

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan *survey* dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2008 hampir 80% anak mengalami perawatan di rumah sakit. Diperkirakan lebih dari 5 juta anak atau lebih dari 50% di Amerika Serikat menjalani hospitalisasi. Lebih dari 1,6 juta anak dan anak usia antara 2-6 tahun menjalani hospitalisasi karena *injury* dan penyebab lainnya (*Disease Control, National Hospital Discharge Survey (NHDS)*, 2004 dalam Inggrith, 2015). Robert Ardor (1958) dalam Ambarwati dan Nasution (2012) membuktikan bahwa pasien yang mengalami guncangan jiwa akan mudah terserang penyakit, karena pada kondisi *stres* akan terjadi penekanan sistem imun. Angka kesakitan anak di Indonesia berdasarkan *Survey Kesehatan Nasional* (Susenas) tahun 2010 di daerah perkotaan menurut kelompok usia 0-4 tahun sebesar 25,8%, usia 5-12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13-15 tahun sekitar 9,1%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13%. Angka kesakitan anak usia 0-21 tahun apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14,44%. Anak yang dirawat di rumah sakit akan berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologinya, hal ini disebut *hospitalisasi*.

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian / lebih dari saluran nafas mulai hidung *alveoli* termasuk adneksanya (sinus rongga telinga tengah pleura) (Depkes,

2013). Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 ISPA disebabkan oleh virus / bakteri yang diawali dengan panas dengan disertai salah satu atau lebih gejala (tenggorokan sakit, nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak) (Kemenkes RI, 2013). ISPA meliputi saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah. ISPA yang mengenai jaringan paru paru atau ISPA berat dan dapat menjadi pneumonia. Pneumonia merupakan penyakit yang banyak mengakibatkan kematian khususnya pada balita diantaranya penyakit ISPA lainnya yaitu sekitar 80-90% (Depkes RI, 2013).

Menurut WHO tahun 2013 di dunia angka kematian anak akibat pneumonia atau infeksi saluran pernafasan akut yang mempengaruhi paru paru dinyatakan menjadi penyebab kematian sekitar 1,2 juta anak setiap tahun. Dapat dikatakan setiap jam ada 230 anak di dunia yang meninggal karena pneumonia (WHO, 2013). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 menyebutkan bahwa di Indonesia pneumonia menempati peringkat kedua kematian balita (15,5%) dari seluruh penyebab kematian, jumlah kematian anak balita disebabkan kasus pneumonia pada tahun 2013 di tetapkan menjadi (78,8%) per 1000 balita dan kematian bayi akibat pneumonia sebanyak (13,6%) per 1000 balita . Kasus pneumonia pada balita menurut provinsi Jawa Tengah berdasarkan kelompok umur tahun 2013 dengan target penemuan 322.978 atau (27,2 %) pada balita umur < 1 tahun dan 1- 4 tahun yaitu berjumlah 55.932 (17,32 %) balita. Berdasarkan profil kesehatan Jawa Tengah (2011) dalam Trisnawati, khasanah (2013), persentase penemuan dan

penanganan penderita *pneumonia* pada balita tahun 2011 sebesar 25,5%. Wilayah Kabupaten Purbalingga yang memiliki 22 puskesmas, dari seluruh kasus ISPA pada balita tahun 2012, terdapat ISPA dengan *pneumonia* sebanyak 2,7 % dan ISPA bukan *pneumonia* 97,3 % (Program P2 ISPA DKK Purbalingga, 2012 dalam Trisnawati, Khasanah 2013).

Nebulizer merupakan jenis sediaan farmasi dengan cara penggunaan yang khusus, keberhasilan terapi sangat dipengaruhi oleh ketepatan cara penggunaannya. Pasien yang menggunakan *nebulizer* harus dilatih secara hati-hati mengenai cara penggunaannya, karena mereka mungkin akan tergantung alat tersebut. Percobaan terapi dengan *nebulizer* perlu dilakukan 3-4 minggu untuk menilai manfaat yang didapatkan secara signifikan dan untuk dinyatakan bermanfaat, terapi ini normalnya harus dapat memberikan perbaikan sedikitnya 15% dari nilai sebelum terapi (Cates *et al.*, 2002). *Nebulizer* dapat digunakan pada semua usia, dan untuk beberapa tingkat keparahan penyakit tertentu (Geller, 2005). Keuntungan dari *nebulizer* adalah kurang diperlukannya koordinasi pasien terhadap alat ini dibandingkan dengan *metered dose inhaler* (MDI).

Anak merupakan makhluk rentan dan tergantung yang selalu dipenuhi rasa ingin tahu, aktif, serta penuh harapan. Masa anak-anak suatu awal kehidupan untuk masa-masa berikutnya. Anak usia *toddler* sampai prasekolah sangat rentan terhadap stres karena kemampuan anak untuk mengatasi stres masih terbatas selain itu anak mulai belajar beradaptasi dengan lingkungan dan orang-orang yang di anggap asing (Wahyuningsih & Febrina, 2011).

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis karena stres akibat perubahan, baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari, dan anak mengalami keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan (Nursalam, 2005). Hospitalisasi biasanya memberikan pengalaman yang menakutkan bagi anak. Semakin muda usia anak, semakin kurang kemampuannya beradaptasi, sehingga timbul hal yang menakutkan akibat perpisahan dengan saudara atau teman-temannya serta adanya perubahan dari lingkungan yang sudah akrab dengan lingkungan yang asing (Whaley & Wong, 2004).

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis pada anak saat sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stresor bagi anak dan keluarganya (Wong, 2009). Menurut WHO, hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam ketika anak menjalani hospitalisasi karena stresor yang dihadapi dapat menimbulkan perasaan tidak aman. Penyakit dan hospitalisasi seringkali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak-anak. Mereka sangat rentan terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi karena stres akibat perubahan dari kesehatan sehat biasa dan lingkungan, dan keterbatasan jumlah mekanisme koping yang dimiliki anak dalam menyelesaikan *stressor* (kejadian-kejadian yang menimbulkan stress). *Stresor* utama dari

hospitalisasi adalah cemas karena perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh dan nyeri. Reaksi anak terhadap krisis – krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan mereka, pengalaman mereka sebelumnya dengan penyakit, perpisahan, atau hospitalisasi, keterampilan koping yang mereka miliki dan dapatkan, keparahan diagnose, dan system pendukung yang ada (Wong, 2002).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan Desember 2017 tercatat 162 pasien anak, sebanyak 38% diantaranya dengan kasus Pneumonia dan 7,4% dari jumlah pasien mendapatkan terapi *Nebulizer*. Berdasarkan observasi lapangan yang dilakukan di ruang cempaka RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata dari 20 pasien, 11 diantaranya mendapatkan terapi nebulizer, dari 11 anak pada saat dilakukan terapi menunjukkan reaksi yang berbeda, rata-rata anak menunjukkan reaksi negative dengan menangis dan menolak untuk dilakukan terapi, anak cenderung lebih tenang jika ibunya yang memasang *nebulizer*, menurut orang tua mengatakan bahwa anak merasa takut dengan pakaian yang dikenakan oleh perawat sehingga anak menolak dilakukan terapi. Beberapa anak juga menunjukkan reaksi positif diantaranya yaitu tidak menangis, mau dilakukan terapi oleh perawat, dan beberapa justru tertidur.

B. Rumusan Masalah

Penyakit dan hospitalisasi seringkali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak-anak. Mereka sangat rentan terhadap krisis penyakit dan

hospitalisasi karena stres akibat perubahan dari kesehatan sehat biasa dan lingkungan, dan keterbatasan jumlah mekanisme coping yang dimiliki anak dalam menyelesaikan stresor. Beberapa perilaku anak dalam upaya beradaptasi terhadap masalahnya selama dirawat di rumah sakit, antara lain dengan penolakan (*avoidance*), anak akan berusaha menghindari situasi yang membuatnya tertekan. Biasanya anak bersikap tidak kooperatif terhadap petugas medis

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, terdapat sejumlah persoalan berkaitan dengan reaksi *hospitalisasi* anak pada saat di *nebulizer* yang perlu dikaji secara mendalam dengan cara penelitian. Pengkajian difokuskan pada masalah: “Faktor apa yang mempengaruhi reaksi *hospitalisasi* pada anak dengan terapi *nebulizer* di RSUD. Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui fenomena reaksi *hospitalisasi* pada anak dengan terapi *nebulizer* di ruang Cempaka RSUD. Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui:

- a. Reaksi *hospitalisasi* pada anak dengan terapi *nebulizer* di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.
- b. Faktor yang mempengaruhi reaksi *hospitalisasi* pada anak dengan terapi *nebulizer* di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan mengenai Studi fenomenologi reaksi hospitalisasi pada anak dengan terapi *nebulizer*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi landasan pengetahuan bagi individu di institusi khususnya di bidang keperawatan anak tentang faktor yang mempengaruhi reaksi hospitalisasi pada anak dengan terapi *nebulizer* sehingga dapat mengimplementasikan perannya dalam mengatasi reaksi hospitalisasi pada anak ketika dalam masa pelayanan.

b. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional pada anak untuk mengatasi reaksi hospitalisasi.

c. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah pengalaman dalam melaksanakan penelitian khususnya mengenai keperawatan anak.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran literatur, peneliti menemukan penelitian terkait namun tidak menjumpai penelitian dengan judul Studi fenomenologi reaksi *hospitalisasi* pada anak dengan terapi *nebulizer*.

Namun terdapat beberapa penelitian dengan judul serupa diantaranya adalah :

1. Marta Ayu Rachmadani (2013) tentang “Pengaruh bermain terapeutik (*puzzle*) terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dilakukan *nebulizer* di rumah sakit khusus anak “empat lima” Yogyakarta”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh bermain terapeutic (*puzzle*) terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dilakukan *nebulizer* di RS Khusus Anak “Empat Lima” Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan design *Pre-experimen* dan dengan menggunakan *One Group pretest-posttest*. Pengumpulan data menggunakan *check list* dengan populasi 14 anak dan sampel penelitian sebesar 14 anak. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *purpose sampling*. Analisis data yang digunakan adalah *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan anak sebelum dan sesudah diberikan bermain terapeutik. Dari hasil uji statistik didapatkan *asympt.sig* (0,005), nilai $p < 0,05$ yang berarti bermain

terapeutik berpengaruh untuk menurunkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dilakukan *nebulizer*. Hasil analisis data didapat $p = 0,005$ ($p < 0,05$). Kesimpulan ada pengaruh tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dilakukan nebulizer di RS Khusus Anak “Empat Lima” Yogyakarta.

Adapun perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah terletak pada variabel, waktu, sampel, metode dan tempat penelitian. Sedangkan persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti anak yang mendapat terapi *nebulizer*.

2. Umi Solikhah (2013) tentang “Efektifitas Lingkungan Terapeutik terhadap Reaksi *Hospitalisasi* pada Anak”. Anak yang dirawat di rumah sakit sering mengalami reaksi *hospitalisasi* dalam bentuk anak rewel, tidak mau didekati oleh petugas kesehatan, ketakutan, tampak cemas, tidak kooperatif, bahkan tamper tantrum. Tujuan untuk mengetahui efektifitas lingkungan terapeutik terhadap reaksi *hospitalisasi* pada anak. Rancangan penelitian quasy eksperimen dengan desain crosssectional. Sampel 44 anak usia 1-13 tahun. Analisis data dengan independent t-test dan chi-square. Hasil penelitian diperoleh lingkungan terapeutik efektif untuk meminimalkan reaksi *hospitalisasi*. Reaksi *hospitalisasi* ditunjukkan dengan angka signifikansi dari variabel reaksi *hospitalisasi* yang meliputi kecemasan anak ($p\text{-value}=0,004$), sikap kooperatif ($p\text{-value}=0,000$), respon anak ($p\text{-value}=0,000$), mood anak ($p\text{-value}=0,000$), dan sikap penerimaan pada petugas ($p\text{-value}=0,000$). Hendaknya perawat

ruang anak menerapkan lingkungan terapeutik sehingga dapat meminimalkan reaksi hospitalisasi negatif.

Adapun perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah terletak pada variabel, waktu, sampel, dan metode penelitian. Sedangkan persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti reaksi hospitalisasi.

3. Lidia Gaghiwu, Amatus Yudi Ismanto, Abram Babakal (2013) tentang “ Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Stres Hospitalisasi pada Anak usia *Toddler* di Irina E Blu RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado”
anak usia toddler entan terhadap stres karena kemampuan anak untuk mengatasi dan mengolah stres masih terbatas. Keadaan *hospitalisasi* dapat menjadi stresor bagi anak, sehingga anak akan mengalami stres hospitalisasi. Stres hospitalisasi pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya ialah perilaku perawat saat merawat pasien. Desain penelitian ini ialah deskriptif analitis dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan aksidental sampling pada 30 orang tua. Teknik analisa data menggunakan uji *chi square* dengan bantuan SPSS. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,032 < \alpha = 0,05$ (H_0 ditolak). Kesimpulan penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan stres hospitalisasi pada anak usia *toddler* di Irina E BLU RSUP Prf. Dr. R. D. Kandu Manado. Perilaku *caring* perawat yang baik akan meminimalkan stres *hospitalisasi* pada anak. Adapun perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah terletak pada variabel, waktu, sampel, metode dan tempat

penelitian. Sedangkan persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti *hospitalisasi* pada anak.

4. Dyna Apriany (2013) tentang “Hubungan antara Hospitalisasi Anak dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua” penelitian ini untuk mengetahui hubungan lama rawat (*hospitalisasi*) anak dengan tingkat kecemasan orang tua. Metode penelitian yang digunakan adalah observasional dengan sampel orang tua yang anaknya dirawat. Sebanyak 87 sampel terpilih secara *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Uji statistiknya adalah *regresi linear* sederhana. Hubungan antara *hospitalisasi* anak dengan tingkat kecemasan orang tua tergolong sedang ($r=0,287$) dan berpola positif artinya semakin lama rawat anak, maka semakin tinggi tingkat kecemasan orang tua. *Hospitalisasi* anak mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua sebesar 8,3% dan sisanya 91,7% tingkat kecemasan orang tua di pengaruhi oleh variabel lain. Hasil uji statistic didapatkan ada hubungan yang signifikan antara lama rawat anak dengan tingkat kecemasan orang tua ($p=0,007$). perawat dapat memberikan dukungan kepada orang tua, mengenai informasi,emosional, penilaian,dan instrumental.

Adapun perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah terletak pada variabel, waktu, sampel, metode dan tempat penelitian. Sedangkan persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti *hospitalisasi* pada anak.

5. Risa Nurhayati Suhita, Indah (2018) "Family Support in Effort Reduce Hospitalization Reaction in Children of Preschool in Anggrek Room Nganjuk Hospital". Metode yang digunakan dalam penelitian adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder kemudian dilakukan wawancara mendalam (indepth interview) dengan pertanyaan semi terstruktur. Informan sebanyak 5 orang sesuai kriteria inklusi yang peneliti buat adalah keluarga yang memiliki anak prasekolah, penitipan 1-3 hari yang panjang, keluarga sebagai pengasuh utama, anak dengan kelompok diagnosa medis penyakit dalam, anak tidak mengalami penyakit terminal, keluarga bersedia menjadi informan. Hasilnya menunjukkan bahwa dukungan keluarga termasuk dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan emosional dan dukungan instrumental. Tetapi dukungan belum maksimal karena dipengaruhi oleh reaksi anak dan orang tua yang bervariasi terhadap rawat inap dengan faktor-faktor yang mempengaruhi seperti proses adaptasi anak, keberadaan kamar, reaksi saudara.

Adapun perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah terletak pada variabel, waktu, metode dan tempat penelitian. Sedangkan persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti hospitalisasi pada anak dan metode penelitian.

