

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit (Wong, 2008). Sakit dan hospitalisasi menimbulkan krisis pada kehidupan anak. Di rumah sakit, anak harus menghadapi lingkungan yang asing. Pemberi asuhan yang tidak dikenal, dan gangguan terhadap gaya hidup mereka. Seringkali mereka harus mengalami prosedur yang menimbulkan nyeri, kehilangan kemandirian dan berbagai hal yang tidak diketahui (Wong, 2004 dalam Rejeki, 2012). Kecemasan yang terjadi pada anak hospitalisasi dapat disebabkan karena adanya perpisahan yang ditunjukkan dengan menolak makan, menangis dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Kehilangan kontrol menyebabkan anak menjadi cepat marah dan agresif, hilangnya konsep diri dan *body image* menyebabkan anak berespon terhadap nyeri dengan menyeringai wajah, menangis, menggigit bibir, menendang bahkan memukul dan berlari keluar (Nursalam, 2009).

Pengalaman orang tua ketika anak harus dirawat di rumah sakit merupakan pengalaman yang menegangkan. Hal tersebut terjadi karena adanya perubahan peran orang tua ketika anak dirawat oleh tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit. Orang tua perlu memberikan dukungan pada anak yang dirawat dan memperhatikan anggota keluarga lainnya yang ada di rumah. Orang tua bisa mengalami stres akibat kondisi anak selama perawatan

di rumah sakit. Pengalaman stres yang terjadi pada orang tua diakibatkan karena belum dapat informasi atau kurangnya informasi tentang kondisi anak, prognosis, rencana pengobatan dan pemeriksaan diagnostik. Informasi ini memungkinkan mereka untuk memahami atas situasi yang belum diketahui sebelumnya (Majdaleni, 2014).

Fenomena perpisahan dan pengalaman anak yang dirawat inap menunjukkan bahwa pada saat anak dirawat di rumah sakit akan mengalami perubahan status emosional, begitu juga pada orang tua. Fenomena perpisahan tersebut menyebabkan anak berperilaku kurang baik, seperti menangis, agresif, menarik diri dan hipoaktif (Pressley, 2011). Anak yang dirawat di rumah sakit juga mengalami regresi. Bentuk regresi tersebut tercermin dalam keinginan untuk dekat dengan orang tua, menangis, merintih, menghisap ibu jari atau lebih serius adalah penolakan untuk makan dan melakukan aktivitas motorik yang berlebihan (Bernard & Wilson, 2009).

Studi di Thailand yang dilakukan oleh Pongjaturawit dan Harrigan (2003) menyatakan bahwa perasaan yang dialami pada orangtua seperti frustrasi, cemas, stres dan ingin terlibat dalam perawatan anak juga dirasakan oleh orangtua di Thailand. Tapi yang membedakan dengan perspektif barat adalah orangtua di Thailand cenderung adanya perasaan negatif termasuk ketidaknyamanan, karena mereka takut membuat kesalahan, dan merasa bahwa perawat lebih baik melakukannya dari pada mereka sendiri. Sedangkan orangtua dari budaya barat lebih ingin ikut ke dalam ruangan ketika tenaga kesehatan melakukan tindakan prosedur. Orangtua Thailand tidak memiliki pilihan tentang partisipasi yang akan

dilakukan. Perbedaan budaya dalam hal partisipasi sangat terlihat antara budaya barat dan timur.

Selama masa anak-anak, sekitar 30 % minimal anak pernah mengalami perawatan di rumah sakit, sementara itu sekitar 5 % pernah dirawat beberapa kali di rumah sakit (Kazemi, Ghazimoghaddam, Besharat, Kashani, 2012). Penelitian Yuli Kartika (2013) tentang faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua yang anaknya di rawat di ruang rawat inap anak didapatkan 52,1% responden mengalami kecemasan sedang, sebanyak 62,5% responden mengatakan lingkungan perawatan tidak nyaman, 54,2% mengatakan keadaan anaknya kurang baik, 52,1% responden mengatakan sikap perawat negatif, 52,1% responden pernah mengalami pengalaman buruk, 60,4% responden memperoleh dukungan rendah dari keluarga, 54,2% responden memiliki status ekonomi rendah. Penelitian disalah satu rumah sakit di Jakarta oleh Damarwati (2012) menemukan bahwa tingkat kecemasan orangtua berada pada rentan ringan dan sedang, Di Jawa Timur penelitian Efendy (2011) tentang Pengalaman Kecemasan Orangtua pada Saat Anak dirawat di Rumah Sakit Ngawi melaporkan bahwa orangtua mengalami kecemasan berat 37%, cemas sedang 50% dan sisanya tidak cemas. Berdasarkan data dari rekam medis RSUD Dr. Hardjono Ponorogo ruang delima pada tahun 2015 jumlah balita rawat inap sebanyak 1100 pasien rata-rata perbulan 92 pasien, dan pada tahun 2016 mengalami penurunan (0,3%) atau 1097 pasien, tahun 2017 sejumlah balita rawat inap bulan Januari sampai November sejumlah 1252 pasien dengan rata-rata

perbulan 114 pasien (Rekam Medis Ruang Delima RSUD Dr. Hardjono Ponorogo, 2017).

Kecemasan sangat berhubungan dengan perasaan tidak pasti dan ketidakberdayaan sabagai hasil penilaian terhadap suatu objek atau keadaan. Keadaan emosi ini dialami secara subjektif, bahkan terkadang objeknya tidak jelas. Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit yang menyebabkan gangguan kecemasan pada anak. Penyebab kecemasan menurut Wong (2002), yaitu Perpisahan dengan keluarga, Berada di lingkungan yang asing, ketakutan akan prosedur-prosedur tindakan yang akan dilakukan. Pada karakteristik Kecemasan Todler menurut Wong (2002) meliputi menangis, terlihat sedih, biasanya menolak dan tidak koperatif, denial atau mengingkari, ditunjukkan dengan tidak senang ditemani dan mendiamkan ibunya. Menurut Cooke & Rudolph (2009), hospitalisasi dalam waktu lama dengan lingkungan yang tidak efisien teridentifikasi dapat mengakibatkan perubahan perkembangan emosional dan intelektual anak

Saat anak dirawat di rumah sakit, orang tua adalah sosok yang paling dikenal dan dekat dengan anak. Orang tua sangat diperlukan untuk mendampingi anak selama mendapat perawatan di rumah sakit. Peran serta orang tua dalam meminimalkan dampak hospitalisasi menurut Wong, Hockenberry & Marylin, (2007) adalah dengan berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara orang tua tinggal bersama selama 24 jam (rooming in), mempertahankan kontak antar mereka, mempersiapkan psikologis anak untuk tindakan prosedur yang akan dilakukan dan memberikan dukungan psikologis anak, Orang tua mulai

mempersiapkan anak untuk berangkat ke rumah sakit. Jika anak akan dirawat di rumah sakit untuk jangka waktu yang lama, maka orang tua akan membantu untuk membawakan mainan baru, membacakan buku-buku tentang rawat inap atau kunjungan dokter dengan anak, Orang tua bermain bersama anak sebagai dokter atau perawat dengan menggunakan mainan alat medis yang dapat menyenangkan.

Dari fenomena-fenomena diatas membuat penulis tertarik untuk meneliti permasalahan tersebut dengan judul “Peran Orang Tua Dalam Meminimalkan Kecemasan Pada Anak Yang Mengalami Rawat Inap Di Ruang Delima RSUD Dr. Hardjono Ponorogo”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang di dapat ”Bagaimanakah Peran Orang Tua Dalam Meminimalkan Kecemasan Pada Anak Yang Mengalami Rawat Inap Di Ruang Delima RSUD Dr. Hardjono Ponorogo”?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Peran Orang Tua Dalam Meminimalkan Kecemasan Pada Anak Yang Mengalami Rawat Inap Di Ruang Delima RSUD Dr. Hardjono Ponorogo.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

#### **1. Bagi Peneliti**

Meningkatkan pengetahuan tentang cara Meminimalkan Kecemasan Pada Anak Rawat.

## 2. Bagi IPTEK

Memberikan sumbangan khususnya dalam bidang kepastakaan yang terkait dengan Peran Orang Tua Dalam Meminimalkan Kecemasan Pada Anak Rawat Inap.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Manfaat Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Memberikan masukan untuk mengembangkan kurikulum, khususnya mata kuliah komunitas dalam pendidikan kesehatan anak, psikologis.

#### 2. Bagi orang tua

Masukan Peran Orang Tua Dalam Meminimalkan Kecemasan Pada Anak Rawat Inap.

#### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Berguna sebagai referensi peneliti selanjutnya meneliti Peran, Orang Tua, Kecemasan Pada Anak.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian telah dilakukan tentang topik “Peran Orang Tua Dalam Meminimalkan Kecemasan Pada Anak Yang Mengalami Rawat Inap”, berbeda dengan peneliti sebelumnya seperti berikut :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Mimi Afriani , 2016 dengan judul Hubungan Reaksi Anak Terhadap Stressor Hospitalisasi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Di Rumah Sakit Umum Daerah DR. Zainoel Abidin

Banda Aceh. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional study. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling sebanyak 69 responden. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner dengan wawancara terpimpin. Uji analisis menggunakan Chi-Square. .

- a. Perbedaan adalah peneliti fokus pada peran orang tua, penelitian deskriptif, sampel penelitian orang tua yang mempunyai anak rawat inap, pengumpulan data menggunakan kuesioner,
  - b. Persamaan adalah metode, sampling Purposive, variable Kecemasan Pada Anak
2. Penelitian yang dilakukan oleh *Stella E. Lumiu* , 2014 dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di Irina E Blu Rsup Prof Dr R.D Kandou Manado. Metode Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan rancangan cross sectional study. Teknik pengambilansampel yaitu aksidental sampling dengan sampel sebanyak 30 responden. Hasil: Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah Chi Square.
- a. Perbedaan adalah peneliti fokus pada peran orang tua, penelitian deskriptif sampel penelitian orang tua yang mempunyai anak rawat inap, pengumpulan data menggunakan kuesioner, sampling Purposive
  - b. Persamaan adalah variable Kecemasan Pada Anak
3. Penelitian yang dilakukan oleh Munfarikatuz Zuhdataini, 2015 dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak usia

prasekolah yang dirawat inap di ruang anak RSD Balung. Penelitian ini menggunakan desain studi korelasi (hubungan atau asosiasi) yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah (3-6 tahun). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien dan keluarganya yang di rawat inap di Ruang Anak RSD Balung Jember dengan sampel sejumlah 52 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk variabel independen maupun dependen. Hasil penelitian dengan uji Spearman Rho. .

- a. Perbedaan adalah peneliti fokus pada peran orang tua, penelitian deskriptif sampel penelitian orang tua yang mempunyai anak rawat inap, pengumpulan data menggunakan kuesioner,
- b. Persamaan adalah metode, sampling Purposive, variable Kecemasan Pada Anak