

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Pneumonia merupakan penyakit infeksi pernapasan akut yang berdampak buruk terhadap paru-paru yang disebabkan oleh virus, bakteri atau jamur. Umumnya infeksi ini tersebar dari seseorang yang terpapar di lingkungan sekitar atau melakukan kontak langsung dengan orang-orang yang terinfeksi, biasanya melalui tangan atau menghirup tetesan air di udara akibat batuk atau bersin (WHO, 2016a; Jones *et al.*, 2016).

Pneumonia merupakan penyebab utama kematian balita di dunia. Diperkirakan ada 1,8 juta atau 20% dari kematian anak diakibatkan oleh pneumonia, melebihi kematian akibat AIDS, malaria dan tuberkulosis. Di Indonesia, pneumonia juga merupakan urutan kedua penyebab kematian pada balita setelah diare (WHO, 2016).

Pneumonia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak berusia di bawah 5 tahun (balita). Sekitar hampir seperlima kematian anak diseluruh dunia, lebih kurang 2 juta anak balita meninggal setiap tahun akibat pneumonia, sebagian besar terjadi di Afrika dan Asia Tenggara. Insiden pneumonia di negara berkembang yaitu 30-45% per 1000 anak di bawah 5 tahun, 16-22% per 1000 anak pada usia 5-9 tahun, dan 7-16% per 1000 anak pada yang lebih tua (Anggraini, 2014). Pneumonia adalah penyakit infeksi penyebab utama kematian anak-anak di bawah lima tahun yaitu sekitar 935.000 anak setiap tahun atau lebih dari 2.500 per hari (WHO, 2015). Menurut

perkiraan World Health Organization kasus baru pneumonia anak-anak di bawah lima tahun yaitu 156 juta kasus setiap tahun dengan 20 juta kasus cukup parah, dimana 61 juta kasus baru pneumonia balita terjadi di Asia Tenggara (Rudan 2008; Ferdous, 2014). Prevalensi pneumonia balita berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 sebesar 1.6 % mengalami kenaikan pada tahun 2018 menjadi 2.0 % (Kemenkes RI, 2013; 2018). Di Indonesia penderita pneumonia balita pada tahun 2016 mencapai 503.738 kasus (57,84%) dan menyebabkan kematian sebanyak 10 balita karena pneumonia (Kemenkes RI, 2017). Penderita pneumonia balita di Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 20.662 kasus (17,49%) (Kemenkes, 2017). Penderita pneumonia balita di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2018 ditemukan 1.787 kasus atau 61,40%. (Dinkes Purbalingga, 2018). Penderita pneumonia balita di Kecamatan Kemangkon pada 9 bulan terakhir ini ditemukan 71 balita penderita pneumonia. Desa dengan angka tertinggi di Kecamatan Kemangkon adalah desa Bokol, Pelumutan dan Bakulan.

Kecemasan adalah keadaan kegelisahan yang subjektif (Asmadi, 2008). Kondisi ini dapat dirasakan pada setiap orang. Cemas merupakan kondisi yang normal apabila dirasakan tidak berlebihan (Wong, 2007). Anak yang sakit dapat menimbulkan kekhawatiran dan kepanikan orang tua. Orang tua akan cemas bila anaknya sakit, tidak peduli berapa kali menangani anaknya yang sakit (Febry & Marendra, 2010). Kecemasan adalah rasa khawatir dan rasa takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan, merupakan masalah yang penting dalam perkembangan

kepribadian. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku yang normal maupun tingkah laku yang menyimpang (Gunarsa, 2008).

Faktor kecemasan sendiri dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor instrinsik yang mempengaruhi kecemasan adalah usia dan jenis kelamin orang tua, pengalaman (lama rawat), dukungan keluarga, jenis pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Sedangkan faktor ekstrinsik seperti diagnosis penyakit, suku bangsa orang tua, jenis kelamin dan usia anak, dan status pernikahan orang tua juga dapat mempengaruhi kecemasan. Untuk mengurangi kecemasan orang tua diperlukan dukungan informasi perawat tentang informasi kesehatan anaknya tersebut (Stuart dan Sundeen, 2006).

Hasil penelitian Yohana (2014) menyebutkan bahwa kecemasan ibu yang mempunyai anak usia 0-12 tahun yang pertama kali menjalani rawat inap menunjukkan bahwa sebagian besar (67,6%) responden mengalami kecemasan ringan dan sebagian (32,4%) tidak ada kecemasan, namun tidak ditemukan responden yang mengalami kecemasan sedang, berat dan berat sekali.

Keluarga merupakan kumpulan dua orang manusia atau lebih, yang satu sama lain saling terikat secara emosional, serta bertempat tinggal yang sama dalam suatu daerah yang berdekatan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orang tua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku

tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai. Dukungan keluarga adalah tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan yaitu mampu mengambil keputusan dalam kesehatan, ikut merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada sangatlah penting dalam mengatasi kecemasan (Friedman, 2010, dalam Admin, 2012).

Dukungan yang diberikan keluarga terdiri dari dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental. Fungsi dari dukungan informasional yaitu keluarga memberikan nasehat, saran, dukungan jasmani maupun rohani. Dukungan emosional juga diberikan keluarga meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan dengarkan. Dukungan penilaian yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, keluarga memberikan support, penghargaan, perhatian. Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dan kelelahan merupakan bagian integral dari keseluruhan dukungan yang berpusat pada suatu pendekatan lingkungan sosial dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi perilaku sekaligus menghindari efek negatif dari dukungan sosial itu sendiri, seperti dukungan dianggap tidak bermanfaat sehingga individu merasa tergantung orang lain (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga berkaitan dengan pembentukan keseimbangan mental dan kepuasan psikologis. Dukungan ini dapat menimbulkan efek penyangga, yaitu memberikan efek-efek negatif dari stress terhadap kesehatan dan efek utama yang secara langsung dapat mempengaruhi kesehatan. Dukungan keluarga yang sangat besar terhadap responden secara psikologis dapat menambah semangat hidup bagi responden yang berdampak pada tingkat kecemasan rendah (Lutfa, 2008).

Dukungan keluarga adalah hubungan saling memberi dan menerima bantuan yang sifatnya nyata yang terbentuk dari interaksi sosial, bantuan itu akan membuat individu-individu yang terlibat di dalam sistem sosial pada akhirnya akan dapat memberikan perhatian, cinta, maupun pendekatan yang baik pada keluarga sosial maupun pasangan. Sebagai bagian dari sebuah keluarga, individu akan berinteraksi satu sama lain dalam memenuhi kebutuhannya. Suami, istri, dan anak merupakan sumber dukungan dalam keluarga (Gatira, 2011).

Dukungan suami atau istri merupakan orang yang paling dekat dan paling berkewajiban memberikan dukungan ketika salah satunya mengalami kesulitan (Ratna, 2010). Menurut Effendi dan Makhfudi (2009) dukungan keluarga sangat diperlukan oleh setiap individu di dalam setiap siklus kehidupannya. Dukungan dari keluarga akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang menghadapi masalah atau sakit, dalam hal ini peran keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat. Ibu dari anak yang menderita bronkopneumonia membutuhkan dukungan keluarga dalam

menghadapi penyakit tersebut karena penyakit ini membutuhkan pengobatan yang lama dan teratur. Menurut Marendra (2010) bahwa anak sakit dapat terjadi tiba-tiba dan menimbulkan kekhawatiran dan kepanikan. Orang tua akan cemas jika anaknya sakit. Dukungan keluarga dari orang di sekitarnya dapat mengurangi kecemasan. Dukungan keluarga yang baik pada ibu dari anak yang menderita bronkopneumonia dapat mengurangi kecemasan. Ibu membutuhkan dukungan keluarga untuk merawat anaknya.

Hasil penelitian Risa (2012) tentang dukungan keluarga dalam hospitalisasi anak pra sekolah menyatakan bahwa kategori dukungan yang paling banyak diberikan keluarga dalam hospitalisasi anak usia prasekolah adalah dukungan penilaian. Dukungan keluarga secara keseluruhan diperoleh hasil mayoritas dukungan keluarga dikatakan baik yaitu 46 responden (92%), dukungan keluarga yang cukup sebanyak 4 responden (8%) dan tidak ada keluarga yang memberikan dukungan yang buruk.

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kemangkon, data dari kasus dengan anak pneumonia yaitu seluruh anak yang melakukan pengobatan di Puskesmas Kemangkon pada rentang 9 bulan terakhir yaitu sejumlah 71 anak dengan usia anak dibawah 5 tahun. Dari hasil wawancara dengan 10 ibu yang memiliki anak dengan Pneumonia, diketahui 6 orang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang, seperti menyerahkan tanggung jawab pengobatan anak pada ibu dan 4 orang mendapatkan dukungan yang baik. Terdapat 7 orang yang mengalami

kecemasan terhadap penyakit yang diderita anaknya dan 3 orang tidak mengalami kecemasan.

Berdasarkan uraian diatas tampak adanya permasalahan, disatu sisi tampak pentingnya dukungan keluarga untuk mengatasi kecemasan ibu pada anak yang mengalami pneumonia, namun disisi lain fakta permasalahan aplikasi dukungan keluarga belum optimal. Untuk itu perlu dilakukan usaha untuk meningkatkan dukungan keluarga dalam upaya menurunkan kecemasan pada ibu. Dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu, maka dari itu peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul “hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu pada balita yang mengalami pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Kemangkon”.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu pada balita yang mengalami pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Kemangkon”.

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu pada balita yang mengalami pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Kemangkon.

2. Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:
  - a. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan.
  - b. Mendeskripsikan variabel dukungan keluarga dan tingkat kecemasan responden di wilayah kerja Puskesmas Kemangkon.
  - c. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu pada balita dengan pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Kemangkon.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai dukungan keluarga dan tingkat kecemasan ibu dengan balita pneumonia.
2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi rumah sakit atau puskesmas.
3. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan penerapan multidisiplin ilmu yang sudah dipelajari peneliti, diharapkan dari penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman peneliti.
4. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang seberapa jauh dukungan keluarga terhadap kecemasan ibu pada balita yang mengalami pneumonia.

#### 5. Bagi Peneliti Lain

Dapat dijadikan referensi atau bahan dalam penelitian yang serupa mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu dengan balita pneumonia.

