

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Anak memiliki peran yang sangat penting untuk kelangsungan ekonomi dunia, seperti yang disampaikan oleh UNICEF sebagai salah satu tangan panjang PBB bahwa melindungi anak-anak hari ini dari aspek-aspek paling buruk dari kemiskinan akan memperkuat upaya-upaya demi meningkatkan pelestarian lingkungan, pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan. Selain itu UNICEF juga mengajak seluruh dunia agar semua sektor didorong untuk memainkan peran yang aktif untuk kelangsungan anak, perlindungan dan pengembangan anak (James, 2000).

Di negara Indonesia, anak sebagai individu atau pun sebagai generasi penerus bangsa sangat dijaga pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, sosial, dan intelektualnya. Terbukti dengan adanya undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak, Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 tahun 2003 tentang komisi perlindungan anak Indonesia dan Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 88 tahun 2002 tentang rencana aksi nasional penghapusan perdagangan (*trafficking*) perempuan dan anak. Dengan demikian, Anak

Banyak upaya yang dapat dilakukan untuk memelihara dan menjaga perkembangan anak tersebut. Agar nantinya potensi anak bisa berkembang secara penuh sewaktu dewasa, dikarenakan kesehatan anak juga akan mempengaruhi prestasi belajar dan masa depan anak (Hendra cit Suci, 2007). Upaya ini dapat berlangsung di rumah, klinik atau pusat kesehatan, dan di sekolah ( Speirs, 1981).

Namun upaya yang dilakukan tidak sepenuhnya berhasil, seperti yang dikatakan oleh Wong (2001), bahwa populasi anak yang dirawat di rumah sakit mengalami peningkatan yang sangat dramatis dengan persentase yang lebih serius dan lebih kompleks bila dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Dari data Dinkes Kabupaten Sikka juga menyebutkan bahwa banyak kasus yang menyebabkan anak-anak harus menjalani rawat inap di rumah sakit, diantaranya adalah menyebutkan jumlah balita yang kekurangan gizi tercatat sebanyak 7. 456 orang, terdiri dari gizi buruk sebanyak 456 orang dan gizi kurang sebanyak 7.000 balita (Rahmawati & Dewi, 2008).

Reaksi terhadap penyakit berbeda antara anak dengan orang dewasa, bahkan banyak penyakit pada anak yang tidak akan pernah didapatkan pada masa dewasa (speirs, 1981). Reaksi terhadap penyakit dan hospitalisasi didasarkan pada usia perkembangan, pengalaman sebelumnya dengan hospitalisasi tersedianya orang mendukung, keterampilan coping,

Hospitalisasi ini sendiri merupakan suatu proses oleh karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Proses ini akan menjadi proses yang tidak biasa untuk anak usia pra sekolah karena tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasa, sehingga akan memperlihatkan berbagai macam respon seperti stress, kecewa dan cemas (Nelson, 1988).

Menurut Potter dan Perry (2005), hospitalisasi juga akan menjadi pengalaman yang penuh tekanan dikarenakan perpisahan dengan lingkungan normal dan orang tua yang dianggap berarti disertai dengan perilaku coping anak yang terbatas dan perubahan status kesehatan anak itu sendiri. Keadaan seperti itu yang harus diminimalkan oleh perawat agar menghasilkan pengalaman yang positif buat anak.

Dari hasil survey pendahuluan di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta menggambarkan banyak anak yang menjalani perawatan di Rumah sakit tersebut. Pada tahun 2011 jumlah pengunjung mencapai 1498 anak. Sedangkan dari data enam bulan terakhir mencapai 778 anak. Untuk data empat bulan terakhir yaitu 153 orang pada bulan maret, pada bulan april jumlah anak yang dirawat 150 anak, bulan mei mencapai 123 anak dan bulan juni 91 anak. Untuk data jumlah anak yang dirawat dengan usia pra sekolah yaitu mencapai 285 anak untuk enam bulan terakhir. Jadi rata-rata jumlah anak usia pra sekolah yang dirawat di rumah

Berbeda dengan jumlah anak yang dirawat di Rumah sakit khusus Anak 45. Jumlah anak yang di rawat pada tahun 2011 mencapai 157 orang anak rata-rata tiap bulannya. Dan dari data yang didapatkan menunjukkan jumlah anak yang dirawat lebih banyak anak adalah usia pra sekolah dibandingkan yang lain, yaitu perbulan rata-rata jumlah anak usia pra sekolah mencapai 87 orang anak. Dan hampir semua anak yang berada pada masa hospitalisasi memberikan reaksi berupa menarik diri saat bertemu dengan perawat. Ini berarti ada respon kecemasan pada anak usia pra sekolah di rumah sakit ini.

Pada umumnya reaksi anak ini terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan, perlukaan tubuh, dan rasa nyeri. khususnya pada masa pra sekolah (usia 3-6 tahun) reaksi anak terhadap hospitalisasi adalah menolak makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Sering kali hospitalisasi dipersepsikan oleh anak sebagai hukuman, sehingga ada perasaan malu, takut sehingga menimbulkan reaksi agresif, marah, berontak, tidak mau bekerja sama dengan perawat (Jovan cit Rahmawati, 2007).

Pada anak pra sekolah proses hospitalisasi menjadi pengalaman pertama. Pada masa ini, anak pra sekolah terus mengasah keterampilannya dan belajar keterampilan lain dalam persiapannya agar dapat meluaskan dunianya ke lingkungan tetangga dan sekolah. Termasuk bermain bersama teman sebaya merupakan media pengembangan keterampilan fisik dan

penting untuk mengembangkan emosi, fisik, dan pertumbuhan kognitif anak, selain itu bermain juga merupakan cara anak untuk belajar, bermain bisa menurunkan dampak kecemasan dan untuk meningkatkan kreatifitas anak melalui beberapa jenis permainan (Nelson, 2011)

Bercerita adalah salah satu terapi bermain yang merupakan aktivitas yang sesuai dengan perkembangan emosi anak. Kebanyakan anak lebih menyukai cerita tentang orang dan hewan yang dikenalnya. Mereka menyukai karakter ini karena kualitas pribadi atau humornya. Karena mereka mampu mengidentifikasi diri dengan hewan, mereka memperoleh kegembiraan yang besar dari mendengar hal-hal yang dilakukan karakter itu (Hurlock, 2005).

Maka bermain ini bisa menjadi hal yang penting untuk anak. Namun apakah bermain ini bisa mempengaruhi kecemasan pada anak hospitalisasi. Untuk itu peneliti akan melihat pengaruh terapi bermain dengan tehnik bercerita terhadap kecemasan anak usia pra sekolah pada masa hospitalisasi di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan Rumah sakit Khusus Anak 45.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah:  
“Apakah ada pengaruh terapi bermain dengan tehnik bercerita terhadap kecemasan anak usia pra sekolah pada masa hospitalisasi di rumah sakit

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi bermain dengan tehnik bercerita terhadap kecemasan anak usia pra sekolah pada masa hospitalisasi di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan Rumah sakit Khusus Anak 45 Yogyakarta.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat kecemasan anak pra sekolah yang dihospitalisasi sebelum terapi bermain dengan tehnik bercerita
- b. Mengetahui tingkat kecemasan anak pra sekolah yang dihospitalisasi setelah terapi bermain dengan tehnik bercerita.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Ilmu keperawatan

Sebagai tambahan informasi untuk penerapan asuhan keperawatan pada anak usia pra sekolah pada masa hospitalisasi

#### 2. Bagi rumah sakit

Sebagai terapi alternatif untuk rumah sakit dalam menurunkan kecemasan anak usia pra sekolah pada masa hospitalisasi

#### 3. Bagi peneliti

Untuk menambah wawasan tentang terapi bermain terhadap anak

#### 4. Bagi peneliti lain

Sebagai literatur untuk penelitian selanjutnya dalam mencari terapi yang aman untuk anak pra sekolah.

### **E. Penelitian terkait**

Penelitian tentang terapi bermain pada anak usia prasekolah sudah pernah diteliti oleh peneliti sebelumnya, namun memiliki perbedaan variabel ataupun perbedaan tempat penelitian. Beberapa penelitian terkait diantaranya:

1. Suci (2010) dengan judul “Pengaruh terapi musik instrumen terhadap kecemasan anak usia sekolah pada masa hospitalisasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Hasilnya yaitu kecemasan anak pada kelompok eksperimen sebelum mendengarkan musik instrumen didominasi oleh kecemasan biasa dan setelah mendengarkan musik instrumen didominasi oleh katagori tenang. Dengan demikian terdapat pengaruh antara terapi musik instrumental terhadap kecemasan anak usia sekolah pada masa hospitalisasi.

Perbedaan yang terdapat dengan peneliti adalah terletak pada terapi yang dipakai yaitu degan terapi musik instrumental, sedangkan peneliti memakai terapi bermain dengan tehnik bercerita.

2. Pardida (2010) dengan judul “Pengaruh bermain terhadap keefektifan pengkajian fisik pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Pada

pengkajian fisik pada anak usia prasekolah yang dirawat di bangsal Ibnu Sina Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Penelitian terkait ini memiliki kesamaan, namun ada perbedaan pada variabel bebasnya yang memilih keefektifan pengkajian fisik.

3. Handayani (2008), dengan judul “pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif selama menjalani perawatan pada anak usia pra sekolah (3-5 tahun) di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta”. Dengan hasil terapi bermain dapat memberikan pengaruh terhadap tingkat kooperatif pada anak usia pra sekolah (3-5 tahun) di Ruang CB2 Anak Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta, dimana tingkat kooperatif anak meningkat setelah diberikan terapi bermain.

Perbedaan dengan peneliti juga terletak pada variabel bebasnya. Namun pada penelitian yang dilakukan oleh Rahma juga memiliki perbedaan pada tempat penelitiannya yaitu dilakukan di RS Panti Rapih, sedang peneliti sendiri memilih RS PKU Yogyakarta dan