

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang terjadi pada setiap makhluk hidup secara alamiah. Pertumbuhan dan perkembangan pada anak dimulai dari pertumbuhan secara fisik, intelektual, maupun emosional (Hidayat, 2008). Menurut Soetjiningsih (2013), pertumbuhan adalah perubahan yang bersifat kuantitatif meliputi bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu, sedangkan perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan (*skill*) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi sejak konsepsi dan terus berlangsung sampai dewasa. Proses mencapai dewasa inilah seorang anak harus mengalami berbagai tahap tumbuh kembang.

Tahapan tumbuh kembangan anak terdiri dari lima tahap meliputi *prenatal period* sejak konsepsi sampai lahir, *infancy* dari lahir sampai 12 bulan, *early childhood* dari 12 bulan sampai 6 tahun, *middle childhood* dari 6 tahun sampai 11 tahun, dan *adolescence* dari 11 sampai 18 tahun. Setiap tahapan perkembangan mempunyai potensi resiko masing – masing. Pengaruh dari resiko tersebut dapat memperlambat atau meningkatkan kecepatan tumbuh

kembang anak. Lingkungan di sekitar anak merupakan potensi resiko terhadap tumbuh kembang dan kesehatan anak. Lingkungan anak yang kurang diperhatikan dapat meningkatkan angka kesakitan pada anak. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2013 jumlah anak usia 0 – 4 tahun di Yogyakarta sebanyak 29,16 persen dan anak usia 5 – 17 tahun sebanyak 70,84 persen. Jumlah angka kesakitan anak usia 0 – 18 tahun pada tahun 2011, yaitu 15,78 persen. Tingginya angka kesakitan pada anak menyebabkan hospitalisasi anak terus meningkat.

Menurut Supartini dalam Mariyam (2008), hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan yang mengharuskan anak tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai kembali kerumah. Respon hospitalisasi pada anak bermacam – macam. Menurut Hamid (2008), anak sangat peka terhadap isu baik dan buruk seperti rasa sakit atau terapi yang menakutkan. Anak perlu diberi pengertian bahwa mereka tetap dicintai oleh orang tuanya, perawat, dan yang lainnya. Hospitalisasi menimbulkan beberapa dampak pada anak diantaranya anak merasa putus asa, reaksi protes, tidak kooperatif dan cemas. Kecemasan adalah suatu keadaan perasaan afektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang (Semiun, 2006).

Kecemasan pada anak yang sedang dirawat di rumah sakit sangat berdampak terhadap kesembuhan anak. Anak akan menolak diberikan terapi dan hal ini

membuat pemberian terapi akan lebih sulit (Febriana, 2011). Keberhasilan pengobatan dan perawatan anak di rumah sakit dapat dicapai bila terjalin kerja sama antara orang tua dan tim kesehatan (Semiun, 2006). Menurut Gunarsa (2008) cara memperoleh kepercayaan pasien anak kecil yaitu dengan bercerita dan bermain.

Menurut Battleheim dalam Dahlan (2010) mengatakan bahwa bermain merupakan kegiatan yang tidak mempunyai peraturan lain kecuali yang ditetapkan pemain sendiri dan tidak ada hasil akhir yang dimaksudkan dalam realitas luar. Bermain memiliki manfaat untuk merangsang perkembangan sensori – motorik, sosial, kreativitas, kesadaran diri, dan dapat sebagai terapi. Menurut Adriana (2011), bermain memiliki dua kategori yaitu bermain bebas dan bermain terstruktur. Bermain bebas berarti anak bermain tanpa aturan dan tuntutan sedangkan bermain terstruktur yaitu bermain yang direncanakan dan dipandu oleh orang dewasa. Anak yang sedang dirawat di rumah sakit membutuhkan permainan agar kecemasan pada anak tidak meningkat. Bermain di rumah sakit memiliki fungsi agar anak cepat beradaptasi dengan lingkungan yang asing, mengurangi stres akibat perpisahan, dan memberi peralihan distraksi dan relaksasi. Pada usia prasekolah anak sudah mampu mengembangkan kreativitasnya dan sosialisasi sehingga diperlukan permainan meningkatkan kemampuan tersebut. Jenis permainan yang dapat digunakan pada usia ini yaitu buku gambar, majalan anak – anak, alat gambar, kertas untuk melipat, roleplay, dan *puzzle*. Pemberian terapi bermain

diharapkan dapat membuat anak akan lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit sehingga proses perawatan akan lebih mudah.

Berdasarkan pengalaman praktik yang telah dilakukan peneliti di ruang IGD RS Klampok bahwa ditemukan anak yang mengalami kecemasan. Anak tersebut tidak ingin dilakukan tindakan keperawatan, namun salah satu perawat melakukan terapi bermain sederhana menggunakan pena untuk menarik perhatian anak sehingga anak dapat diberikan tindakan keperawatan. Pengalaman tersebut menarik perhatian peneliti untuk melakukan studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati tanggal 5 April 2016 karena belum dilakukan penelitian di tempat tersebut. Hasil studi pendahuluan di Ruang Anggrek RSUD Panembahan Senopati terdapat 157 pasien anak usia 3 – 6 tahun yang dirawat periode 1 Januari sampai 29 Februari 2016. Ruang Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki 22 tempat tidur pasien, ruang tindakan, ruang perawat, dan ruang bermain. Hasil observasi di ruang Anggrek RSUD Panembahan Senopati dari empat anak ditemukan tiga anak mengalami kecemasan. Tiga anak tersebut menangis, menolak, dan berteriak ketika dilakukan tindakan. Anak cenderung memanggil – panggil orang tuanya ketika perawat datang. Perawat jarang memberikan terapi bermain pada anak yang dirawat. Pemberian terapi bermain lebih banyak dilakukan oleh Organisasi Komunitas Anak Bantul. Peneliti tertarik untuk meneliti dengan menggunakan *puzzle* karena *puzzle* merupakan permainan yang sederhana, tidak membahayakan, dan mudah untuk dimainkan.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Sesuai latar belakang masalah yang telah dijabarkan, maka rumusan masalah tersebut adalah “Adakah pengaruh antara terapi bermain *puzzle* terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi di RS Panembahan Senopati Bantul tahun 2016 ?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, dan lama perawatan anak usia prasekolah saat hospitalisasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul 2016.
- b. Mendeskripsikan kecemasan anak usia prasekolah sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain *puzzle* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016.

- c. Bila ada pengaruh, menganalisis tingkat keamatan terapi bermain *puzzle* terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Sebagai masukan atau informasi untuk memberikan terapi bermain *puzzle* dalam menurunkan kecemasan anak usia prasekolah di RSUD Panembahan Senopati Bantul

2. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan akan bermanfaat bagi mahasiswa dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya terapi bermain dalam menurunkan kecemasan anak.

3. Bagi Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai informasi pada penelitian berikutnya tentang terapi bermain *puzzle* dan kecemasan anak

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai informasi dalam menurunkan kecemasan anak dengan terapi bermain *puzzle*

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dijelaskan pada tabel 1 halaman 7

Tabel 1
Keaslian Penelitian

No	Peneliti / Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1.	Meldi Amala (2015)	Pengaruh Bermain <i>puzzle</i> terhadap perkembangan fungsi kognitif pada anak TK di Kecamatan Pinogalungan Kabupaten Bolaang Mongondow Utara	Desain penelitian yang sudah ada menggunakan <i>quasi eksperimen</i> dengan pendekatan <i>non equivalent control group</i> . Populasi yang digunakan dalam penelitian tersebut anak TK dari 2 sekolah yang berbeda di Kecamatan Pinogalungan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>purposive sampling</i> dengan jumlah sampel sebanyak 36 responden. Teknik analisis bivariat dengan uji <i>wilcoxon signed rank test</i>	Hasil dalam penelitian tersebut adalah bahwa terdapat pengaruh bermain <i>puzzle</i> terhadap perkembangan anak TK di Kecamatan Pinogalungan Kabupaten Bolaang Mongondow Utara dengan nilai $p = 0,007$ dengan taraf signifikan $\leq 0,05$.	Perbedaan pada penelitian ini yaitu variabel terikat penelitian yang dilakukan peneliti yaitu tingkat kecemasan sedangkan penelitian tersebut tentang perkembangan fungsi kognitif, pendekatan menggunakan <i>non equivalent control group</i> sedangkan peneliti menggunakan <i>one – shot case study</i> . Teknik pengambilan sampel yang digunakan penelitian tersebut adalah <i>purposive sampling</i> sedangkan peneliti menggunakan <i>accidental sampling</i> .	Persamaan pada penelitian ini yaitu pada desain yang digunakan menggunakan desain <i>quasi eksperimen</i> , dan uji statistik <i>wilcoxon signed rank test</i> .

Lanjutan

No	Peneliti / Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
2.	Retyan Shinto (2010)	Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di RS Khusus Anak "Empat Lima" Yogyakarta	Penelitian yang sudah ada menggunakan desain <i>quasi-eksperimen</i> dengan pendekatan <i>pre and post test with control group</i> . Populasi dalam penelitian tersebut adalah anak prasekolah di RSKA "Empat Lima" Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan <i>purposive sampling</i> . Data dianalisa dengan menggunakan uji statistik dengan <i>wilcoxon signed rank test</i>	Hasil penelitian menunjukkan pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan di RSKA "Empat Lima" Yogyakarta.	Perbedaan pada penelitian ini yaitu variabel bebasnya. pada penelitian ini variabel bebasnya yaitu komunikasi terapeutik sedangkan variabel bebas yang akan diteliti oleh peneliti yaitu terapi bermain <i>puzzle</i> , dan rancangan yang digunakan oleh penelitian tersebut menggunakan <i>pre and post test with control group</i> sedangkan peneliti menggunakan <i>one – shot case study</i> . Teknik pengambilan sampel yang digunakan penelitian tersebut adalah <i>purposive sampling</i> sedangkan peneliti menggunakan <i>accidental sampling</i> .	Persamaan pada penelitian tersebut yaitu pada desain yang digunakan menggunakan desain <i>quasi eksperimen</i> , dan uji statistik dengan <i>wilcoxon signed rank test</i>

Lanjutan

No	Peneliti / Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
3.	Stella Engel Lumiu (2013)	Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak di usia prasekolah di BLU RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado	Metode penelitian yang sudah ada menggunakan rancangan analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini yaitu keluarga dan anak di usia prasekolah di BLU RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado. Data dianalisa menggunakan uji statistik dengan <i>chi square</i>	Hasil Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah Chi Square dengan hasil (X2) adalah 4.455 dengan tingkat signifikansi $p=0,035$ karena $p < 0,05$ yang berarti bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra-sekolah di BLU RSUP Prof Dr.R.D Kandou Manado. Kesimpulan semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat mengurangi tingkat kecemasan pada anak.	Perbedaan pada penelitian adalah rancangan penelitian tersebut menggunakan <i>cross sectional</i> sedangkan peneliti menggunakan <i>one – shot case study</i> , dan uji statistik pada penelitian tersebut menggunakan uji <i>chi square</i> sedangkan pada peneliti menggunakan uji <i>wilcoxon</i> .	Persamaan pada penelitian tersebut yaitu pada variabel terikat tentang kecemasan anak akibat hospitalisasi.