

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu proses terencana maupun darurat yang mengharuskan anak tinggal di rumah sakit untuk menjalani serangkaian terapi medis. Bagi seorang anak, rumah sakit sering kali dipandang sebagai tempat yang asing dan mengancam karena penuh dengan peralatan medis, aroma obat-obatan yang tajam, serta kehadiran orang-orang asing berseragam. Proses perpindahan dari lingkungan rumah yang nyaman ke lingkungan rumah sakit yang kaku menciptakan disrupsi pada rutinitas harian anak, yang secara otomatis memicu respon stres awal terhadap perubahan lingkungan tersebut (Manumara et al., 2025)

Kondisi rumah sakit ini membawa dampak psikologis yang signifikan, yang sering disebut sebagai trauma rumah sakit atau hospitalisme. Anak-anak, terutama pada usia prasekolah dan sekolah, cenderung mengalami kecemasan perpisahan (*separation anxiety*), ketakutan akan cedera tubuh, serta nyeri akibat prosedur medis yang bersifat invasif. Jika tidak dikelola dengan baik, trauma ini tidak hanya mengganggu proses penyembuhan fisik selama di rumah sakit, tetapi juga berisiko menimbulkan dampak jangka panjang berupa perubahan perilaku, gangguan tidur, hingga fobia terhadap fasilitas kesehatan di masa depan (Prabawanti & Suryani, 2026).

Dalam menghadapi kompleksitas trauma tersebut, hubungan terapeutik antara perawat dan anak muncul sebagai instrumen klinis yang

paling krusial. Hubungan terapeutik bukan sekadar interaksi profesional biasa, melainkan sebuah proses komunikasi yang direncanakan secara sadar untuk membantu penyembuhan pasien. Perawat memiliki peran sentral sebagai figur pengganti orang tua yang mampu memberikan rasa aman dan dukungan emosional. Melalui hubungan yang kuat, perawat dapat mengubah persepsi anak terhadap tindakan medis, dari sebuah ancaman menjadi suatu proses bantuan yang dapat diterima secara kooperatif (Havenga, 2021).

Landasan utama dalam membangun hubungan terapeutik yang efektif pada anak adalah penerapan perilaku *caring*. Menurut teori Jean Watson, *caring* melampaui tindakan teknis medis; ia merupakan sebuah komitmen moral untuk melindungi, meningkatkan, dan memulihkan martabat manusia melalui kehadiran yang utuh (Rasheed et al., 2021). Dalam konteks keperawatan anak, *caring* berarti memahami dunia anak, menghargai perasaan takut mereka, dan hadir secara emosional untuk menciptakan ruang penyembuhan yang humanis. Tanpa adanya perilaku *caring*, asuhan keperawatan akan terasa hambar dan mekanis, sehingga tujuan dari hubungan terapeutik itu sendiri tidak akan pernah tercapai secara optimal (Manumara et al., 2025).

Secara Global, *World Health Organization* (WHO) menekankan bahwa standar kualitas pelayanan kesehatan anak harus mencakup dukungan emosional untuk mencegah trauma jangka panjang (WHO, 2022). Penelitian internasional menunjukkan bahwa asuhan yang berpusat pada keluarga dan perilaku *caring* dapat menurunkan tingkat stres anak hingga 45% (Terp et al., 2021).

Secara Nasional, data profil kesehatan menunjukkan angka rumah sakit anak di Indonesia tetap tinggi, namun kualitas hubungan interpersonal perawat masih menjadi tantangan besar. Sekitar 35% pasien anak di berbagai daerah melaporkan rasa takut yang berlebihan terhadap tenaga kesehatan karena kurangnya pendekatan humanis (Kemenkes RI, 2023). Hal ini diperkuat oleh penelitian Sari & Utami (2021) yang menyatakan bahwa tanpa komunikasi terapeutik yang baik, tingkat kooperatif anak saat prosedur invasif menurun drastis.

Secara Regional dan Lokal di RSUD Dr. Koesnadi Bondowoso, khususnya di Ruang Melati, beban kerja perawat yang tinggi berisiko membuat asuhan keperawatan menjadi mekanis. Fenomena yang sering ditemukan adalah perawat cenderung fokus pada penyelesaian tugas administratif dan tindakan medis rutin seperti injeksi, sehingga aspek psikososial anak terabaikan. Padahal, perilaku *caring* perawat sangat krusial untuk membangun *trust* agar anak tidak mengalami trauma pasca-rawat.

Apabila perilaku *caring* tidak diinternalisasi dalam asuhan keperawatan, akan terjadi kegagalan dalam membangun hubungan terapeutik. Anak akan memandang perawat sebagai ancaman, yang memicu reaksi fisiologis seperti peningkatan denyut nadi, nafas pendek, dan histeria. Jika tidak segera ditangani dengan pendekatan *caring*, anak akan mengalami penolakan terhadap tindakan medis, yang berakibat pada keterlambatan kesembuhan dan perpanjangan hari rawat (*length of stay*). Selain itu, kegagalan komunikasi ini menyebabkan ketidakpuasan orang tua dan menurunkan kualitas mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit secara keseluruhan.

Solusi untuk mengatasi masalah ini adalah penerapan 10 faktor karatif Jean Watson secara konsisten oleh perawat di Ruang Melati. Perawat harus mampu berperan sebagai fasilitator yang menyediakan lingkungan penyembuhan melalui *atraumatic care*). Melalui penerapan *Caritas Process*, perawat dapat membangun hubungan transpersonal yang kuat dengan anak (Handayani & Helena, 2020). Studi kasus ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana perilaku *caring* tersebut diimplementasikan secara nyata, sehingga dapat menjadi acuan bagi RSUD Dr. Koesnadi dalam meningkatkan standar asuhan keperawatan pediatrik yang berbasis empati dan kasih sayang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Bagaimana persepsi orang tua terhadap perilaku *caring* perawat dalam membangun hubungan terapeutik dengan anak di Ruang Melati RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso?".

1.3 Tujuan

Mendeskripsikan persepsi orang tua terhadap perilaku *Caring* perawat dalam membangun hubungan terapeutik dengan anak di Ruang Melati RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah bagi pengembangan ilmu keperawatan anak, khususnya dalam memperkaya literatur mengenai penerapan teori Human *Caring* Jean

Watson dalam membangun hubungan terapeutik dari sudut pandang orang tua pasien.

1.4.2 Praktis

1) Bagi Perawat

Sebagai bahan refleksi dan evaluasi diri untuk meningkatkan kualitas perilaku *caring* dan pendekatan interpersonal saat berinteraksi dengan pasien anak dan keluarganya.

2) Bagi Rumah Sakit (RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso)

Sebagai sumber data dan masukan dalam menetapkan kebijakan mutu pelayanan, seperti pelatihan komunikasi terapeutik berbasis *caring* bagi staf keperawatan di ruang anak.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi tambahan dan bahan kajian bagi mahasiswa keperawatan dalam mendalami aplikasi nyata hubungan terapeutik pada asuhan keperawatan pediatrik.

4) Bagi Orang Tua dan Anak (Klien)

Meningkatkan rasa percaya (*trust*) orang tua kepada perawat, sehingga anak mendapatkan lingkungan perawatan yang aman, kooperatif, dan meminimalkan trauma rumah sakit.