

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Pencapaian pertumbuhan dan perkembangan manusia merupakan suatu proses yang dapat diprediksi. Proses pertumbuhan dan perkembangan yang dilalui oleh manusia bersifat individual yang dipengaruhi oleh kesehatan individu secara holistik. Sebagai suatu proses, pertumbuhan dan perkembangan pada suatu tahap mempengaruhi tahap selanjutnya. Oleh karena itu, untuk mencapai keberhasilan dalam setiap tahap pertumbuhan dan perkembangan perlu adanya pemahaman tentang tumbuh dan kembang sejak awal yaitu pada masa kanak-kanak (Potter & Perry, 2010).

Anak adalah individu yang mengalami tumbuh kembang, mempunyai kebutuhan biologis, psikologis dan spiritual yang harus dipenuhi (Suherman, 2010). Menurut Potter & Perry (2010), tumbuh dan kembang anak dipengaruhi oleh faktor bawaan (internal) dan faktor lingkungan. Lingkungan yang baik akan memungkinkan tercapainya pertumbuhan dan perkembangan yang baik sedangkan lingkungan yang buruk akan menghambatnya. Rumah sakit sebagai lingkungan asing bagi anak dengan pengalaman pertamanya untuk menjalani perawatan di rumah sakit, dapat menyebabkan gangguan yang menghambat perkembangan

anak. Proses perawatan yang mengharuskan anak untuk tinggal dalam kurun waktu tertentu di rumah sakit baik terencana ataupun darurat disebut hospitalisasi.

Pada saat melalui proses pencapaian tumbuh kembang, anak tidak selamanya sehat. Anak juga dapat berada dalam kondisi sakit karena sistem pertahanan tubuhnya masih rentan terhadap penyakit. Sakit yang biasa terjadi pada anak misalnya DHF, diare dan pneumonia (Dinkes, 2013). Kebutuhan dasar seorang anak yang harus terpenuhi untuk menunjang tumbuh dan kembangnya adalah perawatan kesehatan dasar salah satunya perawatan saat sakit. Keadaan sehat sebagai perwujudan perawatan kesehatan adalah sebab langsung yang berpengaruh terhadap tumbuh dan kembang anak (Soetjiningsih, 2001).

Populasi anak yang dirawat dirumah sakit, mengalami peningkatan yang sangat drastis. Persentase anak yang dirawat dirumah sakit saat ini mengalami masalah yang lebih serius dan kompleks dibandingkan kejadian hospitalisasi pada tahun-tahun sebelumnya (Wong, 2009). Mc Cherty dan Kozak mengatakan hampir 4 juta anak dalam satu tahun mengalami hospitalisasi, rata-rata anak mendapat perawatan selama enam hari. Selain membutuhkan perawatan yang spesial dibanding pasien lain, anak sakit juga mempunyai keistimewaan dan karakteristik tersendiri karena anak-anak bukanlah miniatur dari orang dewasa. Dan waktu yang dibutuhkan untuk merawat penderita anak-anak 20-45% lebih banyak pada

waktu untuk merawat orang dewasa (Mc Cherty dan Kozak, 2000, dalam Hikmawati, 2000).

Salah satu masalah yang sering dialami oleh anak yang mengalami hospitalisasi adalah kecemasan (Supartini, 2004). Miller (2002), menyebutkan bahwa prevalensi kecemasan pada anak yang di rawat di rumah sakit berkisar 10 % mengalami kecemasan ringan dan itu berlanjut, dan sekitar 2 % mengalami kecemasan berat. Gangguan kecemasan karena perpisahan terjadi 2 % - 4% pada anak, keadaan tersebut adalah gangguan kecemasan yang paling sering ditemukan pada anak. Penelitian Murniasih & Rahmawati (2007), menyatakan bahwa dari 30 anak yang dirawat di rumah sakit didapatkan bahwa yang mengalami kecemasan ringan adalah 8 anak, kecemasan sedang sebanyak 17 anak, kecemasan berat sebanyak 4 anak, dan tidak mengalami kecemasan sebanyak 1 anak.

Menurut Supartini (2004) perawatan anak di Rumah Sakit merupakan pengalaman yang penuh stress, baik bagi anak maupun orang tua. Lingkungan rumah sakit itu sendiri merupakan penyebab stress dan kecemasan pada anak. Cemas adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang tidak jelas dan gelisah disertai dengan respon otonom, sumber terkadang tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu, perasaan yang was-was untuk mengatasi bahaya (Nanda, 2012).

Kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai dengan gejala fisiologis (Tomb, 2003). Kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak memiliki

objek yang spesifik dan kondisi ini dialami secara subjektif. Cemas berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya (Stuart, 2013).

Kondisi kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi merupakan masalah yang serius dan harus mendapat perhatian khusus. Berbagai dampak hospitalisasi dan kecemasan yang dialami oleh anak akan beresiko mengganggu tumbuh kembang anak dan berdampak pada proses penyembuhan (Supartini, 2004). Menurut Daryanto, Sodikin, dan Yulistiani (2012), Reaksi kecemasan yang dimunculkan pada anak akan berbeda antara yang satu dengan yang lain. Anak yang pernah menjalani perawatan di rumah sakit akan menunjukkan reaksi yang berbeda dibandingkan dengan anak yang baru menjalani perawatan. Anak yang baru pertama kali dirawat di rumah sakit memiliki tingkat kecemasan yang tinggi.

Kecemasan yang teratasi dengan cepat dan baik akan membuat anak lebih nyaman dan kooperatif dengan tenaga medis sehingga tidak menghambat proses keperawatan. Jika kecemasan itu berlangsung lama dan tidak teratasi maka akan menimbulkan reaksi kekecewaan pada orang tua yang menimbulkan sikap pelepasan pada anak sehingga anak mulai tidak peduli dengan ketidakhadiran orang tuanya lebih memilih untuk berdiam diri atau apatis, menolak untuk diberikan tindakan dan yang paling parah akan menimbulkan trauma pada anak setelah keluar dari rumah sakit (Wong, 2009).

Adapun usaha-usaha yang dapat dilakukan untuk mengurangi dampak stress hospitalisasi antara lain : (a) Meminimalkan dampak perpisahan, (b) Mengurangi kehilangan kontrol, (c) Meminimalkan rasa takut terhadap perlukaan tubuh dan nyeri, (d) Menjalin hubungan dan kerja sama yang baik antara pasien, keluarga pasien, dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya, (e) Menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan (Nursalam, 2011).

Dari lima usaha yang dapat dilakukan untuk mengurangi dampak stress hospitalisasi diatas, ada beberapa tindakan yang bisa dilakukan dengan melibatkan keluarga diantaranya : meminimalkan dampak perpisahan, meminimalkan rasa takut terhadap perlukaan tubuh dan nyeri serta menjalin hubungan dan kerjasama yang baik antara pasien, keluarga pasien, dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Salah satu langkah yang bisa dilakukan adalah dengan meningkatkan keterlibatan keluarga tersebut (Pertersen, 2004 dalam Kusumaningrum, 2013).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Fouda, *et al* (2015), tentang pengaruh pelibatan keluarga terhadap kualitas hidup pada anak dengan asma di Rumah Sakit El-Mehalla El-Kobra, Mesir diperoleh data bahwa : terdapat perbedaan kualitas hidup anak setelah dan sebelum keluarga dilibatkan dalam perawatan anak, dimana pada kelompok kontrol didapatkan pelibatan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup anak asma dengan persentase mencapai 79,9%.

Penelitian yang dilakukan oleh Coyne (2006), tentang peran orang tua dalam perawatan di ruang rawat anak menunjukkan bahwa anak selama di hospitalisasi memerlukan peran dan partisipasi orang tua dalam perawatan. Orang tua mempunyai pengaruh untuk menerima kondisi anak dan memberikan partisipasi dalam perawatan. Bentuk partisipasi tersebut adalah orang tua diharapkan tinggal dengan anak, berperilaku baik dan terlibat dalam perawatan. Ketika orang tua tidak berpartisipasi dalam perawatan, maka asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat mungkin tidak dapat optimal. Oleh karena itu perawat dan orang tua sebaiknya bekerjasama dalam meminimalkan dampak hospitalisasi pada anak.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Lumiu, dkk (2013), tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada anak usia PraSekolah, diperoleh data bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi. Artinya semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Bangsal Anak RSUD dr Rasidin Pada tanggal 15-20 Februari 2016 didapatkan data terdapat 8 orang anak yang baru pertama kali menjalani perawatan di Rumah Sakit, 2 orang anak usia toddler, 3 orang anak usia prasekolah dan 3 orang anak usia sekolah. Dari hasil pengamatan 6 orang anak menolak untuk mendapatkan tindakan medis yang dilakukan oleh petugas kesehatan

rumah sakit dengan menangis, menjerit dan memalingkan pandangannya. Ketika perawat memasuki ruangan tempat mereka dirawat sambil membawa alat-alat pengobatan anak-anak tersebut menangis dan menjerit dan juga menolak untuk diajak kerja sama dalam melakukan prosedur pengobatan.

Dari wawancara yang dilakukan dengan perawat ruangan, perawat tersebut mengatakan 3 orang anak menangis saat dilakukan tindakan medis, 2 orang anak menolak untuk diperiksa dan menangis saat didekati dokter dan perawat serta 3 orang anak lagi menolak makan, menangis pelan-pelan, dan tidak kooperatif terhadap aktivitas sehari-hari.

Hasil pengamatan didapatkan data bahwa anak menolak ketika akan dibantu kebutuhannya oleh perawat, karena biasanya yang memenuhi kebutuhan anak adalah orang tua yang menemani anak saat itu. Hasil dari observasi lainnya diperoleh data semua orang tua anak yang dirawat menenangkan atau membujuk anaknya yang sedang menangis dengan mengalihkan perhatian anak serta mengajak anak untuk berinteraksi.

Berdasarkan data diatas maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang : “Pengaruh Intervensi Pelibatan Keluarga terhadap Kecemasan Anak yang mengalami Hospitalisasi di Irna Anak RSUD dr Rasidin padang tahun 2016”.

## B. Rumusan Masalah

Dalam mengatasi kecemasan anak dapat dilakukan beberapa usaha, salah satunya dengan melibatkan keluarga dalam tindakan perawatan karena keluarga adalah orang terdekat bagi anak, jadi apakah ada pengaruh intervensi pelibatan keluarga terhadap kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi di irna anak RSUD dr Rasidin?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh intervensi pelibatan keluarga terhadap kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi di irna anak RSUD dr Rasidin Padang.

### 2. Tujuan Khusus

- a) Untuk Mengetahui skor kecemasan sebelum diberikan intervensi pelibatan keluarga pada anak yang mengalami hospitalisasi di irna anak RSUD dr Rasidin Padang.
- b) Untuk Mengetahui skor kecemasan setelah diberikan intervensi pelibatan keluarga pada anak yang mengalami hospitalisasi di irna anak RSUD dr Rasidin Padang.
- c) Untuk mengetahui pengaruh intervensi pelibatan keluarga terhadap kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi.

#### D. Manfaat Penelitian

1) Bagi peneliti

Sebagai sarana dalam aplikasi ilmu pengetahuan yang telah didapatkan dari institusi pendidikan selama proses pendidikan.

2) Bagi Anak

Sebagai sumber atau pengalaman yang dapat mengurangi kecemasan dan mempercepat proses penyembuhan pada anak.

3) Bagi Institusi pendidikan

Sebagai masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan, khususnya tentang intervensi yang dapat menurunkan kecemasan pada anak usia prasekolah di Rumah Sakit.

4) Bagi Instansi Rumah Sakit

Sebagai data/informasi bagi Rumah Sakit untuk dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi pada anak dengan stress hospitalisasi.

