

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak usia dini disebut sebagai usia perkembangan, artinya perkembangan anak pada usia dini akan berpengaruh besar pada mutu kehidupan anak di masa depan. Usia dini merupakan momen yang penting bagi tumbuh kembang anak yang sering disebut sebagai *golden age* atau usia keemasan, yaitu masa di mana semua stimulus segenap aspek perkembangan mengambil peran penting bagi pertumbuhan anak selanjutnya. Anak seperti halnya orang dewasa, anak-anak juga dapat sakit dengan resiko yang lebih besar serta membutuhkan hospitalisasi untuk mendiagnosa dan mengobati penyakitnya (Ardiana, 2011).

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan direncana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit dan menjalani terapi maupun perawatan. Tidak semua anak dapat melalui dengan mudah dikarenakan mengalami gangguan kesehatan pada masa tumbuh kembang yang dapat menyebabkan anak dirawat di rumah sakit. Keadaan yang terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga keadaan krisis menjadi faktor *stressor* bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga (Wong, 2004).

Menurut Wong (2009) terdapat peningkatan jumlah populasi anak yang menjalani perawatan di rumah sakit di banding tahun-tahun sebelumnya dengan masalah yang lebih kompleks. Hampir 4 juta anak di dunia dalam setahun mengalami hospitalisasi, 6% diantaranya berumur dibawah 7 tahun. Rata-rata anak mendapatkan perawatan selama enam hari dan waktu yang dibutuhkan untuk merawat penderita anak-anak 20%-45% lebih banyak dari pada waktu untuk merawat orang dewasa (Rahmawati dan Murniasih, 2007).

Berdasarkan Survey Ekonomi Nasional (SUNSESA) tahun 2010 jumlah anak usia prasekolah di Indonesia sebesar 72% dari jumlah total penduduk Indonesia, dan diperkirakan angka kesakitan pada anak yang menjalani hospitalisasi sebesar 35 per 100 anak. Rata-rata sekitar 45% ruangan anak baik

rumah sakit swasta ataupun rumah sakit pemerintah selalu penuh dan di antaranya anak-anak mengalami kecemasan (Sumaryoko, 2008).

Anak sakit mempunyai respon berbeda dimana anak tidak bisa berinteraksi dengan orang lain, hal ini menyebabkan anak harus menjalani proses perawatan di rumah sakit yang dikenal dengan proses hospitalisasi. Anak yang menjalani hospitalisasi, rumah sakit merupakan masalah besar yang dapat menimbulkan ketakutan dan kecemasan (Supartini, 2004).

Menurut Supartini (2004) lingkungan rumah sakit adalah penyebab kecemasan bagi anak baik lingkungan sosial seperti sesama pasien anak serta interaksi dan sikap petugas kesehatan maupun lingkungan fisik rumah sakit seperti bangunan atau ruang rawat, alat-alat rumah sakit, bau khas, pakaian putih petugas kesehatan. Apabila anak mengalami kecemasan tinggi saat dirawat di rumah sakit maka besar sekali anak akan mengalami gangguan somatik, psikomotor dan emosional (Laili, 2006). Penyebab kecemasan hospitalisasi pada anak antara lain tingkat ketergantungan, takut terhadap cedera tubuh, terpisah dengan orang tua atau keluarga, dan pembatasan aktifitas (Suwarsih, 2009).

Intervensi yang penting dilakukan perawat terhadap anak berprinsip untuk meminimalkan *stressor*, mencegah perasaan kehilangan, meminimalkan perasaan takut dan nyeri terhadap perlukaan, serta meminimalkan perawatan di rumah sakit. Oleh karena itu sangat di perlukan terapi bermain untuk salah satu cara yang efektif dalam mengatasi dampak hospitalisasi (Supartini, 2004).

Bermain dan permainan merupakan aktivitas anak yang penting dan stimulasi yang sangat tepat untuk merangsang daya pikir anak sehingga dapat mendayagunakan aspek emosional, sosial, serta fisiknya. Bermain merupakan salah satu cara yang sangat efektif dalam mengatasi dampak selama menjalani proses hospitalisasi. Melalui bermain, anak-anak dapat mengekspresikan apapun yang mereka inginkan, mengembangkan kemampuan dan ketrampilan motorik, meningkatkan kemampuan kognitif, meningkatkan percaya diri dan dapat mengembangkan potensi (Martin, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian Masrurih (2006) tentang *Effect of Play Therapy with Storytelling Techniques Hospitalization Due to Anxiety Levels in*

Preschool Children (Abstrak), *Society for Anxiety Abstracts* di dapatkan hasil sebelum mendapat perlakuan terapi bermain dengan teknik bercerita ada 10 orang anak yang dihospitalisasi paling banyak adalah cemas sedang sebanyak 6 anak (60%), dan yang paling sedikit adalah cemas ringan sebanyak 4 anak (40%), sedangkan setelah anak mendapat perlakuan terapi bermain paling banyak mempunyai cemas ringan sebanyak 6 anak (60%), dan yang paling sedikit adalah cemas sedang sebanyak 4 anak (40%).

Bentuk permainan yang sesuai dengan anak usia prasekolah antara lain ada 2 cara seperti bermain aktif : mewarnai gambar, melipat kertas origami, puzzel dan menempel gambar. Bermain aktif juga dilakukan dengan bermain peran misalnya bermain dokter-dokteran dan bermain dengan menebak kata. Untuk bermain pasif yaitu permainan menghabiskan sedikit energi, anak hanya menikmati temannya bermain atau menonton televisi dan membaca buku. Bermain tanpa mengeluarkan banyak tenaga, tetapi kesenangannya hampir sama dengan bermain aktif (Ngastiyah, 2005).

Origami adalah seni melipat kertas yang berasal dari Jepang. *Origami* sendiri berasal dari *oru* yang artinya melipat, dan *kami* yang artinya kertas. Dan ketika dua kata itu bergabung menjadi *origami* yang artinya melipat kertas. Origami bisa menjadi kerajinan tangan yang menyenangkan untuk anak-anak terutama jika model origami yang dibuat sesuai dengan perkembangan usia mereka (Hirai, 2006).

Kegiatan origami dapat mengembangkan motorik halus pada anak di mana masa anak usia pra sekolah mulai menyukai warna-warna dan bentuk-bentuk yang sehari-hari di lihatnya. Ketrampilan motorik halus yang dapat diasah pada permainan origami yaitu ketrampilan motorik yang membutuhkan otot kecil untuk mencapai tujuan ketrampilan, biasanya melibatkan koordinasi tangan, mata dan gerakan jari, serta kegiatan mengapai, menggenggam, memanipulasi objek dan menggunakan alat yang berbeda. Origami juga dapat mengembangkan kreativitas anak dalam membuat bentuk-bentuk yang di inginkan dan memanipulasi warna yang sesuai dengan keinginannya (Hirai, 2006).

Dari hasil penelitian Octaviana (2012) yang berjudul "Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kooperatif Selama Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten" didapatkan hasil pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah intervensi yaitu meningkat untuk tingkat kooperatif baik menjadi (70%) sebanyak 14 anak, untuk tingkat kooperatif cukup (30%) sebanyak 6 anak, sedangkan untuk tingkat kooperatif kurang (90%) sebanyak 18 anak sebelum terapi bermain dan menjadi tidak ada setelah terapi bermain. Untuk kelompok kontrol memiliki perbedaan sebelum dan setelah terapi bermain, yaitu tingkat kooperatif baik meningkat menjadi (5%) sebanyak 1 anak, tingkat kooperatif cukup menjadi (40%) sebanyak 8 anak, dan kooperatif kurang menurun dari (65%) sebanyak 13 anak menjadi (55%) sebanyak 11 anak. Sehingga ada pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif pada anak usi pra sekolah di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Wates Kulon Progo pada tgl 29 April 2015 di Ruang anak (Cempaka) didapatkan hasil bahwa rumah sakit tersebut memiliki 3 (tiga) ruang perawatan anak yang terdiri dari kelas I, II, dan III. Selama bulan Januari-April 2015 terdapat 85 pasien anak prasekolah dengan rata-rata lama rawat 2 sampai 5 hari. Hasil observasi yang dilakukan terhadap 2 pasien anak-anak prasekolah menunjukkan perilaku kecemasan melihat petugas medis memasuki kamar anak, pada prosedur tindakan yang dilakukan oleh perawat dan petugas laboratorium, perilaku yang ditunjukkan anak seperti menangis bahkan sampai menjerit, memeluk orang tua, pucat, menolak didekati dan tidak kooperatif saat di ajak berinteraksi. Hal ini terutama terjadi pada pasien anak yang baru pertama kali menjalani perawatan.

Hasil wawancara terhadap perawat diruang anak didapatkan informasi bahwa pada anak usia pra sekolah yang di rawat di Bangsal Cempaka tersebut menunjukkan kecemasan, terutama pada anak yang baru pertama kali menjalani perawatan. Kecemasan yang di tunjukkan seperti menangis ketika melihat perawat memasuki ruangan, menolak didekati, meronta-ronta dan memeluk orang tua. Dan di Bangsal Cempaka belum tersedia fasilitas terapi bermain baik

rungannya maupun mainannya. Pelaksanaan terapi bermain di ruang rawat anak tersebut belum efektif karena kesibukan perawat. Terapi bermain dilakukan hanya oleh mahasiswa yang sedang praktik, yaitu mahasiswa DIII Keperawatan maupun SI Keperawatan. Perawat lebih banyak bekerjasama dengan orang tua atau penunggu pasien saat melakukan tindakan keperawatan (memberikan obat, mengambil sampel darah) agar anak lebih tenang dan tidak cemas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Apakah ada pengaruh terapi bermain origami terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di RSUD Wates Kulon Progo ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisa adanya pengaruh terapi bermain origami terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di ruang Cempaka RSUD Wates Kulon Progo.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik responden anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi di ruang rawat anak (Cempaka) RSUD Wates Kulon Progo.
- b. Diketahui gambaran tingkat kecemasan anak usia pra sekolah sebelum di berikan terapi bermain origami di hospitalisasi di ruang rawat anak (Cempaka) RSUD Wates Kulon Progo.
- c. Diketahui gambaran tingkat kecemasan anak usia pra sekolah setelah di berikan terapi bermain origami di hospitalisasi di ruang rawat anak (Cempaka) RSUD Wates Kulon Progo.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini bermanfaat terhadap berbagai aspek, yaitu :

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana dan dapat dijadikan referensi untuk mengembangkan ilmu dibidang keperawatan anak khususnya mengenai pengaruh terapi bermain origami terhadap tingkat kecemasan pada anak pra sekolah yang menjalani hospitalisasi.

2. Secara Praktis

- a. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, ketrampilan ataupun kualitas dalam praktik bagi peneliti mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pengaruh terapi bermain origami terhadap tingkat kecemasan pada anak pra sekolah yang menjalani hospitalisasi.

- b. Bagi Orang tua Anak

Dapat meningkatkan pengetahuan orang tua atau penunggu anak dalam menangani atau mengurangi kecemasan pada anak saat di rawat di hospitalisasi, sehingga orang tua atau penunggu bisa membawa mainan atau kertas lipat yang bisa di gunakan untuk bermain pada anak.

- c. Bagi Rumah Sakit RSUD Wates Kulon Progo Bangsal Cempaka

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk memberikan alternatif terapi bermain untuk menurunkan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah dan memberikan pengetahuan bahwa terapi bermain dengan teknik origami perlu dilaksanakan untuk mendukung proses penyembuhan serta menyediakan ruangan khusus bermain bagi anak yang di rawat di bangsal Cempaka.

E. Keaslian Penelitian

1. Oktavianah, A, J. (2012), melakukan penelitian mengenai “ Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kooperatif Selama Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”. Penelitian tersebut merupakan penelitian eksperimen dengan menggunakan rancangan *One Group Pretest- Post test with Control Group* dan jumlah sampel adalah 40 anak. Instrumen yang digunakan menggunakan lembar observasi tingkat kooperatif sedangkan analisis data menggunakan uji (*t-test*). Berdasarkan pengujian statistika yang dilakukan didapat hasil $p < 0,05\%$ dengan tingkat kepercayaan 95% yang artinya ada perbedaan antara kelompok anak yang diberikan perlakuan terapi dengan kelompok anak yang tidak diberikan perlakuan terapi.
 Dengan demikian ada pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif selama hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
 Perbedaan dari penelitian ini adalah terletak pada variabel bebasnya dan analisa data yaitu terapi bermain dengan origami, variabel yang diteliti yaitu tingkat kecemasan pada anak pra sekolah yang menjalani hospitalisasi di ruang anak RSUD Wates Kulon Progo dan analisa data menggunakan uji *non parametric Wilcoxon signed rank test*.
 Sedangkan persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan sampel anak usia pra sekolah sebagai responden penelitian.
2. Widiyono (2012), melakukan penelitian tentang “ Pengaruh Terapi Bermain Dengan Menggambar Dan Mewarnai Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah Diruang AR-Rahman RS PKU Muhammadiyah Bantul”. Penelitian tersebut menggunakan penelitian *One Pretest-Posttest Design without control*. Dan sampel ditentukan dengan *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* dan di dapat sebanyak 30 responden. Penelitian tersebut menggunakan alat pengumpulan data berupa pedoman observasi tingkat kecemasan pada

anak. Analisa data yang digunakan adalah *Wilcoxon signed rank test*, berdasarkan pengujian statistika yang dilakukan didapat hasil $p < 0,05\%$ dengan tingkat kepercayaan 95% yang artinya perbedaan penerimaan sebelum dan sesudah perlakuan.

Dengan demikian ada pengaruh terapi bermain dengan menggambar dan mewarnai terhadap tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah di ruang Ar-rahman RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Perbedaan pada penelitian ini adalah variabel bebasnya yaitu terapi bermain dengan origami dan rancangan penelitiannya menggunakan *One Group Pretest- Post test*.

Sedangkan perasamaan dengan penelitian ini adalah variabel terikatnya sama-sama menggunakan tingkat kecemasan pada anak pra sekolah akibat hospitalisasi.

3. Suryati, dkk. (2010), melakukan penelitian tentang “ Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Dan Origami Terhadap Tingkat Kecemasan Sebagai Efek Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di RSUD Dr. Goetheng Tarunadibrata Prubalingga”. Penelitian tersebut menggunakan penelitian *pre eksperimental design* dengan rancangan *One group pretest-posttest design*. Dan sampel ditentukan dengan *non probability sampling* dengan teknik *sampling quota* dan jumlah sampel adalah 30 responden. Instrumen yang digunakan menggunakan lembar observasi tingkat kecemasan sedangkan analisis data menggunakan uji komparasi (*Paired Simple t-test*). Berdasarkan pengujian statistika yang dilakukan didapat hasil $p < 0,05\%$ dengan tingkat kepercayaan 95% yang artinya perbedaan penerimaan sebelum dan sesudah perlakuan.

Dengan demikian ada pengaruh terapi bermain mewarnai dan origami terhadap tingkat kecemasan sebagai efek hospitalisasi pada anak usia pra sekolah Di RSUD Dr. Goetheng Tarunadibrata Prubalingga.

Perbedaan pada penelitian ini adalah menggunakan rancangan penelitian *quasi eksperimen* dengan menggunakan rancangan *One-group-before-after (Pre test-Post test Design)*, sampel ditentukan dengan *non probability*

sampling dengan teknik *total sampling* dan analisa data menggunakan *non parametric Wilcoxon signed rank test*.

Sedangkan perasamaan dengan penelitian ini adalah salah satu variabel bebasnya sama-sama menggunakan terapi bermain dengan origami dan variabel terikatnya yaitu terhadap tingkat kecemasan anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA