

Penerapan Konsep Teori Model Betty Neuman Pada Asuhan Keperawatan Dengan Hospitalisasi Pada Anak di Rumah Sakit

Agus Khusaeni¹; Irna Nursanti²

¹Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan

²Dosen Program Studi Magister Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Jakarta

Email: agus.khusaeni@rsdhealth.co.id¹; irnanursanti@umj.ac.id²

Jl. Cempaka Putih Tengah No.27, RT.11/RW.5, Cemp. Putih Tim., Kec. Cemp. Putih, Kota
Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10510

Abstract: Hospitalization is a situation where a child is required to stay and be in the hospital in a planned manner to receive care and treatment from the time he is admitted to the hospital until the child is allowed to go home again. Hospitalization is considered an event that can be stressful for children. One of the impacts of hospitalization on children is anxiety. Anxiety is a general term for hormonal changes that occur in response to threatening or frightening events or conditions, which can inhibit children's behavior, cognitive capacity, and emotional and physical health. More persistent frightening and threatening situations are more frequently experienced by children. The general aim of this case study is to implement the application of the concept of the Betty Neuman model theory to nursing care with hospitalization of children in hospitals. The research method in this case study involves the application of a nursing process approach method based on the selected nursing theory. Data collection techniques were carried out through interviews, observation, physical examination, and implementation of nursing care. The data sources used involve primary data obtained directly from patients, and secondary data originating from families, health workers, as well as documentation of other examination results to carry out nursing care. The results of nursing care by applying the Betty Neuman model theory to nursing care with hospitalization of children in hospitals are that anxiety related to hospitalization of children improves and ineffective coping related to inadequate preparation for stressors experienced by children also improves.

Keywords: Hospitalization, Anxiety, Betty Neuman

Abstrak: Hospitalisasi adalah keadaan dimana anak diharuskan untuk tinggal dan berada di rumah sakit secara terencana untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan dari masuk ke rumah sakit sampai anak diperbolehkan untuk pulang kembali. Hospitalisasi dianggap sebagai suatu peristiwa yang bisa membuat stres pada anak. Salah satu dampak hospitalisasi pada anak adalah kecemasan. Ansietas (kecemasan) merupakan istilah umum untuk perubahan hormone yang terjadi sebagai respon terhadap peristiwa atau kondisi yang mengancam atau menakutkan, yang dapat menghambat perilaku, kapasitas kognitif, serta kesehatan emosi dan fisik anak-anak. Situasi yang menakutkan dan mengancam yang lebih berkelanjutan lebih sering dialami oleh anak-anak. Tujuan umum studi kasus ini adalah untuk mengimplementasikan penerapan konsep teori model Betty Neuman pada asuhan keperawatan dengan hospitalisasi pada anak di Rumah Sakit. Metode penelitian pada studi kasus ini melibatkan penerapan metode pendekatan proses keperawatan berdasarkan teori keperawatan yang dipilih. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan penerapan asuhan keperawatan. Sumber data yang digunakan melibatkan data primer yang diperoleh secara langsung dari pasien, dan data sekunder yang berasal dari keluarga, tenaga kesehatan, serta dokumentasi hasil pemeriksaan lainnya guna melaksanakan asuhan keperawatan. Hasil asuhan keperawatan dengan menerapkan teori model Betty Neuman pada asuhan keperawatan dengan hospitalisasi pada anak di Rumah Sakit adalah ansietas yang berhubungan dengan hospitalisasi pada anak membaik dan koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan bersiap terhadap stressor yang dialami oleh anak juga membaik.

Kata kunci : Hospitalisasi, Ansietas, Betty Neuman.

LATAR BELAKANG

Hospitalisasi adalah keadaan dimana anak diharuskan untuk tinggal dan berada di rumah sakit secara terencana untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan dari masuk ke rumah sakit sampai anak diperbolehkan untuk pulang kembali. Selama perawatan di rumah sakit, anak akan mengalami banyak perubahan yang membuat mereka tidak betah, seperti merasa tidak nyaman dengan lingkungan rumah sakit, terpisah dari orang tua, dan kehilangan kebebasan serta kehilangan kemandirian (Prasetya, 2021).

Data Perhimpunan Nasional Rumah Sakit Anak di Amerika, sebanyak 6,5 juta anak/tahun yang menjalani perawatan di rumah sakit dengan usia kurang dari 17 tahun (Roberts, 2018). Sekitar 30 persen dari anak-anak setidaknya satu kali pernah mengalami hospitalisasi dan sekitar 5 persen beberapa kali. (Kazemi, et al 2012). Semakin meningkatnya populasi anak yang dirawat di rumah sakit, dimana hospitalisasi pada anak merupakan pengalaman yang penuh dengan stress, baik bagi anak itu sendiri maupun orang tua. (Moghaddam et al, 2019).

Hospitalisasi dianggap sebagai suatu peristiwa yang bisa membuat stres pada anak. Stressor yang diterima anak selama dirawat dapat berupa lingkungan rumah sakit yang asing, kondisi fisik seperti rasa sakit dan penyakit yang anak alami, prosedur perawatan dan pemeriksaan medis di rumah sakit (Kazemi et al, 2019). Salah satu dampak hospitalisasi pada anak adalah kecemasan (Pourteimour & Kazemi, 2021).

Ansietas (kecemasan) merupakan istilah umum untuk perubahan hormone yang terjadi sebagai respon terhadap peristiwa atau kondisi yang mengancam atau menakutkan, yang dapat menghambat perilaku, kapasitas kognitif, serta kesehatan emosi dan fisik anak-anak. Situasi yang menakutkan dan mengancam yang lebih berkelanjutan lebih sering dialami oleh anak-anak (Morsy & Rothstein, 2019). Kecemasan dapat menimbulkan perubahan perilaku anak menjadi negatif, reaksi yang ditunjukkan adalah anak rewel, sering menangis, menendang, berbicara kasar, agresif, tidak mau berpisah dengan orang tua dan menolak kedatangan petugas kesehatan (Padila et al., 2022). Selain itu kecemasan pada anak dapat mempengaruhi kesehatan fisiologis dan psikologis anak (Chhillar et al., 2020). Dampak dari kecemasan anak yang menjalani perawatan, apabila tidak segera ditangani yaitu membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan keperawatan sehingga akan berpengaruh terhadap lamanya hari rawat anak dan dapat memperberat kondisi penyakit yang di derita anak (Nurjanah & Santoso, 2021).

Model konseptual yang dikemukakan oleh Betty Neuman adalah konsep “Health care system” yaitu model konsep yang menggambarkan aktifitas keperawatan yang ditujukan kepada penekanan penurunan stress dengan memperkuat garis pertahanan diri secara fleksibel

atau normal maupun resistan. Betty Neuman mendefinisikan manusia secara utuh, merupakan gabungan dari konsep holistik dan pendekatan sistem terbuka. Betty Neuman menyajikan aspek-aspek model sistemnya dalam suatu diagram lingkaran konsentris, yang meliputi variabel fisiologi, psikologis, sosiokultural, perkembangan dan spiritual, struktur dasar/pusat inti dan sumber energi, garis pertahanan, garis pertahanan normal, garis pertahanan tetap, stressor (faktor intra, inter dan ekstra personal), prevention/pencegahan primer, sekunder, tertier, serta reconstitution/pemulihan (Alligood, M. R, 2018).

Sistem Model Neuman menggambarkan perhatian perawat terhadap individu yang sehat maupun sakit sebagai sistem yang holistik dan berada pada lingkungan yang mempengaruhi kesehatannya. Perawat dan klien mempersepsikan stressor dan memperkuat sumber daya, klien bekerjasama dengan perawat untuk menyusun tujuan dan mengidentifikasi intervensi yang relevan. Individu, keluarga atau kelompok, komunitas, atau lingkungan sosial membentuk sistem klien, yang dilihat sebagai satu kesatuan yang saling berinteraksi dengan variabel fisiologis, psikologis, sosiokultural, perkembangan dan spiritual (Beckman et al, 2020). Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengimplementasikan penerapan konsep Teori Model Betty Neuman pada Asuhan Keperawatan dengan Hospitalisasi pada Anak di Rumah Sakit.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan metode pendekatan proses keperawatan berdasarkan teori keperawatan yang telah dipilih. Teknik pengumpulan data melibatkan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pelaksanaan asuhan keperawatan. Sumber data utama berasal langsung dari pasien, sementara data sekunder diperoleh dari keluarga, tenaga kesehatan, dan dokumentasi hasil pemeriksaan lainnya yang relevan. Studi kepustakaan dilakukan untuk mendalami literatur yang terkait dengan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Seorang An. F berusia 5 tahun, jenis kelamin perempuan yang biasanya aktif dan ceria mengalami kecelakaan saat bermain di sekolah. Kejadian tersebut terjadi ketika anak tersebut menenggol lemari di atasnya, menyebabkan etalase kaca jatuh dan menimpa kepala anak. Akibatnya, An.F mengalami luka robek sepanjang 2 cm di bagian depan sebelah kiri, termasuk kelopak mata. Meskipun awalnya ibu pasien menolak membawa anaknya ke rumah sakit

karena keterbatasan biaya karena hanya sebagai seorang pedagang dan ketakutan anak, namun setelah pendekatan persuasif dan edukasi, mereka akhirnya setuju membawa anak ke IGD.

Selama pengkajian di IGD, ditemukan bahwa nadi anak 102 x/menit, pernapasan 28 x/menit, suhu tubuh 37,3°C, dan saturasi oksigen (SpO₂) 100%. Saat pemasangan infus dilakukan, An.F meronta-ronta dan menunjukkan ketakutan terhadap tim medis. Anak ini cenderung menarik diri saat tindakan medis dilakukan, yang menghambat proses pengobatan. Dokter IGD menjelaskan bahwa mereka hanya dapat memberikan tindakan darurat dan menjahit luka sesuai keadaan.

Meskipun operasi lebih lanjut, termasuk debridement dan heking area luka, disarankan kepada keluarga pasien pada awalnya menolak karena menyadari biaya yang tinggi. Dalam mengatasi masalah biaya, dokter IGD kemudian menyarankan penggunaan BPJS, dan keputusan ini akhirnya diterima oleh keluarga pasien. An.F terlihat menggenggam tangan ibunya dengan erat dan menunjukkan rasa takut ditinggalkan, terutama ketika harus masuk ke kamar operasi.

1. Pengkajian Berdasarkan Aplikasi Teori Betty Neuman

a. Fisiologis

Kepala: Tidak terdapat kelainan pada kepala, rambut bersih, dan kulit kepala normal. Ditemukan luka robek di area frontal sinistra.

Ekstremitas Atas: Tidak terdapat kelainan yang terlihat.

Dada: Pernapasan spontan dengan laju pernapasan (RR) sebanyak 28 kali per menit, gerakan dada simetris, tidak ada tanda sianosis, tidak terdengar suara Ronchi, dan detak jantung (HR) sebanyak 102 kali per menit.

Abdomen: Abdomen tampak simetris, bising usus normal, tidak ada nyeri tekan di seluruh area abdomen.

Ekstremitas Bawah: Tidak terdapat kelainan yang terlihat.

Genitalia: Tidak ada kelainan yang terdeteksi.

b. Psikologis

Ibu An.F menyatakan bahwa anaknya terus menangis sejak tiba di IGD karena merasakan sakit. An.F meronta-ronta dan menunjukkan ketakutan selama tindakan darurat di IGD, sering menangis, dan menarik diri saat tim medis datang. An.F terlihat menggenggam tangan ibunya dengan erat, takut ditinggalkan oleh ibunya, terutama saat harus masuk ke kamar operasi

c. Sosiokultural

An.F adalah anak kedua dari dua bersaudara. Orangtua An.F berdagang dan aktif dalam kegiatan RT/RW. An.F adalah anak yang aktif, ceria, dan biasa bermain dengan teman-temannya setiap hari. Namun, setelah dibawa ke rumah sakit, An.F menjadi rewel dan menarik diri.

d. Pengembangan

Sebelum dirawat di rumah sakit, An.F mengalami fase perkembangan sebagai balita dengan kondisi fisik yang baik, aktif, dan ceria.

e. Spiritual

Keluarga An.F patuh dalam menjalankan ibadah, termasuk shalat berjamaah di masjid, dan ibu An.F aktif mengikuti kegiatan pengajian setiap hari Jumat.

f. Faktor Intrapersonal

Ibu An.F melaporkan bahwa Anaknya terus menangis karena merasakan sakit, terutama ketika tim medis mendekatinya. An.F selalu memegang tangan ibunya karena merasa cemas jika tidak ada ibunya di dekatnya. Selain itu, An.F menunjukkan reaksi menangis jika ibunya melepaskan genggaman tangannya.

g. Faktor Interpersonal

Orangtua An.F berharap agar anaknya bisa pulih dengan menjalani operasi sesuai saran dokter. Harapannya adalah agar An.F dapat kembali menjalani aktivitas sehari-hari seperti biasa dan tanpa mengalami gangguan pada penglihatannya. Faktor ini menunjukkan adanya harapan dan keinginan dari lingkungan sekitar, khususnya keluarga An.F, terhadap pemulihan kesehatan anak mereka.

h. Faktor Ekstrapersonal

Pada awalnya, orangtua An.F mengalami kesulitan terkait biaya operasi dan sempat merasa ragu untuk mengikuti saran dokter. Hal ini menunjukkan adanya kendala finansial yang menjadi faktor ekstrapersonal yang memengaruhi keputusan orangtua terkait perawatan anak mereka.

Riwayat Depresi

Ny A tidak memiliki riwayat terkena gangguan mental, tidak ada gangguan selama kehamilan, serta dinamika ikatan pernikahan.

i. Garis Pertahanan Fleksibel

An.F, yang biasanya riang dan aktif sehari-hari, mengalami perubahan dalam tingkah laku setelah mengalami sakit. An.F lebih sering menangis dan cenderung menjauhi interaksi dengan tim medis.

Maternity Blues

Ny A merasa lebih mudah menangis, takut, dan mudah marah.

j. Garis Pertahanan Resisten

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan adanya luka robek sepanjang 2 cm dan lebar 3 cm di daerah regio frontal sinistra di bawah alis, yang juga mengenai kelopak mata.. An.F terus menangis dan menyatakan kesakitan dan kesulitan membuka mata kirinya.

Positif dilakukan untuk menggali aspek-aspek positif yang sebenarnya dimiliki oleh pasien, sehingga pasien tumbuh perasaan bahwa dirinya berguna dan mampu menjadi individu yang lebih baik lagi.

k. Garis Pertahanan Normal

Ibu An.F melaporkan bahwa anaknya terus menangis, selalu memegang tangan ibunya karena takut ditinggalkan, dan lebih memilih untuk menjauh ketika tim medis mendekat. Ibu An.F juga terus memastikan bahwa kondisi mata anaknya akan pulih dan tidak akan mengalami masalah.

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah menganalisis data, ditemukan bahwa diagnosa keperawatan pada pasien adalah ansietas berhubungan dengan hospitalisasi dan koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan bersiap terhadap stressor.

3. Intervensi Keperawatan

a. Pencegahan Primer

Dalam konsep Betty Neuman, pencegahan primer memiliki peran krusial dalam menjaga keseimbangan dan kesejahteraan individu sebelum terjadi reaksi terhadap stressor. Ketika stressor dicurigai atau diidentifikasi pada An.F, perawat sebagai pelaku atau pengintervensi akan berupaya mengurangi kemungkinan An.F bertemu dengan stressor atau memperkuat seseorang dalam menghadapi stressor tersebut. Dalam konteks ini, penerapan Bantuan Hidup Sebaya (BHSP) terhadap An.F dapat menjadi strategi pencegahan primer yang efektif.

Melalui BHSP, perawat dapat menciptakan hubungan dekat dan membangun kepercayaan dengan An.F, sehingga An.F tidak merasa perlu menarik diri atau cemas ketika berinteraksi dengan tim medis selama tindakan medis. Memperkuat garis pertahanan fleksibel An.F diupayakan untuk menurunkan kemungkinan terjadinya reaksi berlebihan terhadap stressor yang dihadapi.

Selain itu, memberikan informasi kepada ibu An.F tentang jaminan kesehatan juga merupakan aspek penting dalam pencegahan primer menurut konsep Betty Neuman. Informasi ini dapat memberikan dukungan dan kesiapan secara holistik, tidak hanya pada aspek fisik, tetapi juga aspek psikologis dan sosial, sehingga keluarga dapat menghadapi

stressor dengan lebih baik dan terorganisir. Dengan demikian, pendekatan ini mencerminkan upaya untuk mempertahankan kestabilan dan mencegah ketidakseimbangan yang dapat timbul akibat stressor pada An.F.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder mencakup intervensi atau tindakan awal setelah gejala stress mulai terjadi, dengan fokus pada pemulihan dan pemeliharaan keseimbangan sistem. Sumber daya internal dan eksternal digunakan untuk memastikan stabilitas faktor resistensi pada An.F.

Ketika melakukan tindakan terhadap An.F, perawat dapat mengalihkan perhatiannya dengan menggunakan sumber daya eksternal, seperti cerita atau mainan yang ada di Rumah Sakit. Pendekatan ini bertujuan untuk membangun atau memperkuat garis pertahanan fleksibel An.F, sehingga perhatiannya teralihkan dan memudahkan proses pengobatan. Dengan mengajak An.F bercerita atau mendekatkan mainan, perawat berperan dalam membangun resiliensi dan memberikan dukungan psikologis yang diperlukan selama tindakan medis.

Pencegahan sekunder dalam konsep Betty Neuman mengacu pada upaya untuk memulihkan keseimbangan dan mencegah lebih lanjutnya dampak stressor pada An.F. Dengan mempertimbangkan faktor resistensi dan mengaktifkan sumber daya internal dan eksternal, perawat dapat menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan dan menjaga integritas sistem individu.

c. Pencegahan Tersier

Dalam konsep model Betty Neuman, pencegahan tersier muncul setelah tahap pencegahan sekunder atau treatment. Fokus utama pencegahan tersier adalah penyesuaian menuju kestabilan sistem yang optimal. Tujuannya adalah meningkatkan resistensi terhadap stressor dengan maksud mencegah terjadinya reaksi kembali atau regresi. Proses ini mendorong individu untuk kembali ke tahap siklus pencegahan primer, di mana langkah-langkah diterapkan untuk mempertahankan keseimbangan dan mencegah dampak negatif yang lebih lanjut.

Dalam hal An.F, pencegahan tersier dapat melibatkan upaya perawat untuk memperkenalkan lingkungan rumah sakit kepada anak. Ini bertujuan agar An.F menjadi lebih terbiasa dengan tim medis dan suasana rumah sakit, sehingga ketika An.F memerlukan perawatan atau tindakan medis lagi, ia tidak akan merasa takut. Pendekatan ini mendukung pemulihan An.F dan memperkuat resistensinya terhadap stres lingkungan rumah sakit.

Selain itu, perawat juga dapat memberikan saran kepada ibu An.F agar menggunakan jaminan kesehatan seperti BPJS. Dengan memanfaatkan BPJS, keluarga dapat merasa lebih aman secara finansial dan terhindar dari beban biaya yang tidak terduga. Ini juga sesuai dengan konsep Betty Neuman, di mana dukungan eksternal, seperti jaminan kesehatan, menjadi salah satu sumber daya yang dapat membantu individu dalam mempertahankan keseimbangan dan stabilitas sistemnya.

KESIMPULAN

Model Sistem Betty Neuman mengemukakan tentang cara pandang terhadap manusia sebagai makhluk holistic dan sistem terbuka yang selalu berinteraksi dengan lingkungannya secara dinamis seiring dengan adanya respon-respon sistem terhadap stressor baik dari lingkungan internal maupun eksternal. Kliennya bisa meliputi individu, kelompok, keluarga, komunitas atau kumpulan agregat lainnya dan dapat diterapkan oleh berbagai disiplin keilmuan. Komponen utama dari model ini adalah adanya stress dan reaksi terhadap stress dengan tujuan untuk mencapai stabilitas sistem secara optimal. Betty Neuman menyajikan aspek-aspek model sistemnya dalam suatu diagram lingkaran konsentris yang cukup jelas dan mudah di mengerti, yang meliputi variabel fisiologi, psikologis, sosiokultural, perkembangan dan spiritual, basic structure/ central core dan energy resources, line of resistance, normal line of defense, flexible line of defense, stressor (factor intra, inter dan ekstra personal), prevention/pencegahan primer, sekunder, tertier, serta reconstitution/pemulihan. Model Neuman lebih fleksibel biasa digunakan pada area keperawatan, pendidikan, dan pelatihan keperawatan.

Model Neuman dapat digunakan oleh semua profesi, sehingga untuk profesi keperawatan kurang spesifik. Penjelasan tentang perbedaan stressor interpersonal dan ekstrapersonal masih dirasa belum ada perbedaan yang jelas sehingga masih terdapat ketimpangan di antara keduanya. Teori Betty Neuman ini masih bersifat filosofi yakni hanya sebatas intervensi terhadap stressor. Sistem pendekatan antara perawat dan klien Betty Neuman hanya sebatas terhadap stressor tidak secara holistic dibahas mengenai pendekatan antara perawat dan klien.

REFERENSI

- Alligood, M. R. (2010). Introduction to nursing theory: History, terminology and analysis. In M. R. Alligood & A. M. Tomey (Eds.). Nursing theorists and their work (7th ed) Maryland Heights, (MO): Mosby.
- Alligood, M. R. (2018). Nursing Theorist And Their Work, Ninth Edition, International Standar Book, Number 978-0-323-40224-8
- Alves, P.C., Mourão, C.M.L., Galvao, M.T.G., Fernandes, A.F.C., & Caetano,J.A. (2010). Application of Neuman nursing process after mastectomy: Aqualitative study. Online Brazilian Journal of Nursing, 9(1), 19.
- Beckman, S. J., Boxley-Harges, S., Bruick-Sorge, C., Harris, S. M., Hermiz,M. E., Meininger, Betty Neuman systems model. In A.Marriner Tomey (Ed.), Nursing theorists and their work(3rd ed) St. Louis: Mosby 2017
- M. Agung Akbar, 2019, Buku Ajar Konsep-Konsep Dasar Dalam Keperawatan Komunitas, 978-623-02-0133-2, ISBN Elektronik.
- Ns. Lisavina Juwita, S.Kep., M.Kep., Ns. Imelda Rahmayunia Kartika, S.Kep., M.Kep.Ns. Yenny Safitri, S.Kep., M.Kep., Ns. Dwi Yogo Budi Prabowo, S.Kep., M.Kep.Ns. Wiwit Febrina, S.Kep., M.Kep., Ns. I Gusti Ayu Putu Satya Laksmi, S.Kep. M.Kep.Ns. Rahmawati Raharjo, S.Kep., M.Kes., 2022, Ilmu Keperawatan Dasar, ISBN: 978-623-6428-60-3
- Ns. Muhamad Rofii, S Kp, MKep. 2021. Teori Dan Falsafah Keperawatan (Edisi 1), e-ISBN, 9 786236 528846
- Sulidah, S.Kep., Ns.. M. Kep, 2019, Keperawatan Komunitas, ISBN: 978-623-133-174-8
- Sungjae Kim, Kyung-Sook Bang, Gumhee Lee, Jihee Lim, Yeseul Jeong, Min Kyung Song, 2022, Stressors and Stress Responses of Unmarried Mothers Based on Betty Neuman's Systems Model: An Integrative Review, PMID: 35004468, DOI: 10.4094/chnr.2020.26.2.238
- Widuri , 2022, Buku Ajar Falsafah Dan Teori Keperawatan, Lembaga Chakra Brahmanda Lentera