

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di era globalisasi, bangsa Indonesia dihadapkan pada tantangan di segala sektor kehidupan yang teramat berat, baik dalam bidang ekonomi, politik, maupun dalam bidang kesehatan terutama kesehatan ibu dan anak. Kesehatan ibu dan anak (KIA) di Indonesia akhir-akhir ini menjadi masalah kesehatan yang semakin pelik dan tak kunjung membaik keadaannya, terlebih lagi masih banyak masyarakat yang belum begitu menyadari akan pentingnya kesehatan, sehingga dibutuhkan strategi untuk mengatasi masalah tersebut. Kunci sukses lainnya ditengah keterbatasan sumber daya dalam hal pembiayaan dan tenaga adalah memprioritaskan bidang-bidang pembangunan kesehatan, seperti Kesehatan Ibu dan Anak (Jovan, 2007).

Kesejahteraan dan kesehatan anak merupakan salah satu tujuan nasional yang harus mendapat prioritas utama untuk segera ditangani secara sungguh-sungguh dan optimal sebagai upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia Indonesia yang sehat, cerdas, tanggung jawab dan mandiri (Hamengkubuwono X, 2004).

Hospitalisasi anak-anak pada tahap tumbuh kembang (toddler) adalah pengalaman yang memiliki efek dan menjadi stressor terbesar bagi anak dan keluarganya yang menimbulkan ketidaknyamanan. Jika coping yang biasa digunakan tidak mampu mengatasi atau mengendalikan akan berkembang menjadi krisis. Kecemasan anak usia 1-3 tahun (toddler) selama dirawat di rumah

sakit disebabkan perpisahan dengan orang tua, tidak mengenal petugas dan lingkungan rumah sakit, pembatasan aktifitas dan merasa sebagai hukuman, kehilangan keutuhan- cidera tubuhnya atau nyeri, dan respon-respon kecemasan pada anak. Reaksi kecemasan dan ketakutan pada anak merupakan suatu yang kompleks, pengorganisasian dari tiga sistem respon yaitu subjektif, motorik, dan fisiologi.

Bermain pada anak-anak ibarat berbicara pada orang dewasa. Jika diberikan kesempatan, maka anak akan mengeluarkan perasaan dan kebutuhan dengan ekspresi atau tindakan seperti takut, puas, marah, bahagia, maupun frustrasi. Anak tidak dapat mengatakan apa yang dia rasakan atau bagaimana mereka terpengaruh oleh peristiwa-peristiwa dalam hidupnya. Tetapi dengan adanya orang dewasa yang peduli, sensitif serta empati, mereka akan memperlihatkan perasaan atau peristiwa yang mempengaruhi dirinya melalui permainan (Jovan, 2007).

Menurut Jovan (2007) menjelaskan bahwa saat anak mengeluarkan perasaannya melalui permainan, maka mereka membawa perasaan tersebut kedalam tingkat kesadaran, sehingga akhirnya mereka akan terbuka, menerima dan belajar mengendalikan atau menolaknya. Lebih lanjut dijelaskan bahwa dalam bermain anak dapat mengurangi ketegangan, mengendalikan kecemasan, merespon secara wajar, atau memanifestasikannya dalam penerimaan.

Kecemasan pada anak dalam mengungkapkan rasa cemasnya untuk berpisah dengan sumber kelekatan dengan cara yang berbeda-beda. Ada anak yang hanya menunjukkan memukul benda-benda disekitarnya, takut, tetapi

banyak pula yang menangis sambil menjerit-jerit histeris, berguling-guling di tanah dan berperilaku agresif lainnya. Pada anak usia sekitar 1-3 tahun belum mengerti bahwa suatu objek akan tetap berada dalam jangkauan pandangan anak. Belum matangnya kemampuan kognitif inilah menyebabkan anak memiliki kecemasan yang tinggi, sehingga perlu dilakukan terapi bermain dalam perawatannya (Stuart dan Sundeen, 2002).

Berdasarkan lembar observasi (*check list*) tahap studi pendahuluan yang dilakukan penulis dari bulan Oktober sampai bulan Desember pada tahun 2011 di Ruang Melati II RSUD Dr. Moewardi diperoleh rata-rata pasien per bulan adalah 300 pasien. Dari rata-rata 300 pasien didapat anak usia toddler sebanyak 60 pasien, dan yang mengalami tanda dan gejala kecemasan sebesar 82% ditandai dengan banyaknya anak yang takut pada petugas, 6% ditandai dengan anak ingin pulang, dan 4 % ditandai dengan anak tidak mau di dalam ruang perawatan.

Dari uraian dan fenomena tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia Toddler di Ruang Melati II RSUD Dr. Moewardi.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Apakah ada pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi anak usia toddler di Ruang Melati II RSUD Dr Moewardi?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi anak usia toddler di Ruang Melati II RSUD Dr. Moewardi.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mendiskripsikan tingkat kecemasan hospitalisasi anak usia toddler sebelum diberikan terapi bermain
- b. Untuk mendiskripsikan tingkat kecemasan hospitalisasi anak usia toddler setelah diberikan terapi bermain
- c. Menganalisis pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi anak usia toddler di Ruang Melati II RSUD Dr. Moewardi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberi bukti-bukti empiris tentang pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi anak usia toddler.

2. Manfaat Praktis

a. Pasien / orang tua

Dari identifikasi pentingnya pengaruh terapi bermain pada penelitian ini, diharapkan dapat meningkatkan perhatian orang tua pada anak ketika anaknya sakit dengan pemberian tehnik bermain.

b. Perawat

Sebagai bahan masukan bagi perawat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada anak usia toddler dengan pemberian terapi bermain

sebelum melakukan prosedur tindakan.

c. Rumah Sakit

Bagi rumah sakit pada umumnya dan Ruang Melati II pada khususnya dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai rujukan untuk menentukan kebijakan-kebijakan dalam meningkatkan pelayanan yang langsung berhubungan dengan kecemasan pada anak dengan aplikasi terapi bermain di rumah sakit.

E. Keaslian Penelitian

Menurut pengetahuan penulis ada beberapa penelitian yang ada hubungannya dengan terapi bermain, namun tidak sama dalam hal populasi dan sampel. Penelitian yang mirip dengan penelitian ini sebagai berikut :

Achmad Chusairi, (2007) meneliti tentang “Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kooperatif Selama Menjalani Perawatan pada Anak Usia Sekolah (3 – 5 tahun) di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta”. Hasil penelitian ini diketahui harga signifikasi (P), dimana nilai $P = 0,000$, nilai tersebut $< 0,05$, dimana $P < 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya ada beda rata – rata antara nilai sebelum perlakuan terapi bermain dengan setelah perlakuan terapi bermain.

Sedangkan penelitian yang dilakukan Eka Suryaning Tyas, (2009) meneliti tentang “Pengaruh terapi bermain terhadap teknik bercerita terhadap kecemasan pada anak pra sekolah di RSUD Kota Yogyakarta”. Hasil penelitian yang menggunakan uji Wilcoxon ini menjelaskan bahwa nilai Z hitung sebesar -4,025 dan Aasym sig nya sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ yang berarti ada beda yang sangat signifikan antara sebelum dan sesudah anak pra

sekolah yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi diberi terapi bermain dengan tehnik bercerita.

Pratiwi (2009) melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Terapi Bermain: Hospital Story Terhadap Kecemasan Anak usia 6 - 8 tahun Yang Dirawat di Ruang Perawatan Anak RSUD Kraton Pekalongan". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh hospital story terhadap tingkat kecemasan anak usia 6 - 8 tahun. Penelitian ini adalah penelitian quasi-eksperimen dengan metode pengumpulan data kuesioner dan penentuan sampel dengan purposif sampling. Uji statistik Wilcoxon digunakan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain hospital story terhadap kecemasan anak usia 6-8 tahun. Hasil uji statistik Wilcoxon diperoleh skor $Z = -4,596$ dan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara terapi bermain hospital story terhadap penurunan kecemasan anak usia 6-8 tahun.

Widati (2010) dalam penelitian dengan judul "Hubungan Terapi Bermain (*Play Therapy*) Dengan Penurunan Kecemasan Anak Usia Pra-Sekolah di Ruang Anggrek RSUD Kab. Sragen". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan terapi bermain dengan penurunan kecemasan anak usia pra-sekolah di ruang Anggrek RSUD Kab. Sragen. Dengan analisis statistik T-test dengan hasil $T\text{-hitung} = 9,651 > t\text{-table} (0,05, df 51 = 2,00)$

Meskipun hasil penelitian yang telah penulis kaji diatas, memiliki kesamaan yaitu ruang lingkup masalah pasien anak dan terapi bermain, namun dalam variabel penelitian, perumusan masalah dan metodologi penelitian terdapat perbedaan. Perbedaan tersebut terletak pada variabel independen dan teknik

analisis yang akan digunakan dalam penelitian. Selain itu, penelitian ini akan dilakukan menggunakan alat permainan yang cocok untuk anak usia toddler, misalnya lilin, boneka, crayon, balok dan lain-lain.

Berdasarkan perbedaan tersebut, kiranya cukup bagi penulis untuk memberikan penegasan bahwa penelitian yang sedang penulis susun ini bukan merupakan replikasi maupun duplikasi dari penelitian yang pernah ada.

