

# BAB 1

## PENDAHULUAN

Bab ini membahas tentang latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan umum, tujuan khusus, manfaat penelitian, dan kebaruan (*novelty*).

### 1.1 Latar Belakang

Asuhan Keperawatan pada anak terjadi dalam berbagai tatanan dari perawatan akut di rumah sakit hingga perawatan anak yang sehat dan sakit di tatanan komunitas, seperti di klinik dokter, sekolah, rumah ibadah, dinas kesehatan, puskesmas, dan bahkan dalam rumah anak sendiri. Dalam setiap tatanan, perawat menggabungkan asuhan keperawatan dasar dengan strategi khusus untuk membantu meningkatkan hasil yang positif untuk anak, keluarga, dan komunitas sebagai satu kesatuan. Dalam lingkungan perawatan kesehatan saat ini, anak menerima sebagian besar perawatan penyakit mereka di tatanan kesehatan komunitas seperti di klinik dokter, tatanan kesehatan komunitas, atau di pusat bedah sehari. Akibat keadaan ini lebih sedikit anak yang benar-benar masuk ke unit rumah sakit, dan mereka yang di hospitalisasi umumnya mempunyai penyakit akut. Selain itu, lama rawat inap di rumah sakit sering kali lebih singkat karena keadaan ekonomis dalam lingkungan perawatan kesehatan, seperti sistem pengantaran manajemen asuhan dan faktor lain yang berupaya untuk mengendalikan biaya. Kondisi akut, trauma, atau penyakit atau kesakitan kronis memerlukan intervensi bedah yang menyebabkan hospitalisasi pada anak. (Terri, 2014)

Dalam lingkungan sumber stress (*stressor*) yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis seorang anak, yang pada tingkat tertentu dapat menyebabkan seorang anak jatuh pada kondisi kecemasan, baik cemas sedang, berat maupun panik. (Keliat, 2010) Hasil pengambilan data penelitian di Ruang Anak Rumah Sakit Baptis Kediri, dari 10 anak (100%) mengalamistres hospitalisasi dibuktikan dengan sebanyak 4 anak (40%) menangis setiap perawat datang, 7 anak (70%) sering bertanya kapan pulang, 10 anak (100%) selalu ingin ditemani, 3 anak (30%) menangis.

Di Indonesia diperkirakan 35 per 1000 anak menjalani hospitalisasi. Perawatan anak sakit selama dirawat sakit atau hospitalisasi menimbulkan krisis dan kecemasan tersendiri bagi anak dan keluarganya. Di rumah sakit, anak harus menghadapi lingkungan asing dan pemberi asuhan yang tidak dikenal. Seringkali, anak harus berhadapan dengan prosedur yang menimbulkan nyeri, kehilangan kemandirian, dan berbagai hal yang tidak diketahui (Purwandari, Hockenbery & Wilson, 2009).

Stres pada anak merupakan salah satu dampak perubahan psikis terjadi dikarenakan adanya suatu tekanan atau krisis pada anak. Reaksi anak terhadap krisis itu dipengaruhi oleh usia perkembangan mereka, pengalaman mereka sebelumnya dengan penyakit, perpisahan dengan keluarga, nyeri dan hospitalisasi. Mereka mengakui kehilangan rutinitasnya dan merasa khawatir mereka tidak mampu menyesuaikan diri (Wong, 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mahanani (2013), anak usia prasekolah dan usia sekolah rentan terkena penyakit, sehingga banyak anak pada usia tersebut yang harus dirawat di rumah sakit dan menyebabkan populasi anak yang dirawat di rumah sakit mengalami peningkatan yang sangat drastis. Di Indonesia 30% dari 180 anak antara 3 sampai 12 tahun mempunyai pengalaman dengan rumah sakit. Rata-rata anak mendapat perawatan selama enam hari. Selain membutuhkan perawatan yang spesial dibanding pasien lain, anak sakit juga mempunyai keistimewaan dan karakteristik tersendiri karena anak-anak bukanlah miniatur dari orang dewasa atau dewasa kecil. Waktu yang dibutuhkan untuk merawat penderita anak-anak 20-45% lebih banyak dari pada waktu untuk merawat orang dewasa.

Hospitalisasi pada anak merupakan suatu proses karena suatu alasan yang direncanakan atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai anak dapat dipulangkan kembali kerumah. Selama proses tersebut, anak dapat mengalami berbagai kejadian berupa pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres (Supartini, 2012). Angka kesakitan anak. Berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (Susenas) tahun 2010 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%. Anak yang dirawat di rumah sakit akan berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologinya, hal ini disebut dengan hospitalisasi. Reaksi anak terhadap stress yang muncul akibat hospitalisasi rentang pada semua usia anak. Pada anak usia sekolah, reaksi yang muncul adalah merintih, merengek, marah, menarik diri, bermusuhan, tetapi anak usia sekolah sudah mampu mengkomunikasikan nyeri yang dirasakan secara verbal (Hockenbery & Wilson, 2009).

Prevalensi hospitalisasi pada anak di Amerika, menurut *Notionwide Inpatient Sample* (2009) menyatakan bahwa jumlah anak usia dibawah 17 tahun sebanyak 6,4 juta atau sekitar 17% dari keseluruhan jumlah pasien yang dilakukan perawatan di rumah sakit dengan rata-rata tiga sampai empat hari dalam perawatan. Menurut Potts & Mandleco (2007) keadaan ini mengakibatkan anak dan keluarga menjadi cemas karena harus dihadapkan pada ketidaktahuan terhadap pengalaman dan situasi yang baru. Berdasarkan data Survei Kesehatan Nasional (SUSENAS) tahun 2014 jumlah anak usia prasekolah di Indonesia sebesar 20,72% dari jumlah total penduduk Indonesia, berdasarkan data tersebut diperkirakan 35 per 100 anak menjalani hospitalisasi dan 45% diantaranya mengalami kecemasan.

Setiap orang tua tidak ada yang menginginkan anaknya sakit, namun karena factor imunitas yang kurang dan lain sebagainya terkadang anak sering sakit-sakitan dan bahkan ada yang terpaksa menjalani rawat inap (opname) di rumah sakit. Mengingat rumah sakit merupakan lingkungan baru bagi anak-anak, sehingga tidak sedikit anak yang mengawali ke"rewel"an sebagai bentuk protes dan adaptasi terhadap lingkungan baru yang di rasakannya tidak nyaman. Di sinilah protes adaptasi dalam bentuk "bermain" pada anak dapat kita lakukan, karena telah menjadi sifat seorang anaklah bahwa aktifitas bermain merupakan suatu kegiatan yang menyenangkan bagi anak. Dengan aktifitas bermain anak juga akan memperoleh stimulus mental yang merupakan cikal bakal dari proses belajar pada anak untuk pengembangan, kecerdasan, keterampilan, kreatifitas, agama, kepribadian, moral, etika, dan sebagainya. Bermain secara garis besar dapat di bagi ke dalam dua kategori yaitu Aktif dan Pasif (hiburan). Bermain harus seimbang artinya : harus ada keseimbangan antara bermain aktif dan yang pasif biasa di sebut hiburan. Adapun bermain aktif kesenangan di peroleh dari apa

yang di perbuat mereka sendiri sedangkan bermain pasif kesenangan di dapat dari orang lain. (Ridha, 2014)

*Hospital Story* adalah suatu aktivitas bermain dengan menceritakan semua hal yang berkaitan dengan rumah sakit, khususnya tentang rutinitas kegiatan, mengenal tim kesehatan, dan prosedur pengobatan, melalui media video bergambar. *Hospital Story* termasuk aktivitas bermain *admission activities*, yaitu aktivitas bermain yang dilakukan segera setelah anak datang ke rumah sakit. (Hart, 2008)

RS An-nisa pada awalnya merupakan RB ( Rumah Bersalin) Berdiri Pada Tahun 1991 Dan Pada Tahun 2000 Rumah Sakit Ini Berubah Menjadi Rumah Sakit Ibu Dan Anak ( RSIA ). Sesuai dengan pertumbuhan masyarakat Kota Tangerang yang terus berkembang, Maka Rumah Sakit Ibu dan Anak Berubah Menjadi Rumah Sakit Umum ( RSU ) Pada Tahun 2008. RS An-nisa. Dalam perkembangannya, kepercayaan masyarakat kota tangerang terhadap RS An-nisa terus meningkat. Jumlah anak yang di rawat di Rumah Sakit an-nisa pada tahun 2017 berjumlah 15961 dan di tahun 2018 bulan januari 569 anak bulan februari 536 dan di bulan maret 645 dari 3071 jumlah pasien anak yang di rawat. Sedangkan jumlah anak di usia 6 sampai 12 tahun pada bulan Januari 46 anak, Februari 58 anak dan di bulan Maret berjumlah 79 anak. Berdasarkan data yang diperoleh jumlah pasien anak usia 3-6 tahun yang dirawat pada bulan april berjumlah 43 anak toddler yang dirawat anak cenderung menunjukkan respon kecemasan, seperti : menangis, rewel, berontak, ingin pulang, menolak tindakan, menjerit, berteriak, dan cenderung minta digendong ibu, ayah atau keluarganya. Dan terdapat 53 anak yang terkena hospitalisasi usia 6 sampai 12 tahun yang dirawat seperti menolak tindaka ada juga yang memberontak.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan studi kepustakaan diatas, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian “Pengaruh Terapi Bermain : *Hospital Story* terhadap penurunan Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia ( 6 sampai 12) tahun di RS AN-NISA tahun 2018”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini ialah untuk mengetahui pengaruh pemberian Terapi bermain : *Hospital story* terhadap penurunan stress hospitalisasi pada anak usia 6 sampai 12 tahun

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Teridentifikasi karakteristik responden meliputi (usia, jenis kelamin, lama rawat, pengalaman dirawat, dan frekuensi membaca) anak usia 6 sampai 12 tahun
- b) Teridentifikasi tingkat stress pada anak usia 6 sampai 12 tahun yang menjalani hospitalisasi.
- c) Teridentifikasi pengaruh terapi bermain : *hospital story* terhadap penurunan tingkat stress anak usia 6 sampai 12 thun yang mengalami hospitalisasi.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Pelayanan Keperawatan

##### a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai sumber pengetahuan anak tentang Rumah Sakit

#### 1.4.2 Manfaat Ilmiah

##### a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan dan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan tambahan pengetahuan bagi institusi pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, terhadap pemberian *Hospital Story* pada anak yang menjalani hospitalisasi.

##### b. Bagi Peneliti lain

Peneliti ini dapat digunakan sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya dan memberikan gambaran serta acuan untuk riset keperawatan selanjutnya tentang *Hospital Story*.

### 1.5 Novelty

1. Yuni (2007). Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Rawat Inap dengan Permainan *Hospital Story* di RSUD Kraton Pekalongan. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh *hospital story* terhadap kecemasan anak usia 6-8 tahun. Penelitian ini adalah penelitian quasi eksperimen. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Penentuan sampel dengan purposive 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.
2. Inggrith ,Amatus, Rina 2015. Perbedaan Terapi Bermain Puzzle dan Bercerita Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Selama Hospitalisasi Di Ruang Anak RS RK III.R .W. Mongisidi Manado. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan cara *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada pertimbangan peneliti sendiri. Setelah data terkumpul selanjutnya akan dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut: Cleaning, Coding, Skoring, Entering. Data dianalisis dengan prosedur analisa univariat dan analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik *paired sample t-Test* dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Penelitian menggunakan *quasi experimental design* dengan rancangan perbandingan kelompok statis. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan *purposive sampling* Hasil analisa data menggunakan uji statistik *paired sample t-Test* dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  ( $H_0$  ditolak). Ada perbedaan terapi bermain *puzzle* dan bercerita terhadap kecemasan anak usia

prasekolah (3-5 tahun) selama hospitalisasi di ruang anak RS.TK.III R.W.Mongisidi Manado.

3. Lisdahayati (2012) tentang efektivitas bermain terhadap stress hospitalisasi pada anak usia sekolah yang sedang di rawat menunjukkan ada pengaruh yang bermakna antara aktifitas bermain dengan tingkat stress anak selama dihospitalisasikan. Hasil penelitian berdasarkan uji *statistic* dengan uji t independen di dapatkan p value=0,038 (p,I0,05), Penelitian ini ,menggunakan metode penelitian quasi eksperimen design. Populasi penelitian ini adalah semua jumlah anak sekolah. Sampel yang di ambil berjumlah91 responden yang terdiri dari 30 kelompok eksperimen dan 61 kelompok control.
4. Alini 2017. Pengaruh terapi bermain plastisin (*playdought*) terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang mengalami hospitralisasi di ruang perawatan anak RSUD Bangkinang. Penelitian ini bersifat *quasi eksperimental* dengan rancangan *Non-equivalent pretest-posttest*. Pengambilan sampel sebanyak 15 orang anak usia prasekolah sebagai kelompok eksperimen dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Kecemasan anak diukur menggunakan *Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS)*. Pengambilan data dilakukan dengan cara mengukur kecemasan sebelum dan setelah diberikan intervensi berupa terapi bermain plastisin (*playdought*). Hasil analisis statistik menggunakan uji *T dependent* didapatkan nilai *p-value*  $0,00 < \alpha 0,05$  yang berarti terdapat pengaruh terapi bermain plastisin (*playdought*) terhadap perubahan kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang mengalami hospitalisasi di ruang perawatan anak RSUD Bangkinang tahun 2017. Diharapkan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat di ruangan anak RSUD Bangkinang agar dapat memberikan terapi bermain plastisin (*playdought*) sebagai salah satu terapi bermain yang bisa dilakukan untuk mengurangi kecemasan pada anak usia prasekolah (3-6 Tahun) yang mengalami hospitalisasi.
5. Sitiaizah,dkk 2014. Upaya menurunkan Tingkat Stress Hospitalisasi dengan Aktifitas Mewarnai Gambar pada anak usia 4-6 tahun di ruang Anggre RSUD

Gambir Kediri. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien anak usia 4-6 tahun yang menjalani rawat inap di Ruang Anggrek RSUD Gambiran Kediri. Penelitian ini menggunakan "*Purposive Sampling*" yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populas. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikasi stress hospitalisasi setelah di lakukan aktifitas mewarnai gambar dengan nilai  $p = 0,000$  Berdasarkan uji statistik didapatkan bahwa aktifitas mewarnai gambar dapat menurunkan tingkat stres hospitalisasi anak usia 4-6 tahun di ruang anggrek RSUD Gambiran Kota Kediri.

6. Hellen dkk 2016. Studi banding terapi dan terapi bermain dalam mengurangi kecemasan pada anak-anak prasekolah yang mengalami rawat inap. Jenis intervensi yang dapat di lakukan adalah seni terapi dan terapi bermain. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan efek terapi seni dan terapi bermain dalam mengurangi kecemasan pada anak-anak yang mengalami rawat inap. Desain riset quasi-eksperimental dengan tes pra-posting dua kelompok desain di gunakan. Sampel adalah 23 anak-anak prasekolah seni terapi kelompok usia dan anak-anak 25 untuk terapi bermain dengan teknik sampling dilakukan purposive sampling. Intervensi terapi seni dan terapi bermain setiap di lakukan selama 3 hari dengan durasi sekitar 30menit. Tingkat kecemasan sebelum dan setelah intervensi di ukur dengan menggunakan skala afektif wajah. Hasilnya menunjukkan bahwa ada perbedaan dalam antara kecemasan sebelum dan setelah tindakan dalam kelompok ( $p=0,000$ ) dan bahwa ada perbedaan dalam kecemasan sebelum dan setelah tindakan dalam kelompok terapi bermain (0,00). Uji statistic tes U Whitney pria menunjukkan bahwa ada tidak ada perbedaan dalam tingkat kecemasan pada anak-anak prasekolah yang melakukan terapi seni dan terapi bermain ( $p=0,26$ ).
7. Ellena, 2010 pengasuh anak-anak yang di rawat di rumah sakit penelitian pada psychological stress pengasuh, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyelidiki persepsi akut stress dalam pengasuh mengurus anak-anak tanpa kerusakan fisik yang serius yang di rawat untuk periode singkat. Selain itu, beberapa variable seperti layanan rekreasi dan sekolah d tawarkan kepada anak-anak, mempengaruhi persepsi



tentang keadaan kognitif, fisiologis dan perilaku yang berkaitan dengan sensasi “sedang menekankan” dianalisis. Metode studi ini diwujudkan dengan sampel pengasuh anak-anak yang rawat inap penyakit akut yang ringan. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan dua tes standar, PSM (ukuran stress psikologis) dan STAI (negative sifat kecemasan inventory), yang karakteristik kehandalan dan keabsahan telah berhasil didirikan. Hasil menunjukkan data bahwa pengasuh anak-anak di rumah sakit dirasakan tingkat tinggi stress dan kecemasan. Persepsi stress dipengaruhi oleh tingkat kerabat dan pasien, panjang rawat inap, dan terutama partisipasi dalam beberapa kegiatan yang ditawarkan kepada anak-anak terutama pelayanan sekolah.

8. Abigail N. Graham 2015. Dampak Psikososial terhadap Rawat Inap pada Anak-anak yang Sakit di Tempat Pelajaran Onkologi Anak Khamees B. Obaid, Phd dalam instruktur perawatan, Departemen perawatan anak, Universitas Keperawatan, Universitas Baghdad. Latar belakang Kanker dan rawat inap menjadi krisis utama yang dihadapi anak. Diagnosis kanker sering kali melibatkan lama tinggal di rumah sakit dari hari ke hari untuk pasien onkologi anak di Irak dengan akses terbatas ke psikolog, psikiater dan pekerjaan social. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai dampak psikososial rawat inap pada anak-anak yang sakit pada usia 6-12 tahun di Puskesmas onkologi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dampak rawat inap ringan pada sebagian besar peserta (n=50;66.0). Apalagi hasilnya menunjukkan hubungan yang signifikan antara frekuensi rawat inap dan lama rawat inap.
9. Nicken ADRI 2017. Pengaruh terapi gambar mewarnai permainan pada tingkat kecemasan anak usia pra-sekolah selama perawatan rawat inap. Keberhasilan pengobatan pada pasien anak usia pra sekolah sangat dipengaruhi oleh tingkat kecemasan mereka selama pengobatan. Dalam memberikan perawatan yang terutama untuk mengurangi kecemasan pasien, perawat harus menyediakan terapi permainan. Mewarnai gambar adalah salah satu permainan yang disukai anak-anak pra-sekolah. Terapi gambar terapi pewarnaan diharapkan dapat mengurangi

kecemasan pasien anak-anak usia pra-sekolah bahwa proses perawatan mungkin benar-benar berhasil. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji penerapan terapi gambar mewarnai permainan pada pasien anak pra-sekolah untuk mengurangi/menurunkan tingkat kecemasan mereka. Penelitian ini menggunakan metode quasi-experimental dengan desain pre-post test dan total sampel 15 responden dikumpulkan dengan teknik total sampling. Untuk menganalisis pengaruh terapi permainan pada tingkat kecemasan anak usia pra-sekolah selama pengobatan, tes berpasangan dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan anak usia pra sekolah sebelum dan sesudah penerapan terapi permainan selama perlakuan (nilai  $p = 0,005$  lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ ). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terapi permainan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan anak usia pra-sekolah selama perawatan