

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang

Sakit menurut Calhun *cit* Notosoedirjo dan Latipun (2001) meliputi tiga konsep yaitu *disease*, *illness*, dan *sickness*. *Disease* merupakan suatu penyimpangan yang berdimensi biologis. Penyakit ini bersifat independen terhadap pertimbangan-pertimbangan psikososial, dia tetap ada tanpa dipengaruhi keyakinan orang terhadapnya. *Illness* adalah konsep psikologis yang menunjuk pada perasaan, persepsi atau pengalaman subyektif seseorang tentang keadaan tubuhnya yang dirasa tidak enak. Sedangkan *sickness* merupakan konsep sosiologis yang bermakna sebagai penerimaan sosial terhadap seseorang sebagai orang yang sedang mengalami kesakitan (*illness* atau *sickness*).

Menurut Notosoedirjo dan Latipun (2001) kondisi fisik dan psikis adalah suatu kesatuan dalam eksistensi manusia. Dan dalam masalah kesehatannya terdapat saling berhubungan antara kesehatan fisik dan mental.

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit memegang peranan yang sangat penting. Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh perawat adalah meningkatkan mutu asuhan keperawatan secara komprehensif 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 (Kozier et al, 1995). Dalam surat Al-Ashar : 1-3, Allah Ta'ala berfirman : *“Demi masa. Sesungguhnya manusia itu benar-benar rugi, kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal saleh dan nasihat menasihati supaya mentaati kebenaran dan nasihat menasihati supaya menetapi kesabaran”*.

Anak yang sakit dan harus dirawat di rumah sakit akan mengalami masa yang sulit karena tidak dapat melakukan kebiasaan seperti biasanya. Lingkungan dan orang-orang asing baginya serta perawatan dengan berbagai prosedur yang harus dijalaninya terutama bagi anak yang baru pertama kali dirawat menjadi sumber utama stress ataupun trauma akibat hospitalisasi yang tidak mengenakan sebelumnya sehingga menimbulkan kecemasan. Walaupun sudah dilakukan perawatan yang komprehensif secara optimal sering kali perawatan di rumah sakit merupakan suatu hal yang sangat ditakuti bahkan mungkin dibenci oleh anak-anak. (Nelson, 1988). Ketakutan dan kecemasan tersebut disebabkan oleh karena hampir semua tindakan yang dilakukan pada anak untuk menyembuhkan penyakit dan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya seringkali merupakan tindakan yang membuat trauma, menyakitkan, mengecewakan, dan bahkan menakutkan. (Wong, 1996).

Bagi anak yang dirumahsakitkan akan muncul tantangan-tantangan yang harus dihadapinya ; mengatasi suatu perpisahan, penyesuaian diri kepada suatu lingkungan yang baru baginya penyesuaian dengan banyak orang yang

mengurusinya, kerap kali harus berhubungan dan bergaul dengan anak-anak yang sangat sakit dan pengalaman mengikuti terapi yang menyakitkan.

Pada anak usia sekolah, mereka menerima keadaan masuk rumah sakit dengan sedikit ketakutan. Malahan beberapa diantaranya akan menolak masuk rumah sakit dan secara terbuka meronta tidak mau dirawat. Anak yang merasa cemas berlebihan akan luar biasa bingungnya, pada mereka mungkin akan didapatkan perasaan malu yang berlebihan, gemeteran, sering menangis, insomnia dan lain-lain.

Keluarga sebenarnya memerankan suatu peranan yang sangat penting dalam memberikan dukungan pada anaknya yang sedang menghadapi stressor tersebut. Dukungan yang diberikan keluarga tersebut diharapkan dapat mengurangi trauma pada anak atau kecemasan yang kemungkinan bisa muncul oleh karena prosedur yang dilakukan di rumah sakit (Handoko, 2003).

Selain itu menurut Potter dan Perry (1993) dukungan orang tua dibutuhkan oleh anak yang berusia muda (young children) saat menjalani perawatan di rumah sakit sehingga perilaku-perilaku yang muncul karena kecemasan dapat diminimalisir.

Dukungan keluarga sangat diperlukan bagi anak yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit. Apabila anak yang sedang mengalami kecemasan saat dirawat tidak mendapat dukungan dari keluarga di khawatirkan akan menyebabkan gangguan perilaku pada anak baik saat sedang di rawat maupun setelah perawatan di rumah sakit (Wong, 1995)

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti bulan Desember 2004 di bangsal anak RSUD Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan hasil bahwa daya tampung di bangsal anak yang disebut bangsal Ibnu Sina adalah 25 orang pasien dengan BOR (Bed Occupational Rate) 76,7 % dan LOS (length of stay) adalah 3,4 hari. Bangsal Ibnu Sina tersebut terdiri dari kelas VIP, kelas I, kelas II dan kelas III yang masing-masing kelas tersebut terdiri dari satu ruangan serta dilengkapi satu ruangan isolasi dan tidak terdapat ruangan khusus bermain.

Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa 10 besar penyakit yang dirujuk ke bangsal anak RSUD Muhammadiyah Yogyakarta dalam tiga bulan terakhir (Oktober, November, Desember 2004) adalah Febris (76 kasus), GEA (56 kasus), Vomitus (26 kasus), Kejang demam sementara (37 kasus), Pneumonia (12 kasus), Infeksi saluran kemih (10 kasus), Tuberculosis Paru (3 kasus).

Hasil observasi peneliti terhadap orang tua pasien didapatkan hasil bahwa orang tua turut berperan dalam perawatan pasien seperti : menyuapi anak, menenangkan perasaan anak saat menangis atau sedih, dan membantu anak untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya. Namun demikian peran dan dukungan orang tua terhadap anak selama dirawat secara keseluruhan masih belum optimal. Salah satu contohnya adalah orang tua belum memberikan pengertian kepada anak tentang penyakit anak, manfaat prosedur yang akan dijalani oleh anak terhadap kesehatannya. Hal ini juga didukung dengan tingginya kecemasan anak usia sekolah saat dirawat di rumah sakit. Dari 9 anak usia sekolah yang dirawat 5

diantaranya sangat cemas, dan 4 anak lainnya mengalami kecemasan sedang dan ringan saat menjalani perawatan di rumah sakit.

## **B. Perumusan Masalah**

Dari latar belakang permasalahan tersebut diatas, maka peneliti dapat merumuskan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut : “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada anak usia sekolah saat dirawat di bangsal anak RSUD Muhammadiyah Yogyakarta ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada anak usia sekolah saat dirawat di rumah sakit.

### **2. Tujuan Khusus**

Untuk mengetahui :

- a. Tingkat kecemasan yang dialami anak usia sekolah selama dirawat di rumah sakit
- b. Tingkat dukungan keluarga terhadap anak selama proses perawatan

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi ilmu keperawatan anak**

Menggali dan mengembangkan konsep-konsep kecemasan pada anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit dan mengaplikasikan penerapan

asuhan keperawatan dengan cara mendesiminasikan kepada perawat guna meningkatkan kualitas pelayanan.

2. Bagi tenaga kesehatan atau perawat

Diharapkan perawat maupun tim kesehatan lain dapat menerapkan asuhan keperawatan atau kesehatan pada anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit baik dari segi fisik maupun emosional untuk mengantisipasi timbulnya gangguan-gangguan yang akan menghambat anak dalam menyelesaikan tugas perkembangan.

3. Bagi direktur rumah sakit

- a. Dapat dipakai sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan di ruang anak
- b. Mengoptimalkan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan yang profesional dalam rangka mempercepat proses penyembuhan klien.

4. Bagi pasien dan keluarganya

Optimalisasi peran keluarga sehingga keluarga merasa puas dengan perannya.

5. Bagi peneliti

Dapat meningkatkan wawasan peneliti mengenai materi maupun metode

---

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang hampir sama memang pernah dilakukan yaitu dengan judul “Peran Keluarga dalam Proses Hospitalisasi di IRNA 1 Bangsal bedah RS Dr. Sardjito, Yogyakarta” (Liliyanti, 2000). Jenis penelitian yang telah dilakukan tersebut bersifat penelitian deskriptif kualitatif dengan penggunaan wawancara mendalam pada responden dalam metode pengumpulan datanya. Sedangkan dalam triangulasi data dengan observasi menggunakan *checklist* dan analisa data menggunakan *open coding*. Hasil penelitian yang didapatkan adalah biologis klien, yaitu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, eliminasi, istirahat tidur, kebersihan diri, dan rehabilitasi. Hasil penelitian tersebut juga menyatakan bahwa keluarga juga turut berperan dalam pemenuhan kebutuhan psikologis klien yakni dalam memenuhi kebutuhan reaksi tubuh saat sakit, spiritual, emosional, dan komunikasi.

Sedangkan penelitian dengan topik kecemasan yang pernah dilakukan diantaranya adalah oleh Huriah (2000) dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak usia sekolah yang sedang dirawat di bangsal anak RS. DR. Sardjito Yogyakarta”. Pada penelitian ini digunakan metode non eksperimen yaitu deskriptif eksploratif dengan menggunakan pendekatan *longitudinal*. Dalam penelitian tersebut digunakan daftar pertanyaan atau kuesioner untuk mendapatkan data-data yang diperlukan. Dalam menganalisa data digunakan metode statistik deskriptif dan deskriptif analitik dengan menggunakan skala likert dan untuk menguji hubungan antar variabel digunakan uji korelasi

dengan teknik matrik interkorelasi bivariat. Hasil penelitian yang didapatkan adalah ada banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan ketika anak dirawat di rumah sakit diantaranya adalah : faktor perpisahan dari orangtua ( $r = 0,517$ ), nyeri dan ketidakmampuan karena penyakitnya ( $r = 0,590$ ),perluakaan ( $r = 0,596$ ), asing dengan lingkungan rumah sakit ( $r = 0,498$ ), imobilitas ( $r = 0,191$ ), ketidakmampuan melakukan aktivitas ( $r = 0,571$ ), tingginya tingkat ketergantungan pada orang lain ( $r = 0,302$ ), kekhawatiran mengenai kerusakan tubuhnya ( $r = 0,688$ ) dan adanya salah pengertian mengenai tujuan perawatan dan prosedur medis ( $r = 0,372$ ). Dari nilai korelasinya tersebut didapatkan bahwa faktor yang paling mempengaruhi kecemasan anak ketika dirawat dirumah sakit adalah faktor kekhawatiran mengenai kerusakan tubuhnya dan faktor yang paling sedikit pengaruhnya yaitu faktor imobilisasi.

Terapi bermain juga bisa mempengaruhi kecemasan, ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hikmawati (2000) dengan judul Pengaruh Terapi Bermain terhadap Penurunan Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah selama Perawatan di IRNA II RSUP Dr.Sardjito. Jenis penelitian ini adalah penelitian *eksperimental*. Hasil penelitian yang didapatkan yaitu terapi bermain dapat menurunkan kecemasan pada anak usia pra sekolah