

**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Sehat dan sakit merupakan sebuah rentang yang dapat dialami oleh semua manusia. Anak dengan segala karakteristiknya memiliki peluang yang lebih besar untuk mengalami sakit jika dikaitkan dengan respon imun dan kekuatan pertahanan diri yang belum optimal (Markum, 2002). Sakit merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan karena dimungkinkan anak mengalami hospitalisasi. Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah, merupakan pengalaman baru dan sering kali menakutkan bagi seorang anak (Supartini, 2004; Turkington & Tzeel, 2004). Hospitalisasi menyebabkan anak dituntut beradaptasi terhadap lingkungan baru dan beradaptasi dalam menjalani prosedur perawatan dan pengobatan.

Penyakit malaria merupakan salah satu penyakit endemis yang dapat menyerang semua usia tidak terkecuali anak, menjadi masalah kesehatan di sebagian besar wilayah Indonesia karena dapat menyebabkan kematian terutama pada kelompok risiko tinggi yaitu bayi, anak balita, ibu hamil. Malaria secara langsung menyebabkan anemia dan dapat menurunkan produktivitas kerja, hal ini dimungkinkan terjadi hospitalisasi untuk memperoleh perawatan yang intensif. Pada anak, semakin muda usia semakin tidak jelas gejala klinisnya tetapi yang menonjol adalah diare dan pucat karena anemia (Urbana, 2011). Keadaan tersebut

menyebabkan anak lebih lama dirawat di rumah sakit sehingga dampak hospitalisasi yang dirasakan lebih besar.

Hasil penelitian Sajuni, Halim & Darnindro (2009) bahwa lama hari rawat pada penderita Malaria *Falcifarum* adalah 41,4%  $\geq$  4 hari dan komplikasi penyakit malaria adalah anemia berat 44,8%, syok 10,3%, ikterik 13,4% dan *cerebral* 24,1%. Data WHO menyebutkan tahun 2010 terdapat 544.470 kasus malaria di Indonesia, tahun 2009 terdapat 1.100.000 kasus klinis dan pada tahun 2010 meningkat lagi menjadi 1.800.000 kasus.

Reaksi anak pra sekolah ketika hospitalisasi ditunjukkan dengan perilaku seperti protes, putusasa dan regresi yang merupakan fenomena umum anak saat hospitalisasi. Sikap regresi ringan seperti menangis, bersandar pada ibu, mengisap jari, sikap regresi berat adalah anak menolak makan (Wong, 2008). Respon emosi yang muncul sangat kuat pada anak pra sekolah yaitu perasaan takut dan cemas (Hurlock, 1998). Anak usia pra sekolah adalah anak yang berusia antara 3 sampai 5 tahun (Hockenberry & Wilson, 2009). Pengalaman takut dan cemas pada periode usia pra sekolah umumnya lebih besar dibandingkan dengan periode lain karena dipengaruhi oleh perkembangan kognitif anak (Merkelbach & Luijten, 2002). Monash University (2006) menjelaskan bahwa ketika seseorang terpapar oleh objek atau gambar yang menakutkan maka terdapat peningkatan aktivitas amigdala. Amigdala berhubungan dengan perasaan takut, cemas dan ingatan terhadap emosi (Allison & Clikeman, 2007).

Kondisi dan masalah yang dihadapi anak yang ketika hospitalisasi adalah adaptasi terhadap lingkungan baru beserta semua orang yang terlibat didalamnya, penerimaan terhadap berbagai prosedur tindakan medis dan tindakan keperawatan

serta hubungannya dengan pasien lain. Kondisi tersebut akan menyebabkan cemas dan takut, apabila tidak ditangani dengan segera akan mengakibatkan penolakan pada tindakan dan prosedur medik dan keperawatan (Shields, 2001). Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan berkewajiban untuk memberikan intervensi keperawatan yang sesuai untuk meminimalkan reaksi hospitalisasi diantaranya adalah terapi bermain yang dinilai efektif membantu anak dalam proses adaptasi terhadap hospitalisasi.

Perawat harus merespon untuk membantu anak beradaptasi terhadap sakit dan dirawat di rumah sakit. Model Adaptasi Roy lebih berfokus pada proses adaptasi pasien dan bagaimana pemecahan masalah pasien dengan menggunakan proses keperawatan dan tidak menjelaskan bagaimana sikap dan perilaku *caring* perawat ketika melakukan asuhan keperawatan, tetapi perilaku *caring* sangat diperlukan ketika memberikan asuhan keperawatan pada pasien, karena bisa saja seorang perawat yang tidak mempunyai perilaku *caring* akan menjadi *stressor* baru bagi pasien sehingga perilaku *caring* perawat merupakan stimulus dalam proses adaptasi (Roy dalam Tommey & Alligood, 2006).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. T.C. Hillers Maumere merupakan rumah sakit rujukan untuk masyarakat Flores dan Lembata sehingga rumah sakit senantiasa berusaha untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan. Studi pendahuluan pada bulan Desember 2012 diperoleh data melalui rekam medik bahwa pasien rawat inap yang terdiagnosis malaria positif tahun 2011 terdapat 966 kasus, tahun 2010 terdapat 1.493 kasus dan tahun 2009 terdapat 1.565 kasus. Jumlah angka hospitalisasi anak mengalami peningkatan dari tahun 2009-2010 yaitu pada tahun 2009 terdapat 2.379 anak, 2.382 anak pada tahun 2010 dan

terjadi penurunan pada tahun 2011 yaitu 2.192 anak. Rata-rata pasien rawat inap di ruang Melati adalah 190 orang anak dengan penyakit utama adalah malaria sebanyak 622 kasus, rata-rata lama hari rawat  $\geq 3$  hari disertai komplikasi terbanyak dari penyakit malaria adalah anemia. Keadaan tersebut menyebabkan anak mengalami dampak hospitalisasi yang lebih besar. Hasil wawancara terhadap kepala ruangan dan observasi selama tiga hari di ruang Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere diperoleh data bahwa respon anak ketika menjalani hospitalisasi adalah menangis, tidak mau makan, menolak untuk dilakukan *treatment* dan takut ditinggal sendirian. Hal ini membutuhkan penanganan dan intervensi dari tenaga kesehatan yang sesuai untuk meminimalkan dampak hospitalisasi.

Hasil observasi pada bulan Desember 2012 di ruang Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere bahwa kebanyakan perawat terlibat secara aktif dan memusatkan diri pada fenomena medik seperti cara diagnostik dan cara pengobatan, kurang peduli pada perilaku *caring*. Perilaku yang ditunjukkan adalah perawat memanggil nama pasien dan keluarga pasien dengan nada suara tinggi, kurang menjelaskan prosedur tindakan keperawatan yang dilakukan dan terkesan judes atau kurang memperhatikan pasien. Perilaku tersebut tidak sesuai dengan perilaku *caring* berdasarkan teori/model keperawatan. *Caring* merupakan sentral dari praktek keperawatan, fenomena universal yang mempengaruhi cara manusia berpikir, merasa dan mempunyai hubungan dengan sesama. Pelaksanaan *caring* dalam keperawatan menurut Watson (2004) terdiri dari dimensi kesiapan dan kesediaan, kemampuan perawat dalam memberikan penjelasan dan memfasilitasi, kenyamanan, tindakan antisipasi, membina hubungan saling percaya, memonitor dan *follow up* kesehatan. Faktor *carative caring* mendasari *caring* dalam praktek

keperawatan adalah membentuk dan menghargai sistem nilai *humanistic* dan *altruistic*, menanamkan sikap penuh pengharapan, menumbuhkan sikap sensitifitas terhadap orang lain, mengembangkan hubungan saling percaya, meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif, meningkatkan proses belajar-mengajar interpersonal, menciptakan lingkungan fisik, mental, sosio-kultur dan spiritual, membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia dan menghargai adanya kekuatan *existensial-phenomological-spiritual*. Memberikan *caring* secara sederhana tidak hanya sebuah perasaan emosional atau tingkah laku sederhana tetapi kepedulian untuk mencapai perawatan yang lebih baik (Dwidiyanti, 2007).

Fokus intervensi keperawatan anak adalah meminimalkan stresor, memaksimalkan manfaat hospitalisasi, memberikan dukungan psikologis anak dan keluarga, mempersiapkan anak sebelum menerima prosedur perawatan. Bermain merupakan salah satu intervensi keperawatan yang ditawarkan agar anak dapat beradaptasi terhadap hospitalisasi, sehingga perawat diharapkan mampu memberikan terapi bermain dengan mencerminkan perilaku *caring* yang sesuai agar dapat diterima oleh anak karena perawat dalam hal ini membantu orang tua mengatasi permasalahan perawatan anak dan perawat berada 24 jam disamping pasien (Supartini, 2004). Bermain dapat dilakukan sebelum prosedur tindakan perawatan untuk mengurangi rasa tegang dan emosi anak selama prosedur tindakan. Aktifitas bermain yang terapeutik membantu anak mengekspresikan perasaannya artinya bermain bagi anak merupakan bentuk komunikasi *non verbal* (Suparto, 2003). Aktivitas bermain di rumah sakit diharapkan mampu memotivasi perawat untuk mencurahkan kasih sayang, peduli, empati, kelembutan dan

komunikasi yang baik yang mencerminkan perilaku *caring* untuk mencapai kualitas keberhasilan perawatan dan pengobatan klien terutama pada anak (Hockenberry, 2004).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Seftiani (2008) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap *caring* perawat dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada klien anak di ruang perawatan anak. Penelitian lain terkait dampak hospitalisasi anak antara lain: Purwandari, Mulyono dan Sucipto (2007) menjelaskan bahwa permainan terapeutik dengan menggunakan jenis permainan pengobatan dan pohon keluarga dapat menurunkan kecemasan akibat perpisahan pada anak pra sekolah. Hasil penelitian Pelitawati (2009) tentang pengaruh permainan terapeutik terhadap kecemasan, kehilangan kontrol dan ketakutan anak pra sekolah selama dirawat menjelaskan bahwa penurunan ketakutan terhadap cedera pada anak usia pra sekolah setelah permainan terapeutik pada kelompok intervensi lebih besar dari pada kelompok kontrol.

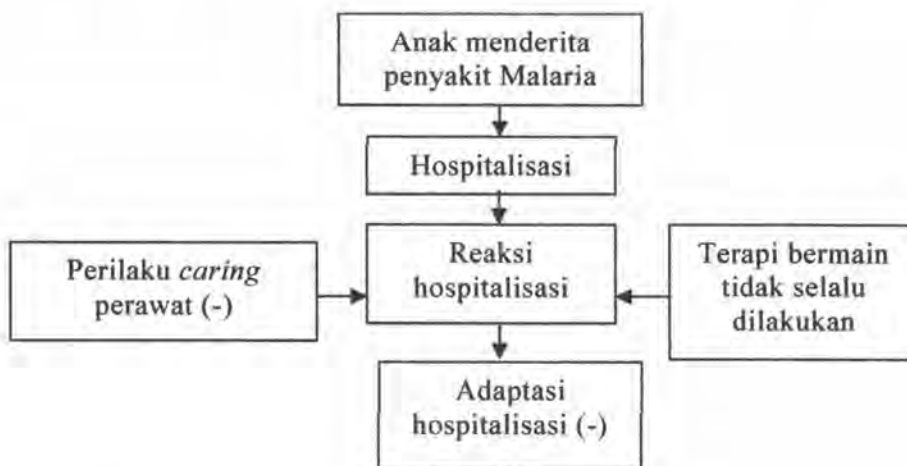
Studi pendahuluan di RSUD dr. T.C. Hillers Maumere diperoleh data jumlah tenaga perawat 164 orang, tenaga perawat ruang Melati adalah 22 orang, perawat pernah menerapkan terapi bermain, hal ini memberikan peluang dan kekuatan untuk memotivasi menerapkan kembali terapi bermain di ruang Melati.

Penyakit malaria pada anak dapat menyebabkan terjadi hospitalisasi anak sehingga reaksi hospitalisasi memberikan dampak yang besar terhadap proses asuhan keperawatan. Keadaan tersebut perlu mendapatkan perhatian yang serius dari para perawat anak. Perawat anak perlu memahami dan menerapkan perilaku *caring* dalam memberikan asuhan keperawatan diantaranya memberikan intervensi keperawatan terapi bermain untuk meminimalkan dampak hospitalisasi.

Hal tersebut menggugah peneliti untuk meneliti tentang model *caring* terapi bermain terhadap adaptasi hospitalisasi anak pra sekolah dengan penyakit malaria. Perilaku *caring* perawat diadopsi dari 10 faktor *carative caring* Watson yang dimodifikasi dalam pemberian terapi bermain diharapkan terjadinya pembentukan emosi dan mekanisme coping positif melalui proses adaptasi berdasarkan teori adaptasi Roy. Proses adaptasi melibatkan aktifitas *brain system* sehingga *out put* dari proses adaptasi adalah terjadinya adaptasi hospitalisasi anak yang positif. Penerapan model *caring* perawat dalam praktek pelayanan keperawatan *pediatric* diharapkan dapat meningkatkan eksistensi perawat dalam membantu meningkatkan adaptasi hospitalisasi anak pra sekolah agar upaya peningkatan kesehatan anak dapat tercapai.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang, identifikasi permasalahan adalah:



Gambar 1.1 Identifikasi masalah penelitian



### 1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah penerapan model *caring* terapi bermain dapat meningkatkan adaptasi hospitalisasi anak pra sekolah yang terdiagnosis penyakit malaria di ruang Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere?”

### 1.4 Tujuan Penelitian

#### 1.4.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis model *caring* terapi bermain terhadap adaptasi hospitalisasi anak pra sekolah dengan penyakit malaria di Ruang Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere.

#### 1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi model *caring* terapi bermain pada perawat pelaksana di Ruang Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere.
2. Mengidentifikasi adaptasi hospitalisasi anak pra sekolah yang menderita penyakit malaria di Ruang Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere.
3. Mengidentifikasi karakteristik perawat dalam memberikan model *caring* terapi bermain pada anak pra sekolah yang menderita penyakit malaria di Ruang Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere.
4. Mengidentifikasi karakteristik anak dan keluarga anak pra sekolah yang menderita penyakit malaria di Ruang Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere.
5. Menganalisis hubungan karakteristik perawat dengan perilaku *caring* terapi bermain pada anak pra sekolah yang menderita penyakit malaria di Ruang Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere.

6. Menganalisis hubungan karakteristik anak dan karakteristik keluarga dengan adaptasi hospitalisasi anak pra sekolah yang menderita penyakit malaria di Ruang Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere.
7. Menganalisis perbedaan model *caring* terapi bermain sebelum dan setelah sosialisasi dan pelatihan hasil FGD di Ruang Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere.
8. Menganalisis perbedaan adaptasi hospitalisasi anak pra sekolah yang terdiagnosis penyakit malaria sebelum dan setelah implementasi model *caring* terapi bermain oleh perawat pelaksana di Ruang Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere.
9. Menganalisis pengaruh model *caring* terapi bermain terhadap adaptasi hospitalisasi anak pra sekolah yang menderita penyakit malaria di Ruang Melati RSUD dr. T.C. Hillers Maumere.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Teoritis**

Penerapan model *caring* terapi bermain pada anak dengan penyakit malaria dapat digunakan sebagai kerangka pemikiran dalam meningkatkan eksistensi keilmuan keperawatan dan dapat memberikan kontribusi bagi para perawat dalam meningkatkan adaptasi hospitalisasi anak pra sekolah.

### **1.5.2 Praktis**

#### **1. Pendidikan dan perkembangan ilmu keperawatan**

Penelitian memberikan masukan dalam pembelajaran terutama mengenai penerapan model *caring* terapi bermain pada anak pra sekolah dengan

penyakit malaria terhadap adaptasi hospitalisasi dan sebagai bahan bacaan untuk menambah ilmu serta wawasan.

## 2. Pelayanan keperawatan

Penelitian ini bisa membantu dan memberikan kontribusi bagi praktisi kesehatan agar dapat menerapkan model *caring* terapi bermain pada anak pra sekolah dengan penyakit malaria agar dapat meningkatkan adaptasi hospitalisasi anak pra sekolah untuk mencapai kualitas pelayanan dan perawatan yang optimal.