

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Seperti halnya orang dewasa, anak-anak juga dapat jatuh sakit dan membutuhkan hospitalisasi untuk diagnosis dan pengobatan penyakitnya (Adriana, 2011). Menurut Wong (2004) populasi anak yang dirawat di rumah sakit mengalami peningkatan yang sangat dramatis. Prosentase hospitalisasi pada anak saat ini mengalami masalah yang lebih serius dan kompleks dibandingkan kejadian hospitalisasi pada tahun-tahun sebelumnya. Menurut Rahmawati dan Murniasih (2007) hampir empat juta anak dalam satu tahun mengalami hospitalisasi. Rata-rata anak mendapat perawatan selama enam hari dan waktu yang dibutuhkan untuk merawat penderita anak-anak 20 - 45% lebih banyak daripada waktu untuk merawat orang dewasa.

Menurut Wong (2004) 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. Dimana dalam proses tersebut anak dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa hasil penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang traumatik dan penuh dengan kecemasan (Supartini, 2004).

Pada anak usia pra sekolah, kecemasan paling besar adalah ketika mereka pertama kali masuk sekolah dan kondisi sakit yang dialami anak. Apabila anak mengalami kecemasan tinggi saat dirawat di rumah sakit maka besar sekali anak akan mengalami gangguan somatik, psikomotor dan emosional (Laili, 2006). Penelitian di Miami, USA, menyebutkan kecemasan adalah keadaan yang sering terjadi pada anak, prevalensinya mulai dari 5% - 25% di belahan dunia (Ehrenreich *et al.*, 2009). Sedangkan prevalensi kecemasan anak saat dirawat di rumah sakit yaitu sekitar 8,3 - 27% (Wibowo, 2010).

Lingkungan rumah sakit itu sendiri merupakan penyebab kecemasan bagi anak baik lingkungan fisik rumah sakit seperti bangunan atau ruang rawat, alat-alat rumah sakit, bau yang khas, pakaian putih petugas kesehatan maupun lingkungan sosial seperti sesama pasien anak maupun interaksi dan sikap petugas kesehatan itu sendiri (Supartini, 2004). Selain itu, faktor penyebab kecemasan hospitalisasi pada anak antara lain tingkat ketergantungan, takut terhadap cedera tubuh, berpisah dengan orang tua atau keluarga, dan pembatasan aktivitas (Suwarsih, 2009).

Pada anak yang dirawat di rumah sakit akan muncul tantangan-tantangan yang harus dihadapinya seperti mengatasi suatu perpisahan, penyesuaian dengan lingkungan yang asing baginya, penyesuaian dengan banyak orang yang mengurusinya, dan terkadang harus berhubungan dan bergaul dengan anak-anak yang sakit serta pengalaman mengikuti terapi yang menyakitkan (Supartini, 2004). Reaksi terhadap penyakit atau masalah diri yang dialami anak pra sekolah seperti perpisahan, tidak mengenal lingkungan atau lingkungan yang asing, hilangnya kasih sayang, dan *body image* dapat berupa regresi yaitu hilangnya kontrol, *displacement*, agresi (menyangkal), menarik diri, tingkah laku protes, serta lebih peka dan pasif seperti menolak makan dan lain-lain (Hidayat, 2005). Sering kali hospitalisasi dipersepsikan oleh anak sebagai hukuman, sehingga ada perasaan malu dan takut sehingga menimbulkan reaksi agresif, marah, berontak, tidak mau bekerja sama dengan perawat (Jovan, 2007).

Dalam ilmu psikoneuroimunologi dikatakan apabila seseorang mengalami kecemasan yang diakibatkan oleh berbagai macam *stressor*, dalam hal ini anak-anak yang menjalani hospitalisasi, maka akan terjadi peningkatan indikator kortisol oleh HPA aksis. Peningkatan kadar kortisol dalam tubuh akan menghambat sistem imun, khususnya limfosit sehingga akan menghambat proses penyembuhan (Muscari, 2001). Oleh karena itu sangat diperlukan intervensi untuk mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi, karena akan membuat anak menjadi kooperatif dan dapat menunjang proses penyembuhan (Adriana, 2011).

Menurut Supartini (2004) intervensi yang penting dilakukan perawat terhadap anak berpinsip untuk meminimalkan *stressor*, mencegah perasaan kehilangan, meminimalkan perasaan rasa takut dan nyeri terhadap perlukaan, serta memaksimalkan perawatan di rumah sakit melalui terapi bermain. Hal yang perlu diingat adalah bahwa bermain merupakan salah satu cara yang efektif dalam mengatasi dampak hospitalisasi tersebut. 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 (Widyastuti, 2008). Melalui bermain, anak-anak dapat mengekspresikan apapun yang mereka inginkan, mengembangkan kemampuan dan keterampilan motorik, meningkatkan kemampuan kognitif, meningkatkan percaya diri dan mengembangkan potensinya (Martin, 2008).

Terapi bermain adalah suatu terapi dengan menggunakan permainan yang diberikan dan digunakan anak untuk menghadapi ketakutan dan kecemasan, mengenal lingkungan asing, belajar mengenal perawatan dan prosedur tindakan keperawatan serta staff rumah sakit yang ada (Wong, 2009). Terapi bermain mempunyai manfaat untuk anak yang dirawat dirumah sakit sebagai fasilitas penguasaan situasi yang tidak familiar, membantu anak untuk mengurangi stress terhadap perpisahan, memberi kesempatan bagi anak untuk mempelajari bagian-bagian tubuh dan fungsinya serta penyakitnya sendiri, memperbaiki pemahaman yang salah tentang tujuan penggunaan peralatan dan prosedur medis serta memberi peralihan dan relaksasi (Wong, 2004).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fakultas Psikologi Universitas California, Amerika Serikat pada tahun 2005 dari Studi Eksperimental menyebutkan bahwa dari 30 anak yang menjalani perawatan di Pusat Pemulihan Trauma Anak, California Utara, 28 anak mengalami perubahan suasana hati (*mood*) dari sedih menjadi senang, setelah diberi terapi bermain termasuk didalamnya terapi bermain dengan menggambar dan mewarnai gambar (Hendon dan Bohon, 2007).

Penelitian yang lain adalah tentang “ Terapi Bermain; Strategi Manajemen Nyeri dan Menstabilkan Tekanan Darah Selama Menjalani Penggantian Balutan Luka Pada Anak”. Penelitian tersebut dilakukan di Bangsal Bedah Anak Rumah Sakit Darcy Vargas, Sao Paulo, Brazil. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan kesimpulan bahwa terjadi penurunan tingkat nyeri, penurunan kecemasan selama perawatan luka dan keefektifan kestabilan tekanan darah setelah diberikan terapi bermain (Kiche dan Almeida, 2007).

Menurut Wong (2009) bentuk permainan yang sesuai dengan anak usia pra sekolah antara lain : bermain menyusun pazzel, bermain game sederhana, bermain musik, bermain peran, mendengarkan cerita, melihat buku-buku bergambar, menggambar dan mewarnai gambar. Menggambar merupakan salah satu permainan yang memberikan kesempatan anak untuk bebas berekspresi dan sangat terapeutik (Suparto, 2003). Dengan menggambar anak dapat mengekspresikan perasaannya, ini berarti menggambar bagi anak merupakan suatu cara untuk berkomunikasi tanpa menggunakan kata-kata, menggambar juga dapat membantu menyalurkan bentuk-bentuk emosi yang dirasakan anak melalui gambar (Muhammad, 2009). Mewarnai dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti memberi berwarna dari kata dasar warna yang berarti corak atau rupa. Sehingga dapat disimpulkan bahwa mewarnai gambar merupakan kegiatan memberikan warna pada gambar atau tiruan barang yang dibuat dengan coretan pensil atau pewarna pada kertas.

Yogi (2000) mengatakan mewarnai merupakan aktifitas yang dapat membantu meningkatkan kinerja otot tangan sekaligus mengembangkan kemampuan motorik anak. Menurut Suparto (2003) menggambar dan mewarnai biasanya dilaksanakan sebelum melakukan prosedur keperawatan pada anak, hal ini bertujuan untuk mengurangi rasa tegang dan emosi yang dirasakan anak selama prosedur keperawatan. Dengan menggambar dan mewarnai di rumah sakit, anak akan belajar mengenal tentang sistem tubuh dengan melihat gambar, menggambar organ-organ tubuh, mewarnainya dan menjelaskan pada anak organ mana yang sakit (Wong, 2009).

Hasil riset Devisi Tumbang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya dari Studi Eksperimental (pre dan post test) dengan sampel 10 pasien selama bulan Januari dengan Februari 1999 menyebutkan bahwa metode mewarnai gambar sebagai permainan terapeutik kreatif untuk menurunkan stress, kecemasan dan sarana komunikasi pada anak, diperoleh hasil 8 pasien didapatkan perubahan perilaku positif setelah intervensi seperti makan, penerimaan tindakan medis dan komunikasi (Suparto, 2003).

Menurut Herliana (2001) menyebutkan anak menjadi kooperatif setelah diberi terapi bermain selama 3 kali dalam 3 hari. Hal yang hampir sama juga ditegaskan oleh Hikmawati (2000) yang mengatakan bahwa anak akan mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah diberi terapi bermain selama 3 hari pada hari kedua, ketiga dan keempat rawat inap anak sedang hari pertama rawat inap digunakan untuk membina hubungan saling percaya antara perawat dengan anak. Waktu yang efektif untuk bermain di rumah sakit adalah pagi dan sore, dengan lama waktu permainan adalah selama 1 sampai 2 jam (Lisyorini, 2005). Sedangkan menurut Suparto (2003) terapi bermain dengan menggambar dan mewarnai buku bergambar yang disesuaikan dengan materi mengenai situasi dan kondisi rumah sakit sebagai terapi permainan yang ekspresif dan kreatif bisa dilakukan dalam waktu 15 sampai 30 menit. Hal ini dapat sebagai media penyuluhan untuk anak, karena dapat memberikan perubahan perilaku yang positif, tanpa melihat diagnostik serta berat ringannya penyakit utama yang dideritanya.

Berdasarkan penelusuran literatur dan hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 31 Mei sampai 17 Juni 2011 di Ruang Anak Ar Rahman RS PKU Muhammadiyah Bantul melalui observasi pada 12 pasien anak umur 3-5 tahun di Ruang Anak Ar Rahman kelas 2 dan 3 RS PKU Muhammadiyah Bantul. Dari hasil observasi didapatkan data bahwa dari 12 anak yang diobservasi semuanya menolak terhadap tindakan keperawatan yang diberikan oleh petugas kesehatan rumah sakit. Hal ini disebabkan oleh kecemasan yang dialami saat pertama kali rawat inap di rumah sakit serta mereka yang sudah pernah di rawat inap di rumah sakit sebelumnya, tindakan atau prosedur keperawatan yang

dilakukan oleh perawat pada anak seperti saat diinjeksi, dipasang termometer, saat perawat datang dengan membawa obat, dan saat diambil darah untuk dicek laboratorim beberapa anak mengeluarkan respon seperti menangis, meronta-ronta, memeluk ibu, mengajak pulang, dan berteriak. Sedangkan dari hasil wawancara, perawat di Ruang Anak RS PKU Muhammadiyah Bantul mengatakan sebagian besar anak-anak mengalami kecemasan terhadap tindakan keperawatan yang diberikan dan perawat lebih banyak bekerjasama dengan orangtua atau penunggu pasien saat melakukan tindakan keperawatan agar anak lebih tenang dan tidak cemas. Selain itu, perawat di Ruang Anak RS PKU Muhammadiyah Bantul jarang bahkan tidak pernah memberikan terapi bermain.

#### B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah disusun, maka peneliti dapat menentukan rumusan masalah sebagai berikut : “Apakah terapi bermain dengan menggambar dan mewarnai akan menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah di Ruang Anak Ar Rahman RS PKU Muhammadiyah Bantul?”.

#### C. Tujuan Penelitian

##### 1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengaruh terapi bermain dengan menggambar dan mewarnai terhadap tingkat kecemasan pada anak pra sekolah di Ruang Anak Ar Rahman RS PKU Muhammadiyah Bantul.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan anak usia pra sekolah sebelum diberi terapi bermain dengan menggambar dan mewarnai di Ruang Anak Ar Rahman RS PKU Muhammadiyah Bantul.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan anak usia pra sekolah sesudah diberi terapi bermain dengan menggambar dan mewarnai di Ruang Anak Ar Rahman RS PKU Muhammadiyah Bantul.

#### D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini bermanfaat terhadap berbagai aspek, yaitu :

##### 1. Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk memberikan alternatif terapi bermain untuk menurunkan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah dan memberikan pengetahuan bahwa terapi bermain dengan teknik menggambar dan mewarnai perlu dilaksanakan untuk mendukung proses penyembuhan.

##### 2. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan literatur di keperawatan anak dan menjadi tambahan informasi tambahan tentang pengaruh terapi bermain dengan tehnik menggambar dan mewarnai untuk menurunkan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah di Ruang Anak Ar Rahman RS PKU Muhammadiyah Bantul.

##### 3. Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya, dan menambah literatur tentang terapi bermain dengan tehnik menggambar dan mewarnai terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah.

#### E. Keaslian penelitian

Penelitian yang berhubungan dengan terapi bermain adalah :

1. Herliana (2001) melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kooperatif Selama Menjalani perawatan pada Anak Pra Sekolah di IRNA RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”. Tujuan penelitian adalah untuk mendapatkan gambaran apakah ada pengaruh pemberian terapi bermain terhadap tingkat kooperatif anak usia pra sekolah. Metode yang digunakan adalah *quasi eksperimen* analitik kuantitatif dengan rancangan *pre post* dan *post test group design without control*.

Penelitian tersebut menggunakan alat pengumpulan data berupa pedoman observasi tingkat kooperatif dengan subjek penelitian sebanyak 30 anak. Analisa yang digunakan adalah dengan cara uji t (*t-test*) yaitu membandingkan rerata dari hasil observasi pada test awal dan test akhir. Hasil penelitian yang didapat menggambarkan bahwa ada pengaruh yang sangat bermakna dari pemberian terapi bermain terhadap peningkatan perilaku kooperatif anak pra sekolah di IRNA RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta (significansi 0,000).

Perbedaan pada penelitian ini adalah variabel yang diteliti yaitu tingkat kecemasan pada anak pra sekolah di ruang perawatan anak Ar Rahman RS PKU Muhammadiyah Bantul dan teknik bermain yang digunakan adalah dengan menggambar dan mewarnai, sedangkan persamaan penelitian ini adalah sama- sama menggunakan rancangan *pre post* dan *post test group design without control*.

2. Widyasari (2004) mengenai “Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Penerimaan Tindakan Invasif pada Anak Pra Sekolah di IRNA RSUD Ngudi Waluyo, Wlingi, Blitar”. Penelitian tersebut menggunakan rancangan *One Group Pretest–Postest Design*, yang merupakan salah satu desain *pra eksperimental*. Sampel ditentukan dengan *accidental sampling* dan didapatkan sebanyak 19 responden. Penelitian tersebut menggunakan alat pengumpulan data berupa pedoman observasi penerimaan tindakan invasif pada anak yang dibuat oleh peneliti sendiri. Analisis data yang digunakan adalah *Wilcoxon signed rank test* dengan bantuan komputer dengan tingkat kemaknaan  $p:0,05$ .

Dari hasil penelitian didapatkan hasil  $P=0,00<0,05$  yang artinya ada pengaruh terapi bermain terhadap penerimaan tindakan invasif pada anak pra sekolah di IRNA RSUD Ngudi Waluyo ,Wlingi, Blitar. Perbedaan terletak pada variabel yang diteliti yaitu tingkat kecemasan pada anak pra sekolah di Ruang Anak Ar Rahman RS PKU Muhammadiyah Bantul, teknik bermain yang digunakan yakni dengan menggambar dan mewarnai, pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*.

Sedangkan persamaan dengan penelitian tersebut adalah sama-sama menggunakan terapi bermain di dalam ruangan dan anak usia pra sekolah sebagai responden atau subyek penelitian serta analisis data yang digunakan yakni *Wilcoxon signed rank test*.

3. Lisyorini (2006) mengenai “ Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Kemampuan Sosialisasi Anak Selama Menjalani Perawatan IRNA RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta” . Penelitian tersebut merupakan penelitian *eksperimen* analitik kuantitatif dengan rancangan *pre post* dan *post test group design* dan jumlah sampel adalah 23 anak.

Instrument yang digunakan menggunakan lembar observasi sosialisasi sedang analisis data menggunakan uji t (*t-test*). Berdasarkan pengujian statistik yang dilakukan didapatkan hasil  $p < 0,05$  dengan tingkat kepercayaan 95% atau alpha 0,05 yang artinya ada perbedaan penerimaan sebelum dan sesudah perlakuan, jadi ada pengaruh terapi bermain terhadap kemampuan sosialisasi anak selama menjalani perawatan di IRNA RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah variebel yang diteliti yaitu tingkat kecemasan pada anak pra sekolah di ruang perawatan anak Ar Rahman RS PKU Muhammadiyah Bantul, teknik bermain yang digunakan yaitu dengan menggambar dan mewarnai, dan analisis data yang digunakan yakni *Wilcoxon signed rank test* . Persamaannya terletak pada rancangan penelitian yaitu *pre post* dan *post test group design without control* .

4. Kiche and Almeida (2007) tentang “*Therapeutic Toy: Strategy For Pain Management and Tension Relief During Dressing Change In Children*”. Penelitian tersebut dilakukan di Bangsal Bedah Anak Rumah Sakit Darcy Vargas, Sao Paulo, Brazil. Penelitian tersebut menggunakan Studi Eksperimental (*pre* dan *post test design*) dengan menggunakan alat pengumpulan data berupa instrument pengkajian skala nyeri pada anak dan pedoman observasi *behavioral variations*. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan reaksi anak selama penggantian balutan luka sebelum dan sesudah dilakukan dukungan emosional menggunakan terapi bermain.

Analisa data menggunakan *Wilcoxon signed* dan *statistic test McNemar rank test*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 34 anak. Hasil dari penelitian ini adalah anak yang dilakukan penggantian balutan luka setelah dilakukan terapi bermain menjadi lebih bisa beradaptasi atau menyesuaikan diri dan menerima tindakan invasif penggantian balutan luka ditandai dengan adanya skala nyeri yang rendah ditunjukkan *Wilcoxon test* ( $\alpha=0,000$ ) dan *McNemar test* ( $\alpha=0,001$ ). Selain itu didapatkan hasil penurunan kecemasan selama perawatan luka yang ditunjukkan oleh ekspresi ketakutan (*fear expression*) dan perilaku melindungi (*behavior protection*) yang menurun setelah diberikan terapi bermain serta keefektifan kestabilan tekanan darah setelah diberikan terapi bermain.

Penelitian tersebut memiliki persamaan pada variabel bebas yaitu terapi bermain pada anak yang menjalani hospitalisasi. Adapun penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah tentang pengaruh pengaruh terapi bermain dengan menggambar dan mewarnai terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak pra sekolah di Ruang Anak Ar Rahman RS PKU Muhammadiyah Bantul, dengan menggunakan rancangan penelitian *pra-pasca test* dalam satu kelompok atau *One Group Pretest-Posttest Design without control*, pengambilan sampel teknik *purposive sampling*, dan analisis data yang digunakan yaitu dengan *Wilcoxon signed rank test* (Dahlan, 2008).