

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Semakin meningkatnya jumlah penduduk Indonesia berdampak pada peningkatan jumlah anak di Indonesia. Hal ini memberi konsekuensi meningkatnya masalah kesehatan anak, padahal anak merupakan generasi penerus bangsa karena itu kesehatan anak perlu mendapatkan perhatian khusus baik dari pemerintah, petugas kesehatan maupun masyarakat. Untuk menyiapkan generasi bangsa yang berkualitas dimulai sejak masa anak-anak. Hampir sepertiga dari masa kehidupan manusia dipakai untuk mempersiapkan diri guna menghadapi dua pertiga kehidupan selanjutnya, oleh karena itu upaya untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi dan anak sangatlah penting.

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Masa balita ini terjadi perkembangan kemampuan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensi yang berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Masa ini juga dibentuk perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian (Soetjiningsih, 1998).

Perkembangan anak terdapat masa kritis, dimana diperlukan rangsangan atau stimulasi yang berguna agar potensi tetap berkembang, sehingga perlu

mendapatkan perhatian. Perkembangan psikososial sangat dipengaruhi lingkungan dan interaksi antara anak dengan orang tuanya atau orang dewasa lainnya. Perkembangan anak akan optimal bila interaksi sosial diusahakan sesuai dengan kebutuhan anak pada berbagai tahap perkembangannya, bahkan sejak dalam kandungan. Lingkungan yang tidak mendukung akan menghambat perkembangan anak, salah satunya saat anak sakit dan harus menjalani perawatan di rumah sakit (Soetjiningsih, 1998)

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis karena anak mengalami stres akibat perubahan, baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari, dan anak mengalami keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan. Reaksi anak dalam mengatasi krisis tersebut dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat, sistem pendukung keluarga (*support system*) yang tersedia serta ketrampilan koping dalam menangani stress (Nursalam *et al*, 2005).

Di Indonesia 30% dari 180 anak antara 3 sampai 12 tahun mempunyai pengalaman dengan rumah sakit (Smet *et al*, 1993). Hospitalisasi (rawat inap) pada pasien anak dapat menyebabkan kecemasan dan stress pada semua tingkatan usia. Penyebab kecemasan dipengaruhi oleh banyak faktor, baik dari faktor petugas (perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru, maupun keluarga yang mendampingi selama perawatan. Keluarga sering

merasa cemas dengan perkembangan keadaan anaknya, pengobatan dan biaya perawatan. Meskipun dampak tersebut tidak bersifat langsung terhadap anak, secara psikologis anak akan merasakan perubahan perilaku dari orang tua yang mendampingi selama perawatan. Anak menjadi semakin stres dan hal ini berpengaruh pada proses penyembuhan yaitu menurunnya respon imun. Hal ini telah dibuktikan oleh Robert Order *cit* Nursalam (2005) bahwa seseorang yang mengalami kegoncangan jiwa akan mudah terserang penyakit, karena pada kondisi stres akan terjadi penekanan sistem imun. Adanya penekanan pada sistem imun selain menghambat proses penyembuhan juga menyebabkan waktu perawatan lebih lama dan bahkan mempercepat terjadinya komplikasi-komplikasi selama perawatan sehingga memerlukan peran perawat dalam meminimalkan stress tersebut (Subowo *cit* Nursalam, 2005).

Peran perawat dalam meminimalkan stres akibat hospitalisasi pada anak dan bayi sangat penting. Pasien anak-anak yang merasa nyaman selama perawatan dengan adanya dukungan sosial keluarga, lingkungan perawatan yang terapeutik, dan sikap perawatan yang penuh dengan perhatian akan mempercepat proses penyembuhan. Karena itu perlu dilakukan perbaikan kinerja perawat, khususnya mengenai pendekatan psikologis terhadap pasien yang mengalami distress hospitalisasi salah satunya dengan menggunakan model pendekatan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan menekan pada pemenuhan perawatan aspek fisik (*atraumatik care*), aspek psikis (memfasilitasi coping yang konstruktif), aspek sosial (menciptakan hubungan yang terapeutik dan lingkungan yang konstruktif dengan melibatkan

keluarga dan perawatan). Penerapan model ini salah satunya diwujudkan dalam bentuk terapi bermain (Nursalam *et al*, 2005).

Bermain adalah penting untuk kesehatan mental, emosional dan sosial. Oleh karena itu, adanya ruang bermain khusus bagi anak adalah sangat penting untuk memberikan rasa aman dan menyenangkan. Pelaksanaan aktifitas bermain di rumah sakit, perlu memperhatikan prinsip-prinsip bermain dan permainan yang sesuai dengan usia atau tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga tujuan bermain yaitu untuk mempertahankan proses tumbuh kembang, dapat dicapai secara optimal. Disamping itu keterlibatan orang tua dalam aktifitas bermain sangat penting karena anak akan merasa aman, sehingga mampu mengekspresikan perasaannya secara bebas dan terbuka (Wong&Whally, 2004).

Rumah Sakit Sarila Husada Sragen merupakan rumah sakit yang pelayanannya dikhususkan bagi ibu dan anak. Jumlah pasien anak di Rumah Sakit Sarila Husada Sragen selama tahun 2005 adalah 1.350 anak dan jumlah pasien anak sampai bulan April 2006 adalah 345 anak. Pelaksanaan terapi bermain di Rumah Sakit Sarila Husada Sragen masih sangat kurang. Berdasarkan wawancara dengan kepala ruang di bangsal anak terapi bermain belum menjadi salah satu program dalam pemberian asuhan keperawatan anak di rumah sakit tersebut. Sehingga pelaksanaan terapi bermain lebih banyak dilakukan oleh mahasiswa praktek daripada oleh perawat yang bekerja di bangsal anak tersebut.

Berdasarkan observasi penulis fasilitas bermain yang tersedia masih sangat kurang dalam menunjang pelaksanaan terapi bermain, fasilitas bermain yang ada lebih banyak dalam bentuk *pleasure play* seperti jungkat-jungkit, ayunan, dan kursi putar. Selain itu meskipun tersedia fasilitas bermain tetapi pasien banyak yang bermain sendiri atau bersama keluarga baik dengan mainan yang dibawa sendiri atau memanfaatkan fasilitas bermain di Rumah Sakit, sehingga hal ini tidak menurunkan kecemasan anak terhadap petugas kesehatan maupun lingkungan. Ini terlihat dengan banyaknya anak yang masih ketakutan, rewel, menjerit, menyerang secara fisik bila didekati perawat.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik meneliti adakah pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak pre sekolah yang dirawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Sarila Husada Sragen.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas maka penelitian ini mempunyai rumusan masalah sebagai berikut : “Apakah terapi bermain berpengaruh terhadap kecemasan anak pre sekolah yang dirawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Sarilah Husada Sragen “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan pada anak pre sekolah yang dirawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Sarila Husada Sragen.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui tingkat kecemasan pada anak pre sekolah yang dirawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Sarila Husada Sragen yang diberi terapi bermain.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pada anak pre sekolah yang dirawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Sarila Husada Sragen yang tidak diberi terapi bermain.
- c. Mengetahui perbedaan pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan pada anak pre sekolah yang dirawat antara yang diberi terapi bermain dan yang tidak diberi terapi bermain di instalasi rawat inap Rumah Sakit Sarila Husada Sragen.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Memberikan masukan yang bermakna untuk meningkatkan dan mengembangkan asuhan keperawatan anak khususnya mengenai pentingnya terapi bermain untuk menurunkan kecemasan selama dirawat di rumah sakit.

2. Bagi Instansi Rumah Sakit

- a. Meningkatkan kesadaran perawat khususnya perawat di ruang anak mengenai pentingnya terapi bermain sebagai salah satu intervensi dalam memberikan asuhan keperawatan untuk menurunkan tingkat kecemasan selama dirawat di rumah sakit sebagai efek hospitalisasi.
- b. Memberikan masukan pada instansi untuk meningkatkan fasilitas bermain sesuai dengan tumbuh kembang sebagai sarana pelaksanaan terapi bermain.

3. Bagi Pendidikan dan Peneliti Selanjutnya

Sebagai sumber bacaan dan data dasar yang dapat digunakan untuk pendidikan dan penelitian selanjutnya tentang pelaksanaan terapi bermain yang tepat.

E. Keaslian Penelitian

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

2. Simanjuntak, E.Y. (2005) penelitian yang dilakukan berjudul "Peran perawat dalam pelaksanaan terapi bermain pada anak pre sekolah di ruang rawat inap instalasi kesehatan anak Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta". Penelitian ini menggunakan metode *diskriptif analitik observasional* dengan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini menghasilkan kesimpulan peran perawat dalam pelaksanaan terapi bermain pada anak pre sekolah berdasarkan kuesioner dengan kategori cukup dan observasi dengan kategori sangat kurang.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah pada penelitian ini menekankan pada pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak pre sekolah, dan penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Sarila Husada Sragen, sehingga objek yang diteliti berbeda. Selain itu penelitian ini menggunakan metode *analitik kuantitatif* dengan pendekatan *static group comparison*.