

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini dijelaskan tentang latar belakang masalah penelitian, rumusan masalah, tujuan umum, tujuan khusus dan manfaat.

1.1. Latar Belakang Masalah

Aedes aegypti inilah yang menjadi penyebab penyakit demam berdarah. Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau demam berdarah dengue adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian terutama pada anak, serta sering menimbulkan kejadian luar biasa atau wabah (Dewi et al., 2019).

Demam berdarah merupakan penyakit yang prevalensinya cukup tinggi di Indonesia. Demam berdarah juga bukanlah penyakit baru karena penyakit ini terjadi hampir setiap tahun seiring dengan perubahan musim, yaitu dari musim penghujan ke musim kemarau dan sebaliknya. Lima puluh tahun terakhir, jumlah kasus demam berdarah dengue (DBD) telah meningkat tiga puluh kali dan telah menyebar ke negara-negara baru sehingga kurang lebih lima puluh juta infeksi DBD yang terjadi pada masa tersebut dan sekitar 2,5 miliar populasi beresiko terjangkit virus ini karena tinggal di daerah tropis (Dewi et al., 2019)

Profil kesehatan Indonesia tahun 2018 mencatat bahwa jumlah kasus DBD di Indonesia sebanyak 65.602 kasus dengan jumlah sebanyak 467 jiwa (Satriadi et al., 2021)

Di Indonesia sendiri penyakit ini ditemukan pertama kali pada tahun 1986 di daerah Jakarta dan Surabaya dan hingga sekarang penyebaran virus dengue ini sudah menyebar ke 33 provinsi, 440 kabupaten/kota yang ada di Indonesia. Pada tahun 2014, sampai pertengahan bulan Desember tercatat penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang dan 641 diantaranya meninggal dunia. Angka tersebut lebih rendah dibanding tahun sebelumnya yang mencapai 112.511 dan 871 diantaranya meninggal dunia (Dewi et al., 2019)

Badan Kesehatan Dunia (WHO) mengemukakan jumlah kasus demam di seluruh dunia mencapai 18-34 juta. Anak merupakan yang rentan terkena demam, walaupun gejala yang dialami lebih ringan dari orang dewasa. Hampir di semua daerah endemik, insidensi demam banyak terjadi pada anak

usia 5-19 tahun. Data kunjungan ke fasilitas kesehatan pediatrik di Brazil terdapat sekitar 19% sampai 30% anak diperiksa karena menderita demam. Profil kesehatan Indonesia tahun 2013, mengungkapkan bahwa jumlah penderita demam yang disebabkan oleh infeksi dilaporkan sebanyak 112.511 kasus demam dengan jumlah kematian 871 orang.(Febrian,R. 2021).

Kepala Dinas kesehatan DKI Jakarta Widyastuti mengatakan, ada 970 kasus demam berdarah yang terjadi di Jakarta sejak awal 2020 hingga 10 Maret lalu. Widyastuti merinci kasus DBD yang terjadi selama 2020, yakni 275 kasus pada Januari 2020, 600 kasus pada Februari 2020 dan 95 kasus pada Maret 2020. Berdasarkan pemetaan wilayah, kasus DBD tertinggi pada 2020 terjadi di Jakarta Barat dengan 269 kasus, kemudian Jakarta Selatan dan Jakarta Timur dengan masing-masing 265 kasus. Kemudian Jakarta Utara ada 103 kasus, di Jakarta Pusat 62 kasus dan di Kepulauan Seribu 76 kasus (Pulungan et al., 2016)

Kasus DBD di DKI Jakarta dari tahun ke tahun fluktuatif, namun mengalami lonjakan yang besar di tahun 2015 ke 2016. Berdasarkan data pada profil kesehatan DKI Jakarta, jumlah kasus DBD yang tercatat tahun 2015 sebanyak 4194 kasus dan di tahun 2016 meningkat menjadi 22697 kasus. Lonjakan kasus ini merupakan yang tertinggi selama 5 tahun terakhir di DKI Jakarta. Untuk persebaran kasus DBD di Provinsi DKI Jakarta tahun 2015, wilayah dengan persebaran kasus DBD tertinggi berada di Jakarta Barat. Kemudian, pada tahun 2016 persebaran kasus DBD tertinggi di DKI Jakarta ada di kawasan Jakarta Timur. Hal ini menyebabkan pada tahun 2016, kota Jakarta Timur menjadi daerah endemik kasus DBD(Widyatami & Suryawan, 2021)

Prevalensi DHF di RS dr.Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi terdapat 5 anak dengan DHF pada bulan juni, 44 anak dirawat dengan kasus DHF pada bulan juni 2021 dan 77 pada bulan mei 2021

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).

Rentang sehat dan sakit dialami oleh semua individu, tanpa terkecuali dialami oleh anak(Wiguna et al., 2015). Anak usia 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 (Hockenberry, M.J. & Wilson, 2017)

Teori mengatakan bahwa pertumbuhan pada anak perempuan memiliki kemajuan yang lebih signifikan dibandingkan dengan anak laki-laki. Kemajuan tersebut ada sejak dari

periode kelahiran hingga periode pubertas berakhir. Faktor-faktor tersebut harus diperhatikan dan diberikan dengan baik sesuai dengan usia anak karena akan berpengaruh besar terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan anak. (Isnainia & Na'imah, 2020)

Menurut data World Health Organisations (WHO, 2015) prevalensi anak yang mengalami hospitalisasi dan kecemasan dirumah sakit mencapai 45% dari semua anak yang mengalami perawatan di rumah sakit. Sedangkan data menurut UNICEF pada tahun 2013, prevalensi anak yang mengalami hospitalisasi dengan kecemasan sebanyak 84%.

Menurut (Purwanto, 2015) menjelaskan kecemasan anak akan berdampak buruk terhadap kepribadian anak dalam prestasi kedepan anak akan cenderung pemalu dan tidak menonjol bahkan anak yang mengalami kecemasan anak. Di daerah perkotaan menurut kelompok usia 4-6 tahun sebesar 25,8%, usia 7-12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13-15 tahun sekitar 9,1%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13%. Di Indonesia diperkirakan 35 per 1000 anak menjalani hospitalisasi.

Prevalensi (angka kesakitan) gangguan kecemasan yang terjadi pada anak saat di rumah sakit berkisar pada angka 60-80% dari populasi umum (Risikesdas, 2018). Di Amerika Serikat, diperkirakan lebih dari 5 juta anak menjalani hospitalisasi karena prosedur pembedahan dan lebih dari 50% dari jumlah tersebut, anak mengalami kecemasan dan stres. Diperkirakan juga lebih dari 1,6 juta anak dan anak usia antara 2-6 tahun menjalani hospitalisasi disebabkan karena injury dan berbagai penyebab lainnya (Disease Control, National Hospital Discharge Survey (NHDS), dalam Kaluas 2015). Menurut Gomez (2015) penelitian di sebuah rumah sakit di Brazil diidentifikasi kecemasan pada anak yang dirawat inap sebesar 88,5%. Prevalensi kecemasan anak saat menjalani hospitalisasi mencapai 75%.

Angka kesakitan anak di Indonesia mencapai lebih dari 45% dari jumlah keseluruhan populasi anak di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Sehingga didapat peningkatan hospitalisasi pada anak menurut Data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2018 angka rawat inap atau hospitalisasi anak di Indonesia naik sebesar 13% dibandingkan tahun 2017. (Badan Pusat Statistik., 2018).

Adanya respon anak terhadap hospitalisasi menimbulkan kendala dalam pelaksanaan perawatan yang akan diberikan sehingga menghambat proses penyembuhan. Hal tersebut menyebabkan waktu perawatan yang lebih lama, bahkan akan mempercepat terjadinya komplikasi selama perawatan. Upaya untuk mengatasi efek dari hospitalisasi pada anak pada prinsipnya adalah meminimalkan stressor, Anak membutuhkan perawatan yang kompeten dan sensitif untuk meminimalkan efek negatif dari hospitalisasi (Satriadi et al., 2021)

Kecemasan yang terjadi pada anak akan menghambat prosedur yang akan dilakukan selama di rumah sakit, sehingga perlu adanya atraumatik care untuk mencegah atau meminimalisir nyeri dan cedera pada tubuh akibat prosedur yang dilakukan sehingga tidak

terjadi distress psikologi pada anak. Pendekatan psikologis yang dapat dilakukan untuk mendukung intervensi asuhan keperawatan dalam membantu anak mencegah dan mengatasi kecemasan selama proses perawatan yaitu terapi seni, terapi kreatifitas, terapi bermain, terapi musik, terapi relaksasi progresif, storytelling dan guided imagery. (Legi et al., 2019)

Perawatan dirumah sakit tidak hanya menimbulkan dampak fisik tetapi juga berdampak terhadap kondisi psikologis anak (Aprina et al., 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. Hospitalisasi pada anak usia sekolah menimbulkan berbagai respon diantaranya cemas, menarik diri, anak tidak melakukan sosialisasi, marah, menangis. Stress akibat hospitalisasi pada anak usia sekolah diperlihatkan dengan sikap kecemasan, perasaan cemas muncul akibat situasi sangat menekan dan memiliki durasi waktu hanya sebentar (Fradianto, 2014).

Dampak hospitalisasi pada anak akan mengakibatkan kecemasan serta stress di semua tingkat usia. Kecemasan disebabkan oleh factor petugas (perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya), dan lingkungan (lingkungan baru maupun lingkungan keluarga pendamping perawatan). Meskipun dampak tersebut tidak dirasakan langsung oleh anak, namun secara psikologis anak merasakan perubahan perilaku orang tua selama mendampingi di RS. Akibatnya mempengaruhi proses penyembuhan karena anak semakin stress. Selain itu pasien mengalami kegoncangan jiwa dan mudah terserang penyakit lain, karena adanya penekanan system imun akibat stress. Anak akan merasakan nyaman bersama dukungan social dari keluarga, lingkungan perawatan yang terapeutik, serta sikap perawat yang peduli dan hangat sehingga mampu mendorong proses pemulihan. (Haerani, D & Nurhayati, S. 2020).

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang telah diuraikan diatas, maka peneliti bermaksud mengadakan penelitian mengenai Penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan kasus DHF (*Dengue Haemorrhagic Fever*) dengan Guided Imagery terhadap penurunan tingkat kecemasan dan dampak hospitalisasi di RSUD dr. Chasbullah AbdulMadjid Kota Bekasi 2021

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan fenomena pada latar belakang yang telah diuraikan diatas maka permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan: Penerapan Asuhan Keperawatan Anak DHF (*Dengue Haemorrhagic Fever*) dengan Guided Imagery Terhadap Tingkat

Kecemasan dan Dampak Hospitalisasi di RSUD dr.Chasbullah AbdulMadjid Kota Bekasi 2021

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan Khusus.

1.3.1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi Penerapan Asuhan Keperawatan Anak DHF (Dengue Haemorrhagic Fever) dengan Guided Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan dan Dampak Hospitalisasi di RSUD dr.Chasbullah AbdulMadjid Kota Bekasi 2021

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pengalaman dirawat, kehadiran orang tua).
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan anak usia sekolah sebelum dilakukan tindakan pemberian guided imagery
3. Mengidentifikasi tingkat kecemasan anak usia sekolah sesudah dilakukan tindakan pemberian guided imagery.
4. Mengidentifikasi perbedaan tingkat kecemasan anak usia sekolah sebelum dan sesudah tindakan pemberian guided imagery

1.4. Manfaat penelitian

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

1. Penulis

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

2. Orang tua

Penelitian ini diharapkan dapat membantu orang tua dalam mendampingi anaknya sebagai usaha mencegah pengalaman trauma selama menjalani hospitalisasi.

3. Pelayanan keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu layanan kesehatan terutama dibidang layanan keperawatan melalui penggunaan *guided imagery* pada anak sehingga anak dapat menerima layanan keperawatan dan mengurangi cemas pada anak.



Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul