

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini akan diuraikan latar belakang penelitian, rumusan masalah penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan keterbaruan penelitian.

A. Latar belakang

Rumah sakit adalah suatu tempat dengan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah dan masyarakat, berfungsi untuk rujukan kesehatan dan upaya kesehatan penunjang (Puspita, 2013). Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit merupakan suatu tanda keberhasilan rumah sakit. Mutu rumah sakit sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yang paling dominan adalah sumber daya manusia. Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai norma dan etika yang baik (Bustami, 2011).

Perawat sangat berperan penting dalam upaya penyelenggaraan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Menurut Widyawati (2012), peran perawat yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat, edukator, koordinator, kolaborator, konsultan dan agen pembaharuan. Menurut Aziz (2008) sebagai konselor, perawat dapat memberi konseling keperawatan ketika anak dan orangtuanya membutuhkan. Lebih lanjut Aziz (2008) menyebutkan bahwa perawat memfasilitasi anak dan keluarga untuk mencari pemecahan masalah kesehatan dalam perubahan perilaku yang terjadi pada anak dan keluarga. Hal inilah yang membedakan layanan konseling dengan

pendidikan kesehatan. Dengan cara mendengarkan segala keluhan, melakukan sentuhan, dan hadir secara fisik, perawat dapat saling bertukar pikiran dan pendapat dengan orangtua tentang masalah anak dan keluarganya, dan membantu mencari alternatif pemecahannya.

Anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit akan menimbulkan masalah bagi keluarga dan anak. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami masalah. Hospitalisasi merupakan proses yang oleh karena suatu alasan yang mengancam atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani perawatan dan pengobatan sampai dipulangkan kembali ke rumah (Hale & Tjahjono, 2015).

Hospitalisasi adalah penyebab stres bagi anak, terutama disebabkan oleh perpisahan dari lingkungan sehingga membuat kehilangan kontrol terhadap dirinya. Menurut Utami (2014) anak akan mengalami hospitalisasi saat sakit. Lebih lanjut menurut Utami (2014) reaksi tersebut dipengaruhi oleh tingkat perkembangan, *support system* dalam keluarga, pengalaman sebelumnya, keterampilan koping dan berat ringannya penyakit. Salah satu respon emosional yang muncul adalah cemas yang diakibatkan perpisahan.

Menurut Wong (2007) dengan adanya kondisi cemas yang diakibatkan karena perpisahan, anak akan memberikan respon perubahan perilaku. Lebih lanjut menurut Wong (2007) perubahan perilaku yang muncul pada anak dibagi menjadi tiga fase, yaitu pertama fase protes pada anak yang mengalami hospitalisasi. Pada fase ini anak-anak akan berlaku agresif. Fase kedua anak akan mengalami depresi dan

perilaku agresif menurun atau disebut juga dengan fase putus asa. Kemudian yang ketiga fase menolak merupakan fase terakhir yaitu fase pelepasan atau penyangkalan.

Stuart (2006) mengemukakan bahwa kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Lebih lanjut Stuart (2006) mengemukakan kecemasan dialami secara subyektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Manifestasi kecemasan yang sering dialami adalah menangis dan takut pada orang baru. Respon kecemasan anak tergantung dari tahapan usia anak.

Menurut Naviati (2011), yang meneliti tentang efek hospitalisasi pada perilaku anak, reaksi anak terhadap hospitalisasi secara garis besar adalah sedih, takut dan bersalah karena menghadapi sesuatu yang belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak aman, rasa tidak nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang tidak biasa dialami dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Coyne (2006), anak yang menjalani hospitalisasi mengalami kecemasan dan kegelisahan karena perpisahan dengan orang tua dan keluarga, prosedur pemeriksaan, pengobatan, dan akibat berada di lingkungan asing.

Alat ukur yang digunakan dalam mengukur tingkat kecemasan pada anak salah satunya yaitu skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Menurut Aziz (2008) Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959 yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran tingkat kecemasan, terutama pada pengukuran trial klinik. Skala HARS merupakan pengukuran tingkat kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang

mengalami kecemasan. Terdapat 14 *symptoms* yang tampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap *item* yang diobservasi memiliki lima tingkatan skor atau skala likert antara 0 (*nol persent*) sampai dengan 4 (*serve*).

Kecemasan akibat perpisahan pada anak yang mengalami hospitalisasi juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Apriliawati (2011). Penelitian ini menggambarkan bahwa perpisahan dengan orang tua merupakan aspek yang paling menimbulkan stres dan menimbulkan efek bagi anak dan orang tua. Orang tua harus beradaptasi terkait perannya sebagai orang tua dengan anak sakit sementara anak akan mengalami stres dengan perasaan cemas serta takut yang diakibatkan oleh hospitalisasi.

Kondisi sakit pada anak membuat anak sangat membutuhkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Di Amerika Serikat, diperkirakan lebih dari 5 juta anak menjalani hospitalisasi karena prosedur pembedahan dan lebih dari 50% dari jumlah tersebut, mengalami kecemasan dan stres (Kain dkk, 2006). Di Indonesia diperkirakan 35 per 1000 anak yang mengalami kecemasan saat menjalani hospitalisasi (Purwandari, 2009). Menurut Ni Putu Dewi Puspitasari dalam jurnal penelitiannya (2008), lingkungan rumah sakit yang dapat menimbulkan trauma bagi anak adalah lingkungan fisik rumah sakit, tenaga kesehatan baik dari sikap maupun pakaian putih, alat-alat yang digunakan, dan lingkungan sosial antar sesama pasien. Dengan adanya *stressor* tersebut, *distress* yang dapat dialami anak adalah gangguan tidur, keterbatasan aktifitas, perasaan nyeri, dan suara bising. Sedangkan *distress* psikologis mencakup kecemasan, takut, marah, kecewa, sedih, malu, dan rasa bersalah. Keberhasilan suatu asuhan keperawatan sangat tergantung dari pemahaman

dan kesadaran perawat mengenai makna yang terkandung dalam konsep-konsep keperawatan, pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam menjalankan tugas sesuai dengan perannya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di salah satu rumah sakit di Jakarta pada tahun 2016 bulan maret, ditemukan beberapa perawat yang belum menerapkan prinsip-prinsip mengenai cara meminimalkan kecemasan pada anak sebanyak 45.6%, seperti kurangnya komunikasi perawat baik kepada anak maupun orang tua, tidak ada penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan perawat, perawat tidak melibatkan orang tua saat melakukan tindakan, perawat kurang mempedulikan kecemasan yang dialami anak sehingga banyaknya anak yang tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Anak menunjukkan respon menangis ketika perawat mendekat, berontak saat perawat melakukan tindakan, serta menolak makan. Ini menunjukkan bahwa kurangnya pemahaman perawat terhadap prinsip-prinsip dalam meminimalkan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak berkaitan erat dengan pengetahuan yang dimiliki oleh perawat.

Rumah Sakit Anak dan Bunda (RSAB) Harapan Kita merupakan rumah sakit tipe A yang menjadi rujukan nasional khususnya wilayah Jakarta Barat, sehingga pengambilan sampel di rumah sakit tersebut dapat dianggap mewakili populasi. RSAB Harapan Kita merupakan rumah sakit khusus yang memiliki fokus pelayanan pada anak dan ibu. Selain itu RSAB mempunyai banyak program unggulan yang menjadi daya tarik dan unggulan pelayanan dalam era persaingan global dalam bidang kesehatan. RSAB Harapan Kita memiliki pelayanan kesehatan yang diinginkan dan dibutuhkan oleh masyarakat. Sebuah sikap yang arif bijaksana dan

cermat dalam menyikapi kondisi masyarakat yang semakin sadar dan cerdas terhadap pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan.

Dari latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Peran Perawat Sebagai Konselor Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Hospitalisasi Di Ruang Rawat RSAB Harapan Kita Jakarta”.

B. Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah hubungan peran perawat sebagai konselor dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama hospitalisasi di ruang rawat RSAB Harapan Kita Jakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

Pada sub bab ini akan diuraikan tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui hubungan peran perawat sebagai konselor dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama hospitalisasi di ruang Kantil dan Gambir RSAB Harapan Kita Jakarta.

2. Tujuan khusus

a. Diketahui identifikasi karakteristik responden (usia, jenis kelamin dan pendidikan) terhadap peran perawat sebagai konselor di ruang Kantil dan Gambir RSAB Harapan Kita.

- b. Diketahui peran perawat sebagai konselor terhadap anak usia prasekolah di ruang Kantil dan Gambir RSAB Harapan Kita Jakarta.
- c. Diketahui tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi di ruang Kantil dan Gambir RSAB Harapan Kita Jakarta.
- d. Diketahui hubungan usia responden dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama hospitalisasi di ruang Kantil dan Gambir RSAB Harapan Kita Jakarta.
- e. Diketahui hubungan jenis kelamin responden dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama hospitalisasi di ruang Kantil dan Gambir RSAB Harapan Kita Jakarta.
- f. Diketahui hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama hospitalisasi di ruang Kantil dan Gambir RSAB Harapan Kita Jakarta.
- g. Diketahui hubungan peran perawat konselor dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama hospitalisasi di ruang Kantil dan Gambir RSAB Harapan Kita Jakarta.

C. Manfaat Penelitian

Pada sub bab ini akan diuraikan manfaat penelitian bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit, institusi pendidikan keperawatan, masyarakat, bagi anak usia prasekolah, dan bagi peneliti.

1. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi atau masukan bagi perawat anak tentang peran perawat sebagai konselor dengan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi. Selanjutnya hal tersebut

dapat dijadikan pertimbangan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dalam rangka meminimalkan tingkat kecemasan pada anak prasekolah selama menjalani hospitalisasi.

2. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai strategi penyelenggaraan pendidikan dalam upaya mengembangkan ilmu pengetahuan melalui pembentukan kerangka berpikir penelitian para mahasiswa sehingga mampu menganalisis fenomena di lingkungan sekitar dan diharapkan dapat berguna bagi para pembaca yang ingin memanfaatkan penelitian ini sebagai bahan studi banding.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan sebagai modal awal bagi peneliti untuk melakukan riset-riset keperawatan selanjutnya.

D. Keterbaruan Penelitian

Pada sub bab ini akan diuraikan dua keterbaruan penelitian yang berjudul Hubungan peran keluarga dan tingkat kecemasan anak usia sekolah (6-12 tahun) yang mengalami hospitalisasi di ruang Pinus Eka Hospital BSD dan Hubungan peran konselor laktasi dan keberhasilan ibu menyusui dalam memberikan asi eksklusif di Poliklinik Eka Hospital BSD Tangerang 2014.

1. M. Ali Mukhson (2014) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Peran Keluarga dan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah (6-12 tahun) yang mengalami hospitalisasi di ruang Pinus Eka Hospital BSD”. Hospitalisasi merupakan suatu kondisi yang dapat menyebabkan kecemasan dan stres pada

semua tingkat usia, termasuk anak, keberadaan/dukungan keluarga dapat mempengaruhi kehidupan dan kesehatan. Tujuan : Diketahui hubungan peran keluarga dan tingkat kecemasan anak usia sekolah (6-12 tahun) yang mengalami hospitalisasi di Ruang Pinus Eka BSD Tangerang. Metode Penelitian : Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 2 variabel peran keluarga dan tingkat kecemasan yang kedua kuesioner tersebut diisi oleh orang tua. Desain dengan uji *chisquare*, pengambilan sampel menggunakan total sampling. Sampel 54 responden. Hasil Penelitian : Jenis kelamin responden terbanyak yaitu perempuan 38 orang (70,4%), pendidikan SMA 20 orang (37,0%), pekerjaan karyawan swasta 25 orang (46,3%), sementara untuk responden anak, jenis kelamin anak, perempuan 38 orang (70,4%), anak menurut tingkat kecemasan ringan 32 orang (59,3%). Peran keluarga baik 46 (85,2%), dengan nilai P value = 1,000. Hasil uji statistik dengan nilai P = 1,000 dimana $P >$ dari 0,05 menunjukkan H_0 gagal di tolak. Dalam hal ini bahwa peran keluarga dan tingkat kecemasan anak tidak berhubungan secara signifikan, tingkat kecemasan anak tidak hanya berhubungan dengan peran keluarga saja, tetapi dapat pula berhubungan dengan usia dan tingkat pendidikan (Gerungan, 2006). Simpulan : Perawat diharapkan mampu menggali faktor-faktor yang mampu mempengaruhi tingkat kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi, sehingga dapat memberikan intervensi keperawatan yang tepat untuk mengatasi tingkat kecemasan pada anak.

2. Sri Wahyuni (2014) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Peran Konselor laktasi dan Keberhasilan Ibu Menyusui dalam Memberikan Asi Eksklusif di Poliklinik Eka Hospital BSD Tangerang 2014”. Tujuan: Mengetahui hubungan peran konselor laktasi dan keberhasilan ibu menyusui dalam

memberikan ASI eksklusif di Poliklinik Laktasi Eka Hospital BSD 2014. Metode Penelitian: Desain deskriptif analitik, pendekatan *cross sectional*, besar sampel 53 orang diambil dengan tehnik *purposive sampling*. Analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kesalahan 0,05. Hasil Penelitian: Peran konselor yang baik 41 orang, dengan keberhasilan menyusui asi eksklusif 28 orang (68,3%) yang tidak berhasil menyusui asi eksklusif 13 orang (31,7%). Peran konselor yang tidak baik 12 orang, 2 orang (16,7%) ibu yang berhasil menyusui asi eksklusif dan 10 orang (83,3%) tidak berhasil menyusui asi eksklusif. Analisis kedua variabel peran konselor laktasi dan keberhasilan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif nilai $p = 0,04 < 0,05$ Kesimpulan: ada hubungan yang bermakna antara peran konselor dan keberhasilan ibu menyusui dalam memberikan asi eksklusif.