

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Anak merupakan individu yang unik dimana setiap anak memiliki kebutuhan yang berbeda disetiap pertumbuhan dan perkembangan serta memiliki kebutuhan holistik seperti fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang berbeda dengan orang dewasa. Kebutuhan ini apabila dapat terpenuhi, anak akan mampu beradaptasi dan terjaga kondisi kesehatannya (Pulungan et al., 2016). Anak usia pra sekolah memiliki aktivitas yang meningkat sehingga anak mudah mengalami kelelahan dan rentan terserang penyakit akibat penurunan imunitas (Fradianto, 2014). Namun, jika anak sakit akan mengalami hambatan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan (Wiguna, K, & Sumarni, 2015). Anak pra sekolah dimulai pada usia perkembangan 3-6 tahun, tahap perkembangan menurut Erick Erison terbagi 2 kelompok, dimana kelompok pertama yaitu rentang usia 2-3 tahun, anak berada pada tahap otonomi vs malu, tugas perkembangan pada tahap ini anak mendapatkan rasa otonomi tanpa mengalami perasaan malu atau keraguan, apabila anak berhasil melewati tahapan ini anak mampu beradaptasi terhadap perpisahan dengan orang tua atau pengasuh dalam periode terbatas tanpa anak merasakan cemas. Sedangkan kelompok kedua dengan rentang usia 4-5 tahun, anak berada pada tahap inisiatif vs rasa bersalah, pencapaian tugas perkembangan pada tahap ini anak lebih bersemangat, siap untuk mempelajari hal baru serta meningkatnya kemampuan anak (Izzaty, 2017). Anak pra sekolah berada pada tahapan perkembangan dimana anak memiliki keterampilan verbal serta kemampuan anak beradaptasi terhadap lingkungan dan pengalaman yang baru (Fatmawati, Syaiful, & Ratnawati, 2019).

Rentang sehat dan sakit dialami oleh semua individu, tanpa terkecuali dialami oleh anak (Wiguna et al., 2015). Anak pra sekolah memiliki daya kekebalan tubuh lebih rendah dibandingkan orang dewasa, sehingga anak memiliki resiko tertular infeksi, rentan mengalami cedera dan jatuh, hal ini memungkinkan anak untuk dilakukan perawatan di rumah sakit dan menyebabkan peningkatan jumlah anak yang dirawat dirumah sakit (Deslidel, 2011; Hartini & Prasiska, 2013; Hockenberry, M.J. & Wilson, 2017).

Data *World Health Organization* tahun 2015 mengenai kejadian *injuries* pada anak usia kurang dari 5 tahun sebesar 73 % (WHO, 2015). Prevalensi anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi di rumah sakit dr. Soepraon tahun 2015 sebanyak 90 % (Nurmayunita & Hatuti, 2019). Persentase anak yang mengalami keluhan kesehatan dan rawat inap di daerah perkotaan sebesar 3,80 %, hal ini relatif lebih tinggi dibandingkan di daerah pedesaan sebesar

2,59 %. Anak yang mengalami morbiditas dalam sebulan terakhir sebesar 15,86 % (Windiarto et al., 2018). Prevalensi morbiditas di wilayah Banten sebanyak 15,03 %, persentase ini relatif lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata presentase di seluruh wilayah Indonesia sebesar 13,91 % (Rokhidah & Sukedi, 2018). Prevalensi anak dengan penyakit akut yang menjalani perawatan di RSUD Balaraja pada bulan januari hingga oktober 2019 sebanyak 827 pasien.

Perawatan dirumah sakit tidak hanya menimbulkan dampak fisik tetapi juga berdampak terhadap kondisi psikologis anak (Aprina, Ardiyansa, & Sunarsih, 2019). Hospitalisasi mengharuskan anak untuk menjalani terapi dan perawatan dirumah sakit, akan tetapi selama proses hospitalisasi anak akan mendapatkan pengalaman baru serta anak berpisah dengan lingkungan yang dirasakannya aman dan nyaman, hal ini yang dapat menimbulkan perasaan trauma dan cemas (Nurmayunita & Hatuti, 2019; Supartini, 2012). Perawatan di rumah sakit, anak akan beradaptasi dengan lingkungan baru, perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang tidak dikenal sebelumnya oleh anak, tindakan perawatan yang menimbulkan cedera tubuh dan rasa nyeri, anak mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas serta kehilangan kebebasan dan kemandirian anak (Legi, Sulaiman, & Purwanti, 2019). Hospitalisasi pada anak pra sekolah menimbulkan berbagai respon diantaranya cemas, menarik diri, anak tidak melakukan sosialisasi, marah, menangis. Stress akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah diperlihatkan dengan sikap kecemasan, perasaan cemas muncul akibat situasi sangat menekan dan memiliki durasi waktu hanya sebentar (Fradianto, 2014).

Kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan dan disertai respon fisiologis (Purwanto, 2015). Respon kecemasan menyebabkan perubahan respon fisiologis tubuh seperti peningkatan frekuensi nadi, pernafasan, tekanan darah, gangguan tidur, hal ini disebabkan karena peningkatan ekskresi hormon epinefrin, norepinefrin dan kortisol (Patimah, S, & Nuraeni, 2015). Kecemasan yang dialami oleh anak pra sekolah disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya lingkungan baru yang dianggap oleh anak suatu kondisi asing, petugas kesehatan seperti dokter, perawat, serta tenaga kesehatan lainnya, pendampingan oleh keluarga dan respon keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit (Fatmawati et al., 2019). Kondisi seperti ini dapat memperlambat dan menyulitkan proses penyembuhan dan menambah lama perawatan yang disebabkan karena anak tidak kooperatif terhadap asuhan keperawatan yang diberikan dan dapat mengalami risiko terjadinya infeksi nasokomial dan menimbulkan perasaan trauma (Sari & Sulisno, 2012; Sumarni, Yuliana, & Sari, 2018). Individu yang mengalami kecemasan akan menggunakan berbagai mekanisme koping

untuk mencoba mengatasi dan ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif, hal ini menjadi penyebab terjadinya perilaku patologis (Purwanto, 2015). Berdasarkan penelitian analitik yang dilakukan oleh (Rahmadani, Damayanti, & Mardhiyah, 2017) menjelaskan bahwa anak pra sekolah yang dihospitalisasi mengalami kecemasan ditunjukkan dengan perilaku tidak kooperatif saat dilakukan tindakan invasif seperti tindakan pemasangan infus dan pengambilan sampel darah. Kecemasan yang tinggi pada anak usia pra sekolah disebabkan karena masih terbatasnya perkembangan kognitif dan emosional.

Hospitalisasi mengharuskan anak menjalani perawatan dan memerlukan salah satunya tindakan invasif berupa injeksi atau pemasangan infus (Pulungan et al., 2016). Pemasangan infus merupakan salah satu tindakan invasif berupa tindakan penusukan pembuluh darah vena dengan menggunakan *over the needle catheter* (ONC) untuk memasukkan cairan atau obat yang telah di resepkan kedalam pembuluh darah pasien. Tindakan pemasangan infus dapat menimbulkan trauma dan cemas saat menjalani hospitalisasi (Legi et al., 2019). Perawat yang melakukan tindakan pemasangan infus pada anak, akan dinilai oleh anak sebagai kesan pertama, apabila anak merasa nyaman maka intervensi selanjutnya akan lebih mudah, karena menurut persepsi anak tindakan yang telah dilakukan sebelumnya tidak menakutkan dan menyakitkan (Astuti & Khasanah, 2017).

Upaya yang dapat dilakukan oleh perawat sebagai pemberi asuhan untuk meminimalkan trauma dan kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi melalui penerapan *atraumatic care* (Pulungan et al., 2016). *Atraumatic care* memiliki prinsip yaitu tindakan yang bertujuan mengurangi atau meniadakan dampak fisik maupun psikologis akibat perpisahan anak dan orang tua, anak dapat mengendalikan diri, mencegah atau mengurangi nyeri dan cedera pada tubuh selama menjalani hospitalisasi (Hockenberry, M.J. & Wilson, 2017). Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk menurunkan cemas akibat hospitalisasi diantaranya : terapi bermain boneka, bermain *clay*, audiovisual, bermain *puzzle*, aktivitas menggambar, melukis, mewarnai, serta teknik pengalihan perhatian (distraksi).

Penelitian (Pulungan et al., 2016) yang berjudul “*atraumatic care* dengan spalk manakara pada pemasangan infus efektif menurunkan tingkat kecemasan anak pra sekolah” menunjukkan adanya penurunan kecemasan anak terhadap pemasangan infus dengan nilai *p value* 0,026. 15 orang. Penelitian. Tingkat kecemasan responden pada kelompok kontrol didapatkan sebanyak 10 responden mengalami cemas ringan, sedangkan 5 responden mengalami cemas sedang. Sedangkan pada kelompok intervensi di dapatkan

reponden dengan respon tidak cemas sebanyak 3 responden, kecemasan ringan sebanyak 10 responden, sedangkan cemas sedang sebanyak 2 responden. Responden dalam penelitian ini sebanyak ini terbagi menjadi 2 kelompok dengan grup yang sama. Dapat disimpulkan bahwa salah satu cara dalam menurunkan tingkat kecemasan anak dengan cara *atraumatic care* melalui modifikasi kondisi atau lingkungan disekitarnya.

Penelitian menurut (Antonius, 2017) menyatakan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara perilaku kooperatif responden kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Penggunaan *ton's box* sebagai teknik *atraumatic care* dengan cara memodifikasi tempat penyimpanan peralatan infus. pada penelitian ini di lakukan pada anak batita sebanyak 30 orang dengan 15 orang kelompok dan 15 orang kelompok intervensi.

Hasil penelitian (Riyanto, 2018) dengan judul “perbedaan *elastic bandage* bermotif terhadap tingkat kecemasan anak pra sekolah selama prosedur pemberian obat injeksi intravena dalam proses hospitalisasi di RSUD Kota Madiun. Menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan terhadap tingkat kooperatif anak yang terpasang *elastic bandage* bermotif dibandingkan dengan yang tidak menggunakan *elastic bandage* bermotif.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 25 hingga 26 November 2019 terkait jumlah rawat inap anak usia pra sekolah dengan penyakit akut pada tahun 2019 terhitung bulan Januari hingga Oktober sebanyak 827 orang. Ruang perawatan anak di RSUD Balaraja terbagi menjadi 2 ruangan, ruangan pertama adalah ruangan untuk kelas 1,2 dan VIP. Ruangan kedua adalah ruangan untuk kelas 3. Ruangan rawat inap terdiri jenis perawatan bedah, penyakit akut dan penyakit kronis. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan kelas 3, anak saat akan dilakukan pemasangan infus biasanya sudah dilakukan di ruangan IGD, apabila saat diperjalanan menuju ruangan rawat inap, infusan yang terpasang pada anak terlepas. Anak akan dilakukan kembali pemasangan infus. Ruang rawat inap menyediakan ruangan khusus tindakan, yang bertujuan untuk tidak mengganggu ketenteraman anak-anak yang lain. Dampak pemasangan infus pada anak pra sekolah biasanya anak akan rewel, takut, tidak kooperatif. Salah satu tindakan yang telah dilakukan oleh perawat diruangan tersebut adalah dengan pendekatan komunikasi kepada anak, pendampingan oleh orang tua atau keluarga terdekat untuk menemani saat dilakukan tindakan infus, apabila anak meronta pendekatan lain dengan cara membedong anak menggunakan kain, tujuan pembedongan ini memudahkan perawat dalam memasang infus pada anak yang sulit karena meronta. Penerapan *atraumatic care* yang sudah pernah dilakukan dengan cara bermain boneka tangan, akan

tetapi tidak diterapkan kembali, saat ini belum terdapat cara untuk mengalihkan perhatian anak saat dilakukan pemasangan infus, hanya saja perawat melakukan komunikasi kepada anak.

Salah satu penerapan *atraumatic care* melalui teknik distraksi. Teknik distraksi bertujuan untuk mengurangi tingkat kecemasan anak saat pemasangan infus dengan cara penggunaan gelang boneka yang di usulkan oleh peneliti. Gelang boneka merupakan modifikasi alat untuk pengalihan kecemasan anak dengan menampilkan bentuk boneka yang beraneka macam kartun yang disukai oleh anak pra sekolah, diharapkan anak akan teralihkan perhatiannya saat akan dilakukan pemasangan infus.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang telah diuraikan diatas, maka peneliti bermaksud mengadakan penelitian mengenai pengaruh penggunaan gelang boneka terhadap tingkat kecemasan saat pemasangan infus pada anak pra sekolah di RSUD Balaraja.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan fenomena pada latar belakang yang telah diuraikan diatas maka permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan: apakah ada pengaruh penggunaan gelang boneka terhadap tingkat kecemasan saat pemasangan infus pada anak pra sekolah di RSUD Balaraja ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengaruh penggunaan gelang boneka terhadap tingkat kecemasan anak usia pra sekolah saat pemasangan infus di RSUD Balaraja.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pengalaman dirawat, kehadiran orang tua).
- 1.3.2.2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan anak usia pra sekolah sebelum dilakukan tindakan pemberian gelang boneka.
- 1.3.2.3. Mengidentifikasi tingkat kecemasan anak usia pra sekolah sesudah dilakukan tindakan pemberian gelang boneka.
- 1.3.2.4. Mengidentifikasi perbedaan tingkat kecemasan anak usia pra sekolah sebelum dan sesudah tindakan penggunaan gelang boneka.

1.4. Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak, yaitu :

1.4.1. Bagi anak

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan suatu teknik distraksi untuk menurunkan kecemasan dan meminimalkan dampak stress dan trauma pada anak.

1.4.2. Bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk pelayanan keperawatan menggunakan teknik distraksi gelang boneka.

1.4.3. Bagi pelayanan keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu layanan kesehatan terutama dibidang layanan keperawatan melalui penggunaan *atraumatic care* pada anak sehingga anak dapat menerima layanan keperawatan dan mengurangi trauma pada anak.

1.4.4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai teknik distraksi menggunakan gelang boneka dan dapat dikembangkan melalui teknik distraksi lainnya untuk mengatasi kecemasan pada anak.