**PENGARUH ORIENTASI ALKES TERHADAP ADAPTASI ANAK USIA SEKOLAH**

**YANG MENJALANI HOSPITALISASI PERTAMA**

**DI RUANG ANAK RSUP SANGLAH.**

**Sawitri, Ni Wayan, N.L.K Sulisnadewi, M.Kep. Ns. Sp. Kep. An (1), Ns. Made Sumarni, S.Kep (2)**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

**Abstract**. Hospitalization is a state of crisis in children when a child is ill and hospitalized. Children Adaptation of hospitalization consist of experience various aspects of hospital care including invasive procedures for diagnostic testing, pain, "creepy" and confusing hospital environment, the fear associated with age, hospital employees are not known, a lack of knowledge about the routines and treatment in the hospital. Orientation to new patients is an attempt to provide information/outreach to patients and families about all things related to hospital care. The purpose of this study was to determine the effect of medical devices orientation on adaptation of school age children undergoing first hospitalization in Sanglah Hospital. This research is a pre-experimental design with a static group comparison. The sample consisted of 22 pediatric patients were selected by quota sampling. Control group consisted of 11 children were observed and their adaptation measured by Adaptation Observation Sheet. 11 children who entered the intervention group were observed after given medical devices orientation first. Based on non-parametric test of Mann Whitney statistic with a significance value of p <0.05 significance value of 0.03 was obtained so that p = 0.03 <0.05. It can be concluded that there are significant effect of medical devices orientation on adaptation of school age children undergoing first hospitalization in Sanglah Hospital.

**Keyword:** Children, Hospitalization, Adaptation, Orientation, Medical Devices

**PENDAHULUAN**

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak 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 *stressor* bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga (Wong, 2008).

Anak-anak cenderung mudah mendapat stressor dari penyakit dan hospitalisasi karena stress biasa muncul dari adanya perubahan dari situasi kesehatan dan kebiasaan sehari-hari serta disebabkan karena anak-anak cenderung memiliki mekanisme koping yang terbatas. Rasa takut akan rasa sakit biasanya yang paling sering muncul. Pada anak usia sekolah bias ditandai dengan mengungkapkan sakit secara verbal, meminta pertolongan secara pasif. (Wong, 2008)

Adaptasi hospitalisasi anak terdiri dari adaptasi berbagai aspek pengalaman perawatan di rumah sakit termasuk prosedur invasif untuk uji diagnostik, nyeri, lingkungan rumah sakit yang “menyeramkan” dan membingungkan, rasa takut yang berkaitan dengan usia, karyawan rumah sakit yang tidak dikenal, kurangnya pengetahuan tentang rutinitas dan pengobatan di rumah sakit (Betz, 2002).

Respon perilaku yang ditunjukkan pada saat hospitalisasi pertama hampir semua anak berperilaku maladaptif. Respon perilaku maladaptif pada anak akibat tidak dilakukan orientasi ruangan dapat menghambat pemberian pelayanan baik perawatan maupun pengobatan (Nursalam 2005).

Menurut Wong (2008), usia sekolah adalah anak pada usia 6-12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lainnya. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu.

Anak yang dipersiapkan dengan baik sebelum masuk rumah sakit akan mampu menerima keadaan rumah sakit. Masalah psikis yang penting pada pasien anak yang dirawat di rumah sakit yaitu rasa cemas dan takut terhadap lingkungan baru. Untuk itu perlu memberitahu kepada anak mengenai rumah sakit dengan cara orientasi ruangan dan peraturan rumah sakit. Orientasi ini meliputi pengenalan dengan ruangan, alat-alat, peraturan-peraturan, petugas, dan perawat yang ada, guna mencegah stress hospitalisasi (Nursalam, 2008).

Orientasi merupakan pandangan yang mendasari pikiran, perhatian, atau kecenderungan (Depdiknas, 2001). Orientasi ruangan merupakan hal yang penting yang harus dilaksanakan oleh perawat kepada pasien dan pendamping untuk menghindari sesuatu yang mencemaskan dan menakutkan bagi pasien tersebut. Mengorientasikan pasien dan pendamping tentang rumah sakit, fasilitas, dan peraturan yang berlaku (Nursalam, 2008). Informasi tentang rumah sakit dibutuhkan pasien dan pendamping untuk dapat beradaptasi dengan situasi rumah sakit yang berbeda dengan rumah sendiri (Keliat, 2002).

Menurut data Rumah Sakit Sanglah, sejak Bulan Januari hingga Desember 2013, jumlah pasien hospitalisasi yang masuk kategori usia sekolah di Ruang Pudak mencapai 141 orang, dan di Ruang Jempiring 143 orang. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis selama satu minggu, 8 dari 9 anak yang mengalami hospitalisasi pertama menunjukkan kurangnya adaptasi seperti: terlihat ketakutan, tidak kooperatif saat diberi terapi, cemas, gelisah dan menangis.

Di Ruang Anak RSUP Sanglah pemberian orientasi ruangan sudah ada SPOnya. Orientasi yang diberikan berupa keadaan umum ruangan dan peraturan serta tata tertib Rumah Sakit. Orientasi khusus tentang alat-alat medis terhadap anak yang akan menjalani perawatan tidak dilakukan, hal ini kemungkinan belum adanya prosedur tetap orientasi alat-alat medis pada pasien anak di rumah sakit khususnya diruang anak.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh orientasi ALKES terhadap adaptasi anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi pertama di ruang anak RSUP sanglah

**METODE PENELITIAN**

**Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah *pra experimental* dengan desain *static group comparison*. Terdapat kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen menerima perlakuan yang diikuti dengan observasi. Hasil observasi ini kemudian dibandingkan dengan hasil observasi pada kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi. (Sugiyono, 2013).

**Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi di Ruang Anak RSUP Sanglah selama satu bulan. Peneliti mengambil sampel berjumlah 22 orang sesuai dengan kriteria sampel. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *non probability sampling* jenis *quota sampling*.

**Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian ini yaitu berupa Lembar Observasi Adaptasi yang terdiri dari 15 butir pernyataan. Lembar Observasi Adaptasi dapat dilihat pada lampiran. Media yang peneliti gunakan untuk memberi orientasi berupa lembar balik yang berisi gambar dan informasi mengenai beberapa ALKES.

**Prosedur Pengumpulan dan Analisis Data**

Peneliti melakukan pemilihan populasi anak yang mengalami hospitalisasi yang selanjutnya dijadikan sampel melalui pemilihan dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel kemudian dibagi menjadi kelompok yang diberikan orientasi ALKES dan yang tidak diberi orientasi ALKES. Peneliti menggunakan kuota sampling, jadi nantinya 11 anak pertama yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di kedua ruangan akan peneliti masukkan ke kelompok kontrol yang tidak diberikan orientasi ALKES, dan 11 anak berikutnya masuk ke kelompok yang diberikan intervensi orientasi ALKES.

Peneliti melakukan pendekatan terhadap sampel penelitian dan dilakukan penyampaian maksud serta tujuan peneliti kepada orangtua untuk kesediannya secara sukarela menjadi responden dalam penelitian ini dengan menandatangani *informed consent.* Peneliti kemudian memberikan orientasi ALKES pada kelompok penelitian sesuai ketentuan. Media yang digunakan adalah Lembar Balik, dilakukan sekali saat hari pertama. Setelah itu dilakukan observasi adaptasi pada kelompok yang diberikan orientasi ALKES dan tidak diberi orientasi ALKES setelah 2 hari.

Untuk menganalisis perbedaan adaptasi hospitalisasi pada anak yang diberikan orientasi ALKES dan yang tidak diberikan orientasi ALKES maka dilakukan uji statistik *Mann Whitney* dengan tingkat signifikansi p ≤0.05 dan tingkat kepercayaan yaitu 95%. Uji statistik tersebut dilakukan dengan bantuan software SPSS pada komputer.

**HASIL PENELITIAN**

Responden yang mengikuti penelitian ini adalah pasien anak di ruang Jempiring dan Pudak yang di rawat inap pada tanggal 13 Mei sampai 13 Juni 2014, rata-rata usia responden adalah 8 tahun dengan standar deviasi 1,764 tahun. Usia termuda 6 tahun dan usia tertua 12 tahun. Dari 22 responden jumlah responden laki-laki berjumlah 12 orang (55 %) dan responden perempuan berjumlah 10 orang (45 %)

Dari 22 responden penelitian, jumlah responden yang memiliki nilai adaptasi yang baik sebanyak 45,5 %, nilai adaptasi cukup sebanyak 40,9 % dan nilai adaptasi kurang sebanyak 13,6 %.

Pada kelompok kontrol jumlah responden yang memiliki nilai adaptasi baik sebanyak 9,1 %, nilai adaptasi cukup sebanyak 63,6 %, dan nilai adaptasi kurang sebanyak 27,3 %. Sedangkan pada kelompok intervensi jumlah responden yang memiliki nilai adaptasi baik sebanyak 81,8 %, nilai adaptasi cukup sebanyak 18,2 %, dan nilai adaptasi kurang 0 %

Setelah dilakukan uji analisis deskripsi silang antara masing-masing variabel, kemudian pengaruh orientasi ALKES terhadap adaptasi diukur dengan menggunakan uji statistik nonparametrik yaitu uji korelasi M*ann Whitney* dengantingkat kepercayaan 95% atau tingkat kesalahan α = 5% (0,05) (Riwidikdo, 2009) yang diolah dengan program komputerdidapatkan hasil Sig = 0,003, dengan demikian Sig <0.05, maka Ho ditolak, artinya Ada pengaruh orientasi ALKES terhadap adaptasi anak.

**PEMBAHASAN**

Anak perempuan pada umumnya lebih adaptif terhadap stressor dibanding anak laki-laki (Wong,2007) sehingga anak laki-laki lebih banyak yang dirawat di rumah sakit dibandingkan dengan anak perempuan.

Anak usia sekolah menggunakan mekanisme pemecahan masalah dan pertahanan meliputi regresi, penolakan, agresi, dan supresi untuk mengatasi stres (Potter, 2006).

Pada penelitian ini jumlah responden yang memiliki nilai adaptasi baik sebanyak 9,1 %, nilai adaptasi cukup sebanyak 63,6 %, dan nilai adaptasi kurang sebanyak 27,3 %. Sedangkan responden pada kelompok intervensi memiliki nilai adaptasi baik sebanyak 81,8 %, nilai adaptasi cukup sebanyak 18,2 %, dan nilai adaptasi kurang 0 %. Hal ini memiliki kemiripan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyatiningsih, E. (2013) pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi di Ruang anak Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang diperoleh gambaran tingkat kecemasan responden sebelum diberikan orientasi sebagian besar mengalami cemas berat yaitu sebanyak 16 orang (53,3%), sedangkan responden yang mengalami cemas sedang sebanyak 13 orang (43,3%), dan responden yang mengalami cemas ringan sebanyak 1 orang (3,3%). Sedangkan gambaran tingkat kecemasan responden sesudah diberikan orientasi sebagian besar mengalami cemas sedang yaitu sebanyak 12 orang (40,0%), sedangkan responden yang mengalami cemas ringan sebanyak 7 orang (23,3%), dan responden yang mengalami berat sebanyak 11 orang (36,7%).

Pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti beberapa orang tua responden mengaku anaknya masih merasa agak takut dengan kedatangan tim medis keruangan. Selain itu responden juga tidak memiliki pengetahuan tentang situasi dan alat-alat di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kurangnya pengetahuan tentang rutinitas dan pengobatan di rumah sakit dapat mempengaruhi nilai adaptasi.(Keliat 2002)

Berdasarkan uji statistic non parametric *Mann Whitney* dengan nilai kemaknaan p < 0,05 diperoleh nilai signifikansi 0,03 sehingga p = 0,03 < 0,05. Oleh karena itu, hipotesis penelitian diterima dimana terdapat pengaruh orientasi ALKES terhadap adaptasi anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi pertama di ruang anak RSUP Sanglah.

Jika dibandingkan dengan penelitan oleh Colleen Shannon Poseypada tahun 2011 yang berjudul *Medical Preparation As An Intervention To Reduce School Age Children’S Medical Exam Distress In The Primary Healthcare Setting,* didapatkan hasil T Test yang menunjukkan bahwa peserta dalam kelompok yang diberikan persiapan medis (Peneliti menunjukkan beberapa alat medis, mendemonstrasikan cara penggunaannya, dan memberi kesempatan anak bertanya) memperlihatkan: 1) penurunan nilai di vokalisasi (berteriak dan ekspresi suara lainnya) dari pra-persiapan (M = 2.35, SD = 0,43) dibandingkan setelah kunjungan dokter (M = 1.24, SD = 0,57); 2) denyut nadi menurun dari pra-persiapan (M = 86,33, SD = 7.4) dibandingkan pasca persiapan (M = 82,89, SD = 9.11), tetapi terjadi peningkatan denyut nadi dari pasca persiapan (M = 82,89, SD = 9.11) dibandingkan setelah kunjungan dokter (M = 85,76, SD = 8.42); dan 3) penurunan nilai rasa takut dari pra persiapan (M=1.61, SD=.70) dibandingkan dengan pasca persiapan (M=1.22, SD=.43). Sedangkan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan status perilaku sebelum (M = 1.28, SD = 0,58) dan setelah kunjungan dokter (M = 1.67, SD = .49). Skor aktivitas pada skala perilaku juga meningkat untuk kelompok kontrol sebelum (M = 1.83, SD = 0,71) dan setelah kunjungan dokter (M = 2.22, SD = .65). Anak-anak yang menerima intervensi persiapan menunjukkan penurunan kadar ketakutan dan kecemasan, sementara anak-anak yang tidak dipersiapkan menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa ketika anak-anak dipersiapkan sebelum pertemuan medis mereka, kemampuan koping mereka meningkat dan kecemasan mereka berkurang.

Senada dengan penelitian diatas, penelitian mengenai efektifitas orientasi rumah sakit pada orang tua terhadap kecemasan karena anak di rawat inap di RSUP H. Adam Malik Medan menunjukkan hasil analisis data *dependen t-test* pada kelompok intervensi terdapat pengaruh orientasi rumah sakit terhadap kecemasan pada orang tua sebelum dan sesudah dilakukan intervensi (nilai P = 0,000) dan pada kelompok kontrol disimpulkan tidak ada perubahan terhadap kecemasan pada kelompok kontrol (nilai P = 0,088). Sedangkan pada *independen t-test* hasil uji statistik disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (nilai P = 0,000). (Mandasary, 2010)

Orientasi ruangan merupakan hal yang penting yang harus dilaksanakan oleh perawat kepada pasien dan pendamping untuk menghindari sesuatu yang mencemaskan dan menakutkan bagi pasien tersebut. Mengorientasikan pasien dan pendamping tentang rumah sakit, fasilitas, dan peraturan yang berlaku (Nursalam, 2008). Informasi tentang rumah sakit dibutuhkan pasien dan pendamping untuk dapat beradaptasi dengan situasi rumah sakit yang berbeda dengan rumah sendiri (Keliat, 2002).

Pada penelitian ini anak diobservasi perilakunya saat dihospitalisasai. Perilaku anak-anak yang dijumpai ada beraneka ragam, mulai dari histeris ketika melihat petugas kesehatan, menangis saat diinjeksi, dan perilaku maladaptif lainnya. Selain itu terdapat juga anak-anak yang tenang, aktif bertanya kepada orang tua tentang penyakitnya, tentang saudaranya di rumah, dan juga bermain dengan anak sebayanya yang berada di satu ruangan.

Hal-hal di atas sesuai dengan teori yaitu beberapa prilaku anak dalam upaya beradaptasi terhadap masalahnya selama dirawat di rumah sakit, antara lain dengan penolakan (*avoidence*), biasanya anak bersikap tidak kooperatif terhadap petugas medis. Selain itu anak akan berusaha mengalihkan perhatian (*distraction*) dari pikiran atau sumber yang membuatnya tertekan. Perilaku yang dilakukan anak di rumah sakit misalnya membaca buku cerita, menonton televisi, atau bermain mainan yang disukai. Anak akan berusaha untuk aktif *(active),* mencari jalan keluar dengan melakukan sesuatu secara aktif. Perilaku yang sering dilakukan seperti menanyakan kondisi sakitnya kepada petugas medis atau orang tuanya, bersikap kooperatif, minum obat secara teratur, dan mau beristirahat sesuai dengan peraturan. Akhirnya, anak akan berusaha mencari dukungan dari orang lain (*support seeking*) untuk melepaskan tekanan yang dialaminya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggui selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat menjalani *treatment*, dan minta dipeluk saat merasa kesakitan. (Wong, 2008)

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Gambaran nilai adaptasi pada responden yang tidak diberikan orientasi ALKES yaitu: nilai adaptasi baik sebanyak 9,1 %, nilai adaptasi cukup sebanyak 63,6 %, dan nilai adaptasi kurang sebanyak 27,3 %. Gambaran nilai adaptasi pada responden yang diberikan orientasi ALKES pada kelompok intervensi yaitu: nilai adaptasi baik 81,8 %, nilai adaptasi cukup sebanyak 18,2 %, dan nilai adaptasi kurang 0 %. Dari hasil uji *Mann Whitney* didapat kesimpulan terdapat pengaruh orientasi ALKES terhadap adaptasi anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi pertama di ruang anak RSUP Sanglah yaitu dengan p = 0,03 < 0,05.

 Mengingat hasil penelitian ini sangat bermakna terhadap adaptasi pada anak usia sekolah, peneliti ingin menyampaikan beberapa saran yaitu kepada Institusi Pelayanan (rumah sakit), agar dapat merumuskan Standard Prosedur Operasional (SPO) yang jelas terkait prosedur penerimaan pasien baru dengan pemberian orientasi alat kesehatan sesuai dengan standard disertai sosialisasi dan supervisi yang efektif sehingga dapat dipahami dan dijalankan oleh seluruh pemberi asuhan keperawatan. Kepada pengguna layanan keperawatan (pasien dan keluarga), agar dapat pro aktif dalam proses orientasi sehingga pasien dan keluarga dapat memperoleh informasi sesuai dengan yang di harapkan. Untuk perkembangan pelayanan keperawatan diharapkan dapat mengintegrasikan dan mengembangkan teknik pemberian orientasi terhadap pasien dan keluarga sesuai dengan kultur dan spiritual pasien dan keluarga. Untuk perkembangan riset keperawatan, agar dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menambah variabel yang mempengaruhi adaptasi pada pasien anak usia sekolah seperti jenis kelamin, lama hari rawat, tingkat pengetahuan anak tentang Rumah Sakit, banyaknya jumlah pembesuk dan variabel lainnya yang dapat mempengaruhi nilai adaptasi atau dengan menggunakan metode penelitian yang lain misalnya dengan metode penelitian kualitatif. Selain itu agar dilakukan identifikasi terhadap status anak pada tahap sampling untuk memastikan sampel memiliki nilai adaptasi yang kurang dan perlu diberikan intervensi.

**DAFTAR PUSTAKA**

Betz, C.L. (2002). *Buku Saku Keperawatan Pediatrik (Mosby's Pediatric. Nursing Reference). Edisi 3*. Jakarta: EGC

Depdiknas. (2001). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka

Keliat, B. (2002 ). *Hubungan terapeutik perawat*. Jakarta : EGC

Mandasary, Y. (2010). *Efektifitas orientasi rumah sakit pada orang tua terhadap kecemasan karena anak di rawat inap di RSUP H. Adam Malik Medan*. Thesis tidak diterbitkan. Medan. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara

Mulyatiningsih, E. (2013). *Pengaruh Orientasi Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah di Bangsal Anak Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang*. Thesis tidak diterbitkan. Semarang. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang

Nursalam. (2005). *Ilmu kesehatan anak*. Jakarta : Salemba Medika

Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan, pedoman skripsi, tesis dan instrumen peneliti*. Jakarta : Salemba Medika.

Posey, Colleen Shannon. (2011). *Medical Preparation As An Intervention To Reduce School Age Children’S Medical Exam Distress In The Primary Healthcare Setting.* Thesis tidak diterbitkan . Department of Human Environmental Sciences in the Graduate School of The University of Alabama

Potter, Patricia A, Perry, Anne Grifin. (2006). *Buku Ajaran Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek. Edisi 8. Volume 2*. Jakarta: EGC

Sugiyono .(2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.

Wong, D.L…[et.al]. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong. Alih bahasa : Agus Sutarna, Neti. Juniarti, H.Y. Kuncoro. Editor edisi bahasa Indonesia : Egi Komara Yudha….[et al.]. Edisi 6.* Jakarta : EGC