

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anak merupakan makhluk unik yang memiliki kebutuhan spesifik dan merupakan sebuah titipan yang harus dijaga dan dididik. WHO mendefinisikan batasan usia anak yaitu sejak dalam kandungan sampai usia 14 tahun. Anak usia sekolah adalah anak pada usia 6-12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak (Wong, 2009). Pertumbuhan dan perkembangan anak memungkinkan anak mengalami suatu rentang sehat dan sakit yang disebabkan oleh penurunan daya tahan tubuh karena kurang asupan nutrisi, pengaruh lingkungan yang ekstrim (dingin/hujan atau panas), penyakit mewabah, penyakit kongenital, atau cedera yang membutuhkan layanan kesehatan dan keperawatan (Masulili, 2013).

Berdasarkan data RISKESDAS di Indonesia tahun 2013 anak usia sekolah yang sakit berdasarkan jenis penyakitnya yaitu anak usia sekolah yang menderita Ispa 15,4%, pneumonia 0,1%, TB paru 0,3%, hepatitis 0,2%, diare 2,0% dan malaria 0,3% (RISKESDAS 2013).

Provinsi Gorontalo, terdapat berbagai kondisi yang menyebabkan anak menjalani perawatan di rumah sakit. Berdasarkan data distribusi Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Rumah Sakit se-Provinsi Gorontalo, diperoleh data

tahun 2014 jumlah anak usia sekolah yang menjalani rawat inap di rumah sakit sebanyak 632 anak (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2014).

Anak yang masuk dan di rawat dirumah sakit akan mengalami hospitalisasi. Nursalam (2004) menjelaskan bahwa hospitalisasi pada anak merupakan proses yang mengharuskan anak untuk tinggal dan menjalani perawatan serta terapi dirumah sakit karena suatu alasan darurat. Selama proses tersebut, anak dapat mengalami berbagai pengalaman baik berupa traumatik maupun stres (Putra, 2014). Menurut Salman (2012) rumah sakit merupakan tempat dimana anak mengalami tindakan invasif yang prosedurnya akan menyakitkan dan dapat mempengaruhi psikologisnya berupa stres, agresif dan perasaan terkekang. Selain reaksi perilaku negatif, aspek yang selama ini kurang mendapat perhatian adalah dampak dari tindakan invasif dan menyakitkan tersebut juga dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan istirahat/tidur anak terutama tidur di malam hari (Sabda, 2015).

Pada penelitian Zhang (2013) di Xinhua Hospital didapatkan 71.4 % dari 19.299 anak usia sekolah yang mengalami gangguan tidur. Secara umum anak membutuhkan 11-12 jam/hari untuk memenuhi kebutuhan tidur (Kadir, 2015). Apabila anak mengalami gangguan pada siklus tidurnya maka dampak yang di timbulkan keadaan fisik anak menjadi lemas, tidak dapat berkonsentrasi, sehingga dapat memperlambat proses penyembuhan.

Gangguan tidur dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu terapi yang menggunakan obat-obatan

seperti golongan obat *hipnotik, antidepresan, terapi hormone melatonin* dan *agonis melatonin, antihistamin*, dan pada kasus-kasus gangguan tidur tertentu seperti *sleep apnea* yang berat dapat dibantu dengan pemakaian masker oksigen (*continuous positive airway pressure*) atau tindakan pembedahan jika disebabkan kelemahan otot atas pernapasan. Terapi non farmakologi yaitu *stimulus control therapy, paradoxical intention therapy, relaxation therapy, sleep restriction therapy, temporal control therapy, sleep hygiene* (Deswita, 2014). Terapi non farmakologis yang sering digunakan salah satunya adalah teknik relaksasi. Menurut Andarmoyo (2013) bahwa teknik relaksasi adalah suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stres. Ada beberapa teknik relaksasi yang sering digunakan yaitu teknik nafas dalam, meditasi, *aromatherapy*, musik dan *guided imagery therapy*.

Black dan Matassarini (1998) menjelaskan bahwa salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan yaitu teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery therapy*) yang bermanfaat untuk menurunkan kecemasan, kontraksi otot dan dapat memfasilitasi tidur (dalam Deswita, 2014). Menurut Patricia (2007) bahwa *guided imagery therapy* adalah suatu teknik yang menggunakan imajinasi untuk mengarahkan seseorang agar dapat mengurangi stres. *Guided imagery therapy* dapat digunakan dalam berbagai keadaan antara lain stres dan nyeri, alergi atau asma, pusing, migren, hipertensi, dan kesulitan tidur (Maresa, 2012).

Penelitian pengaruh teknik relaksasi *guided imagery therapy* terhadap pemenuhan tidur anak baik dari segi kuantitas maupun kualitas telah dilakukan oleh beberapa peneliti yaitu oleh Saputri (2011), diperoleh hasil bahwa pemenuhan kebutuhan tidur secara kualitas 76,5% terpenuhi dan rata-rata pemenuhan kebutuhan tidur secara kuantitas adalah 5 jam. Deswita (2014) juga melakukan penelitian *guided imagery therapy* pada semua anak yang mengalami gangguan tidur rata-rata 6,39 jam sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi, terjadi pemenuhan kebutuhan tidur anak yaitu 8,42 jam. Penelitian ini juga dilakukan oleh Kamora (2012), hasil pretest rata-rata jam tidur pada kelompok eksperimen dan kontrol adalah 2,6 jam, kemudian setelah dilakukan intervensi pemberian teknik relaksasi *guided imagery therapy* pada kelompok eksperimen rata-rata dalam sehari menjadi 5 jam.

Berdasarkan survey pengambilan data awal yang dilakukan di RSUD Prof Dr. H. Aloi Saboe pada tanggal 7 Januari 2016 melalui observasi diperoleh data dalam satu tahun terakhir terhitung dari bulan Januari sampai Desember 2015, sebanyak 337 anak usia sekoah yang dirawat. Melalui wawancara dengan 10 orang tua pasien anak usia sekolah yang di rawat di RSUD Prof Dr. H. Aloi Saboe, mereka mengeluhkan anaknya mengalami kurang tidur karena sering terbangun dimalam hari dan susah untuk memulai tidur.

Banyak yang bisa di lakukan oleh perawat untuk dapat mengatasi gangguan tidur pada pasien anak salah satunya dengan teknik relaksasi *guided imagery therapy*. Melalui observasi dan wawancara yang di lakukan di ruang

anak G1 atas RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe belum ada perawat yang melakukan *guided imagery therapy* untuk memenuhi kualitas tidur pasien anak. Hal tersebut membuat peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh teknik relaksasi *guided emagery therapy* terhadap kualitas tidur pasien anak usia sekolah di RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan permasalahan tersebut maka masalah dalam penelitian ini dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Hospitalisasi menyebabkan masalah bagi pasien anak terutama kualitas tidur.
2. Hasil wawancara dengan 10 orang orang tua pasien anak yang di rawat di RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe, mereka mengeluhkan anaknya mengalami kurang tidur karena sering terbangun di malam hari dan susah untuk memulai tidur.
3. Beberapa penelitian yang sudah dilakukan tentang teknik relaksasi *guided imagery therapy* terhadap kualitas tidur pasien anak usia sekolah dan diperoleh hasil pemenuhan tidur pada pasien anak baik kualitas maupun kuantitas terpenuhi.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan bahwa “apakah ada pengaruh teknik relaksasi *guided imagery therapy* terhadap kualitas tidur anak usia sekolah dasar di RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe?”

1.4. Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh teknik relaksasi *guided imagery therapy* terhadap kualitas tidur pasien anak usia sekolah di RSUD Prof. Dr. H Aloei Saboe.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kualitas tidur pasien anak sebelum dilakukan teknik relaksasi *guided imagery therapy* di RSUD Prof. Dr. H Aloei Saboe.
2. Mengetahui kualitas tidur pasien anak sesudah dilakukan teknik relaksasi *guided imagery therapy* di RSUD Prof. Dr. H Aloei Saboe.
3. Menganalisis pengaruh teknik relaksasi *guided imagery therapy* terhadap kualitas tidur pasien anak usia sekolah di RSUD Prof. Dr. H Aloei Saboe.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian sebagai sumbangan ilmiah dan bahan bacaan bagi masyarakat dan penelitian selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Institusi

Sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang asuhan keperawatan pada anak hospitalisasi.

1.5.3 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai informasi bagi instansi terkait khususnya rumah sakit di provinsi Gorontalo.