

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan anak saat ini telah mengalami perubahan karena anak dipandang sebagai klien bukan lagi sebagai objek. Seorang anak yang menjadi klien atau individu di dalam dunia keperawatan merupakan seseorang anak yang berusia kurang dari 18 tahun (Supartini, 2012). Anak adalah seseorang yang memiliki kebutuhan yang berbeda dengan orang dewasa dan sangat spesifik. Pertumbuhan dan perkembangan anak adalah hal yang penting dalam perawatan anak, karena membutuhkan kebutuhan khusus baik kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Soetjiningsih, 2014).

Selama masa pertumbuhan, terkadang anak mengalami sakit sehingga perlu dirawat di rumah sakit. Hal tersebut disebabkan oleh daya tahan tubuh anak yang belum matur dan rasa ingin tahu yang tinggi, sehingga anak mudah terkena penyakit dan rentan mengalami cedera (Wong, 2009). Anak yang dirawat di rumah sakit akan mengalami suatu krisis karena anak mencoba beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Keadaan ini dapat menjadi stresor bagi anak dan orang tua (Wong, 2009). Selain itu, tindakan yang akan dilakukan kepada anak juga dapat menjadi stresor dan menyebabkan perasaan cemas, gangguan tidur, rasa nyeri atau ketidaknyamanan fisik sehingga anak akan memberikan reaksi selama dirawat di rumah sakit seperti menangis, marah, dan tidak kooperatif dengan perawat.

Keadaan tersebut dapat menjadi salah satu penghambat dalam keberhasilan pelaksanaan prosedur keperawatan (Potter & Perry, 2009).

Hospitalisasi pada anak merupakan stresor yang dialami selama menjalani perawatan di rumah sakit (Wong, 2009). Selama proses tersebut, anak akan mengalami berbagai kejadian traumatis dan penuh dengan stres (Susilaningrum, Nursalam, & Utami, 2013). Dampak dari stres yang dirasakan anak tergantung pada persepsi anak terhadap hospitalisasi. Apabila stres hospitalisasi tidak ditangani, maka dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan anak, seperti adanya gangguan emosional jangka panjang dan gangguan perkembangan motorik kasar (Utami, 2014; Murtutik & Wahyuni, 2013).

Survei Kesehatan Nasional (SUSENAS) pada tahun 2010 di daerah perkotaan, angka kesakitan anak mencapai 14,44%, dengan presentase menurut kelompok usia 0-4 tahun sebanyak 25,8 %, usia 5-12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13-15 tahun sebanyak 9,01% dan usia 16-21 tahun sebesar 8,13%. Sedangkan data anak yang dirawat di Ruang Ibnu Sina RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mencapai 1.944 anak pada tahun 2016. Data anak yang dirawat di Ruang Al-Ikhlas RS PKU Muhammadiyah Bantul mencapai 1.641 anak pada tahun 2015 dan mengalami peningkatan menjadi 1.858 anak pada tahun 2016.

Tindakan untuk menurunkan stres hospitalisasi anak yaitu dengan melakukan *atraumatic care* (Supartini, 2012). *Atraumatic care* adalah tindakan untuk mengurangi pengalaman stres yang dialami anak dan orang tua yang berkaitan

dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit, perawat anak, spesialis anak, dan tenaga kesehatan lainnya (Kyle, 2008).

Penerapan *atraumatic care* mampu menurunkan stres akibat prosedur invasif pada anak selama menjalani hospitalisasi sehingga mempercepat proses penyembuhan anak (Lory Huff *et al.*, 2009 dalam Breving, Ismanto, & Onibala, 2015). Oleh karena itu, perawat anak dituntut untuk memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas dengan menerapkan *atraumatic care* sehingga dapat meminimalkan stres yang dialami anak selama menjalani hospitalisasi (Hidayat, 2008).

Adanya tuntutan perawat anak agar mampu memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas dengan menerapkan *atraumatic care*, sehingga perawat anak harus memahami beberapa prinsip dasar *atraumatic care* (Hidayat, 2008). Prinsip dasar dalam melaksanakan *atraumatic care* adalah menurunkan atau mencegah perpisahan anak dari keluarga, meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anak, mencegah atau mengurangi nyeri, tidak melakukan kekerasan pada anak dan memodifikasi lingkungan fisik (Wong, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Breving, Ismanto, & Onibala (2015), sebanyak 34 anak berusia 1-14 tahun yang terdiri dari 17 anak kelompok intervensi yang diberikan kompres es batu dan pemberian mainan dan 17 anak kelompok kontrol atau tanpa intervensi. Terdapat penurunan skor rata-rata kecemasan setelah penerapan *atraumatic care* pada kelompok intervensi dari 39,82 menjadi 29,59. Sedangkan pada kelompok kontrol mengalami peningkatan dari 37,24 menjadi

39,71. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penerapan *atraumatic care* berupa pemberian kompres es batu dan pemberian mainan ketika dilakukan pemasangan infus.

Terdapat beberapa hal yang mempengaruhi keberhasilan penerapan *atraumatic care* di rumah sakit seperti adanya dukungan birokrasi dan fasilitas ruangan yang mendukung (Apriani, 2014). Selain itu, kemampuan perawat dalam melakukan pendekatan kepada pasien dan keluarga serta pengalaman kerja perawat juga mempengaruhi keberhasilan penerapan *atraumatic care* (Hockenberry & Wilson, 2007).

Masalah yang telah diuraikan diatas menunjukkan bahwa terdapat permasalahan mengenai penerapan *atraumatic care*. Padahal penerapan *atraumatic care* sangat dibutuhkan dalam menurunkan stres anak akibat hospitalisasi. Apabila *atraumatic care* tidak diterapkan, maka dapat menyebabkan meningkatnya stres anak akibat hospitalisasi sehingga dapat menyebabkan gangguan pada tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Penerapan *Atraumatic Care* di RS PKU Muhammadiyah di Daerah Istimewa Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penerapan *atraumatic care* di RS PKU Muhammadiyah Bantul, RS PKU Muhammadiyah Gamping dan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penerapan *atraumatic care* di RS PKU Muhammadiyah di Daerah Istimewa Yogyakarta.
2. Tujuan khusus penelitian adalah:
 - a. Mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penerapan *atraumatic care* di RS PKU Muhammadiyah di Daerah Istimewa Yogyakarta.
 - b. Mengetahui hubungan faktor-faktor dengan keberhasilan penerapan *atraumatic care* di RS PKU Muhammadiyah di Daerah Istimewa Yogyakarta.
 - c. Mengetahui faktor yang paling dominan mempengaruhi keberhasilan penerapan *atraumatic care* di RS PKU Muhammadiyah di Daerah Istimewa Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat sebagai masukan bagi rumah sakit dalam membuat keputusan serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatannya khususnya untuk pasien anak agar *atraumatic care* dapat diterapkan sehingga dapat mengurangi stres hospitalisasi yang dirasakan anak selama dirawat di rumah sakit.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan cara untuk meningkatkan keberhasilan penerapan *atraumatic care*.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian dilakukan oleh Triyoga Santoso, Rahmah, dan Ferika Indarwati (2014) yang berjudul tingkat pengetahuan perawat tentang *atraumatic care* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dan Yogyakarta. Penelitian tersebut menggunakan metode penelitian non eksperimental dengan jenis penelitian *deskriptif*. Jumlah sampel penelitian ini adalah 31 responden yang merupakan perawat tetap di RS PKU Muhammadiyah Bantul dan Yogyakarta. Pada penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner pertanyaan tertutup.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang *Atraumatic Care* dengan kategori cukup yaitu sebanyak 21 responden atau 67,7% dan dengan kategori baik sebanyak 10 responden atau 32,3% dengan mempertimbangkan umur perawat, lama bekerja di rumah sakit, lama bekerja di bangsal, jenjang pendidikan dan jenis kelamin.

2. Breving, Ismanto, & Onibala (2015) melakukan penelitian yang berjudul penerapan *atraumatic care* terhadap kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi di RSU Pancaran Kasih GMIM Manado dan RSUP Prof. Dr.

R.D. Kandou Manado. Desain yang digunakan adalah *quasy-experimental design* dengan rancangan penelitian *pretest-posttest with control group*.

Sebanyak 34 anak berusia 1-14 tahun menjadi sampel penelitian menggunakan pendekatan sampling non probabilitas dengan metode *consecutive sampling* yang dilakukan pemasangan infus yang terdiri dari 17 anak kelompok intervensi kompres es batu dan pemberian mainan dan 17 anak kelompok kontrol atau tanpa intervensi. Terdapat penurunan skor rata-rata kecemasan setelah penerapan *atraumatic care* pada kelompok intervensi dari 39,82 menjadi 29,59. Sedangkan pada kelompok kontrol mengalami peningkatan dari 37,24 menjadi 39,71.

3. Penelitian tentang *comparasion study of art therapy and play therapy in reducting anxiety on pre-school children who experience hospitalization* yang dilakukan oleh Sri Ramdaniati, Susy Hermaningsih, Muryati (2016) menggunakan metode *quasi-experiment pretest-posttest two group design* dengan sampel sebanyak 48 anak pra-sekolah yang dirawat di Rumah Sakit Al- Islam. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*.

Tingkat kecemasan anak-anak sebelum pengobatan dengan kategori kecemasan berat (43,5%), diikuti oleh kecemasan sedang (34,8%) dan kecemasan ringan (21,7%) dan tidak ada responden yang tidak mengalami kecemasan. Sementara pada saat setelah pengobatan, lebih dari setengah tidak mengalami kecemasan dan tidak ada responden yang mengalami kecemasan berat.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan desain penelitian deskriptif kolerasional yang akan dilakukan di RS PKU Muhammadiyah di Daerah Istimewa Yogyakarta. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ruang perawatan anak. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Variabel yang akan diteliti adalah faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penerapan *atraumatic care*. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan menggunakan *skala likert*.