan perawatan yang terapeutik, dan sikap perawat yang penuh perhatian serta komunikasi yang terapeutik yang mempercepat proses penyembuhan (Nursalam *et al.*, 2005).

Seorang perawat yang merawat dan menangani klien anak harus memiliki kemampuan melakukan pendekatan dan komunikasi kepada anak karena hal ini yang membedakan dengan asuhan yang dilakukan kepada klien dewasa (Supartini, 2004). Komunikasi pada anak merupakan bagian penting dalam membangun kepercayaan diri perawat dengan anak. Melalui komunikasi terapeutik akan terjalin rasa percaya, rasa kasih sayang, dan selanjutnya anak akan merasa memiliki suatu penghargaan pada dirinya. Komunikasi juga dapat mengurangi rasa cemas anak akibat hospitalisasi. Peran perawat dalam meminimalkan stres akibat hospitalisasi pada anak adalah sangat penting (Hidayat, 2005).

Berdasarkan penelitian Hannan (2009) Pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang perawatan anak RSUD Ambarawa sebagian besar dalam kategori cukup yaitu sebanyak 16 dari 32 responden (50,0%). Tingkat kecemasan pasien anak prasekolah di ruang perawatan anak RSUD Ambarawa sebagian besar dalam kategori sedang yaitu sebanyak 17 dari 32 responden (53,1%). Ada hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada anak prasekolah di ruang perawatan anak RSUD Ambarawa.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ekawati (2010) yang bertujuan untuk menganalisis hubungan teknik komunikasi terapeutik perawat dengan

kecemasan pada anak prasekolah di ruang perawatan anak Rumah Sakit Elisabeth Bekasi. Hasil penelitiannya menunjukkan 11 responden yang menyatakan teknik komunikasi terapeutik perawat kurang baik. Terdapat 9 orang (81,8 %) mengalami kecemasan berat, 2 orang (18,2 %) mengalami kecemasan ringan sedangkan dari 19 responden yang menyatakan teknik komunikasi perawat baik. Terdapat 5 orang (26,3 %) mengalami kecemasan berat, 14 responden (73,7 %) mengalami kecemasan ringan. Disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara teknik komunikasi teraupetik perawat dengan kecemasan pada anak prasekolah.

Menurut penelitian Ekawati (2010) menunjukkan bahwa komunikasi yang dilakukan perawat sangat penting untuk mengurangi kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit, jadi dengan melakukan teknik komunikasi yang baik maka kecemasan pada anak dapat berkurang dan anak dapat mengungkapkan perasaan yang dirasakan selama dirawat di rumah sakit.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul diperoleh data bahwa bangsal perawatan anak di rumah sakit tersebut dinamakan bangsal anggrek yang mempunyai daya tampung 30 pasien yang terdiri dari tiga kelas yaitu kelas I, kelas II, dan kelas III. Berdasarkan wawancara kepala ruang rawat inap bangsal anggrek, sebanyak 18 perawat bangsal anggrek belum pernah dilakukan pelatihan mengenai komunikasi terapeutik. Peneliti ingin melihat bagaimana perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik pada anak usia prasekolah. Data rekam medik yang diperoleh tentang jumlah anak prasekolah yang dirawat di ruang anak RSUD Panembahan Senopati Bantul selama satu tahun terakhir yaitu pada bulan Januari-Desember 2013 sebanyak 892 anak. Sedangkan hasil observasi peneliti pada pasien rawat inap dan keluarga di bangsal anak RSUD Panembahan Senopati masih ada antara 5% sampai 6,5 % responden merasa tidak nyaman saat di bangsal anak-anak salah satunya dikarenakan komunikasi yang kurang menurut orang tua pasien.

Berdasarkan hasil observasi penulis pada tanggal 20 Februari 2014, pasien anak yang dirawat di rumah sakit masih sering mengalami kecemasan, khususnya

takut terhadap perawat yang akan memberikan pengobatan, takut disuntik atau diberikan tindakan atraumatik lainnya, asing dengan lingkungan baru, dan takut terhadap petugas kesehatan. Reaksi pertama selain ketakutan juga biasanya anak kurang nafsu makan bahkan menangis, tidak mau minum susu atau makan makanan yang diberikan. Fakta tersebut merupakan masalah penting yang harus mendapatkan perhatian perawat dalam mengelola asuhan keperawatan terutama dengan komunikasi terapeutik. Intervensi untuk mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi sangat diperlukan karena akan membuat anak menjadi kooperatif dan mempercepat proses penyembuhan. Oleh karena itu, komunikasi terapeutik menjadi hal yang penting dalam pelayanan kesehatan untuk mengoptimalkan kinerja pelayanan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah di RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut: “adakah hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah di RSUD Panembahan Senopati Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan anak di ruang rawat anak Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui gambaran karakteristik perawat ruang rawat anak Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul.
- b. Mengetahui gambaran karakteristik anak usia prasekolah yang dirawat di ruang rawat anak RSUD Panembahan Senopati Bantul.

- c. Mengetahui gambaran komunikasi terapeutik perawat pada anak usia prasekolah di ruang rawat anak RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- d. Mengetahui karakteristik perawat dengan komunikasi terapeutik pada anak usia prasekolah di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- e. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan anak prasekolah yang dirawat di ruang rawat anak RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- f. Mengetahui karakteristik anak usia prasekolah dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian ini diharapkan agar dapat memberikan masukan untuk memperkaya ilmu yang ada, terutama tentang komunikasi terapeutik perawat dan tentang tingkat kecemasan anak usia prasekolah.

2. Manfaat Praktis

- a. Institusi rumah sakit khususnya perawat ruang rawat anak

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk memberikan komunikasi terapeutik pada pasien anak untuk menurunkan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah dan memberikan pengetahuan dan training pada perawat bahwa komunikasi terapeutik perlu dilaksanakan untuk mendukung proses penyembuhan.

- b. Institusi pendidikan khususnya keperawatan anak

Memberikan tambahan literatur untuk memberikan gambaran dan mengembangkan kurikulum komunikasi terapeutik agar dapat diterapkan dan berhubungan dengan kecemasan anak usia prasekolah sehingga dapat diaplikasikan sebagai metode perawatan anak yang mengalami hospitalisasi.

- c. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai data dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya dan menambah literatur tentang komunikasi terapeutik terhadap perubahan tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi maupun penelitian dengan beda variabel.

E. Keaslian Penelitian

1. Rondhianto (2004) dengan judul “Hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan perpisahan akibat hospitalisasi pada pasien anak usia pra sekolah di bangsal anak RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta.” Menggunakan metode penelitian *non eksperimental*, dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian berdasarkan uji statistik *regresi linear* yang didasarkan taraf kemaknaan yang ditetapkan ($p \leq 0,05$) didapatkan ($p = 0,035$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada pengaruh signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan perpisahan akibat hospitalisasi pada pasien anak usia prasekolah. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel terikatnya yaitu kecemasan anak usia prasekolah. Jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Perbedaannya adalah variabel bebas pada penelitian ini yaitu variabel bebasnya komunikasi perawat dan pada populasi dan sample yaitu orang tua dan anak usia prasekolah yang sedang menjalani hospitalisasi.
2. Hidayat (2004), yang berjudul “Hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam komunikasi terapeutik pada anak usia prasekolah di RSUD Dr. Soetomo Surabaya”, Penelitian ini merupakan penelitian studi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah *sample* dalam penelitian ini sebanyak 30 responden dengan teknik pengambilan *sample* yang digunakan adalah *purposive sampling*. Hasil penelitian berdasarkan uji statistik dengan menggunakan analisis *chi square* didapatkan data bahwa pada kategori pengetahuan perawat sudah baik dengan dampak hospitalisasi sebesar 71,7% sedangkan sikap perawat juga sudah baik dengan dampak hospitalisasi positif sebesar 60%. Pada taraf signifikansi 5% didapatkan nilai *continuity correction* dengan $P = 0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya ada hubungan antara pengetahuan komunikasi terapeutik dengan sikap perawat, sedangkan persamaan dalam penelitian ini adalah pada variabel terikatnya komunikasi terapeutik perawat sebagai salah satu upaya menurunkan kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi. Persamaannya

adalah studi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaannya adalah variabel bebas pada penelitian ini yaitu variabel bebasnya komunikasi perawat dan pada populasi dan sampel yaitu anak usia prasekolah yang sedang menjalani hospitalisasi.

3. Chrisniati (2006), penelitian tentang “Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kemampuan perawat dalam komunikasi terapeutik pada anak usia pra sekolah di inska RSUP Sardjito. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kemampuan perawat dalam komunikasi terapeutik pada anak usia prasekolah di INSKA RSUP DR. Sardjito dengan metode penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional* dengan responden sebanyak 20 perawat. Hasil penelitian berdasarkan uji statistik *regresi linear* yang didasarkan taraf kemaknaan yang ditetapkan ($p \leq 0,05$) didapatkan ($p = 0,035$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya semakin tinggi pengetahuan perawat maka semakin tinggi kemampuan perawat dalam komunikasi terapeutik pada anak usia prasekolah. Persamaan penelitian ini adalah keduanya menggunakan jenis, instrument komunikasi terapeutik dan rancangan penelitian yang sama yaitu bersifat deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Perbedaan penelitian ini adalah responden yang diteliti dan tempat penelitian. Chrisniati menggunakan responden anak usia prasekolah di INSKA RSUP DR. Sardjito, sedangkan peneliti menggunakan responden anak usia prasekolah di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Terdapat perbedaan pada variabel terikatnya yaitu pengetahuan dan sikap perawat dalam komunikasi terapeutik, sedangkan variabel bebas peneliti adalah perilaku komunikasi terapeutik perawat.