

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai kembali kerumah. Selama proses tersebut anak dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa hasil penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang traumatik dan penuh dengan stres (Supartini, 2012). Nursalam *et al* (2008) menyatakan hospitalisasi merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Anak dapat mengalami stres karena perubahan status kesehatannya dan memiliki keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan. Anak usia prasekolah adalah pelajar yang energik, antusias, dan pengganggu dengan imajinasi yang aktif. Anak menggali dunia fisik dengan semua indra dan kekuatannya. Pada usia prasekolah anak mengembangkan perasaan bersalah ketika orang tua membuat anak merasa bahwa imajinasi dan aktifitasnya tidak dapat diterima. Kecemasan dan ketakutan terjadi ketika pemikiran dan aktifitas anak tidak sesuai dengan harapan orang tua (Muscari, 2005).

Ruang anak sebagai tempat perawatan anak diharapkan memberikan rasa aman, nyaman dan tidak menakutkan bagi anak sehingga anak tidak mengalami stres hospitalisasi. Berdasarkan survei dari *WHO* pada tahun 2008, hampir 80%

anak mengalami perawatan di rumah sakit. *American Heart Association (AHA)* menyatakan anak-anak sangat rentan terhadap stress yang berhubungan dengan prosedur tindakan invasif. Di Amerika Serikat, diperkirakan lebih dari 5 juta anak menjalani hospitalisasi karena prosedur pembedahan dan lebih dari 50% dari jumlah tersebut, anak mengalami kecemasan dan stres (Apriliawati, 2011). *Disease Control, National Hospital Discharge Survey (NHDS)*, (2004) mengatakan bahwa lebih dari 1,6 juta anak dan anak usia antara 2-6 tahun menjalani hospitalisasi disebabkan karena *injury* dan berbagai penyebab lainnya (Apriliawati, 2011).

Angka kesakitan anak di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (Susenas) tahun 2010 yang dikutip oleh Apriany (2013), di daerah perkotaan menurut kelompok usia 0-4 tahun sebesar 25,8%, usia 5-12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13-15 tahun sekitar 9,1%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13%. Di Indonesia berdasarkan survei kesehatan ibu dan anak tahun 2010 didapatkan hasil bahwa dari 1.425 anak mengalami dampak hospitalisasi, dan 33,2% diantaranya mengalami dampak hospitalisasi berat, 41,6% mengalami dampak hospitalisasi sedang, dan 25,2% mengalami dampak hospitalisasi ringan (Rahma & Puspasari, 2010).

Prevalensi untuk kecemasan anak pada saat hospitalisasi mencapai 75%. Kecemasan merupakan kejadian yang mudah terjadi atau menyebar, namun tidak mudah diatasi karena faktor penyebabnya yang tidak spesifik (Sari dan Sulisno, 2012). Purwandari (2011) menyatakan 25% anak usia prasekolah yang dirawat

mengalami cemas tingkat berat, 50% tingkat sedang dan 20% tingkat ringan. Ardiningsih (2012) menyebutkan sebagian besar anak yang dirawat mengalami kecemasan tingkat sedang sebesar 53,3%, 43,3% anak memiliki kecemasan tingkat tinggi, dan 3,3% anak mengalami kecemasan ringan. Suparto (2002) meneliti di RSUD Dr. Soetomo Surabaya tentang perilaku anak sakit menunjukkan bahwa 70% pasien pada awalnya menunjukkan perilaku yang negatif (agresif maupun depresif), dengan tidak melihat jenis diagnosanya. Berdasarkan penelitian (Laili, 2012) di ruang anak (Irna E) RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan didapatkan, dari 10 anak yang dirawat di irna E usia 4-6 tahun, 5 orang menunjukkan reaksi stres berat, 3 orang menunjukkan stres sedang dan 2 orang lagi menunjukkan stres ringan. Berdasarkan studi pendahuluan anak di RSUD H.Moh. Anwar Sumenep pada bulan desember terdapat 27 anak usia prasekolah yang dirawat di zaal anak. Pada bulan januari sampai tanggal 24 januari sebanyak 24 anak usia prasekolah. Pada tanggal 11 – 24 januari didapatkan dari 15 anak yang dirawat di zaal anak usia 4-6 tahun, 8 anak menunjukkan stres berat, 5 anak menunjukkan stres sedang, 2 anak menunjukkan stres ringan.

Anak yang menjalani perawatan di rumah sakit akan mengalami kecemasan dan stres. Respon emosi terhadap penyakit sangat bervariasi tergantung pada usia dan pencapaian tugas perkembangan anak (Hidayat, 2012). Stres adalah respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan yang terganggu, suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari, setiap orang mengalaminya, stres memberi dampak secara total pada

individu yang terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual, stress dapat mengancam keseimbangan fisiologis (Rasmun, 2006).

Stres yang dialami anak saat hospitalisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor dari petugas kesehatan (perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru dan keluarga yang mendampingi selama perawatan (Nursalam et al, 2008). Hockenberry dan Wilson (2007) menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak selama hospitalisasi diantaranya usia, jenis kelamin, lama dirawat dan pengalaman dirawat. Mubin dan Hanum (2010) menyatakan faktor posisi anak dalam keluarga, pendampingan orangtua dan tipe kepribadian anak mempengaruhi kecemasan anak prasekolah selama hospitalisasi.

Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan anak menjadi semakin stres dan hal ini dapat berpengaruh terhadap proses penyembuhan (Nursalam, Susilaningrum & Utami, 2008). Robert Ardor dalam Ambarwati dan Nasution (2012), kondisi stres akan terjadi penekanan sistem imun. Kecemasan yang dialami anak selama hospitalisasi dapat menimbulkan dampak diantaranya proses penyembuhan anak dapat terhambat, menurunnya semangat untuk sembuh dan tidak kooperatifnya anak terhadap tindakan perawatan (Supartini, 2012). Hospitalisasi juga dapat menyebabkan gangguan pada anak seperti kehilangan nafsu makan, susah tidur, mengompol, menghisap jempol dan sering ditemukan anak-anak menyalahkan orangtuanya karena membawa mereka ke rumah sakit (Severo, 2009; dalam Wijayanti, 2009).

Perawatan anak di rumah sakit tidak hanya menimbulkan masalah bagi anak, namun juga bagi orang tua. Berbagai macam perasaan muncul pada orang tua yaitu takut, rasa bersalah, stres dan cemas (Supartini 2012). Takut, cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan prosedur medis yang dilakukan. Sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak. Perasaan frustrasi sering berhubungan dengan prosedur dan pengobatan, ketidaktahuan tentang peraturan rumah sakit, rasa tidak diterima oleh petugas, prognosis yang tidak jelas, atau takut mengajukan pertanyaan (Wong, 2009). Oleh karena itu, perlu adanya penatalaksanaan untuk mengurangi stress pada anak yang menjalani hospitalisasi.

Penatalaksanaan untuk mengurangi stres pada anak yang menjalani hospitalisasi diantaranya dengan relaksasi, terapi musik, aktivitas fisik, terapi seni dan terapi bermain. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan hospitalisasi pada anak yaitu dengan terapi bermain karena bermain merupakan aktifitas yang dapat dilakukan anak sebagai upaya stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dan bermain sebagai media bagi anak untuk mengekspresikan perasaan relaksasi dan distraksi perasaan yang tidak nyaman (Supartini, 2012).

Upaya melibatkan anak dalam aktifitas bermain akan memberi rasa tanggung jawab pada anak, melepaskan mereka untuk sesaat dari peran pasif sebagai penerima hal-hal konstan “segala sesuatunya” sudah dilakukan bagi mereka (Wong, 2008). Bermain sama dengan bekerja pada orang dewasa, dan

merupakan aspek terpenting dalam kehidupan anak serta merupakan satu cara yang paling efektif menurunkan stres pada anak dan penting untuk mensejahterakan mental dan emosional anak (Supartini, 2012). Adapun tujuan bermain bagi anak di rumah sakit yaitu, mengurangi perasaan takut, cemas, sedih, tegang dan nyeri (Supartini, 2012).

Terapi bermain dengan menggunakan *puzzle* merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan. *Puzzle* adalah salah satu bentuk media belajar dan bermain yang membantu mengembangkan kecakapan motorik halus dan dengan koordinasi antara tangan dan mata, dengan *puzzle* tersebut kita dapat melatih anak untuk mengingat-ingat, berimajinasi, dan menyimpulkan, seperti yang diungkapkan oleh Suudi (2006) bahwa *puzzle* merupakan salah satu sarana yang dapat mencerdaskan kemampuan kognitif, sehingga dapat meningkatkan daya imajinasi dan kreatifitas dari berfikir logis.

Menurut Adenan (2008) dinyatakan bahwa *puzzle* dan *games* adalah materi untuk memotivasi diri secara nyata dan merupakan daya penarik yang kuat. Hidayat (2012) menyatakan jenis permainan yang cocok untuk anak usia prasekolah adalah permainan yang dapat mengembangkan kemampuan menyamakan dan membedakan koordinasi motorik kasar dan halus dalam mengontrol emosi (*puzzle*). Jika dibandingkan dengan terapi lain misalnya terapi bercerita, terapi bermain *puzzle* lebih baik dibandingkan dengan penerapan terapi bercerita dalam menurunkan kecemasan anak usia prasekolah (3 – 6 tahun) selama hospitalisasi. Permainan yang memiliki nilai terapeutik didasari oleh pandangan

bahwa bermain bagi anak merupakan aktivitas yang sehat dan diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang anak (Kaluas, Ismanto & Kundre, 2015). Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap stres hospitalisasi pada anak usia prasekolah di RSUD H.Moh. Anwar Kab. Sumenep”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap stress hospitalisasi pada anak usia prasekolah di RSUD H.Moh. Anwar Kab. Sumenep ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap stress hospitalisasi pada anak usia prasekolah di RSUD H.Moh. Anwar Kab. Sumenep.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat stress hospitalisasi anak usia prasekolah sebelum dilakukan terapi bermain (*puzzle*) di RSUD H.Moh. Anwar Kab. Sumenep.
2. Mengidentifikasi tingkat stress hospitalisasi anak usia prasekolah setelah dilakukan terapi bermain (*puzzle*) di RSUD H.Moh. Anwar Kab. Sumenep.
3. Menganalisis perbedaan tingkat stres hospitalisasi anak usia prasekolah sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain (*puzzle*) di RSUD H.Moh. Anwar Kab. Sumenep.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mendukung konsep bahwa, terapi bermain *puzzle* mempunyai pengaruh terhadap stress hospitalisasi anak usia prasekolah.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan atau mengembangkan pengalaman dalam melakukan penelitian khususnya terapi bermain (*puzzle*) yang telah diterima untuk diberikan kepada anak usia prasekolah yang mengalami stress hospitalisasi.

2. Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan

Memberikan evaluasi dan masukan tentang asuhan keperawatan anak, khususnya pemberian terapi bermain (*puzzle*) sebagai upaya penurunan stres anak selama hospitalisasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

3. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi informasi tambahan tentang terapi bermain (*puzzle*) terhadap stres hospitalisasi pada anak prasekolah yang berguna untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan pendidikan

4. Bagi Responden

Menurunkan stress hospitalisasi anak saat anak dirawat dirumah sakit, meningkatkan proses penyembuhan, meningkatkan semangat untuk sembuh dan kooperatif terhadap tindakan perawatan

5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan acuan untuk penelitian selanjutnya tentang terapi bermain *puzzle* terhadap stress hospitalisasi pada anak usia prasekolah.