

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan anak sangat penting untuk dijaga agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Kondisi fisik yang prima mendukung anak untuk dapat belajar dengan baik. Oleh karena itu penanganan terhadap anak yang mengalami gangguan kesehatan harus segera dilakukan. Potret kesehatan anak Indonesia dapat dilihat dari kondisi keluhan kesehatan yang terjadi pada anak. Sepanjang Tahun 2019, sebanyak 34,94 persen anak Indonesia mengalami keluhan kesehatan. Keluhan kesehatan yang berat membutuhkan pengobatan khusus dan lebih intensif. Proses penyembuhan anak akan lebih efektif jika ditunjang dengan alat-alat kesehatan yang memadai dan petugas kesehatan yang kompeten. Anak yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya, maka biasanya dianjurkan pengobatan rawat inap atau hospitalisasi (Tanziha, Utomo, Muarofatunnisa, Fitriani, & Lukitasari, 2020).

Menurut *United Nations Childrens Fund (UNICEF)* 3 negara terbesar dunia dengan jumlah anak usia prasekolah 148 juta yang sedang menjalani hospitalisasi. Menurut Badan Pusat Statistik (2021) 3 dari 100 penduduk di Indonesia pernah menjalani hospitalisasi dalam sebulan terakhir dengan rata-rata lama rawat inap 5 hari. Tercatat sepanjang tahun 2019 terdapat 3,84 persen anak yang pernah menjalani hospitalisasi (Tanziha et al., 2020). Hospitalisasi atau rawat inap disebabkan suatu alasan yang direncanakan maupun darurat sehingga mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit dan menjalani perawatan sampai

anak sehat. Selama proses tersebut anak prasekolah dapat mengalami berbagai kejadian berupa pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres (Hockenberry & David, 2015). Hal ini terjadi karena mereka yang secara tiba-tiba harus meninggalkan tempat yang akrab di rumah mereka (lingkungan rumah, permainan, teman sebaya), orang – orang yang penting bagi mereka, dan menghentikan kegiatan favorit seperti bermain (Koukourikos, Tzaha, Pantelidou, & Tsaloglidou, 2015). Kemarahan, ketidakpastian, kecemasan, perasaan tidak berdaya, menangis, sering bertanya, tidak mau makan dan perilaku yang tidak kooperatif kepada perawat atau tenaga kesehatan lain merupakan akibat dari anak yang memiliki pengalaman menakutkan dan menimbulkan trauma (Hockenberry & David, 2015; Li, Chung, Ho, & Kwok, 2016).

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak tenang yang samar-samar karena adanya ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (Sutejo, 2017). Kecemasan merupakan salah satu dampak dari hospitalisasi yang membuat anak prasekolah menjadi takut dan cemas sehingga dapat memperpanjang masa hari perawatan dan juga memperburuk kondisi anak (Hockenberry & David, 2015). Dalam menjalani perawatan medis, perasaan cemas yang berlebihan pada anak prasekolah dapat menghambat proses kesembuhan yang disebabkan oleh peningkatan perilaku tidak kooperatif dan emosi negatif anak terhadap tenaga kesehatan (Li et al., 2016). Kecemasan anak prasekolah terjadi karena takut akan prosedur tindakan/pemeriksaan, dan ketidaktahuan akan alasan menjalani rawat inap serta lingkungan yang asing (Susilaningrum et al, 2013).

Menurut *United Nations Childrens Fund (UNICEF)* Setiap tahunnya dari 57 juta anak (75%) menghadapi trauma berupa ketakutan dan kecemasan saat

menjalani hospitalisasi. Data dari WHO pada tahun 2015, presentasi anak yang mengalami *anxiety* mencapai 45% selama hospitalisasi. Sedangkan di Indonesia sendiri sesuai hasil SUSENAS (Survey Ekonomi Nasional) tahun 2017 sebanyak 30,82% anak usia prasekolah (3-5 tahun) dari total penduduk Indonesia dan sekitar 35 dari 100 anak mengalami kecemasan saat menjalani perawatan di rumah sakit. Semakin muda usia anak maka kecemasan hospitalisasi akan semakin tinggi, anak usia infant, toodler, dan prasekolah lebih mungkin mengalami stress akibat perpisahan karena kemampuan kognitif yang terbatas dalam memahami proses hospitalisasi (Saputro & Fazrin, 2017).

Dampak hospitalisasi pada tumbuh kembang anak prasekolah yaitu anak dapat mengalami *separation anxiety* dan takut diabaikan karena kesulitan untuk membedakan antara kenyataan dan fantasi. Ketakutan anak dapat berupa takut jika tubuhnya akan keluar, takut hantu, takut kegelapan dan tan takut ditinggal sendiri. Lalu anak akan mengalami kehilangan kontrol diri yang seharusnya pada anak prasekolah dapat mandiri dan dapat merawat diri mereka sendiri (Ball, Bindler, & Cowen, 2013).

Peran tenaga kesehatan dalam meminimalkan kecemasan pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi sangat diperlukan agar anak dapat berperilaku kooperatif dan mudah beradaptasi dalam masa pemulihan anak (Amalia, Oktaria, & Ktavani, 2018). Perawat anak memiliki peran dalam memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan *atraumatik care* dimana mereka harus paham tentang intervensi yang dapat memperkecil stres psikologis dan fisik yang diderita oleh anak (Usman, 2020). Intervensi yang dapat diberikan untuk mengurangi atau menghilangkan masalah kecemasan pada anak prasekolah

yang menjalani hospitalisasi yaitu berupa terapi bermain terapeutik (Amalia et al., 2018).

Terapi bermain terapeutik merupakan serangkaian intervensi untuk mempromosikan kesejahteraan anak-anak selama rawat inap atau kegiatan bermain yang terstruktur tergantung pada kondisi kesehatan, usia, dan perkembangan anak (Godino et al., 2020). Terapi bermain memungkinkan anak untuk mengembangkan mekanisme penyelesaian masalah dan adaptasi yang diharapkan dapat menyediakan lingkungan yang aman sehingga anak bebas mengekspresikan ketakutan dan kecemasannya. Pemberian terapi bermain ini dapat meningkatkan sikap kooperatif anak dalam masa pengobatan. Dengan terapi bermain anak juga akan memperoleh kesenangan dan kegembiraan sehingga membuat anak melupakan kecemasannya (Amalia et al., 2018).

Terapi bermain terapeutik dapat diberikan sesuai dengan minat anak dengan cara perawat memberi beberapa pilihan permainan yang mereka sukai. Untuk media bermain yang dapat digunakan oleh anak antara lain; mobil-mobilan, buku dongeng, buku gambar, boneka, menonton video kartun (Gao, Liu, Tian, Zhang, & Wu, 2014). Perawat juga dapat memilih permainan untuk diberikan kepada anak. Permainan pura-pura (*dramatic play*) merupakan intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat dengan tujuan untuk memberikan informasi melalui simulasi peran (tenaga kesehatan dan anak) dalam proses hospitalisasi (Silva et al., 2017). Selain itu, permainan tantangan juga dapat diberikan agar anak termotivasi untuk menyelesaikan tantangan yang berkaitan dengan perilaku yang kooperatif selama menjalani hospitalisasi (Liu & Chou, 2020). Melalui terapi bermain ini dapat membuat anak mengekspresikan semua yang mereka harapkan,

mengembangkan keterampilan dan kemampuan motorik mereka, dapat meningkatkan kemampuan kognitif, kepercayaan diri meningkat dan mengembangkan potensi mereka (Ekasaputri & Arniyanti, 2022).

Terapi bermain terapeutik yang sesuai dengan tumbuh kembang anak usia prasekolah dimana anak bermain bersama dengan teman sebayanya dan menggunakan media bermain yang melatih imajinasi anak (Soetjningsih & Ranuh, 2013). Alat permainan sederhana yang edukatif dan merangsang imajinasi anak salah satunya adalah *puzzle* (Adriana, 2011). *Puzzle* merupakan bentuk permainan modern yang dimainkan dengan cara menyusun potongan gambar menjadi satu, sehingga sesuai gambar aslinya atau sesuai yang diinginkan. *Puzzle* ini lebih dirancang sebagai media melatih kerativitas anak usia 2 sampai dengan 8 tahun. Yang membedakan di masing-masing usia hanyalah tingkat kerumitan *puzzle*. Semakin bertambah usia anak, maka bentuk *puzzle* juga akan semakin rumit (Fadillah, 2017).

Kebutuhan bermain anak mengacu pada tahapan tumbuh kembang anak, sedangkan tujuan yang ditetapkan harus memperhatikan prinsip bermain bagi anak di rumah sakit (Rohmah, 2018). Saat anak mencapai usia 4 hingga 5 tahun, anak bermain mengarah pada persahabatan yang nyata. Anak-anak mulai memiliki preferensi dengan siapa mereka ingin bermain dan lebih cenderung berbagi minat fantasi yang sama dengan kelompok sebaya yang mereka sukai (Hardy & Hessel, 2021). Karena pentingnya hubungan teman sebaya dalam tahap perkembangan masa kanak-kanak, sehingga keterlibatan dengan teman sebaya dapat berpengaruh dalam beberapa domain (emosional, kognitif, sosial) yang penting dalam hospitalisasi (Eggum et al., 2014). Selain itu berhati-hatilah jika

seorang anak prasekolah mengalami kesulitan membangun hubungan teman sebaya atau terlalu bergantung pada pengasuh. Kesulitan dalam membangun bermain bersama juga dapat menunjukkan awal dari penyakit mental yang memanifestasikan dirinya seperti keterlambatan perkembangan, ADHD, atau gangguan kecemasan (Hardy & Hessel, 2021).

Permainan terapeutik *peer play* merupakan suatu permainan dalam suatu kelompok teman sebaya yang memiliki aktivitas bermain yang sama. *Peer play* anak prasekolah menunjukkan dampak positif secara emosional (Rubin, Bukowski, & Bowker, 2015). Puzzle merupakan salah satu media bermain yang cocok untuk bermain bersama pada anak prasekolah yang sedang menjalani hospitalisasi. Hal ini dibuktikan pada penelitian Gold & Elicker (2020) didapatkan hubungan social juga meningkat pada anak dimana penelitian ini menggunakan *puzzle* sederhana (menyusun balok) dalam program pendidikan untuk anak. Permainan ini dapat memotivasi anak untuk berinteraksi, bereksperimen, dan secara aktif mempraktikkan keterampilan teknik terhadap teman sebayanya.

Sedangkan pada kondisi anak yang tidak memungkinkan (perawatan intensif dan isolasi) untuk bermain bersama dapat digantikan dengan permainan *solitary play*. Permainan soliter atau disebut juga dengan permainan sendiri merupakan salah satu tahap awal dimana anak bermain sendiri karena belum berkembang secara sosial untuk dapat bermain dengan orang lain. Pada usia anak 2 atau 3 tahun perkembangan kognitif operasional konkret dan baru mengenal dirinya sendiri, sehingga anak masih berpusat pada diri sendiri (*egosentris*) (Ardini & Lestarinigrum, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti menunjukkan bahwa terapi bermain *puzzle* secara individu (*solitary play*)

dapat menurunkan kecemasan anak usia prasekolah selama hospitalisasi (Ramdaniati, Hermaningsih, & Muryati, 2016; Fransiska, Alvianda, & Rasiani, 2019; Aprina, Ardiyansa, & Sunarsih, 2019; Liu & Chou, 2020; Islaeli, Yati, Islamiyah, & Fadmi, 2020).

RSUD Dr. H. Abdul Moeloek merupakan unit rumah sakit tipe A dan menjadi salah satu rujukan rumah sakit terbesar di Provinsi Lampung yang mengutamakan pengembangan pelayanan kesehatan sesuai dengan perkembangan pengetahuan dan teknologi. Hasil observasi didapatkan jika RSUD Dr. H. Abdul Moeloek memiliki beberapa ruang rawat untuk anak, salah satunya yaitu Ruang Alamanda. Ruang Alamanda merupakan ruang rawat anak yang berdasarkan dengan jenis penyakit infeksius dan non-infeksius. Hasil pra *survey* didapatkan skor kecemasan anak saat menjalani hospitalisasi di Ruang Alamanda sebesar 104. Skor kecemasan pada anak diukur menggunakan lembar kuesioner *Spence children anxiety scale preschool (SCASP)* yang telah dimodifikasi oleh Subardiah (2009) dengan rentang skor 43-172, semakin besar skor yang didapat maka menunjukkan anak semakin cemas.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, didapatkan bahwa kecemasan hospitalisasi adalah perasaan emosional, merasa terancam, tidak berdaya terhadap objek yang tidak jelas, yang dapat mempengaruhi fisiologi dan psikologi, serta akan menghambat prosedur tindakan medis saat anak dirawat di Rumah Sakit. Terapi bermain terapeutik sendiri telah banyak digunakan di beberapa negara bagian barat namun penelitian tersebut dilakukan dengan metode bermain individu (*solitar play*). Dalam beberapa penelitian tentang terapi bermain terapeutik dengan metode *solitary play* terbukti dapat menurunkan kecemasan

pada anak prasekolah yang sedang menjalani hospitalisasi (Li et al., 2016; Silva et al., 2017; Lestari, Wanda, & Hayati, 2017; Liu & Chou, 2020), selain itu bermain telah terbukti memiliki nilai terapeutik yang tinggi (Zengin, Yayan, & Duken, 2021).

Penelitian terhadap pengaruh terapi bermain terapeutik dengan metode *peer play* dalam menurunkan kecemasan hospitalisasi belum banyak peneliti yang melakukannya. Disisi lain, sebagian besar penelitian tentang terapi permainan dengan menggunakan metode *peer play* berasal dari luar negeri dan hanya membahas tentang manfaat bermain pada anak usia prasekolah (Ridgway, Li, & Quinones, 2020; Gold & Elicker, 2020). Sementara di Indonesia sendiri penelitian tentang bermain terapeutik dengan metode *peer play* masih terbatas. Penelitian yang dilakukan Zahrina et al., (2016) menggunakan *dramatical play* dengan metode *peer group* pada anak prasekolah dengan dengan desain penelitian *one group pre test and post test*. Sedangkan Umi Solikhah (2011) melakukan terapi bermain terapeutik dengan metode *peer play* dapat menurunkan kecemasan pada anak sekolah.

Berdasarkan fenomena yang terjadi, serta peneliti ingin membuktikan dugaan perbedaan antara metode bermain *peer play* dan *solitary play* dalam menurunkan kecemasan anak usia prasekolah. Untuk itu perlu dilakukan penelitian mengenai “perbedaan terapi bermain terapeutik (*puzzle*) *peer play* dan *solitary play* terhadap kecemasan anak usia prasekolah selama hospitalisasi”.

1.2. Rumusan Masalah

Anak prasekolah dalam keadaan sakit akan menjalani perawatan di rumah sakit (hospitalisasi). Hospitalisasi dapat menyebabkan kecemasan pada anak prasekolah dengan menunjukkan perilaku yang tidak kooperatif. Untuk meminimalkan kecemasan pada anak yang sedang menjalani hospitalisasi dapat dilakukan dengan memberikan terapi bermain terapeutik yang sesuai dengan tahap tumbuh kembang anak dan prinsip bermain di rumah sakit. Terapi bermain terapeutik (*puzzle*) *peer play* dan *solitary play* bisa menjadi *alternatif* untuk menyelesaikan masalah kecemasan akibat hospitalisasi.

Penelitian ini mencoba membuktikan dugaan perbedaan antara metode bermain *peer play* dan *solitary play* dalam menurunkan kecemasan anak usia prasekolah. Berdasarkan hal tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut: “adakah perbedaan terapi bermain terapeutik (*puzzle*) *peer play* dan *solitary play* terhadap kecemasan anak usia prasekolah selama hospitalisasi” tahun 2023?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan terapi bermain terapeutik (*puzzle*) *peer play* dan *solitary play* terhadap kecemasan anak usia prasekolah selama hospitalisasi.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran karakteristik anak prasekolah yang mengalami kecemasan selama hospitalisasi (berdasarkan jenis kelamin, usia, dan pengalaman dirawat sebelumnya).
2. Mengidentifikasi kecemasan selama hospitalisasi anak prasekolah sebelum (*pre-test*) dan sesudah pemberian terapi bermain terapeutik (*puzzle*) *peer play* dan *solitary play*.
3. Menganalisis perbedaan kecemasan selama hospitalisasi anak prasekolah sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) pemberian terapi bermain terapeutik (*puzzle*) *peer play* dan *solitary play*.
4. Menganalisis perbedaan kecemasan selama hospitalisasi anak prasekolah antara intervensi terapi bermain terapeutik (*puzzle*) *peer play* dan *solitary play*.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat bermanfaat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan *atraumatik care* dimana perawat harus paham tentang intervensi yang dapat memperkecil stres psikologis dan fisik yang diderita oleh anak. Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk meningkatkan dan mengembangkan ilmu keperawatan anak khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak usia prasekolah untuk meminimalkan kecemasan selama hospitalisasi menggunakan terapi bermain terapeutik.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan untuk pihak manajerial di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dalam penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) penatalaksanaan kecemasan anak prasekolah selama hospitalisasi menggunakan terapi bermain terapeutik *peer play* dan *solitary*, sehingga perawat di ruang anak dapat mengaplikasikan dalam pemberian asuhan keperawatan anak yang bersifat *atraumatic care*.