

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat mengharuskan anak tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan sampai anak dapat dipulangkan kembali ke rumah. Selama proses tersebut anak dapat mengalami berbagai kejadian berupa pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres (Supartini, 2004). Hospitalisasi dianggap sebagai suatu peristiwa yang bisa membuat stres pada anak, *stressor* yang diterima anak selama dirawat dapat berupa lingkungan rumah sakit yang asing, kondisi fisik seperti rasa sakit dan penyakit yang dialami anak, prosedur perawatan dan pemeriksaan medis di rumah sakit (Kazemi *et al*, 2012).

Wong *et al* (2009), menyatakan hospitalisasi merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Anak dapat mengalami stres karena perubahan status kesehatannya dan memiliki keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan. Reaksi anak terhadap krisis-krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan, pengalaman sakit sebelumnya, perpisahan dengan orang terdekat, keterampilan koping yang dimiliki dan didapatkan oleh anak, tingkat keparahan penyakit, dan system pendukung yang ada.

Hospitalisasi pada anak dalam dua dekade terakhir mengalami peningkatan pesat. Prosentase anak-anak yang dirawat di rumah sakit ini mengalami masalah yang lebih serius dan kompleks dibandingkan dengan hospitalisasi tahun-tahun sebelumnya (Wong *et al*, 2009). *The National Centre for Health Statistic* memperkirakan bahwa 3-5 juta anak dibawah usia 15 tahun menjalani hospitalisasi setiap tahun. Saat anak-anak dirawat di rumah sakit, mereka cenderung merasa ditinggalkan oleh keluarganya dan merasa didalam lingkungan yang sangat asing (Severo, 2009). Selama masa kanak-kanak, sekitar 30% minimal anak pernah mengalami perawatan dirumah sakit, sementara itu 5% pernah beberapa kali dirawat di rumah sakit (Kazemi *et al*, 2012).

Menurut Salmela (2010), dirawat di rumah sakit menimbulkan rasa takut dan kecemasan pada anak usia 4-6 tahun. Ketakutan seorang anak berhubungan dengan gambaran rumah sakit disebabkan karena kurangnya informasi tentang aktivitas di rumah sakit dan pengalaman dirawat sebelumnya. Hasil studi menerangkan bahwa ketika di rumah sakit anak paling takut dengan lingkungan yang asing, perasaan ditinggalkan, dan nyeri yang dialaminya.

Anak usia prasekolah mengalami stres dan kecemasan saat menjalani hospitalisasi akibat kehilangan kendali yang disebabkan oleh pembatasan fisik, perubahan rutinitas, dan ketergantungan. Anak prasekolah belum dapat mengekspresikan emosi dan harapan mereka dengan cukup baik secara lisan. Perkembangan kognitif anak prasekolah adalah pada praoperasional dimana anak mulai memahami dari pengalaman yang dialami. Perkembangan psikososial pada fase inisiatif, anak mempunyai inisiatif untuk melakukan suatu kegiatan yang memuaskan bagi mereka. Apabila anak dirawat, perkembangan ini tidak bisa dilewati secara baik. Anak merasa bahwa sakit dan dirawat merupakan hukuman bagi anak karena perkembangan moral diorientasikan pada hukuman dan kepatuhan (Wong *et al*, 2009).

Anak dibawah usia enam tahun kurang mampu berfikir tentang suatu peristiwa secara keseluruhan, belum bisa menentukan perilaku yang dapat mengatasi suatu masalah yang baru dihadapi dan kurang memahami suatu peristiwa yang dialami (Jannet & Peterson 2002). Anak usia prasekolah sangat rentan terhadap efek stres dan ketakutan selama menjalani perawatan di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan penelitian Purwandari, (2011) yang dilakukan di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto menunjukkan 25% anak usia prasekolah yang dirawat mengalami cemas tingkat berat, 55% cemas tingkat sedang, dan 20% tingkat ringan.

Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2007), mengenai penurunan tingkat kecemasan anak rawat inap dengan permainan *hospital story*, menunjukan kecemasan anak sebelum dilakukan terapi bermain sebagian besar anak (60,7%) mengalami kecemasan sedang, dan (39,3%) anak mengalami kecemasan berat.

Dampak hospitalisasi dan kecemasan yang dialami anak selama menjalani perawatan di rumah sakit akan membawa beberapa perubahan yang bersifat fisik, psiko-sosial maupun spiritual. Perubahan tersebut terjadi karena adanya tekanan atau krisis pada anak (Supartini, 2004). Salah satu gangguan psikis yang terjadi ketika anak menjalani hospitalisasi di rumah sakit yaitu gangguan pola tidur, karena keadaan stres yang dialami anak akan menimbulkan reaksi tubuh dalam menghantarkan rangsangan keatas melalui batang otak dan akhirnya menuju puncak median hipotalamus, selanjutnya hipotalamus akan merangsang kelenjar hipofisis anterior melepaskan *Adrenocorticotrophic hormone* (ACTH) yang berperan dalam pelepasan kortisol secara cepat. Pelepasan kortisol menyebabkan rangsangan susunan saraf pusat otak yang berakibat tubuh menjadi waspada dan sulit tidur (Guyton, 2008). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Febriana (2011), tentang kajian stres hospitalisasi terhadap pemenuhan pola tidur anak usia prasekolah, menunjukkan bahwa lebih dari 50% anak mengalami stres dan pola tidur yang buruk saat menjalani hospitalisasi.

Menurut survey *American National Sleep Foundation* (2006) menyatakan bahwa selama menjalani hospitalisasi sebanyak 40% orangtua dan perawat yang ikut dalam survey tersebut mengatakan bahwa bayi dan batita mereka tidur kurang dari 12-15 jam/hari. Anak-anak mereka mengalami masalah tidur setiap malam dikeluhkan oleh orangtua sebanyak 40% dan 64% mengatakan bahwa bayi dan anak usia prasekolah sulit tidur sedikitnya beberapa kali dalam satu minggu, sehingga mereka tidak dapat mencapai kuota tidur seperti yang direkomendasikan. Disamping itu 25% orangtua dan perawat mengatakan bahwa bayi, batita, dan anak prasekolah tampak mengantuk atau lelah pada siang hari serta 34% orangtua percaya bahwa pola tidur anak bisa membawa dampak dan mengganggu seluruh anggota keluarga (Febriana, 2011).

Yuniartini (2012), dalam penelitiannya mengenai pengaruh terapi bercerita terhadap kualitas tidur anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi, menunjukkan hasil bahwa gambaran skor kualitas tidur terendah adalah 19 dan skor kualitas tidur tertinggi adalah 25, didapatkan rata-rata skor sebesar 21, 48. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata anak usia prasekolah yang

menjalani hospitalisasi sebelum diberikan terapi bercerita memiliki kualitas tidur yang buruk.

Masalah atau gangguan tidur yang dialami anak ketika menjalani perawatan di rumah sakit selain karena stres juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yaitu: faktor lingkungan, penyakit yang dialami, dan perubahan rutinitas selama di rumah sakit (Meltzer *et al*, 2012). Menurut Wong *et al* (2009), keadaan stres pada anak dapat menyebabkan gangguan tidur, dan gangguan perkembangan sehingga hal tersebut dapat menunda proses penyembuhan.

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua orang. Setiap orang memerlukan istirahat dan tidur yang cukup untuk dapat berfungsi secara normal. Pada kondisi tidur, tubuh melakukan proses pemulihan untuk mengembalikan stamina tubuh hingga berada dalam kondisi yang optimal (Asmadi, 2008). Menurut Berger dan Wiliam (1992) *cit* Azzam (2006), menyatakan bahwa tidur mempunyai peranan penting bagi kesehatan fisiologis, psikologis, dan kualitas hidup seseorang. Tidur merupakan pemeliharaan proses biologis yang normal serta mencapai imunitas yang maksimal (Potter & Perry, 2010).

Gangguan tidur pada anak jika tidak segera ditangani akan berdampak serius dan akan menjadi gangguan tidur yang kronis secara fisiologis, jika seseorang tidak mendapatkan tidur yang cukup, maka kesehatan tubuh akan menurun (Rudolph, 2006). Intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan pola tidur normal yaitu dengan cara: kontrol lingkungan, meningkatkan rutinitas sebelum tidur, meningkatkan kenyamanan, kudapan menjelang tidur, dan pengurangan stres (Potter & Perry, 2010). Keperawatan anak berpusat pada keluarga, dan orangtua merupakan sosok yang dikenal paling dekat dengan anak ketika anak sakit, sehingga peran orangtua sangat diperlukan untuk melakukan intervensi meningkatkan pola tidur anak selama menjalani perawatan di rumah sakit (Wong *et al*, 2009). Peran orangtua dalam perawatan anak yaitu memenuhi kebutuhan fisik meliputi kebutuhan nutrisi, kebutuhan *personal hygiene*, kebutuhan psikologis dan spiritual, serta ikut membantu dalam tindakan keperawatan, akan memberikan dampak positif pada anak yaitu akan menciptakan

lingkungan yang aman bagi anak, serta mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi yang akan mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur anak saat menjalani perawatan di rumah sakit (Abdulkaki *et al*, 2011).

Menurut Meltzer *et al* (2012), *Family Centered Care* (FCC) sudah menjadi standar dalam praktik keperawatan anak. Rumah sakit mengizinkan orangtua untuk tinggal bersama anak dan selalu berada disamping anak saat anak menjalani perawatan. Kehadiran orangtua memberikan keuntungan tidak hanya untuk anak, tetapi untuk orangtua sendiri, seperti menurunkan tingkat stress dan kecemasan yang dialami orangtua serta meningkatkan kepercayaan diri orangtua untuk tetap menjalankan perannya. Keuntungan bagi anak yaitu dapat meminimalkan perubahan rutinitas, dan ketergantungan yang dapat menurunkan tingkat kecemasan anak.

Penelitian yang dilakukan oleh Salmela (2010), menunjukan bahwa strategi koping yang baik pada anak untuk menghilangkan ketakutan saat menjalani perawatan adalah dengan melibatkan orangtua dan dukungan dari perawat. Orangtua dan perawat mengajarkan beberapa strategi untuk mengatasi ketakutan. Strategi yang diajarkan adalah dengan memberikan kesenangan, membangun citra positif, menjaga keamanan, meningkatkan kepercayaan, kepedulian, dan strategi penyesuaian diri.

Peran orang tua yang dipaparkan oleh Chen (2005), menjelaskan bahwa bentuk peran serta orangtua selama anak dirawat di rumah sakit adalah dengan menjalin kolaborasi antara orangtua dengan tenaga kesehatan dan kehadiran orangtua yang dapat memberikan rasa nyaman pada anak. Bentuk kolaborasi orangtua dan tenaga kesehatan diwujudkan dengan adanya keterlibatan orangtua dalam perawatan, memberikan dukungan emosional kepada anak, ikut terlibat pada tindakan yang sederhana, menjelaskan kepada anak tentang kondisi yang dialami anak, dan memenuhi semua kebutuhan anak selama dirawat. Hal tersebut sesuai dengan dua prinsip perawatan anak yang berfokus pada keluarga. Prinsip pertama adalah didasarkan pada saling menghormati dan bekerjasama antara keluarga dengan perawat yang memberikan pelayanan sehingga dapat terbina hubungan kemitraan. Prinsip kedua adalah kolaborasi antara orangtua

dengan perawat yang dapat menentukan tingkat keterlibatan keluarga dan pengasuhan.

Winarsih (2012), dalam penelitiannya tentang hubungan peran serta orangtua dengan dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah, menyatakan bahwa peran orangtua sangat dibutuhkan untuk meminimalkan dampak hospitalisasi. Hasil penelitian menunjukkan peran serta orangtua kurang baik dengan dampak hospitalisasi negatif sebesar 31,7%, sedangkan peran serta orangtua baik dengan dampak hospitalisasi positif sebesar 60%.

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

Hasil studi pendahuluan di ruang Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul yang dilaksanakan pada tanggal 20 Februari 2014, didapatkan data bahwa jumlah pasien pada tahun 2013 adalah 892 anak. Jumlah pasien pada tanggal 20 Februari 2014 sebanyak 27 pasien dan yang berusia 3—6 tahun atau anak usia prasekolah sebanyak 16 pasien. Sebanyak 6 dari 10 orangtua anak yang diwawancarai oleh peneliti mengatakan bahwa anaknya mengalami gangguan tidur selama dirawat di rumah sakit. Orangtua mengatakan bahwa anak sulit untuk memulai tidur dan kadang terbangun tiba-tiba. 4 dari 10 orangtua mengatakan ketika anak susah tidur mereka menggendong dan mengajak bermain anak sampai tertidur dan sisanya orangtua mengatakan hanya diam saja dan mereka menganggap jika anak lelah akan tertidur dengan sendirinya, dan ada juga orangtua yang menakut-nakuti anaknya akan disuntik oleh dokter jika tidak mau

tidur. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Peran Orangtua terhadap Pemenuhan Kebutuhan Anak dengan Perubahan Pola Tidur Selama Hospitalisasi pada Anak Prasekolah Di RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan antara peran orangtua terhadap pemenuhan kebutuhan anak dengan perubahan pola tidur selama hospitalisasi pada anak prasekolah di RSUD Panembahan Senopati Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan peran orangtua terhadap pemenuhan kebutuhan anak dengan perubahan pola tidur selama hospitalisasi pada anak prasekolah di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui peran orangtua terhadap pemenuhan kebutuhan anak selama hospitalisasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul
- b. Mengetahui peran orangtua terhadap pemenuhan kebutuhan anak selama hospitalisasi berdasarkan karakteristik responden orangtua di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Mengetahui perubahan pola tidur anak prasekolah selama hospitalisasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul
- d. Mengetahui perubahan pola tidur anak prasekolah selama hospitalisasi berdasarkan karakteristik responden anak di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

- e. Mengetahui keeratan hubungan peran orangtua terhadap pemenuhan kebutuhan anak dengan perubahan pola tidur selama hospitalisasi pada anak prasekolah di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, terutama dalam ilmu keperawatan anak mengenai peran orangtua terhadap pemenuhan kebutuhan anak dengan perubahan pola tidur anak prasekolah saat dirawat di rumah sakit.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Rumah Sakit dan Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia yang mungkin seringkali diabaikan, terutama kebutuhan tidur pada anak.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi perpustakaan untuk bahan acuan penelitian selanjutnya di bidang keperawatan anak, khususnya mengenai peran orangtua terhadap pemenuhan kebutuhan anak selama hospitalisasi.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dalam program pelaksanaan penyuluhan kesehatan kepada orangtua yang anaknya menjalani perawatan di rumah sakit untuk meminimalkan terjadinya gangguan pola tidur pada anak.

E. Keaslian Penelitian

1. Febriana (2011), melakukan penelitian yang berjudul “Kajian Stress Hospitalisasi terhadap Pemenuhan Pola Tidur Anak Usia Prasekolah Diruang

Anak RS Baptis Kediri”. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain analitik *cross sectional*, jumlah sample sebanyak 30 responden dengan teknik pengambilan sample yang digunakan adalah *total sampling* yaitu teknik pengambilan sample dengan cara mengambil seluruh populasi yang ada. Hasil penelitian berdasarkan uji statistik *regresi linear* yang didasarkan taraf kemaknaan yang ditetapkan ($p \leq 0,05$) didapatkan ($p = 0,035$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada pengaruh stres hospitalisasi terhadap gangguan pola tidur pada anak usia prasekolah di ruang anak Rumah Sakit Baptis Kediri. Persamaan dengan penelitian sebelumnya adalah variabel terikatnya yaitu pola tidur anak usia prasekolah, jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*, populasi dan sample yaitu orangtua dan anak usia prasekolah yang sedang menjalani hospitalisasi. Perbedaannya adalah variabel bebas pada penelitian sebelumnya yaitu kajian stress hospitalisasi sedangkan pada penelitian ini yaitu peran orangtua terhadap pemenuhan kebutuhan anak, Jumlah sampel dan cara pengambilan sampel pada penelitian sebelumnya menggunakan *total sampling*, sedangkan penelitian ini menggunakan *accidental sampling*.

2. Prasetyo, (2010) dengan judul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perubahan Pola Tidur Anak Usia Sekolah yang Dirawat Di Istalasi Kesehatan Anak (INSKA) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”. Metode penelitian yang digunakan adalah rancangan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* secara kuantitatif dan kualitatif dengan metode pengumpulan data menggunakan kuesioner dan wawancara secara mendalam. Hasil yang didapatkan bahwa faktor dominan yang menyebabkan pola tidur anak terganggu adalah rasa sakit atau nyeri yang dialami oleh anak. Persamaan penelitian ini adalah menggunakan pendekatan *cross sectional*, variabel terikatnya yaitu perubahan pola tidur dan penggunaan kuesioner perubahan pola tidur anak sebagai alat pengumpulan data. Perbedaan penelitian sebelumnya merupakan penelitian deskriptif analitik dengan metode kuantitatif kualitatif, jumlah sampel sebanyak 26 dan subyek penelitian menggunakan anak usia sekolah.

3. Winarsih (2012), melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Peran Serta Orangtua dengan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD RA. Kartini Jepara”. Penelitian ini merupakan penelitian studi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sample dalam penelitian ini sebanyak 60 responden dengan teknik pengambilan sample yang digunakan adalah *purposive sampling*. Hasil penelitian berdasarkan uji statistik dengan menggunakan analisis *chi square* didapatkan data bahwa pada kategori peran serta orangtua kurang baik dengan dampak hospitalisasi negatif sebesar 31,7% sedangkan peran serta orangtua baik dengan dampak hospitalisasi positif sebesar 60%. Pada taraf signifikansi 5% didapatkan nilai *continuity correction* dengan $P=0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara peran serta orangtua dan dampak hospitalisasi pada anak prasekolah yang dirawat di RSUD RA Kartini Jepara. Persamaan dengan penelitian sebelumnya adalah variabel bebasnya yaitu peran orangtua, populasi dan sample yaitu orangtua dan anak usia prasekolah yang sedang menjalani hospitalisasi, jenis penelitian menggunakan desain *cross sectional*, dan uji statistik menggunakan analisis *chi square*. Perbedaannya, variabel terikat pada penelitian sebelumnya adalah dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah, sedangkan pada penelitian ini adalah perubahan pola tidur pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi, jumlah sample dan teknik pengambilan sampel pada penelitian sebelumnya menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah 60 responden, sedangkan penelitian ini menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah 40 responden.