

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Anak merupakan generasi penerus bangsa, anak yang sehat akan menentukan nasib bangsa dan negaranya. Oleh karena itu tumbuh kembang anak perlu diperhatikan. Sejak lahir seorang anak telah memiliki kebutuhan, seperti kebutuhan terhadap kasih sayang, kebutuhan rasa aman, kebutuhan akan penghargaan dan pujian apabila anak dapat melakukan hal-hal yang baik dan benar (Suherman, 2000).

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Dalam AD-ART IDAI anak adalah manusia sejak pembuahan sampai berakhirnya proses tumbuh kembang, yang secara operasional diterjemahkan menjadi dari saat awal kehidupan sampai dengan usia 18 tahun (Hegar, B., 2008).

Pertumbuhan dan perkembangan yang paling sering terjadi adalah pada masa kanak-kanak dan remaja. Pertumbuhan dan perkembangan anak akan bervariasi dari satu anak dengan anak yang lain tergantung pada beberapa hal yang mempengaruhinya. Kendati potensi untuk tumbuh kembang tergantung pada sifat dan pola tumbuh kembang, namun juga dipengaruhi oleh lingkungan, khususnya pengaruh perhatian dan kasih sayang yang membantu meningkatkan kesehatan (Nuryani, 2005).

Anak merupakan sumber daya manusia suatu bangsa, jika ditinjau dari proporsi penduduk saat ini (anak : 20% populasi), 40 % dari total populasi adalah anak-anak dan remaja berusia 0-16 tahun. Statistik jumlah anak berusia dibawah 18 tahun lebih besar dibanding orang dewasa (60-70%) jumlah penduduk. Di Indonesia 40-60% penduduk

masih berada di bawah garis kemiskinan, dan akhir-akhir ini meningkat dikarenakan krisis ekonomi yang tidak kunjung selesai di Indonesia. Sedangkan angka kematian balita 46/1000, 11 juta anak dibawah 5 tahun meninggal terutama akibat penyakit yang dapat dicegah / diobati. (Hegar,B, 2008).

Jumlah balita di DIY pada tahun 2007 ada 183.415 orang, dan untuk Kabupaten Bantul akhir Februari 2008 sebanyak 59.097 orang. Masalah kesehatan pada anak di negara-negara berkembang masih sedikit sekali diperhatikan, karena kondisi perekonomian yang masih belum stabil. Kondisi ini semakin memperburuk tingkat kesehatan penduduk terutama pada populasi anak, mereka sangat rentan terhadap penyakit. Implikasi ketika seorang anak menderita sakit adalah mereka akan mengalami gangguan-gangguan, dimana gangguan tersebut tidak hanya berupa fisik tetapi juga psikis. Gangguan psikologis ini dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang pada anak (Marina, 2007).

Menurut Moeljono Notosoedirdjo dan Latipun (2005) kondisi fisik dan psikis adalah suatu kesatuan dalam eksistensi manusia. Dalam masalah kesehatan, terdapat hubungan yang erat antara kesehatan fisik dan psikis atau mental. Dalam suatu penelitian yang dilakukan oleh Hall, J.A., Dorman, M. C., tahun 1990, ditemukan bahwa diantara pasien yang sakit secara medis menunjukkan adanya gangguan mental seperti depresi, gangguan kepribadian, sindroma otak organik dan lain-lain. Untuk mengembalikan derajat kesehatan perlu diselenggarakan berbagai pelayanan kesehatan. Salah satu bentuk pelayanan tersebut adalah pelayanan di rumah sakit.

Populasi anak-anak yang dirawat di rumah sakit dalam dua dekade terakhir ini mengalami peningkatan yang sangat dramatis. Dimana prosentase anak-anak yang dirawat di rumah sakit saat ini mengalami masalah yang lebih serius dan kompleks dibandingkan

kejadian hospitalisasi pada tahun-tahun sebelumnya (Wong, 1996), Selain membutuhkan perawatan yang spesial dibanding pasien lain, anak sakit juga mempunyai keistimewaan dan karakteristik tersendiri karena anak-anak bukanlah miniatur orang dewasa atau dewasa kecil. Dan waktu yang dibutuhkan untuk merawat penderita anak-anak 20-45% lebih banyak dari orang dewasa.

RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, sebagai salah satu rumah sakit pemerintah di wilayah Kabupaten Bantul memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan perawatan anak. Berdasarkan hasil survey di ruang Rekam Medik, didapatkan data bahwa jumlah pasien rawat inap periode 1 Januari-31 Agustus 2008 berjumlah 10.855 orang dengan rata-rata 1.356,9 (1.357) orang per bulan dirawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Sedangkan jumlah pasien di Bangsal Anggrek (anak) pada kurun waktu yang sama adalah 1.380 orang (12,71%) dengan rata-rata 172,5 (173) orang per bulan. Data terakhir bulan Agustus 2008 jumlah pasien Bangsal Anggrek 140 orang (10,14%) yang didominasi oleh anak usia toddler (1-3 tahun) 60 orang (42,86%) dan prasekolah (3-5 tahun) 22 orang (15,71%) dan anak school/usia sekolah (6-12 tahun) yang berjumlah 58 orang (41,43%). Bangsal Anggrek terdiri dari kelas II dan III, dengan jumlah tempat tidur sebanyak 22 tempat tidur. Usia toddler dan usia prasekolah merupakan usia emas atau usia kritis bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Apabila pada usia tersebut anak mengalami trauma yang disebabkan hospitalisasi, dikhawatirkan hal tersebut akan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu.

Anak yang dirawat di rumah sakit akan mengalami masa yang sulit karena tidak dapat melakukan kegiatan seperti biasanya. Lingkungan dan orang-orang asing baginya serta perawatan dengan berbagai prosedur yang harus dijalannya terutama bagi anak yang baru pertama kali

dirawat menjadi sumber utama stress dan trauma termasuk trauma perpisahan, walaupun sudah dilakukan perawatan yang komprehensif secara optimal, sering kali perawatan di rumah sakit merupakan hal yang sangat ditakuti bahkan dibenci oleh anak-anak. Karena ketakutan yang biasa terjadi pada anak-anak prasekolah (3-5 tahun) adalah rumah sakit (Nelson, 1988). Ketakutan dan trauma perpisahan tersebut disebabkan oleh karena hampir semua tindakan yang dilakukan pada anak untuk menyembuhkan penyakit dan atau mempertahankan kelangsungan hidupnya seringkali merupakan tindakan yang membuat trauma, menyakitkan, mengecewakan dan bahkan menakutkan (Wong, 1996).

Mc Certhy dan Kozak (1985) menyatakan bahwa hampir empat juta anak dalam satu tahun mengalami hospitalisasi (Lawrence J. *cit* Hikmawati, 2000). Rata-rata anak mendapatkan perawatan selama enam hari (Spier, 1981), anak akan mengalami masa yang sulit pada saat sakit dan harus dirawat karena tidak dapat melakukan kebiasaan bermain dengan temannya. Menurut Supartini (2004), pengalaman anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan stress, baik bagi anak maupun orang tua, lingkungan rumah sakit itu sendiri merupakan penyebab stress dan kecemasan pada anak.

Pada saat anak dalam masa perawatan (hospitalisasi) diperlukan kejelian perawat untuk dapat mengenali stressor-stressor yang timbul selama anak dalam masa perawatan. Menurut Mott et. all, (1990) stressor yang dialami oleh anak selama proses hospitalisasi meliputi perpisahan dari orang tua, kehilangan fungsi dan kontrol diri, ketakutan, perubahan gambaran diri dan juga nyeri, selain itu hospitalisasi juga dapat menimbulkan cemas, kehilangan kontrol, kerusakan tubuh dan nyeri, sesuatu yang asing dan sesuatu yang tidak dipahami.

Pada anak yang dirawat akan muncul tantangan-tantangan yang harus dihadapinya seperti mengatasi suatu perpisahan, penyesuaian

dengan lingkungan yang asing baginya, penyesuaian dengan banyak orang yang mengurusinya dan kerap kali harus berhubungan dan bergaul dengan anak-anak sakit serta pengalaman mengikuti terapi yang menyakitkan. Perasaan-perasaan dan ketakutan yang amat kuat serta mendalam akan dialami anak ketika harus berpisah dengan orang tuanya, hal ini akan dirasakan sebagai kehilangan rasa cinta dan kasih sayang atau perasaan diabaikan atau ditinggalkan (Wong *cit* Herlina, 2001).

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit memegang peranan yang sangat penting dalam upaya memulihkan kesehatan pasien. Sedangkan peran perawat dapat dijabarkan menjadi empat peran yaitu sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti atau evaluator. Salah satu upaya yang dapat dilakukan perawat adalah meningkatkan mutu asuhan keperawatan secara komprehensif yang meliputi aspek bio-psiko-sosio-spiritual yang ada dalam diri manusia. Namun demikian untuk dapat melaksanakan suatu proses keperawatan secara efektif dengan pendekatan secara individual memerlukan bagian-bagian lain yang penting bagi pasien. Sehingga perawat harus bekerja sama dengan pihak-pihak lain seperti keluarga, kelompok, bahkan masyarakat jika diperlukan (Koziere et. all, 1995).

Menurut Muscari, 1996 peran perawat pediatrik ada enam yaitu pertama advokat keluarga yaitu perawat membantu identifikasi kebutuhan dan tujuan anak dan keluarga dalam merumuskan intervensi keperawatan yang tepat, kedua promotor kesehatan yaitu perawat membantu upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dengan mengangkat masalah pertumbuhan dan perkembangan, nutrisi yang tepat, imunisasi dan identifikasi awal masalah kesehatan, ketiga penyuluh kesehatan yaitu perawat memberikan keluarga informasi mengenai topik-topik, seperti bimbingan antisipasi, menjadi orang tua dan

proses penyakit, keempat konselor yaitu perawat memberikan dukungan kepada keluarga dengan cara mendengar aktif, hubungan terapeutik antara perawat dan anak serta keluarga mencakup perawatan sesuai dengan batasan yang telah ditentukan dengan cermat, kelima kolaborasi yaitu sebagai anggota kunci tim pelayanan kesehatan yang interdependen, perawat berkolaborasi dan mengoordinasi pelayanan keperawatan dengan pelayanan profesional kesehatan lainnya, keenam peneliti yaitu perawat memanfaatkan dan berperan dalam penelitian yang meningkatkan asuhan keperawatan dan remaja serta keluarga.

Peran perawat dalam hal ini sangat besar untuk meminimalkan dampak fisik maupun psikologis pasien sebab perawat adalah tenaga kesehatan yang paling dekat dan berada 24 jam bersama pasien. Perawat profesional anak harus menerapkan perawatan atraumatik yang merupakan salah satu faktor penting dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga pelaksanaan prosedur tindakan yang dapat menimbulkan trauma fisik maupun psikis dapat dihilangkan.

Menurut Roger et. all, (1999), ada 2 pendekatan perawatan atraumatik pada anak yaitu pendekatan farmakologi dan pendekatan non farmakologi. Pendekatan farmakologi adalah suatu pendekatan tindakan keperawatan yang mengurangi/menghilangkan rasa sakit akibat tindakan *invasive* . Obat-obatan yang digunakan dapat berupa topikal (*salf*) dan obat-obatan anestesi. Pendekatan non farmakologi dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan tindakan atraumatik (tercermin sejak pasien masuk untuk dirawat, pada tahap interaksi, tahap kerja, dan terminasi).

Peneliti mengamati belum semua perawat menerapkan perawatan atraumatik sehingga mendorong peneliti untuk meneliti kondisi ini. Salah satu contohnya adalah di Ruang Anggrek (anak) RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, perawat dalam melakukan tindakan

pemasangan jarum infus belum menggunakan obat-obatan topikal (*salf*) maupun anestesi yang dapat mengurangi rasa nyeri, serta menggunakan komunikasi terapeutik dan tindakan atraumatik seperti menyambut kedatangan pasien dengan senyuman.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 01-30 September 2008 di Bangsal Anggrek (Anak) RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, didapatkan data bahwa dari 140 orang yang dirawat di Bangsal Anggrek selama bulan September 2008, sebagian besar didominasi oleh anak usia toddler (1-3 tahun) dan prasekolah (3-5 tahun) yaitu berjumlah 82 orang (58,57%). Rincian pasien yang dirawat di Bangsal Anggrek selama bulan September 2008 adalah sebagai berikut : pasien infant yaitu anak usia 1 bulan – 1 tahun sebanyak 26 orang (18,57%), anak usia toddler sebanyak 60 orang (42,86%), anak usia prasekolah sebanyak 22 orang (15,71%), anak usia sekolah sebanyak 28 orang (20%) dan usia remaja sebanyak 4 orang (2,86%).

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti pada tanggal 01-30 September 2008 terhadap pasien anak-anak, didapatkan data bahwa anak usia prasekolah yang mengalami gangguan psikis selama menjalani hospitalisasi sebanyak 9 orang (40,9%) yang berupa ketakutan dan kecemasan ketika melihat perawat. Hal tersebut tampak dalam perilaku anak yang meronta atau menangis ketika dilakukan tindakan keperawatan yang berupa pemasangan jarum infus dan menunjukkan wajah takut atau cemas ketika perawat datang untuk memeriksa keadaannya. Kejadian tersebut apabila tidak segera dilakukan penanganan yang serius dapat menimbulkan traumatik pada anak, yang pada akhirnya dapat mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

Pemasangan jarum infus pada anak usia prasekolah apabila tidak dilakukan dengan cara yang benar, yang disertai tindakan atraumatik,

dapat menimbulkan ketakutan pada anak. Ketakutan disebabkan karena kerusakan tubuh dan nyeri yang ditimbulkan saat pemasangan jarum infus. Anak yang mendapatkan suntikan berulang tidak mengerti mengapa tubuhnya selalu disakiti. Pengalaman ini dapat menimbulkan trauma jika orang yang dipercaya oleh anak tidak memberikan rasa nyaman dan menyenangkan.

Perawatan atraumatik adalah persyaratan perawatan pada berbagai tatanan oleh personel pemberi pelayanan kesehatan, dengan menggunakan intervensi yang meniadakan atau meminimalkan distress fisik dan psikologis yang dialami anak dan keluarganya. Sebagai contoh adalah pemasangan jarum infus, perawatan luka, pemberian obat dan lainnya yang disertai dengan komunikasi dengan pasien untuk menghilangkan rasa takut atau cemas yang mungkin dialami pasien. Tujuan dari perawatan atraumatik yaitu untuk mengurangi stress fisik dan psikologi, sehingga jika diterapkan akan dapat mencegah dan meminimalkan nyeri, meningkatkan kontrol diri, serta meminimalkan dampak perpisahan orang tua dan anak (Supartini, 2004).

Melihat fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat kecemasan efek hospitalisasi pada anak prasekolah (3-5 tahun) terhadap tindakan keperawatan (pemasangan jarum infus) di Bangsal Anggrek (anak) RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan pokok adalah: “Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat kecemasan efek hospitalisasi pada anak prasekolah (3-5 tahun) terhadap tindakan keperawatan di Bangsal Anggrek (anak) RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan efek hospitalisasi pada anak prasekolah (3-5 tahun) yang sedang menjalani perawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2009.

#### 2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui faktor yang dominan mempengaruhi tingkat kecemasan efek hospitalisasi pada anak prasekolah terhadap tindakan keperawatan pemasangan jarum infus (seperti perpisahan dengan orang tua, lingkungan asing, pembatasan aktivitas, tingkat ketergantungan dan takut cedera tubuh).

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dan menambah khasanah keilmuan dibidang keperawatan dan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan efek hospitalisasi pada anak prasekolah terhadap tindakan keperawatan pemasangan jarum infus.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Peneliti

- 1) Menambah pengetahuan peneliti baik mengenai materi maupun metode penelitian.
- 2) Memberikan sumbangan untuk mengembangkan kerangka berpikir ilmiah.

b. Bagi Profesi

- 1) Memberikan masukan kepada organisasi profesi dalam hal ini PPNI dalam rangka pembinaan anggotanya khususnya yang berkecimpung di dunia perawatan anak (IPANI).
- 2) Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan selanjutnya di bidang keperawatan khususnya yang berkaitan keperawatan anak usia prasekolah.

c. Bagi Institusi Rumah Sakit

- 1) Dapat dipakai sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan di ruang anak.
- 2) Mengoptimalkan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan yang profesional dalam rangka mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi gejala sisa yang mungkin timbul.

d. Bagi Keluarga Pasien

Sebagai pendorong bagi keluarga untuk memberikan dukungan yang efektif dan seoptimal mungkin bagi klien yang dirawat di rumah sakit guna mencegah kecemasan klien yang maladaptif.

## E. Keaslian Penelitian

1. Laily, I.E (2006) mengenai "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Dirawat Di Instalasi Kesehatan Anak (INSKA) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta" penelitian ini merupakan penelitian diskriptif analitik dengan menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang).

Hasil faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ketika anak berada di rumah sakit adalah faktor perpisahan dengan orang tua, lingkungan asing, tingkat ketergantungan, takut terhadap cedera tubuh, dan pembatasan aktivitas. Faktor-faktor tersebut mempunyai kontribusi sebesar 71,9% terhadap kecemasan anak. Faktor yang paling mempengaruhi adalah faktor perpisahan dengan orang tua.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sampel yang digunakan. Penelitian sebelumnya subyeknya adalah anak sekolah sedangkan dalam penelitian ini subyeknya adalah anak usia prasekolah.

Persamaan variabel adalah semua faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu perpisahan dengan orang tua, lingkungan asing, pembatasan aktivitas, tingginya tingkat ketergantungan, takut terhadap cedera tubuh.

2. Angelawati, D., (2007) mengenai “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Tingkat Traumatik Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Di Bangsal Anggrek RSD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta”, didapatkan hasil sebagian besar dukungan keluarga yang diberikan responden berada dalam kategori tinggi (90%). Sedangkan tingkat traumatik yang dialami oleh anak usia prasekolah yang sedang menjalani perawatan sebagian besar berada dalam kategori sedang (96,7%).

Hasil korelasi antara variabel dukungan keluarga dengan variabel kecemasan perpisahan didapatkan hasil  $r=0,381$  dengan tingkat kemaknaan  $p=0,038$ . Sehingga terdapat hubungan negatif dalam kategori sedang antara dukungan keluarga dengan tingkat traumatik hospitalisasi.

Perbedaannya terletak pada variabel penelitian yaitu penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat

kecemasan pada anak. sedangkan pada penelitian sebelumnya untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dalam pelaksanaan tindakan keperawatan tingkat traumatik hospitalisasi pada anak prasekolah

Persamaan responden dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah .

3. Huriah, T., (2000), melakukan penelitian dengan judul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Anak Usia Sekolah yang Dirawat Inap di Bangsal Perawatan Anak Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta.

Pada penelitian tersebut menggunakan metode deskriptif kuantitatif dan instrument yang digunakan adalah kuisioner untuk anak yang hasilnya adalah dari semua faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu ada sembilan faktor, faktor yang paling berpengaruh adalah nyeri dan perlukaan  $r=0,688$  dan yang paling rendah faktor imobilisasi  $r=0,191$ .

Sedangkan pada penelitian ini variabel yang diteliti tentang respon kecemasan, menggunakan metode deskriptif kuantitatif dan menggunakan instrument kecemasan yang sudah baku yang peneliti ambil dari CMAS (*Children's Manifest Anxiety Scale*).

Persamaannya terletak pada faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dimana peneliti cuma mengambil lima faktor dari sembilan faktor yang ada.

4. Rahayu, S., (2003), melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Perawatan Atraumatik Pada Pasien *Cytomegalovirus* (CMV) Yang Mendapat Terapi Ganciclovir Intravena di INSKA RS Dr. Sardjito”.

Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan nilai setelah dilakukan pelatihan perawat. Variabel yang diteliti : tahap orientasi sebelum pelatihan 3,47 menjadi 6,20 setelah pelatihan ( $p=0,006$ ),

persiapan pasien tahap kerja sebelum pelatihan 3,67 menjadi 5,40 setelah pelatihan ( $p=0,006$ ), tindakan tahap kerja sebelum pelatihan 17,47 menjadi 19,40 setelah pelatihan ( $p=0,002$ ), terminasi fase hidrasi sebelum pelatihan 2,67 menjadi 3,53 setelah pelatihan ( $p=0,019$ ), persiapan obat sebelum pelatihan 8,07 menjadi 8,90 setelah pelatihan ( $p=0,002$ ), pelaksanaan pemberian obat sebelum pelatihan 4,27 menjadi 5,87 setelah pelatihan ( $p=0,002$ ) dan terminasi dan pendokumentasian sebelum pelatihan menjadi 3,73 setelah pelatihan ( $p=0,005$ ), serta diperoleh nilai yang sama pada tahap pra interaksi sebelum dan sesudah pelatihan yakni 8 ( $p=1,000$ ).

Pelatihan tentang perawatan atraumatik memberi perubahan nilai rata-rata pada tiap tahap dalam penerapan perawatan atraumatik dan diperoleh kepuasan pasien orang tua dalam layanan keperawatan dengan hasil sangat baik, sedangkan gambaran perawat ideal menurut orang tua sudah sesuai harapan.

Perbedaan variabel yang diteliti adalah tahap orientasi, sedangkan pada penelitian ini faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan efek hospitalisasi pada anak prasekolah terhadap tindakan pemasangan jarum infus.

Persamaan sama-sama tentang pemberian terapi intra vena/pemasangan infus.