

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan generasi penerus bangsa, anak yang sehat akan menentukan nasib bangsa dan negaranya. Oleh karena itu, tumbuh kembang anak perlu diperhatikan. Sejak lahir seorang anak telah memiliki kebutuhan, seperti kebutuhan terhadap kasih sayang, kebutuhan rasa aman, kebutuhan akan penghargaan dan pujian apabila anak dapat melakukan hal-hal yang baik dan benar (Suherman, 2002).

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Anak adalah manusia sejak pembuahan sampai berakhirnya proses tumbuh kembang, yang secara operasional diterjemahkan menjadi dari saat awal kehidupan sampai dengan usia 18 tahun (Hegar, 2009).

Pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat terjadi pada masa usia prasekolah. Pertumbuhan dan perkembangan anak bervariasi dari satu anak dengan anak yang lain tergantung pada beberapa hal yang mempengaruhinya. Kendati potensi untuk tumbuh kembang tergantung pada sifat dan pola tumbuh kembang, namun juga dipengaruhi oleh lingkungan, khususnya pengaruh perhatian dan kasih sayang yang membantu meningkatkan kesehatan (Nuryani, 2005).

Reaksi anak prasekolah yang mengalami kecemasan pada suatu kejadian bisa bermacam-macam, ada yang tercenung, menangis, diam saja, dan lainnya. Proses selanjutnya akan timbul gejala seperti: anak menghindari dari apa yang ditakutinya, aktivitas rutusnya tiba-tiba juga berubah, takut pada orang yang mengintimidasinya, menjadi susah tidur dan jika malam selalu mimpi buruk kemudian terbangun dan berkeringat, mudah marah, tidak dapat berkonsentrasi, tidak mau berteman, minatnya hilang, dan sebagainya. Gejala ini muncul berulang dan dalam waktu lama. Gejala seperti ini adalah kumpulan gejala kecemasan (Suherman, 2000).

Menurut Wong's (2003), persepsi anak prasekolah dijelaskan sebagai berikut:

“ Preschooler's egocentric and magical thinking limits their ability to understand events because they view all experiences from their own self-referenced perspective. ”

Pejelasan dari kalimat di atas adalah anak usia prasekolah bersifat egosentris dan mempunyai pikiran yang *magic*. Mereka mempunyai keterbatasan untuk memahami suatu peristiwa karena mereka melihat segala kejadian itu dari sudut pandang perspektif mereka sendiri.

Anak yang dirawat di rumah sakit akan mengalami masa yang sulit karena tidak dapat melakukan kegiatan seperti biasanya. Lingkungan dan orang-orang asing baginya serta perawatan dengan berbagai prosedur yang harus dijalannya terutama bagi anak yang baru pertama kali dirawat menjadi sumber utama *stress* dan trauma termasuk trauma perpisahan, walaupun sudah dilakukan perawatan yang komprehensif secara optimal, sering kali perawatan

di rumah sakit merupakan hal yang sangat ditakuti bahkan dibenci oleh anak-anak. Karena ketakutan yang biasa terjadi pada anak-anak prasekolah (3-5 tahun) adalah rumah sakit (Nelson, 2002). Ketakutan dan trauma perpisahan tersebut disebabkan oleh karena tindakan yang dilakukan pada anak untuk menyembuhkan penyakit dan atau mempertahankan kelangsungan hidupnya seringkali merupakan tindakan yang membuat trauma, menyakitkan, mengecewakan dan bahkan menakutkan (Wong, 2001).

Mc Certhy dan Kozak (2000) menyatakan bahwa hampir empat juta anak dalam satu tahun mengalami hospitalisasi (Lawrence J. *Cit* Hikmawati, 2000). Rata-rata anak mendapatkan perawatan selama enam hari, anak akan mengalami masa yang sulit pada saat sakit dan harus dirawat karena tidak dapat melakukan kebiasaan bermain dengan temannya. Menurut Supartini (2004), pengalaman anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan *stress* baik bagi anak maupun orang tua, lingkungan rumah sakit itu sendiri merupakan penyebab *stress* dan kecemasan pada anak.

Pada saat anak dalam masa perawatan (hospitalisasi) diperlukan kejelian perawat untuk dapat mengenali *stressor-stressor* yang timbul selama anak dalam masa perawatan. Menurut Mott et. all (2001), *stressor* yang dialami oleh anak selama proses hospitalisasi meliputi perpisahan dari orang tua, kehilangan fungsi dan kontrol diri, ketakutan, perubahan gambaran diri dan juga nyeri.

Untuk mengatasi *stressor* tersebut, perawat profesional anak harus menerapkan perawatan atraumatik. yaitu salah satunya dengan melaksanakan permainan terapeutik (*therapeutik play*). Terapi bermain adalah upaya

melanjutkan perkembangan normal yang memungkinkan anak berespon lebih efektif terhadap situasi yang sulit seperti pengalaman pengobatan. Sifat terapi bermain merupakan permainan bentuk yang kecil, berfokus pada bermain sebagai mekanisme perkembangan dan peristiwa yang kritis seperti hospitalisasi. Terapi bermain ini terdiri dari aktivitas-aktivitas yang tergantung dengan kebutuhan perkembangan anak maupun lingkungan, dan dapat disampaikan dalam berbagai bentuk diantaranya adalah pertunjukkan wayang interaktif, seni ekspresi atau kreatif, permainan boneka, dan lain-lain permainan yang berorientasi pengobatan (Koller, 2008).

Penelitian tentang manfaat dari pelaksanaan terapi bermain telah dilakukan oleh William, Lopez, dan Lee (2007). Hasil yang didapat dari penelitian tersebut yaitu permainan terapeutik dapat menurunkan kecemasan secara signifikan pada pre dan post operasi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Wates Kulon Progo pada tanggal 01 Januari 2011 di Ruang anak (Cempaka) didapatkan hasil bahwa rumah sakit tersebut memiliki 3 (tiga) ruang perawatan anak yang terdiri dari kelas I, II, dan III. Rata-rata perbulannya merawat 110 anak dalam 6 bulan terakhir, dengan variasi penyakit akut dan kronis. Usia pasien anak yang dirawat di ruangan tersebut juga bervariasi dari usia 1 bulan hingga usia 15 tahun dan usia pasien anak prasekolah rata-rata perbulannya dirawat 20 anak dengan rata-rata lama rawat 3 sampai 5 hari. Hasil wawancara yang dilakukan terhadap 3 perawat di ruang tersebut didapatkan hasil bahwa terdapat pasien anak prasekolah yang

mengalami kecemasan saat akan dilakukan tindakan medis, dan perawat tersebut hanya membujuk pasien anak yang mengalami kecemasan, bahkan kadang dipaksa untuk dilakukan tindakan medis. Hasil pengamatan yang dilakukan terhadap 3 pasien anak prasekolah menunjukkan perilaku kecemasan pada prosedur tindakan yang akan dilakukan oleh perawat dan petugas laboratorium, dan kecemasan saat melihat seragam petugas medis. Pasien anak pertama menunjukkan perilaku menangis bahkan menjerit, dan pucat, pasien anak kedua menangis, menolak didekati dan tidak kooperatif, pasien anak ketiga menunjukkan perilaku menjerit, menangis dan keluar keringat dingin. Hal ini terutama terjadi pada pasien anak yang baru pertama kali menjalani perawatan.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara terhadap perawat di ruang anak tersebut didapatkan pula informasi bahwa pada ketiga ruang perawatan anak tersebut belum tersedia fasilitas bermain dan program bermain. Pelaksanaan bermain di ruang rawat anak tersebut dilakukan hanya oleh mahasiswa yang sedang berpraktik, yaitu mahasiswa DIII Keperawatan maupun SI Keperawatan.

Berdasarkan uraian tersebut dan di Ruang Anak (Cempaka) RSUD Wates Kulon Progo belum dilaksanakan adanya terapi bermain, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang akan dilakukan tindakan invasif di Ruang Anak (Cempaka) RSUD Wates Kulon Progo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “ Apakah ada pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak yang akan dilakukan tindakan invasif di Ruang Anak (Cempaka) RSUD Wates Kulon Progo? ”.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak yang akan dilakukan tindakan invasif di Ruang Anak (Cempaka) RSUD Wates Kulon Progo.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui tingkat kecemasan anak yang akan dilakukan tindakan invasif sebelum dilakukan terapi bermain di Ruang Anak (Cempaka) RSUD Wates Kulon Progo.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan anak yang akan dilakukan tindakan invasif setelah dilakukan terapi bermain di Ruang Anak (Cempaka) RSUD Wates Kulon Progo.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu pengetahuan

- a. Memberikan gambaran dan informasi tentang pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak yang dilakukan tindakan invasif di rumah sakit.

- b. Menambah pengetahuan dan wawasan yang berkaitan dengan terapi bermain dan tingkat kecemasan.

2. Bagi pengguna

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Instansi Rumah Sakit dalam menyediakan sarana permainan bagi pasien anak di ruang perawatan.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perawat dalam melakukan terapi bermain pada pasien anak yang dirawat sehingga dapat mengurangi atau menghilangkan kecemasan.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti dalam melakukan penelitian.
- d. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi keluarga pasien anak yang mengalami perawatan di rumah sakit.

F. Keaslian Penelitian

1. Herliana (2001), penelitian yang dilakukan berjudul Pengaruh pemberian terapi bermain terhadap tingkat kooperasi anak usia prasekolah yang sedang mengalami hospitalisasi di IRNA II RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode analitik kuantitatif yang menekankan pada pengaruh pemberian terapi bermain bagi tingkat kooperasi/kerjasama anak usia prasekolah yang sedang dirawat di IRNA II RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Penelitian ini menghasilkan kesimpulan bahwa terapi bermain ternyata memberikan pengaruh terhadap tingkat kooperasi anak, dimana akan meningkat setelah diberikan terapi bermain. Persamaan dengan

penelitian ini adalah variabel independen yang diteliti yaitu pengaruh terapi bermain, sedangkan perbedaan terletak pada variabel dependennya yaitu tingkat kooperasi.

2. Nursanti (2000) berjudul Peran keluarga terhadap pelaksanaan terapi bermain pada anak prasekolah di IRNA II RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta ini menekankan pada bagaimana peran keluarga terhadap pelaksanaan terapi bermain. Penelitian ini menggunakan metode eksperimental deskriptif analitik kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Hasil penelitian ini adalah pengetahuan keluarga tentang terapi bermain sudah baik, karena keluarga yang anaknya dirawat di rumah sakit mempunyai latar belakang pendidikan yang cukup tinggi yaitu mayoritas pendidikan terakhir SMU (27%) dan perguruan tinggi (43%). Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang terapi bermain, sedangkan perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel yang diteliti yaitu variabel peran orang tua.