

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Keluarga merupakan sebuah sistem yang dibentuk oleh individu-individu yang saling berinteraksi dan ketergantungan satu sama lain (Bellou & Gerogianni, 2007; Lilyanti, 2002). Apabila terdapat salah satu anggota keluarga sakit, maka akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Meskipun demikian, setiap anggota keluarga memiliki perannya masing-masing. Selain itu, individu yang mengalami sakit dalam sebuah keluarga memiliki hak untuk dapat meminta bantuan dengan anggota keluarga yang lain dan keluarga juga wajib untuk memberikan pertolongan kepada individu yang sakit sampai kesehatannya kembali seperti semula. Namun, apabila dari anggota keluarga tidak dapat memberikan bantuan bagi individu yang sakit tersebut, maka dibutuhkan individu tertentu untuk memulihkan kembali kesehatannya seperti perawat, dokter, fisioterapis, ahli gizi, dan sebagainya (Lilyanti, 2002).

Anak merupakan bagian dari keluarga, sehingga dalam keperawatan anak, perawat sebaiknya juga memperhatikan kehidupan keluarga dari

berbagai segi seperti sosial, budaya, dan ekonomi. Untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang stabil dan baik, seorang anak membutuhkan dukungan yang baik dari keluarganya. Sebaliknya, jika keluarga memberikan dukungan yang tidak baik untuk anak, maka akan mengganggu psikologis anak itu sendiri (Alimul, 2005, *cit* Munarsih & Rahmawati, 2007). Selain itu, kesehatan dan kesejahteraan anak tergantung pada kemampuan keluarga itu sendiri, yang didukung oleh sistem komunitas yang berfungsi untuk mendorong perkembangan emosional dan fisik kearah yang positif (*Committee On Early Childhood, Adoption, and Dependent Care, 2011*).

Kondisi anak yang sakit memungkinkan anak untuk di rawat dirumah sakit atau hospitalisasi. Sakit adalah salah satu pengalaman yang tidak menyenangkan bagi anak (Shinta, dkk., 2009). Hospitalisasi merupakan suatu proses yang mengharuskan seorang anak untuk tinggal di rumah sakit yang disebabkan oleh suatu alasan yang darurat, anak juga harus menjalani terapi dan perawatan sampai keadaannya pulih kembali (Trismiati, *cit* Ramadiana, 2010). Reaksi yang timbul pada setiap anak berbeda-beda tergantung oleh usia anak itu sendiri, pengalaman sakitnya, pengalaman dirawat dirumah sakit, serta dukungan keluarga yang diberikan untuk anak yang mengalami hospitalisasi (Ardiningsih, dkk., 2006). Khusus untuk anak usia prasekolah biasanya menimbulkan reaksi seperti regresi, menolak untuk bekerja sama,

merasa kehilangan kendali, takut terhadap cedera tubuh dan nyeri, dan biasanya mereka menginterpretasikan hospitalisasi sebagai hukuman serta perpisahan dari orang tua sebagai hilangnya kasih sayang (Adriana, 2011). Lingkungan mempunyai pengaruh terhadap setiap individu, karena antara individu dengan lingkungannya memiliki hubungan yang saling timbal balik (Walgito, 2004). Sama halnya dengan anak yang sedang dihospitalisasi, lingkungan yang ada di rumah sakit dapat menimbulkan stress dan kecemasan pada anak (Supartini, 2004).

Kecemasan merupakan suatu respon yang diperlihatkan oleh individu akibat dari suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan hal ini dialami oleh seluruh makhluk hidup. Gambaran yang sering diperlihatkan dari kecemasan adalah khawatir, gelisah yang tidak menentu, takut, tidak tenang, dan terkadang disertai dengan berbagai keluhan fisik (Sumiati, dkk., 2009). Hal-hal yang akan muncul sebagai tantangan yang harus dihadapi oleh anak yang harus dihospitalisasi adalah perpisahan dengan keluarganya dan bagaimana cara mengatasinya, penyesuaian dengan lingkungan yang masih asing baginya, serta penyesuaian terhadap orang-orang baru yang merawatnya (Supartini, 2004). Kecemasan perpisahan merupakan masalah utama pada usia anak-anak. Hal tersebut yang akan meningkatkan kecemasan pada anak-anak prasekolah terhadap lingkungan rumah sakit yang asing bagi mereka (Ardiningsih, dkk., 2006).

Sumber perawatan anak rutin maupun intensif adalah rumah sakit, terutama di daerah perkotaan. Angka *opname* anak (termasuk bayi baru lahir) lebih besar dibandingkan dengan angka *opname* pada dewasa umur kurang dari 65 tahun, kecuali selama tahun pertama kehidupan. Namun pada dekade terakhir ini, angka *opname* bagi anak-anak menurun dengan drastis yang menempati kurang dari 8% dari jumlah keseluruhan pasien yang dipulangkan dengan penyakit akut, dan ada sekitar 70% di rumah sakit anak yang berada dalam kondisi kronis (Nelson, 2000). Pada penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa partisipasi dari orang tua sangat berpengaruh terhadap anak yang sedang di hospitalisasi dalam bentuk perawatan fisik sebesar 80%, sedang pentingnya partisipasi orang tua dalam bentuk dukungan psikologis bagi anak yang sedang di hospitalisasi sebesar 70% (Bellou & Gerogianni, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti di Bangsal Ar Rahman RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta, diperoleh data selama bulan September, Oktober dan November bahwa jumlah anak yang berusia 3-6 tahun yang di rawat selama ≥ 1 hari adalah 45 anak. Setelah dilakukan wawancara dan observasi kepada dua keluarga pasien yang mengalami hospitalisasi, didapatkan data bahwa keluarga A dalam memberikan dukungan keluarga masuk ke dalam kategori baik terhadap anak W (6 tahun) yang sedang dihospitalisasi namun anak W tersebut mengalami kecemasan. Sedangkan keluarga B dalam memberikan dukungan keluarga masuk ke

dalam kategori baik pada anak M (4,5 tahun) yang sedang di hospitalisasi namun anak M tersebut tidak mengalami kecemasan.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi tingkat kecemasan pada anak adalah dengan mengoptimalkan dukungan keluarga terhadap anak yang sedang di hospitalisasi. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, pada anak yang sedang mengalami hospitalisasi masih merasakan kecemasan dalam kategori sedang. Bertolak dari latar belakang tersebut, penulis mengambil judul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi Di Bangsal Ar-Rahman RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta”.

Sesuai dengan firman Allah dalam Q.S. Ar-Rad(13):28 yang berbunyi sebagai berikut:

”Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah, hati menjadi tenang”,

Dan dalam Q.S. Al-A’Nam (6):48 Allah berfirman:

”Dan tidaklah Kami mengutus para Rasul melainkan untuk menyampaikan kabar gembira dan memberikan peringatan maka barang siapa yang beriman dan berbuat baik, bagi mereka tidak ada kekhawatiran (kecemasan) dan tidak pula berduka cita dan bersedih hati”

B. RUMUSAN MASALAH

Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah akibat hospitalisasi Di Bangsal Ar-Rahman RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah akibat hospitalisasi Di Bangsal Ar-Rahman RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui tingkat dukungan keluarga terhadap anak yang dihospitalisasi Di Bangsal Ar-Rahman RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.
- 2) Untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami anak usia prasekolah selama masa hospitalisasi.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat sekaligus menambah khasanah keilmuan khususnya dibidang keperawatan terutama mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada

anak usia parasekolah akibat hospitalisasi Di Bangsal Ar-Rahman RSUD
PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti tentang materi dan metode penelitian.

b. Bagi RSUD PKU Muhammadiyah Bantul

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul agar dapat menerapkan hasil penelitian tersebut yaitu dukungan keluarga untuk menurunkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah.

c. Bagi keluarga

Agar keluarga pasien mengetahui pentingnya dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada anak akibat hospitalisasi.

d. Bagi pengembangan ilmu

Untuk mengembangkan ilmu dan sebagai rujukan untuk penelitian selanjutnya.

E. PENELITIAN TERKAIT

Beberapa penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan penelitian ini adalah:

1. **Ramadiana (2010). Hubungan Antara Karakteristik Orang Tua Dan Anak Dengan Tingkat Kecemasan Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.** Metode yang digunakan adalah penelitian *non-eksperimental* dengan menggunakan pendekatan *Cross-Sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang. Instrument yang digunakan berupa formulir observasi dan quisioner skala kecemasan. Analisis data menggunakan *Chi-Square Test* dan *Spearman's rho* dengan bantuan aplikasi *SPSS for windows release 15.0*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari beberapa karekteristik orang tua dan anak hanya didapatkan satu karakteristik yang berhubungan dengan tingkat kecemasan anak, yaitu jenis kelamin anak. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara semua karakteristik orang tua dan anak (umur, pengalaman sakit, dan lama sakit) terhadap tingkat kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi. Persamaan dengan penelitian penulis adalah design penelitian, variabel tingkat kecemasan dan uji yang digunakan pada analisa data. Sedang perbedaan terletak pada subyek, periode waktu, tempat penelitian dan variabel independennya.

2. **Rahmawati (2009). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Anak Yang Akan Menjalani Sunat Di Yogyakarta.** Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian *non – eksperimental* korelasi dengan rancangan penelitian *cross sectional* dengan subyek penelitian klien anak laki-laki yang akan menjalani sunat. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah responden sebanyak 87 orang. Instrument yang digunakan berupa kuesioner untuk mengetahui karakteristik responden, instrument untuk skrining GPPH, instrument dukungan keluarga, dan instrument kecemasan. Analisis data menggunakan *Spearman Rank*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak yang akan menjalani sirkumsisi tidak mengalami kecemasan. Sebagian besar anak menerima dukungan keluarga dalam kategori sedang. Bentuk dukungan yang paling banyak adalah gabungan empat bentuk dukungan yaitu dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penghargaan. Persamaan dengan penelitian penulis adalah design penelitian, variabel dukungan keluarga, variabel tingkat kecemasan, teknik pengampilan sampel dan uji yang digunakan pada analisa data. Perbedaannya terletak pada subyek, tempat dan waktu dilakukannya penelitian.
3. **Wibowo (2008). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah Di Ruang Anak RSUD Merauke.** Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian *non-*

eksperimental menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif, dengan rancangan *cross sectional* dengan subyek semua orang tua dari anak usia sekolah (6 – 12 tahun) yang sedang dirawat diruang perawatan anak RSUD Merauke. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan total sampling dengan jumlah responden sebanyak 33 orang. Instrument yang digunakan adalah kuesioner dan wawancara. Analisis data menggunakan Uji Korelasi *Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga yang diberikan orang tua dalam kategori tinggi. Sedangkan kecemasan akibat hospitalisasi yang dialami oleh anak dalam kategori sedang. Dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk dukungan informatif, dukungan emosional, bantuan instrumental, dan bantuan penilaian. Persamaan dengan penelitian penulis adalah design penelitian, variabel dukungan keluarga, variabel kecemasan dan uji yang digunakan pada analisa data. Perbedaannya terletak pada subyek, teknik pengambilan sampel, tempat dan waktu dilakukannya penelitian.