

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Berdasarkan data World Health Organization (WHO, 2018) bahwa 3-10 % anak dirawat di Amerika Serikat baik anak usia toddler, prasekolah ataupun anak usia sekolah, sedangkan di Jerman sekitar 3 sampai dengan 7% dari anak toddler dan 5 sampai 10% anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Angka kesakitan anak di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (Susenas) 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%. Angka kesakitan anak usia 0-21 tahun apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14,44%. Prevalensi yang terjadi akan dampak hospitalisasi pada anak cukup tinggi hampir dan tidak menutup kemungkinan terjadi di setiap rumah sakit (WHO, 2018).

Data global tahun 2020 menunjukkan bahwa tingkat prevalensi anak Indonesia yang dirawat di rumah sakit setiap tahunnya meningkat. Pada tahun 2018 rata-rata tingkat prevalensi anak yang dirawat di rumah sakit sekitar 3,49%, meningkat pada tahun 2019 menjadi 3,84%, dan pada tahun 2020 mencapai 3,94%. Sedangkan untuk wilayah Jawa Tengah tingkat prevalensi anak yang dirawat di rumah sakit mencapai 5,39% dalam satu tahun terakhir. Persentase anak yang pernah rawat inap dalam setahun terakhir menurut karakteristik didapatkan data kelompok usia 0-4 tahun sebanyak 7,36%, usia 5-9 tahun sebanyak 3,14%, usia 10-14 tahun sebanyak 2,07%, dan usia 15-17 tahun sebanyak 2,27% (Dinkes Jateng, 2020).

Hospitalisasi adalah suatu proses karena alasan berencana maupun darurat yang mengharuskan anak dirawat atau tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang dapat menyebabkan beberapa perubahan pada

psikis anak (Winarsih, 2012). Anak yang belum pernah mengalami proses hospitalisasi akan merasakan stress yang lebih tinggi dibanding dengan anak yang sudah pernah mengalami hospitalisasi beberapa kali. Pada anak-anak umumnya merasakan banyak ketakutan sehingga mengalami kecemasan selama proses hospitalisasi (Khusnul Maab *et al.*, 2021).

Di rumah sakit anak akan menghadapi lingkungan yang asing, petugas seperti dokter dan perawat yang tidak dikenal dan gangguan terhadap gaya hidup mereka. Mereka terkadang harus menjalani prosedur yang tidak menyenangkan dan menimbulkan rasa nyeri ketika disuntik, diinfus dan sebagainya. Bagi seorang anak, keadaan sakit dan hospitalisasi menimbulkan stress bagi kehidupannya. Anak sering menjadi tidak kooperatif terhadap perawatan dan pengobatan di rumah sakit, anak menjadi sulit / menolak untuk didekati oleh petugas apalagi berinteraksi. Mereka akan menunjukkan sikap marah, menolak makan, menangis, berteriak-teriak, bahkan berontak saat melihat perawat atau dokter datang menghampirinya. Mereka beranggapan bahwa kedatangan petugas hanya akan menyakiti mereka. Keadaan ini akan dapat menghambat dan dapat menyulitkan proses pengobatan dan perawatan terhadap anak yang sakit Dampak negatif dari hospitalisasi pada anak adalah gangguan fisik, psikis, sosial dan adaptasi terhadap lingkungan (Adriana, 2020).

Kecemasan merupakan kekuatan besar yang mampu menggerakkan tingkah laku manusia, baik tingkah laku yang normal maupun tingkah laku yang menyimpang atau terganggu. Kedua tingkah laku tersebut merupakan bentuk penjelmaan, pernyataan dan penampilan dari pertahanan terhadap rasa cemas. Kecemasan yang dialami oleh anak Selama masa perawatan di rumah sakit memiliki akibat pada proses penyembuhan. Kecemasan yang mampu diatasi dengan baik dan cepat akan menjadikan anak merasa nyaman dan

mampu kooperatif dengan tenaga kesehatan sehingga proses pengobatan akan berjalan dengan baik dan tidak terhambat (Atikah dan Siti, 2022).

Dampak rasa cemas yang di alami anak akibat tindakan keperawatan jika tidak segera ditangani maka akan menyebabkan anak menolak untuk mendapatkan tindakan keperawatan selanjutnya. Untuk mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi maka membutuhkan suatu media untuk menurunkan rasa cemas anak sehingga anak kooperatif terhadap tindakan keperawatan yang diberikan, salah satunya yaitu dengan terapi bermain (Tamara *et al.*, 2023).

Terapi bermain adalah usaha mengubah tingkah laku bermasalah, dengan menempatkan anak dalam situasi bermain. Biasanya ada ruangan khusus yang telah diatur sedemikian rupa sehingga anak bisa merasa lebih santai dan dapat mengekspresikan diri dengan bebas (Adriana, 2020). Terapi bermain diharapkan dapat berpengaruh pada anak untuk menghilangkan stres dan frustrasi serta mempunyai masalah emosi dengan tujuan mengubah tingkah laku anak yang tidak sesuai menjadi tingkah laku yang diharapkan dan anak yang sering diajak bermain akan lebih kooperatif dan mudah diajak kerjasama selama masa perawatan (Kaluas *et al.*, 2022). Bermain dapat membebaskan anak dari tekanan dan stress akibat situasi lingkungan. Saat bermain, anak dapat mengekspresikan emosi dan melepaskan dorongan yang tidak dapat diterima dalam bersosialisasi. Anak-anak bisa berekspresi dan mengungkapkan lebih banyak tentang dirinya dalam bermain, mengkomunikasikan beberapa kebutuhan, rasa takut dan keinginan yang tidak dapat mereka ekspresikan dengan ketrampilan bahasa mereka yang terbatas. Sehingga bermain merupakan cara koping yang efektif untuk mengurangi kecemasan (Adriana, 2020).

Jenis permainan yang cocok untuk anak saat hospitalisasi untuk mengembangkan kemampuan koordinasi motorik kasar dan halus serta

mengontrol emosi tanpa mengeluarkan banyak tenaga adalah bermain *puzzle*. *Puzzle* juga merupakan suatu permainan yang sangat membutuhkan kesabaran, konsentrasi, dan ketekunan anak dalam merangkainya. Oleh sebab itu, diharapkan lambat laun mental (kontrol emosi) anak juga akan terbiasa untuk bersikap tenang, tekun serta sabar dalam menyelesaikan suatu hal. Terapi bermain *puzzle* berpengaruh terhadap kecemasan anak karena terapi *puzzle* dapat mengalihkan perhatian anak sehingga pikirannya tidak terlalu fokus terhadap tindakan pembedahan dan pengobatan yang dilakukan (Apriliyanto et al., 2021).

Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Sukadana *et al.*, (2020) dengan judul pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia *toddler* didapatkan hasil pre-test didapatkan mayoritas anak mengalami kecemasan berat sebanyak 14 responden (15.9%) dan didapatkan hasil post-test sebagian besar anak mengalami kecemasan ringan sebanyak 22 responden (81,5%). Uji statistik diperoleh nilai  $p (0,000) < \alpha(0,05)$ . Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi bermain *puzzle* terhadap tingkat kecemasan akibat rawat inap balita. Anak yang mengalami rawat inap dapat diberikan terapi bermain *puzzle* mengurangi respons kecemasan yang mereka hadapi.

Hasil observasi yang dilakukan penulis melalui wawancara orangtua kepada 9 dari 15 pasien anak balita yang menderita pneumonia dan yang sedang menjalani kemoterapi di Bangsal Flamboyan 9 RSUD Dr.Moewardi didapatkan anak sering menangis, menjerit, cemas, serta menolak untuk diberikan pengobatan ketika perawat ruangan atau praktikan hendak melakukan tindakan perawatan atau pengobatan. Rata rata kasus yang diderita pasien anak di flamboyan 9 yaitu pasien dengan Pneumonia dan pasien yang sedang menjalani kemoterapi, penyebab cemas yang dirasakan sang anak kebanyakan karena factor penyakit yang diderita dan juga factor orang baru/tenaga medis yang

merupakan orang asing bagi si anak. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Terapi Bermain *Puzzle* Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Toddler (1-3 Tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi”.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Bagaimana Hasil Penerapan Terapi Bermain *Puzzle* Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Toddler (1-3 Tahun) yang mengalami Hospitalisasi Di Bangsal Flamboyan 9 RSUD Dr.Moewardi Tahun 2024?

## **C. TUJUAN PENERAPAN**

### 1. Tujuan umum

Penulisan karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan terapi bermain *puzzle* terhadap tingkat kecemasan pada anak Di Bangsal Flamboyan RSUD DR.Moewardi Surakarta Tahun 2024.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan hasil kecemasan pasien sebelum penerapan terapi bermain *puzzle* pada anak diruang flamboyant 9 RSUD DR.Moewardi Surakarta.
- b. Mendeskripsikan hasil kecemasan pasien sesudah penerapan terapi bermain *puzzle* pada anak Di Bangsal Flamboyan RSUD DR.Moewardi Surakarta.
- c. Mendeskripsikan perkembangan hasil kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain *puzzle* pada 2 (dua) responden.

## **D. MANFAAT PENERAPAN**

### 1. Manfaat Teoritis

Sebagai saranan untuk menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan pengalaman baru bagi perawat ners dalam memberikan asuhan keperawatan kecemasan pada pasien anak.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi responden atau keluarga

Dapat menambah ilmu pengetahuan pasien atau keluarga dalam menurunkan skala kecemasan anak dan dapat memberikan inovasi baru bagi pasien anak yang dapat diterapkan dalam kehidupannya.

#### b. Bagi Instansi

Hasil studi kasus ini diharapkan bermanfaat bagi pembaca dan dapat diaplikasikan oleh mahasiswa perawat dalam intervensi keperawatan.

#### c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan tindakan aplikatif yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya dalam memberikan terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan pada pasien anak.

#### d. Bagi Perawat

Sebagai salah satu dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan intervensi keperawatan mandiri serta mengembangkan keterampilan perawat dalam pelaksanaan tindakan terapi bermain *puzzle* untuk menurunkan kecemasan pada pasien anak.

#### e. Bagi Penulis

Sebagai bahan pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset penerapan terapi bermain *puzzle* di tatana layanan keperawatan, khususnya tentang pelaksanaan tindakan terapi bermain *puzzle* pada pasien anak.