

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Hospitalisasi dapat menjadi situasi yang dianggap krisis oleh anak. Keadaan ini muncul karena anak berusaha beradaptasi dengan lingkungan asing yaitu rumah sakit. Hospitalisasi pada anak dapat mengakibatkan stres dan kecemasan pada semua tingkat usia. Penyebab kecemasan dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari petugas rumah sakit (dokter, perawat, atau tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru, ataupun reaksi keluarga yang mendampingi anak selama perawatan (Nusalam, Susilaningruk dkk, 2008). Menurut Wong (2008), stresor utama dari hospitalisasi antara lain adalah perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh, dan nyeri. Kecemasan akibat perpisahan merupakan stres terbesar di masa kanak-kanak awal atau *pre-school*. Pada anak usia sekolah stresor kuat pada hospitalisasi adalah ketakutan terhadap penyakit seperti penyakit yang akut atau yang membahayakan nyawanya sedangkan pada anak usia *pre-school* pengalaman terhadap cedera tubuh atau nyeri pada merupakan stresor yang harus di tangani, karena dalam masa *pre-school* daya imajinatif mereka cukup tinggi.

Keadaan hospitalisasi dapat menjadi stresor bagi anak saat dirawat di rumah sakit, sehingga anak akan mengalami stres hospitalisasi yang ditunjukkan dengan adanya perubahan beberapa perilaku pada anak. Apabila masalah tidak teratasi, maka hal ini akan menghambat proses perawatan anak dan kesembuhan anak itu sendiri. Stres dapat didefinisikan sebagai, respon adaptif, dipengaruhi oleh karakteristik individual atau proses psikologis, yaitu akibat dari tindakan, situasi, atau kejadian eksternal yang menyebabkan tuntutan fisik atau psikologis terhadap seseorang. Stres dapat didefinisikan sebagai, respon adaptif, dipengaruhi oleh karakteristik individual atau proses psikologis, yaitu akibat dari tindakan, situasi, atau kejadian eksternal yang menyebabkan tuntutan fisik atau psikologis terhadap seseorang (Ivancevich dan Matteson, 1980 dalam Kreitner dan Kinicki, 2004 dalam Hidayat, 2006).

Stres hospitalisasi merupakan gangguan psikologis yang diterima oleh seorang anak sebagai akibat perawatan dirinya di rumah sakit (Guyton, 2007). Hal ini disebabkan karena anak belum mengerti mengapa mereka dirawat di rumah sakit atau mengapa mereka terluka karena tindakan keperawatan yang dilakukan terhadapnya. Sumber stres yang terjadi pada anak usia prasekolah adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan interaksi sosialnya dengan lingkungan sekitar dan hubungan interpersonal dengan orang yang sudah dikenal maupun yang belum dikenal dan juga mengenai hal – hal yang berkaitan dengan pribadinya misalnya, rasa percaya diri. Dari kondisi tersebut, Robbins (2008) menyatakan ada tiga kategori umum dari dampak stres, yaitu: gejala fisiologis, gejala fisiologis merupakan gejala awal yang bisa diamati, terutama pada penelitian medis dan ilmu kesehatan. Stres cenderung berakibat pada perubahan metabolisme tubuh, meningkatnya detak jantung dan pernafasan, peningkatan tekanan darah, timbulnya sakit kepala, serta yang lebih berat lagi terjadinya serangan jantung. Dari segi psikologis, stres dapat menyebabkan ketidakpuasan. Hal itu merupakan efek psikologis yang paling sederhana dan paling jelas. Namun bisa saja muncul keadaan psikologis lainnya, misalnya ketegangan, kecemasan, mudah marah, kebosanan, suka menunda-nunda. Gejala Perilaku, gejala stres yang dikaitkan dengan perilaku mencakup dalam produktivitas bicara cepat, gelisah, dan gangguan pola tidur (Febriana, 2011).

Wong (2008) menyatakan bahwa, anak usia prasekolah dapat bereaksi terhadap pemberian injeksi dengan nyeri saat di tusuk jarum dan dapat membayangkan bahwa tubuhnya akan mengalami kebocoran. Stres yang dialami oleh anak dengan hospitalisasi dapat menyebabkan menurunnya respon imun yang berpengaruh dalam proses penyembuhan (Nursalam, Susilaningrum dkk, 2008). Dalam penelitian Lumiu dkk (2013), peneliti mendapatkan dari 30 anak, 73,3 % mengalami kecemasan ringan dan 26,7 % mengalami kecemasan sedang.

Dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Murniasi dan Rahmawati (2007), peneliti mendapatkan dari 40 anak, 4 anak (13,33%) mengalami kecemasan berat, 17 anak (56,66%) mengalami kecemasan sedang, 8 anak (26,66%) mengalami kecemasan ringan, dan 1 anak (33,33%) tidak mengalami

kecemasan. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningrum (2015) mendapatkan dari 22 anak kelompok eskperimen saat dilakukan pretest, 4 anak (18,2%) mengalami kecemasan berat, 17 anak (77,3%) mengalami kecemasan sedang, dan 1 anak (4,5%) mengalami kecemasan ringan. Menurut Utami (2014), stress akibat hospitalisasi pada anak dapat berlangsung selama mereka masuk, saat hospitalisasi dan setelah pemulangan. Banyak faktor yang membuat anak menjadi rentan terhadap hospitalisasi seperti perpisahan dan pengalaman nyeri selama di rumah sakit, akibatnya anak akan mengalami gangguan emosional dan gangguan perkembangan. Gangguan emosional biasanya terlihat pada anak yang dilaporkan aktif menjadi pasif di rumah sakit, anak mudah menangis, dan menolak untuk makan.

Kecemasan merupakan perasaan gelisah yang tidak jelas, perasaan tidaknyaman atau ketakutan yang disertai respon otonom yang sumbernya tidak spesifik atau tidak jelas, perasaan takut terhadap sesuatu karena mengantisipasi bahaya (Townsend,2009). Kecemasan yang dialami anak prasekolah dalam masa hospitalisasi merupakan masalah yang penting, jika tidak ditangani dapat berpengaruh dalam proses tumbuh kembang. Asuhan keperawatan pada anak biasanya memerlukan tindakan invasif seperti injeksi atau pemasangan infus, hal ini merupakan stresor kuat yang dapat membuat anak mengalami kecemasan. Perawat biasanya akan menjelaskan prosedur ini kepada orang tua dan melakukan komunikasi terapeutik kepada anak sebelum melakukan prosedur tersebut, kondisi ini juga membuat anak menjadi panik dan biasanya melakukan perlawanan atau menolak untuk dilakukan prosedur pemasangan infus atau injeksi obat, yang biasanya akan memaksa petugas kesehatan untuk sedikit melakukan paksaan kepada anak yang mengakibatkan timbulnya trauma pada anak. Nyeri yang merupakan stresor tinggi bagi anak usia *pre-school* dapat di tangani dengan penatalaksanaan nonfarmakologi seperti distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing dan stimulasi kuntaneus (Wong, 2008).

Distraksi adalah teknik pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulasi yang lain. Distraksi diduga dapat menurunkan derajat nyeri, menurunkan persepsi nyeri dengan stimulasi sistem kontrol desendens, yang mengakibatkan

lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak. Keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensorik selain nyeri (Smeltzer & Bare, 2008). Menurut Wong (2008), distraksi yang dapat dilakukan yaitu melibatkan anak dalam permainan. Bermain di rumah sakit hendaknya yang tidak membutuhkan banyak energi, waktu singkat, mudah dilakukan, aman serta tidak mengganggu terapi. Bermain berfungsi sebagai aktifitas sensorik-motorik, perkembangan kognitif, sosialisasi kreatifitas atau daya imajinasi, perkembangan moral, terapeutik, dan komunikasi (Supartini dan Yupi, 2004). Macam-macam alat permainan yang dapat dilakukan untuk teknik distraksi dalam pengalihan nyeri yaitu radio, tape recorder, CD player atau permainan komputer, gunakan humor seperti menonton kartun atau cerita lucu (Wong, 2008).

Media audio visual adalah merupakan media perantara atau penggunaan materi dan penyerapan melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat memperoleh keterampilan, pengetahuan, dan sikap. Audiovisual yang digemari oleh anak-anak usia *pre-school* adalah kartun atau gambar bergerak, merupakan media yang sangat menarik bagi anak-anak terutama anak usia *pre-school* yang memiliki daya imajinasi tinggi. Audio visual dapat memudahkan anak untuk mendapatkan pembelajaran dengan basis menyenangkan. Anak juga dapat mengeksplorasi perasaan, emosi, dan daya ingat melalui audio visual, audio visual juga dapat membantu perawat dalam melaksanakan prosedur infus dan injeksi, memudahkan perawat dalam mendistraksi agar anak kooperatif dalam pelaksanaan prosedur terapi (Taufik, 2007). Teknik distraksi merupakan salah satu usaha untuk melepaskan hormon endorfin. Endorfin merupakan opiate endogen yang dapat menyebabkan transmisi nyeri tidak sampai ke otak sehingga persepsi nyeri tidak dirasakan (Potter and Perry, 2006). Dengan demikian diharapkan pengalaman nyeri pada anak berkurang dan mengurangi proses dari kecemasan akibat prosedur pemasangan infus.

Dalam penelitian Wahyuningrum (2015), diketahui bahwa pada kelompok eksperimen menggunakan metode terapi audio visual di RS PKU Muhammadiyah Bantul di nyatakan dari 81,8% kelompok anak yang di lakukan pretest, 77,3% mengalami kecemasan sedang dan 4,5% mengalami kecemasan ringan terjadi

penurunan saat dilakukan posttest yaitu sebesar 59,1% responden yang mengalami kecemasan sedang dan 40,9% responden mengalami kecemasan ringan.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 16 Maret 2017 di dapatkan jumlah anak-anak yang masuk UGD dan di rawat pada tahun 2016 sebanyak 702 anak atau rata-rata perbulan sebanyak 58 anak. Dari hasil wawancara kepada perawat UGD mengenai kondisi anak pada saat dilakukan prosedur pemasangan infus, saat perawat datang anak biasanya menangis, menarik orang tuannya. Saat mulai pemasangan infus anak meronta-ronta dan pada saat setelah infus dan perawat datang kembali untuk memberikan obat anak biasanya menarik orang tuanya, menangis, dan berteriak-teriak. Tiga anak mengalami kecemasan sedang yaitu 2 anak dengan *score* 15 dan 1 anak dengan *score* 14. Dari hasil penjelasan di atas penulis tertarik untuk meneliti tentang pengaruh terapi audiovisual terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak yang dilakukan prosedur pemasangan infus.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah disusun, maka peneliti menentukan masalah sebagai berikut: “Apakah terapi audio visual dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak *preschool* yang dilakukan prosedur pemasangan infus di UGD RSUD Wates ?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh audio visual terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak *preschool* yang dilakukan prosedur pemasangan infus di UGD RSUD Wates.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik anak preschool yang dilakukan terapi audio visual meliputi usia, jenis kelamin, dan pengalaman rawat.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pada anak preschool sebelum diberi tayangan audio visual pada saat prosedur pemasangan infus.
- c. Mengetahui tingkat kecemasan pada anak preschool sesudah di beri tayangan audio visual pada saat prosedur pemasangan infus.
- d. Mengetahui besar dan signifikansi penurunan tingkat kecemasan sesudah diberi tayangan audiovisual.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Bidang Ilmu Keperawatan dan Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan literatur di keperawatan dan menjadi tambahan informasi tentang pengaruh audio visual terhadap penurunan tingkat kecemasan anak preschool saat dilaksanakan prosedur pemasangan infus.

#### 2. Bagi Perawat dan Rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan fasilitas ruangan UGD untuk anak-anak khususnya di ruang Unit Gawat Darurat sebagai gerbang pertama masuknya pasien, khususnya anak-anak agar memberikan terapi yang dapat mengurangi hospitalisasi pada anak selama berada di ruang UGD.

#### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan oleh peneliti selanjutnya terkait dengan memodifikasi konten audio visual, variabel bebas dan dapat mengendalikan variabel pengganggu.

### **E. Keaslian Penelitian**

1. Solikhah (2011) mengenai “Therapeutic Peer Play Sebagai Upaya Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah Selama Hospitalisasi”. Penelitian tersebut merupakan penelitian quasi eksperimen dengan rancangan *control group pre test* dan *post test design* dan jumlah sampel adalah 33 anak pada kelompok control dan 33 anak pada kelompok intervensi. Instrumen yang

digunakan menggunakan modifikasi dari pengukuran ZSRAS dan T-MAS sedangkan analisis data digunakan uji *paired t-test*. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh therapeutic peer play terhadap kecemasan pada anak yang dirawat di Rumah Sakit Umum Banyumas. Berdasarkan pengujian statistik yang dilakukan didapat rata-rata skor kecemasan pada anak kelompok intervensi pada pengukuran pertama sebesar 15,03 dan pada pengukuran kedua sebesar 3,97. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel bebas dan sasaran penelitian di mana variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengaruh audio visual dan sasarannya adalah anak-anak prasekolah sedangkan dalam penelitian sebelumnya variabel bebas therapeutic peer play dan sasarannya adalah anak usia sekolah.

2. Kurniawati (2016) mengenai “Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai terhadap tingkat kecemasan akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di Bangsal Cempaka RSUD WATES” penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimen dengan model *one group pre test* dan *post test* dan jumlah sampel 21 anak. Instrumen yang di gunakan dalam penelitian tersebut adalah kuisisioner tingkat kecemasan anak diadopsi dari instrumen kecemasan HRS-A sedangkan analisis data dengan uji statistik *Nonparametric Wilcoxon signed rank test* dengan  $p < 0.05$ . hasil penelitian tersebut adalah 17 anak (81%) dengan kategori tingkat kecemasan berat sebelum dilakuakn terapi bermain dan 7 anak (33%) setelah diberi terapi bermain mewarnai. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel dan sasaran yang berbeda. Dalam penelitian sebelumnya variabel bebasnya adalah terapi bermain mewarnai dan sasarannya adalah anak usia sekolah.
3. Rakhmawati dkk. (2015) mengenai “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah terhadap Prosedur Pemasangan Cairan Intravena di RSUD Ambarawa”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan cross sectional dengan jumlah sampel sebanyak 28 anak dengan hasil 10 anak mengalami kecemasan berat, anak yang mengalami panik sebanyak 7 anak, anak yang mengalami cemas sedang sebanyak 6 anak, dan 5 anak mengalami cemas ringan. Perbedaan penelitian ini adalah metode penelitian.