

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kondisi sakit pada anak membutuhkan pelayanan kesehatan serta mengharuskan anak untuk tinggal di Rumah Sakit (RS) . Laporan statistic *Agency For Healthcare Research and Quality (AHRQ)* pada tahun 2012 angka *hospitalisasi* pada anak-anak usia 0-17 tahun di negara Amerika Serikat sebesar 5.850.200. Angka ini tidak jauh dengan angka *hospitalisasi* pada orang dewasa umur 18-44 sebesar 8.996.400. Data Kemenkes RI tahun 2012 menyatakan di Indonesia jumlah kunjungan pasien anak untuk rawat inap di RS tahun 2011 sebesar 1.204.612. Dapat di perkiraan 35 per 1000 anak menjalani *hospitalisasi* (Sumaryoko, 2008).

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 ke rumah (Supartini, 2012). Anak yang sedang sakit akan menyebabkan perubahan perilaku normal sehingga anak perlu menjalani perawatan (Asmadi, 2008). Menjalani perawatan di Rumah Sakit dapat berpengaruh terhadap kondisi fisik dan psikis anak ($p=0,007$) (Apriany, 2013). Selama *hospitalisasi* anak dapat mengalami pengalaman traumatik dan stress fisik dan psikolog (Supartini, 2012).

Hospitalisasi pada anak merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Anak akan mengalami stress akibat perubahan terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari dan anak juga mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian kejadian yang bersifat menekan (Nursalam, Susilaningrum, dan Utami, 2005). Anak-anak umumnya memiliki gangguan emosional pada saat dan sesudah dilakukan *hospitalisasi*.

Respon dari anak-anak bervariasi mulai dari respon aktif yang terbuka sampai respon pasif, respon aktif yang terbuka pada anak misalnya: menangis, menempel kepada orang tua, perlawanan terhadap pengobatan, dan perilaku

destruktif sedangkan respon pasif pada anak misalnya: tidur yang berlebihan, penurunan komunikasi, penurunan aktivitas dan penurunan selera makan (Douglas, 1975; Quinton & Rutter, 1976 di kutip oleh Mosby 1992). Reaksi bervariasi sesuai dengan perbedaan individu masing-masing, tetapi semua akan masuk ke dalam kategori aktif atau pasif.

Reaksi anak terhadap *hospitalisasi* bergantung kepada usia perkembangan anak. Perilaku kooperatif anak sangat dibutuhkan selama *hospitalisasi* untuk mencapai status penyembuhan yang optimal. Reaksi anak saat sakit dan selama dirawat di RS dipengaruhi oleh tingkat perkembangan, pengalaman sebelumnya, *support system* dalam keluarga, keterampilan coping dan berat ringannya penyakit (Hidayat, 2005). Anak usia 1-3 tahun atau anak usia bermain merupakan periode yang penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan intelektual secara optimal (Santrock, 2011).

Anak usia *toddler* rentan terhadap stress karena kemampuan anak untuk mengatasi dan mengolah stress masih terbatas. Masa *toddler* berada dalam rentang mendekati usia 12 sampai 36 bulan (Potter&Perry, 2010). Anak usia *toddler* bereaksi terhadap *hospitalisasi* sesuai dengan sumber stress nya (Supartini, 2012). Respon stress yang biasa muncul yaitu separation anxiety dan regression (Erikson, 1963).

Respon perilaku sesuai tahapan pada *toddler* terdiri dari tahap protes, tahap putus asa dan tahap pengingkaran, pada tahap protes perilaku yang ditunjukkan misalnya anak akan menangis kuat, menjerit memanggil orang tua, dan menolak perhatian dari orang lain, lalu pada tahap putus asa perilaku yang ditunjukkan misalnya anak menangis berkurang, tidak aktif, kurang menunjukkan minat untuk makan dan bermain, sedih dan apatis, dan pada tahap pengingkaran perilaku yang ditunjukkan misalnya anak mulai menerima perpisahan, membina hubungan secara dangkal dan mulai terlihat menyukai lingkungannya (Supartini, 2012).

Anak usia *toddler* akan kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya akibat sakit dan dirawat di Rumah Sakit (Price & Gwin, 2014). Keterbatasan aktifitas, kurangnya kemampuan untuk memilih dan perubahan rutinitas dan ritual akan menyebabkan anak merasa tidak berdaya. *Toddler* bergantung pada konsistensi dan familiaritas ritual harian guna memberikan

stabilitas dan kendali selama masa pertumbuhan dan perkembangan. Area *toddler* dalam hal ritual mencakup makan, tidur, mandi, toileting, dan bermain. Saat rutinitas tersebut terganggu, akan menyebabkan terjadinya kemunduran terhadap kemampuan yang sudah dicapai atau disebut dengan regresi (Wong, 2009).

Regresi merupakan suatu keadaan sementara mundurnya tahap perkembangan anak yang telah dicapai kedalam tahap perkembangan sebelumnya atau mundur berperilaku awal seperti gangguan toilet *training*, gangguan makan, peningkatan ketergantungan dan tempertantrum (Nelson, 2012). Regresi dengan intensitas yang wajar dapat memiliki nilai positif sebagai motivasi namun regresi dengan intensitas yang sangat kuat dan bersifat negative akan menimbulkan kerugian serta mengganggu fisik dan psikis anak (Endang SA, Resminingsih, 2010). Stress yang berlebihan dan kecemasan yang dialami oleh anak-anak dapat mempengaruhi kesehatan fisik serta fisiologis mereka yang akan menyebabkan perubahan perilaku mereka dan mempengaruhi pemulihan mereka dari penyakit (Li WH, dkk, 2009). Gangguan emosional jangka panjang dapat merupakan dampak dari *hospitalisasi*. Gangguan emosional tersebut terkait dengan lama dan jumlah masuk rumah sakit, dan jenis prosedur yang dijalani di Rumah Sakit (Utami, 2014).

Gangguan perkembangan juga merupakan dampak negatif lain dari *hospitalisasi*. Penelitian yang dilakukan oleh Murtutik dan Wahyuni (2013) menunjukkan bahwa semakin sering anak menjalani *hospitalisasi* beresiko tinggi mengalami gangguan pada perkembangan motorik kasar ($p=0,036$) artinya terdapat hubungan frekuensi *hospitalisasi* anak dengan kemampuan perkembangan motorik kasar. Tahap perkembangan motorik kasar anak usia *toddler* meliputi berdiri, menaiki dan menuruni tangga dengan bantuan berpegangan pada pegangan tangga, berlari, melompat, menendang bola, menangkap bola, mendorong, menarik dan mengendarai mainan beroda atau roda tiga (Potter&Perry, 2009). Keterampilan motorik kasar anak yang kurang baik dapat mempengaruhi kemandirian anak menjadi terlambat, Hal ini juga berdampak kepada perkembangan anak dalam aktivitas sosial, kemampuan konsentrasi, dan kemampuan *motor planning* akan kurang baik (Irwan, 2008). Meningkatnya anak yang dirawat di Rumah sakit menyebabkan tingginya resiko

anak yang akan mengalami gangguan perkembangan sebagai dampak *hospitalisasi*.

Perawat memiliki peranan penting dalam memberikan dukungan bagi anak dan keluarga untuk mengurangi respon atau dampak pada anak terhadap *hospitalisasi* (Utami, 2014). Intervensi untuk meminimalkan respon stress terhadap *hospitalisasi* menurut Hockenberry dan Wilson (2007) hal-hal yang dapat dilakukan yaitu meminimalkan pengaruh perpisahan, meminimalkan kehilangan kontrol dan otonomi, mencegah atau meminimalkan cedera fisik, mempertahankan aktifitas yang menunjang perkembangan, bermain, memaksimalkan manfaat *hospitalisasi* anak, mendukung anggota keluarga, dan mempersiapkan anak untuk dirawat di Rumah Sakit. Menurut Ron (1993) dikutip oleh Utami (2014) bermain dapat digunakan sebagai alat untuk mengurangi stress dan kecemasan yang berhubungan dengan *hospitalisasi*. Bermain yang dimaksudkan adalah bermain terapeutik (*Teraupetik play*).

Bermain terapeutik merupakan salah satu bentuk tindakan keperawatan untuk membantu klien mengoptimalkan perkembangannya dengan cara bermain (Solikhah, 2011). Bermain merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional, dan sosial dan bermain merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain, anak-anak akan berkata-kata dan berkomunikasi, belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukan nyadan mengenal waktu, jarak serta suara (Whaley & Wong, 2009). Bermain diharapkan mampu menghilangkan batasan, hambatan dalam diri, stress, 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 sesuai hasil penelitian yang dilakukan oleh Ismanto, dkk (2015) dengan nilai $p=0.000$.

Hasil penelitian oleh Utami (2014) tentang manfaat dari pelaksanaan bermain terapeutik yaitu bermain terapeutik dapat menurunkan ketakutan terhadap rumah sakit pada anak yang dirawat dengan penyakit akut (Rae, dkk, 1989), merupakan faktor utama untuk mempertahankan pertumbuhan dan perkembangan normal dan dapat digunakan sebagai terapi untuk membantu anak menghadapi

stress lingkungan ketika dirawat (Ron, 1993), dan menurunkan kecemasan secara signifikan pada pre dan post operasi (William, Lopez dan Lee, 2004), permainan terapeutik dapat menurunkan stress fisiologis dan psikologis (Koller, 2008). DelPo dan Frick mengidentifikasi dua tipe dan intervensi permainan terapeutik yaitu permainan terapeutik *directive* dan *nondirective*, tujuannya sama yaitu untuk memberikan pengalaman anak untuk dapat menyelesaikan konflik internal dan mencapai penguasaan atas pengalaman hidup yang sulit. Kedua tipe dari permainan merupakan komponen penting dari pendekatan psikososial yang komprehensif untuk bekerja dengan anak-anak yang sakit.

Perlu diperhatikan bahwa tidak semua permainan dapat bersifat terapeutik, untuk membuat permainan lebih terapeutik permainan harus melihat kondisi anak. Menurut Karan dan Alice (2000) dikutip oleh Syisnawati (2014) Tipe permainan disesuaikan dengan tingkat perkembangan anak, permainan yang terapeutik sebelum dimulai harus melihat pengkajian permainan, beberapa hal yang harus dipertimbangkan diantaranya pengalaman anak, lingkungan, serta peran keluarga atau orang tua ketika melihat proses. Permainan terapeutik ini akan mendorong anak-anak berada pada kondisi nyaman, dan akan memudahkan pencapaian tujuan terapi itu sendiri.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 24 Februari 2017 melalui wawancara oleh kepala ruangan anak di lantai 3 salah satu rumah sakit swasta di daerah Jagakarsa didapatkan data bahwa tidak adanya fasilitas ruang bermain pada ruang perawatan anak, dan belum diterapkannya bermain terapeutik dalam asuhan keperawatan pada anak yang mengalami *hospitalisasi*. Menurut hasil wawancara terhadap 10 Orang tua yang memiliki anak usia *toddler* didapatkan hasil semua orang tua mengatakan anaknya menjadi rewel, anak menjadi takut ditinggal dan berpisah dengan orang tuanya, anak menangis saat ada petugas kesehatan yang masuk dan anak menolak tindakan medis, serta didapatkan data objektif anak menjadi takut dan menangis saat ada tenaga kesehatan yang masuk. Berdasarkan fenomena yang terjadi, peneliti memandang perlu untuk melakukan penelitian tentang pengaruh bermain terapeutik terhadap respon hospitalisasi pada anak usia 1-3 tahun.

1.2 Perumusan Masalah

1.2.1 Identifikasi Masalah

Hospitalisasi merupakan salah satu *stressor* utama yang dialami anak pada tahun-tahun pertama kehidupannya. Anak yang berada dalam kondisi *hospitalisasi* terkadang akan menyebabkan anak mengalami ketegangan dan kekhawatiran sehingga mempengaruhi perilaku anak di Rumah Sakit. Pada anak usia 1-3 tahun berada pada masa *toddler* dimana respon stress anak yang biasa muncul adalah *separation anxiety* dan *regression* ketika anak mengalami *hospitalisasi*. Respon dari anak-anak yang mengalami *hospitalisasi* bervariasi mulai dari respon aktif yang terbuka sampai respon pasif. Bermain teraupetik merupakan bagian dari upaya meningkatkan kemampuan anak dalam mengatasi kondisi ketika mengalami *hospitalisasi*. Peneliti ingin menerapkan permainan teraupetik dalam mengurangi respon atau dampak pada anak terhadap *hospitalisasi*. Bermain teraupetik yang akan dilakukan disesuaikan dengan tingkat perkembangan anak. Peneliti memandang perlunya melakukan penelitian tentang pengaruh bermain teraupetik terhadap respon *hospitalisasi* pada anak usia 1-3 tahun untuk mengetahui sejauh mana bermain teraupetik dapat mempengaruhi respon *hospitalisasi* dan meminimalisasi dampak pada anak yang mengalami *hospitalisasi*, karena *Hospitalisasi* berdampak kepada perkembangan anak dalam aktivitas sosial, kemampuan konsentrasi, dan kemampuan *motor planning* menjadi kurang baik. Mengingat anak adalah generasi penerus bangsa oleh karena itu diharapkan dampak *hospitalisasi* tidak terjadi agar anak-anak di Indonesia kelak menjadi sumber daya manusia yang berkualitas untuk membangun bangsa yang maju.

1.2.2 Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana gambaran karakteristik anak yang di rawat (usia, jenis kelamin, jenis penyakit) ?
- b. Bagaimana gambaran respon *hospitalisasi* pada anak usia 1-3 tahun sebelum intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi?
- c. Bagaimana gambaran respon *hospitalisasi* pada anak usia 1-3 tahun setelah intervensi pada kelompok intervensi?

- d. Bagaimana gambaran respon *hospitalisasi* pada anak usia 1-3 tahun setelah intervensi pada kelompok kontrol ?
- e. Bagaimana pengaruh bermain teraupetik terhadap respon anak usia 1-3 tahun yang mengalami *hospitalisasi*?

1.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh bermain teraupetik terhadap respon *hospitalisasi* pada anak usia 1-3 tahun.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik anak yang di rawat (usia, jenis kelamin, jenis penyakit).
- b. Mengidentifikasi gambaran respon *hospitalisasi* pada anak usia 1-3 tahun sebelum intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.
- c. Mengidentifikasi gambaran respon *hospitalisasi* pada anak usia 1-3 tahun setelah intervensi pada kelompok intervensi.
- d. Mengidentifikasi gambaran respon *hospitalisasi* pada anak usia 1-3 tahun setelah intervensi pada kelompok kontrol.
- e. Menganalisis pengaruh bermain teraupetik terhadap respon anak usia 1-3 tahun yang mengalami *hospitalisasi*.

1.4 Manfaat penelitian

I.4.1 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Diharapkan Rumah Sakit dapat mempertimbangkan kebijakan dalam peningkatan pelaksanaan tindakan bermain teraupetik bagi setiap anak yang menjalani perawatan di rumah sakit dan Rumah sakit dapat melengkapi fasilitas ruangan anak dengan permainan permainan sesuai tumbuh kembang anak sehingga dampak *hospitalisasi* dapat diminimalisir.

I.4.2 Manfaat Bagi Perawat

Diharapkan bermain teraupetik dapat digunakan dalam perencanaan keperawatan sehingga dapat diimplementasikan kepada anak yang mengalami *hospitalisasi*.

I.4.3 Manfaat Bagi Keluarga Pasien

Diharapkan keluarga agar selalu mempertahankan kebutuhan bermain bagi anak dengan selalu mengajak bermain meskipun anak sedang sakit, sehingga dampak *hospitalisasi* dapat menurun.

I.4.4 Manfaat Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan dapat memberikan pengembangan dan pelayanan asuhan keperawatan yang lebih baik lagi mulai dari pengkajian sampai evaluasi karena pentingnya bermain teraupetik kepada anak yang mengalami *hospitalisasi*.

I.4.5 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dalam pemberian tindakan bermain teraupetik agar lebih memahami dan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi respon *hospitalisasi* anak.