

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Anak diartikan sebagai seseorang yang berusia kurang dari delapan belas tahun dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus baik kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Hidayat, 2009).

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia 3–6 tahun (Patmonodewo, 2003). Anak usia prasekolah mulai berkembang dan memiliki kesadaran pada dirinya serta dapat membedakan antara laki-laki dan perempuan, dapat membedakan sesuatu hal, dan mampu mengenal sesuatu yang membahayakan (Yusuf, 2001).

Anak prasekolah rentan mengalami sakit sehingga sering mengalami hospitalisasi. Hal ini disebabkan anak usia prasekolah rentan mengalami cedera atau luka bakar, atau kecelakaan kendaraan bermotor (Perry & Lowdermilk, 2010). Pada usia ini anak juga mempunyai keingintahuan yang tinggi, tidak dapat membaca label peringatan pada makanan atau obat sehingga mudah terjadi keracunan dan diare (Wong, 2002).

Anak yang dihospitalisasi saat ini mengalami masalah yang lebih serius dan kompleks dibandingkan kejadian hospitalisasi pada tahun-tahun sebelumnya. Mc Chertydan Kozak dalam Hikmawati (2000) mengatakan di Amerika hampir empat juta anak dalam satu tahun mengalami hospitalisasi. Rata-rata anak mendapat perawatan selama enam hari, dan waktu yang dibutuhkan untuk merawat penderita anak-anak 20-45% lebih banyak daripada waktu untuk merawat orang dewasa (Speirs, dalam Hikmawati 2000).

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena satu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali kerumah (Supartini, 2004). Selama proses tersebut berbagai perasaan yang sering muncul pada anak akibat

hospitalisasi yaitu marah, cemas, sedih, takut dan merasa bersalah, dan muncul juga reaksi berupa kecemasan karena adanya perpisahan, kehilangan, perlukaan anggota tubuh, dan rasa nyeri yang ditunjukkan secara verbal dan non verbal (Wong, 2002). Kecemasan perpisahan yang paling besar dialami adalah ketika pertama kali mereka masuk sekolah dan kondisi sakit yang dialami anak dan mengharuskan anak menjalani hospitalisasi (Wong, 2002).

Kecemasan perpisahan merupakan salah satu manifestasi adanya gangguan pada kebutuhan emosional (Supartini, 2004). Kejadian kecemasan perpisahan pada anak cukup tinggi dan merupakan fenomena biasa yang terjadi pada anak usia pra sekolah. Penelitian di Miami, USA, menyebutkan prevalensi kecemasan perpisahan mencapai 4,1%, dan sekitar sepertiga dari kasus-kasus kecemasan perpisahan pada anak (36,1%) bertahan sampai dewasa jika tidak ditangani (Ehrenreich *et al*, 2008).

Respon hospitalisasi yang lainnya adalah merasa malu, bersalah dan takut (Adriana, 2011). Hal ini dipengaruhi oleh persepsi anak usia prasekolah (Wong, 2002). Perawatan di rumah sakit seringkali dipersepsikan anak prasekolah sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah, atau takut (Adriana, 2011). Sumber ketakutan anak yang terbesar adalah tindakan dan prosedur perlukaan tubuh karena hal ini dianggap sebagai ancaman bagi integritas tubuhnya, reaksi yang ditunjukkan anak terhadap ketakutan anak dapat berupa reaksi agresif dengan marah dan berontak ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerjasama dengan perawat dan ketergantungan terhadap orang tua (Supartini, 2004).

Faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi hospitalisasi ini meliputi tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia dan kemampuan coping yang dimilikinya (Supartini, 2004). Tetapi penelitian yang lain yang dilakukan oleh Huriah (2000) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan ketika anak dirawat di rumah sakit diantaranya adalah faktor perpisahan orang tua, nyeri dan ketidakmampuan karena penyakitnya, perlukaanasing dengan lingkungan rumah sakit, imobilitas, ketidakmampuan melakukan aktivitas, tingginya tingkat ketergantungan pada orang

lain, kekhawatiran mengenai kerusakan tubuhnya, dan adanya salah pengertian mengenai tujuan perawatan dan prosedur medis.

Kecemasan dan ketakutan yang merupakan respon hospitalisasi akan berdampak pada perkembangan emosional anak dimasa mendatang (Gunawan, 2005). Apabila anak mengalami kecemasan tinggi saat dirawat di rumah sakit maka besar sekali kemungkinan anak akan mengalami regresi perkembangan. Anak akan mengalami gangguan, seperti gangguan somatik, emosional dan psikomotor (Nelson, 2000).

Selain akan berdampak pada perkembangan anak, kecemasan pada anak akan mempengaruhi respon orang tua terhadap perawatan anak di rumah sakit. Respon orang tua ditandai dengan perasaan cemas, takut, sedih dan frustrasi. Orang tua akan menunjukkan reaksi perasaan cemas terhadap kondisi anaknya (Wong, 2002). Hal ini terjadi saat orang tua melihat prosedur tindakan yang menyakitkan, seperti: pengambilan darah, injeksi, pungsi lumbal, dan prosedur invasif lainnya, yang sering dilakukan pada anak dengan kondisi sakit yang terminal. Terjadinya perpisahan antara orang tua dan anak selama dirawat di rumah sakit menyebabkan orang tua menjadi cemas. Begitu juga dengan sebaliknya, apabila orang tua cemas maka anaknya pun semakin cemas (Supartini, 2004).

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 studi pendahuluan di ruang rekam medik, didapatkan data bahwa jumlah pasien rawat inap anak sejak satu tahun terakhir (2012) berjumlah 1707 orang, sedangkan jumlah pasien anak usia prasekolah adalah 400 orang (Data statistik RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di bangsal anak RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 16 Februari 2013 didapatkan hasil bahwa daya tampung di bangsal Anggrek adalah 31 pasien anak. Bangsal Anggrek terdiri dari kelas I, kelas II, kelas III yang masing-masing terdiri dari satu ruangan serta dilengkapi dengan satu ruangan untuk ruang isolasi.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti terhadap orangtua pasien didapatkan hasil bahwa ibu mengungkapkan adanya perasaan was-was, deg-degan, sulit tidur, dan takut selama menunggu anaknya saat dirawat di rumah sakit. Perasaan tersebut dirasakan pada saat melihat tindakan prosedur invasif pada anaknya, saat kondisi anak yang sedang ketakutan, menangis, kesulitan tidur, dan dalam kondisi yang tidak baik.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh mengenai hubungan tingkat kecemasan ibu dan kecemasan perpisahan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Adakah hubungan antara tingkat kecemasan ibu dengan kecemasan perpisahan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan ibu dengan kecemasan perpisahan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu yang anaknya dirawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul
- b. Untuk mengetahui tingkat kecemasan perpisahan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD Panembahan Senopati

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Institusi Rumah Sakit
Memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan pelayanan kesehatan anak ketika dihospitalisasi.
2. Bagi Perawat
Melakukan pendekatan dan pendidikan agar dapat menurunkan respon kecemasan pada anak dan ibunya.
3. Bagi keluarga pasien
Memberikan pemahaman, sehingga bisa memberikan dukungan emosional pada anak yang menjalani hospitalisasi.
4. Bagi Penelitian
Menambah pengetahuan peneliti baik mengenai materi maupun metode penelitian.
5. Bagi institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan kesehatan khususnya dalam bidang ilmu keperawatan anak yang berkaitan dengan hubungan tingkat kecemasan ibu dengan kecemasan perpisahan pada anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi.

E. Keaslian penelitian

Sejauh pengetahuan penulis, belum pernah dilakukan penelitian mengenai hubungan tingkat kecemasan ibu dengan kecemasan perpisahan pada anak yang mengalami hospitalisasi. Namun ada beberapa penelitian sejenis yang pernah dilakukan diantaranya adalah:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Huriah (2000) berjudul “Faktor–faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak usia sekolah yang dirawat di bangsal anak RS Dr.Sardjito Yogyakarta“ penelitian ini menggunakan metode non eksperimen yaitu deskriptif eksploratif dengan menggunakan pendekatan *longitudinal*. Penelitian ini menggunakan daftar pertanyaan atau kuesioner untuk mendapatkan data-data yang diperlukan. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan ketika anak dirawat di rumah sakit diantaranya adalah faktor perpisahan dari orang tua ($r=0,517$), nyeri dan ketidakmampuan karena penyakitnya ($r=0,590$), perlukaan ($r=0,596$), asing dengan lingkungan rumah sakit ($r=0,498$), imobilitas ($r=0,191$), ketidakmampuan melakukan aktivitas ($r=0,571$), tingginya tingkat ketergantungan pada orang lain ($r=0,372$), kekhawatiran mengenai tubuhnya ($r=0,688$) dan adanya salah pengertian mengenai tujuan perawatan dan prosedur medis ($r=0,372$). Dari nilai korelasinya tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling mempengaruhi kecemasan anak ketika dirawat di rumah sakit adalah faktor kekhawatiran mengenai kerusakan tubuhnya dan faktor yang paling sedikit pengaruhnya yaitu faktor imobilisasi.

Perbedaan penelitian Huriah (2000) dengan penelitian ini adalah jenis penelitiannya. Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian *cross sectional*, sementara pada penelitian Huriah (2000) deskriptif eksploratif dengan menggunakan pendekatan *longitudinal*. Subjek penelitian pada penelitian ini adalah anak usia pra sekolah beserta ibunya, sementara subjek pada penelitian Huriah (2000) adalah anak usia sekolah. Adapun persamaan pada penelitian ini yaitu kuesioner pengumpulan data yang digunakan.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Rondhianto (2004) “Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Perpisahan Akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di Bangsal Anak RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Jenis penelitian ini adalah non-eksperimental dengan rancangan penelitian *cross-sectional*. Hasil dari penelitian ini adalah dukungan keluarga yang diterima oleh pasien anak usia prasekolah yang dirawat di bangsal Ibnu Sina RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta kebanyakan dalam kategori tinggi (56,67%), sedangkan kecemasan perpisahan yang dialami oleh anak usia prasekolah berada dalam kategori sedang (60%). Penelitian ini membuktikan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan perpisahan pada pasien anak usia pra sekolah.

Perbedaan penelitian Rondhianto (2004) dengan penelitian ini adalah variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan ibu, sementara variabel pada penelitian Rondhianto (2004) adalah dukungan keluarga. Selain itu pada lokasinya, pada penelitian ini di RSUD Panembahan Senopati Bantul, sementara pada penelitian Rondhianto (2004) di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Persamaannya pada penelitian ini adalah pada variabelnya dan pada metode penelitiannya yaitu variabel kecemasan perpisahan dan menggunakan rancangan *cross sectional*.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Wibowo (2008) “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah di Ruang Anak RSUD Merauke”. Jenis penelitian ini adalah non-eksperimental dengan metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Subjek penelitian adalah semua orang tua dari anak usia sekolah yang sedang dirawat diruang perawatan anak RSUD Merauke. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang dukungan keluarga dan kecemasan anak berupa daftar pertanyaan dalam bentuk kuesioner. Hasil dari penelitian tersebut adalah dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua kepada anak usia sekolah yang sedang dirawat diruang anak RSUD Merauke dalam kategori tinggi. Serta ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia sekolah di ruang anak RSUD Merauke.

Perbedaan penelitian Wibowo (2008) dengan penelitian ini adalah metode penelitiannya. Pada penelitian ini metode penelitiannya adalah kuantitatif, sementara metode pada penelitian Wibowo (2008) adalah kuantitatif dan kualitatif. Subjek pada penelitian ini adalah anak usia prasekolah dan ibu yang menungguinya, sementara pada penelitian Wibowo (2008) adalah orang tua dari anak usia sekolah. Perbedaan lainnya adalah metode pengumpulan data. Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan ibu, sementara pada penelitian Wibowo (2008) variabel bebasnya adalah dukungan keluarga. Selain itu, pada lokasinya pada penelitian ini

bertempat di RSUD Panembahan Senopati Bantul, sementara pada penelitian Wibowo (2008) bertempat di RSUD Merauke. Persamaannya pada rancangan penelitian, sama-sama menggunakan *cross sectional*.

4. Ehrenreich *et al* (2008) tentang “*Separation Anxiety Disorder in Youth*”, artikel ini meneliti tentang fenomena, penyebab, dan *treatment* untuk *Separation Anxiety Disorder* atau kecemasan perpisahan. Ehrenreich (2008) juga menyebutkan berbagai macam kuesioner yang sering digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan. Perbedaan penelitian ini adalah penelitian ini menggunakan *cross sectional* sedangkan Ehrenreich *et al*, (2008) menggunakan jenis penelitian kualitatif dan kuantitatif tentang fenomena, penyebab dan *treatment*. Persamaan pada penelitian ini yaitu pada variabel kecemasan perpisahan.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA

STIKES