

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Behrman *et al.*, (2010), usia pra sekolah adalah anak berusia tiga sampai lima tahun, rentang usia tersebut merupakan periode emas seorang anak dalam pertumbuhan dan perkembangan terutama fungsi bahasa, kognitif, dan emosi. Anak mengalami perkembangan psikis menjadi balita yang lebih mandiri, autonomi, dapat berinteraksi dengan lingkungannya, serta dapat lebih mengekspresikan emosinya. Luapan emosi yang biasa terjadi pada anak berusia 3—5 tahun berupa *temper tantrum* yaitu mudah meletup-letup, menangis, atau menjerit saat anak tidak merasa nyaman. Anak usia tersebut juga cenderung memilih-milih makanan dan senang bereksplorasi dengan hal-hal baru.

Kecemasan merupakan perasaan gelisah yang tidak jelas, akan ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai respon otonom, sumbernya sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu, perasaan takut terhadap sesuatu karena mengantisipasi bahaya (Townsend, 2009). Gangguan kecemasan akibat hospitalisasi lebih banyak dialami anak-anak dibandingkan remaja. Kecemasan anak dilaporkan terjadi lebih sering dialami anak laki-laki dibandingkan perempuan. Keadaan ini dapat terjadi pada anak usia pra sekolah tetapi yang paling sering ditemukan pada usia 7—8 tahun. Prevalensi gangguan kecemasan akibat perpisahan diperkirakan 3—4% dari semua anak usia sekolah dan 1% dari semua remaja (Wibowo, 2008).

Menurut Wong *et al.*, (2009), hospitalisasi adalah keadaan krisis pada anak saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit, sehingga harus beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Penyakit dan hospitalisasi sering kali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak. Anak-anak, terutama selama tahun-tahun awal, sangat rentan terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi karena stres akibat perubahan dari keadaan sehat biasa dan rutinitas lingkungan, dan anak.

memiliki jumlah mekanisme koping yang terbatas untuk menyelesaikan stresor (kejadian-kejadian yang menimbulkan stres). Stresor utama dari hospitalisasi antara lain adalah perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh, dan nyeri. Reaksi anak terhadap krisis-krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan mereka, pengalaman mereka sebelumnya dengan penyakit, perpisahan, atau hospitalisasi, keterampilan koping yang mereka miliki dan dapatkan, keparahan diagnosis, dan sistem pendukung yang ada.

Angka kesakitan anak di Indonesia berdasarkan Survei Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2010 di daerah perkotaan menurut kelompok usia 0—4 tahun sebesar 25,8%, usia 5—12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13—15 tahun sekitar 9,1%, usia 16—21 tahun sebesar 8,13%. Angka kesakitan anak usia 0—21 tahun apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14,44% (Apriany, 2013). Sedangkan berdasarkan survei kesehatan ibu dan anak tahun 2010 didapatkan hasil bahwa 1.425 anak mengalami dampak hospitalisasi, dan 33,2% diantaranya mengalami dampak hospitalisasi berat, 41,6% mengalami dampak hospitalisasi sedang, dan 25,2% mengalami dampak hospitalisasi ringan (Nurhayati, 2013).

Kecemasan yang terjadi pada anak tidak dapat dibiarkan, karena dapat berdampak buruk pada proses pemulihan kesehatan anak. Upaya untuk mengatasi kecemasan pada anak, antara lain yang pertama melibatkan orangtua anak, agar orangtua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara membolehkan mereka untuk tinggal bersama anak selama 24 jam. Jika tidak mungkin, beri kesempatan orangtua untuk melihat anak setiap saat dengan maksud untuk mempertahankan kontak antara mereka. Upaya kedua melakukan modifikasi lingkungan rumah sakit, agar anak tetap merasa nyaman dan tidak asing dengan lingkungan baru. Upaya yang ketiga adalah peran dari petugas kesehatan rumah sakit (dokter, perawat), dimana diharapkan petugas kesehatan khususnya perawat harus menghargai sikap anak karena selain orangtua, perawat adalah orang yang paling dekat dengan anak selama perawatan di rumah sakit (Wong *et al.*, 2009). Hal ini didukung penelitian Winarsih, B. D (2012) didapatkan hasil terdapat hubungan yang

signifikan antara peran serta orangtua dan dampak hospitalisasi pada anak pra sekolah. Keterlibatan orangtua dalam perawatan membuat anak mampu mengembangkan diri secara pribadi dan memberikan sikap positif orangtua sehingga perawatan pada anak lebih optimal.

Menurut Wong *et al.*, (2009), ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi orangtua terhadap penyakit anak, antara lain: keseriusan ancaman terhadap anak, pengalaman sebelumnya dengan sakit atau hospitalisasi, prosedur medis yang terlibat dalam diagnosis dan pengobatan, sistem pendukung yang ada, kekuatan ego pribadi, kemampuan koping sebelumnya, stres tambahan pada sistem keluarga, keyakinan budaya dan agama, dan pola komunikasi di antara anggota keluarga. Pengalaman adalah serangkaian peristiwa yang telah dialami seseorang dalam menjalankan kehidupannya (Notoatmodjo, 2010). Hospitalisasi anak dapat menjadi suatu pengalaman yang menimbulkan trauma baik pada anak maupun orangtua sehingga menimbulkan reaksi tertentu yang akan sangat berdampak pada kerja sama anak dan orangtua dalam perawatan anak selama di rumah sakit. Orangtua mengalami kecemasan yang tinggi saat perawatan anaknya di rumah sakit, walaupun beberapa orangtua juga dilaporkan tidak mengalaminya karena perawatan anak dirasakan dapat mengatasi permasalahan. Terutama pada mereka yang baru pertama kali mengalami perawatan anak di rumah sakit, dan orangtua yang kurang mendapat dukungan emosi dan sosial keluarga, kerabat bahkan petugas kesehatan akan menunjukkan perasaan cemasnya (Supartini, 2004). Hal ini didukung penelitian Apriany, D (2013) yang menunjukkan bahwa 54,18% orangtua mengalami kecemasan sedang.

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara terhadap empat orangtua yang mempunyai anak yang dirawat inap di bangsal Cempaka RSUD Wates, didapatkan bahwa dua orangtua yang anaknya pertama kali dirawat di rumah sakit mengatakan merasa gelisah, takut, cemas karena anaknya sakit. Hal ini disebabkan oleh karena prosedur pengobatan yang dilakukan kepada anaknya dan lingkungan yang baru selama anak dirawat inap. Kemudian dua orangtua yang anaknya sudah pernah dirawat inap mengatakan lebih tenang

karena sudah mengetahui tentang prosedur yang dilakukan kepada anaknya dan lingkungan yang sudah tidak asing selama anak dirawat inap. Hasil melalui observasi tampak anak yang pernah dirawat inap lebih tenang dan mau diajak berkomunikasi daripada anak yang pertama kali dirawat inap cenderung mudah menangis, terlihat gelisah, dan menarik diri dari petugas kesehatan yang datang. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengalaman orangtua tentang hospitalisasi dengan tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimanakah hubungan pengalaman orangtua tentang hospitalisasi dengan tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah di bangsal Cempaka RSUD Wates Kulon Progo?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui adanya hubungan pengalaman orangtua tentang hospitalisasi dengan tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah di bangsal Cempaka RSUD Wates Kulon Progo.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi pengalaman orangtua tentang hospitalisasi.
- b. Diketahui tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah di bangsal Cempaka RSUD Wates Kulon Progo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis Bagi Ilmu Keperawatan Anak

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai usaha peningkatan peneliti dan pembaca mengenai pengalaman orangtua tentang hospitalisasi dengan tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Orangtua di bangsal Cempaka RSUD Wates Kulon Progo

Menambah wawasan bagi orangtua tentang bagaimana kecemasan yang dialami selama hospitalisasi.

b. Bagi Perawat di bangsal Cempaka RSUD Wates Kulon Progo

Dari hasil penelitian ini bisa menjadi bahan masukan atau informasi, dalam mengurangi tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah selama menjalani perawatan di rumah sakit.

c. Bagi Mahasiswa di Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Penelitian ini dapat dijadikan literatur di keperawatan anak dan dapat dijadikan tambahan informasi tentang pengalaman orangtua dengan tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar bagi peneliti selanjutnya serta dapat menjadikan salah satu bahan pembelajaran, khususnya dalam tingkat kecemasan pada anak selama dirawat di rumah sakit.

E. Keaslian Penelitian

1. Asmayanty (2009), tentang Hubungan Lama Hospitalisasi Dengan Tingkat Kecemasan Perpisahan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan lama hospitalisasi dengan tingkat kecemasan perpisahan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Penelitian tersebut merupakan deskriptif korelasi. Penelitian tersebut menggunakan teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling*. Analisis data yang digunakan korelasi *Kendall's Tau*. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 22 responden. Hasil penelitian didapatkan nilai $r = 0,027$ dengan nilai signifikasi 0,05 yang dapat diartikan bahwa ada hubungan lama hospitalisasi dengan tingkat kecemasan perpisahan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

Persamaan pada penelitian ini adalah penggunaan variabel terikat tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah, dan rancangan penelitian *cross sectional*.

Perbedaannya adalah jumlah sampel dan teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*, sedangkan pada penelitian ini menggunakan *accidental sampling*.

2. Latifah, O.N (2014), tentang Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan anak di ruang rawat anak RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian tersebut merupakan analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan *total sampling* pada perawat dan *accidental sampling* pada anak usia prasekolah. Analisis data yang digunakan korelasi *Kendall Tau*. Jumlah sampel yang digunakan jumlah perawat sebanyak 18 perawat dan pada usia pra sekolah sebanyak 36 responden.. Hasil penelitian didapatkan sebesar $p=0,029 < 0,05$ yang dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anak prasekolah yang dirawat di ruang rawat inap anak RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Persamaan pada Persamaan pada penelitian ini adalah penggunaan variabel terikat tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah dan rancangan penelitian *cross sectional*.

Perbedaannya adalah jumlah sampel, teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*, sedangkan pada penelitian ini menggunakan *total sampling* untuk perawat, dan *accidental sampling* untuk anak usia prasekolah.

3. Murniasih, E (2007), tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Di Bangsal L RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan

tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di bangsal perawatan anak “L” RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Penelitian tersebut merupakan korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Analisis data yang digunakan korelasi *Spearman Rho*. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 40 responden. Hasil penelitian didapatkan nilai $r = -0,650$ dengan nilai signifikasi sebesar 0,01 yang dapat diartikan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di Bangsal L RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Persamaan pada penelitian ini adalah penggunaan variabel terikat tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah, teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*, dan rancangan penelitian *cross sectional*. Perbedaannya adalah jumlah sampel.

4. Rahayuningrum, L. M (2015), tentang Hubungan Peran Serta Orang Tua Dengan Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah di Ruang Paviliun Anak Rumah Sakit Semen Gresik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara peran orang tua dengan kecemasan hospitalisasi pada anak prasekolah. Penelitian tersebut merupakan analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan *consecutive sampling*. Analisis data yang digunakan *Mean-Withney*. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 28 responden. Hasil penelitian didapatkan sebesar $0,000 < 0,05$ yang dapat diartikan bahwa ada hubunngan yang signifikan antara peran serta orangtua dan kecemasan hospitalisasi pada anak prasekolah di Ruang Paviliun Anak Rumah Sakit Semen Gresik.

Persamaan pada penelitian ini adalah penggunaan variabel terikat tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah dan rancangan penelitian *cross sectional*. Perbedaannya adalah jumlah sampel, teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, sedangkan penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*.

5. Winarsih, B. D (2012), tentang Hubungan Peran Serta Orang Tua dengan Dampak Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara peran serta orang tua dengan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah yang dirawat di RSUD RA Kartini Jepara. Penelitian tersebut merupakan studi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Analisis data yang digunakan *Chi Square*. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 60 responden. Hasil penelitian didapatkan sebesar $0,000 < 0,05$ yang dapat diartikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran serta orangtua dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah yang dirawat di RSUD RA Kartini Jepara.

Persamaan pada penelitian ini adalah penggunaan variabel terikat tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah, teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*, dan rancangan penelitian *cross sectional*. Perbedaannya adalah jumlah sampel.