

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hospitalisasi merupakan kondisi krisis bagi anak. Kondisi krisis ini terjadi karena anak mencoba beradaptasi dengan lingkungan yang dianggapnya asing dan baru, sehingga kondisi tersebut mengharuskan anak untuk berpisah dengan lingkungan yang dirasakannya aman (Oktiawati, 2017). Menjalani perawatan di rumah sakit dapat menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan bagi anak dan orang tua. Secara umum, anak akan merasakan kecemasan karena perpisahan dengan orang tua/orang terdekat, kehilangan kontrol diri, dan ketakutan akan rasa sakit (Bowden, v.R., & Grennberg, 2010). Anak akan menangis, menjerit, dan menolak petugas kesehatan. Berada di lingkungan yang asing, petugas kesehatan yang asing, pelengkapan dan prosedur pengobatan dan pembedahan, perubahan aktivitas rutin, melihat kondisi sakit pasien lain, dan membuat anak kehilangan kontrol untuk melakukan aktivitas yang biasanya mereka lakukan (Bsiri-Moghaddam et al., 2011).

Hospitalisasi dapat membuat anak kehilangan kontrol terhadap diri anak dan orang tua mengalami pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan kecemasan, sehingga berdampak negatif bagi anak (Sari, 2014). Dalam menjalani proses perawatan di rumah sakit tentunya akan memberikan pengalaman, baik secara fisik maupun psikologis bagi anak.

Anak dengan hospitalisasi mengalami perubahan kesehatan dan rutin mendapatkan pengobatan sehingga harus dilakukan serangkaian terapi dan tindakan invasif seperti injeksi dan pemasangan infus yang dapat membuat anak trauma. Trauma pada anak yang mengalami hospitalisasi disebabkan oleh lingkungan rumah sakit, tenaga kesehatan baik dari sikap maupun pakaian putih, alat yang digunakan dan lingkungan sosial antar sesama pasien, dan juga sering kali anak berhadapan dengan prosedur yang menimbulkan nyeri yang dapat menyebabkan anak menolak dan tidak kooperatif untuk dilakukan tindakan invasif (Hockenberry, M., Wilson, 2015). Kecemasan yang terjadi pada anak akan menghambat prosedur yang akan dilakukan selama di rumah sakit, sehingga perlu adanya *atraumatik care* untuk mencegah atau meminimalisir nyeri dan cedera pada tubuh akibat prosedur yang dilakukan sehingga tidak terjadi distress psikologi pada anak (Wong, 2009).

Berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (2014), jumlah anak usia prasekolah di Indonesia sebesar 20,72% dari total jumlah penduduk Indonesia, diperkirakan dari 35 per 100 anak menjalani hospitalisasi dan menemukan bahwa 60% anak yang dirawat di rumah sakit menunjukkan adanya kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh (Ramdaniati et al., 2016) menunjukkan bahwa saat hospitalisasi 43,5% anak prasekolah mengalami cemas berat, 34,8% cemas sedang dan 21,7% cemas ringan. Kecemasan hospitalisasi ini timbul pada saat perpisahan dengan orang tua, kecemasan terhadap lingkungan asing, kecemasan dan ketakutan terhadap

cedera atau nyeri tindakan invasive seperti pembedahan, pemasangan infus, injeksi dan lain-lain (Li et al., 2016).

Dampak selanjutnya dari kecemasan hospitalisasi adalah tertunda dan membutuhkan waktu yang lama dalam tindakan/prosedur medis (Rosalia, 2016). Keadaan ini membuat waktu yang dibutuhkan untuk merawat anak 20% - 45% melebihi waktu untuk merawat orang dewasa (Nasional, 2010). Dampak kecemasan hospitalisasi juga akan mempengaruhi perilaku (emosional) anak bahkan sampai anak pulang kerumah (Rennick, E.J., Dougherty, G., Chambers, C., Streamler, R., Childerhose et al., 2014). Sebanyak 67% perilaku dan emosi kecemasan anak selama prosedur invasive dapat menetap sampai 6 bulan dan dampaknya berupa perilaku agresive (He et al., 2014).

Atraumatic care merupakan salah satu dasar dalam penerapan pelayanan asuhan keperawatan pada anak untuk mengurangi dampak trauma saat menjalani perawatan fisik pada anak maupun keluarga (Hockenberry, M., Wilson, 2015). Asuhan ini berfokus menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dengan keluarga, meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anak, mencegah dan mengurangi cedera (*injury*) dan nyeri (dampak psikologis). Prinsip ini diperkuat juga dengan tidak melakukan kekerasan pada anak, juga modifikasi lingkungan fisik (Hidayat, 2012). *Atraumatic care* merupakan suatu asuhan yang tidak menimbulkan adanya trauma pada anak, dalam upaya mencapai tumbuh kembang yang optimal di rumah sakit

Dalam penelitian Sunaldi (2016) implementasi perawatan *atraumatic care* yang dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap anak mempunyai hubungan yang signifikan dengan penurunan tingkat kecemasan anak saat melakukan injeksi intravena pada anak usia toddler. Penelitian yang lain untuk anak yang mengalami hospitalisasi dan akan dilakukan operasi dengan menggunakan *audio visual* pada *smartphone* untuk *audio visual feasible* dan mudah diterima dalam menurunkan kecemasan anak sebelum dilakukan operasi (Chow et al., 2017). Penelitian ini membuktikan bahwa hal prinsip *atraumatic care* ini sejalan dengan prinsip keperawatan anak. Secara umum hal ini dapat membuktikan bahwa prinsip keperawatan anak harus mampu memberikan dukungan kepada anak dan keluarga yang menjalani hospitalisasi dengan berbagai tingkat kecemasan untuk memilih pendekatan terbaik dalam manajemen non farmakologis (Olsen et al., 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh (Lusia, 2019) di ruang perawatan anak, rumah sakit dr Saiful Anwar Malang didapatkan bahwa sebagian besar anak selalu menangis saat akan dilakukan tindakan keperawatan. Hal ini terjadi karena kurang optimalnya penerapan *atraumatic care* pada anak dan focus pada tindakan invasif yang diberikan. Upaya memperkecil trauma pada anak akibat intervensi medis sudah sering dilakukan namun kurang secara maksimal dan berkelanjutan.

Dalam perkembangannya, masyarakat atau standart akademik harus sejalan dengan peran perawat sehingga dalam mengembangkan praktik

keperawatan selalu didasari oleh kebutuhan perkembangan anak. Perawat hendaknya harus mampu bersikap realistis, memiliki tujuan yang jelas, berespon sesuai kebutuhan anak dan mengembangkan rencana keperawatan yang bersifat komprehensif dengan mengidentifikasi serta mengintegrasikan kebutuhan anak dan sumber daya keluarga (Stuart, G.W., Keliat, B.A., & Pasaribu, 2016). Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Analisa Penerapan Atraumatic Care dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun) saat Hospitalisasi”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Analisa Penerapan *Atraumatic Care* dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia PraSekolah (3-6 Tahun) saat Hospitalisasi?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana analisa penerapan *Atraumatic Care* dengan tingkat kecemasan anak usia pra sekolah (3-6 tahun) saat hospitalisasi

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) sebelum dan sesudah penerapan *Atraumatic Care*
- b. Untuk mengidentifikasi penerapan *Atraumatic Care* terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) saat hospitalisasi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bagi pengembangan ilmu pengetahuan, penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi rumah sakit, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan masukan dalam menentukan kebijakan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan pada anak
- b. Bagi tenaga kesehatan, hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk mengoptimalkan pemberian pelayanan keperawatan khusus pada anak sehingga meminimalkan kecemasan
- c. Bagi institusi pendidikan, hasil penelitian ini dapat menjadi referensi pengetahuan tentang asuhan keperawatan anak.
- d. Bagi peneliti, hasil penelitian ini dapat memberikan bukti-bukti empiris mengenai konsep kecemasan anak saat proses hospitalisasi dan penerapan *atraumatic care*

- e. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kepustakaan dan sebagai pertimbangan untuk penelitian yang sejenis