

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan individu yang mengalami berbagai tahap perkembangan fisik, emosional, sosial, dan kognitif dari lahir hingga mencapai usia dewasa (Irfan et al., 2024). Berdasarkan Undang-Undang Perlindungan Anak No. 23 Tahun 2002, anak didefinisikan sebagai individu yang berusia di bawah 18 tahun, termasuk mereka yang masih dalam kandungan. Pada fase ini, pembentukan karakter dan pengembangan potensi individu menjadi sangat penting, karena pengalaman yang mereka alami akan membentuk dasar kepribadian dan keterampilan mereka di masa depan (Livana et al., 2018)

Usia prasekolah 3-6 tahun merupakan tahap penting dalam tumbuh kembang anak. Pada tahap ini, anak sudah mulai mampu menggunakan simbol, seperti kata-kata, serta memiliki kemampuan mengingat kejadian di masa lalu, masa kini, dan yang akan datang (Fiteli et al., 2024). Selain itu, anak mulai belajar mengendalikan dan memanipulasi lingkungan sekitarnya, termasuk dalam beradaptasi dengan situasi rawat inap. Kemampuan adaptasi ini dipengaruhi oleh lama perawatan di rumah sakit, dukungan dan fasilitas keluarga, pengalaman rawat inap sebelumnya, serta kesempatan anak untuk berekreasi dan melakukan aktivitas bermain. (Rudolf, 2017)

Hospitalisasi adalah situasi yang menantang bagi anak yang sedang sakit, di mana mereka perlu menjalani perawatan dan terapi di rumah sakit hingga kesehatannya membaik dan bisa kembali ke rumah. Hospitalisasi pada anak adalah kondisi yang mengharuskan anak yang sedang sakit menjalani perawatan dan terapi di rumah sakit hingga kesehatannya membaik dan bisa

kembali ke rumah (Fiteli et al., 2024). Pengalaman ini bisa berdampak pada psikologi anak, terutama jika mereka kesulitan menyesuaikan diri dengan lingkungan baru di rumah sakit. Anak yang dirawat di rumah sakit kerap mengalami rasa takut atau cemas akibat ketidaknyamanan terhadap lingkungan rumah sakit yang tidak familiar, seperti perilaku dan pakaian tenaga medis, tindakan medis seperti pemasangan infus dan pengambilan sampel darah, serta peralatan yang digunakan selama perawatan, hal-hal tersebut dapat memicu timbulnya kecemasan pada anak (Sunitin, 2023). Anak prasekolah yang mengalami kecemasan biasanya menunjukkan reaksi ketakutan yang disebabkan oleh minimnya pemahaman tentang penyakit mereka, kecemasan karena terpisah dari orang tua, ketakutan terhadap rasa sakit, kurangnya kontrol atas situasi, serta perasaan marah yang dapat berujung pada perilaku regresif (Dwi et al., 2021)

Berdasarkan hasil data (Badan Pusat Statistik, 2024) rawat inap pada anak biasanya dilakukan untuk menangani kondisi yang lebih serius, seperti keadaan darurat, komplikasi, atau memburuknya kondisi kesehatan. Dalam periode 2022 hingga 2024, persentase anak yang pernah menjalani rawat inap dalam setahun terakhir mencapai 3 %, dengan tren yang terus meningkat. Pada tahun 2022, angka rawat inap tercatat sebesar 1,88 %, naik menjadi 2,55 % pada 2023, dan kembali meningkat menjadi 2,99 % pada 2024. Fasilitas kesehatan yang paling banyak digunakan anak untuk rawat inap adalah rumah sakit swasta (44,85 %) dan rumah sakit pemerintah (33,35 %). Rumah sakit swasta lebih banyak dipilih di wilayah perkotaan, sedangkan rumah sakit pemerintah lebih sering digunakan di daerah perdesaan. Provinsi dengan presentase anak yang menjalani rawat inap tertinggi pada tahun 2024 adalah DI Yogyakarta (5,85 %), sementara yang terendah adalah Maluku (1,11 %). Berdasarkan data rekapitulasi sensus harian di Charitas Hospital Klepu tahun 2024, jumlah pasien anak yang dirawat inap mencapai 687 pasien, dengan rata-rata jumlah pasien anak yang dirawat inap adalah sekitar 13 pasien perminggu. Angka ini

menunjukkan tingginya kebutuhan akan pelayanan kesehatan anak di rumah sakit Charitas Hospital Klepu. Fenomena ini mencerminkan adanya peningkatan kasus penyakit pada anak yang memerlukan perawatan rawat inap.

Rawat inap pada anak usia prasekolah dapat menimbulkan dua jenis dampak, yaitu distress psikis dan distress fisik. Distress psikis meliputi perasaan cemas, takut, marah, kecewa, sedih, malu, serta rasa bersalah. Sementara itu, distress fisik mencakup rasa bosan, keterbatasan gerak (imobilisasi), kurang tidur akibat nyeri, kebisingan, serta pencahayaan yang terlalu terang. Kondisi ini dapat menyebabkan trauma berlebihan, sehingga anak mungkin menolak untuk dirawat kembali di rumah sakit (Barus et al., 2023). Penelitian dalam jurnal “Optimalisasi Pelaksanaan Program Terapi Bermain pada Anak di Rumah Sakit” oleh Mariyam et al., 2022. Menunjukkan bahwa hospitalisasi dapat menimbulkan dampak negatif pada anak, seperti kecemasan, kehilangan kendali, dan nyeri. Anak-anak yang dirawat sering merasa takut karena lingkungan rumah sakit yang asing, prosedur medis yang tidak menyenangkan, serta perpisahan dari orang tua. Hal ini dapat memengaruhi proses penyembuhan dan perkembangan anak. Untuk mengurangi dampak tersebut, dilakukan terapi bermain seperti biblioterapi, bermain lego, mewarnai, dan meniup baling-baling. Terapi bermain terbukti efektif sebagai intervensi nonfarmakologi dalam mendukung kesejahteraan psikologis anak selama dirawat di rumah sakit

Salah satu metode intervensi non-farmakologis yang terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan pada anak adalah terapi bermain (Nikmatur Rohmah, 2018). Aktivitas bermain merupakan bagian alami dari kehidupan anak yang dapat memberikan kesenangan tetapi juga berkontribusi penting dalam mendukung perkembangan emosi dan sosial anak-anak. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Wulandari, 2020), terapi bermain dapat berfungsi sebagai sarana komunikasi yang membantu anak mengungkapkan perasaan,

mengurangi ketegangan, serta menjalin hubungan yang baik dengan tenaga kesehatan. Permainan ular tangga merupakan salah satu bentuk terapi bermain yang mudah, sederhana namun efektif dalam menurunkan kecemasan. Permainan ini melibatkan unsur kognitif, motorik, dan emosional yang membantu mengalihkan perhatian anak dari prosedur medis yang menimbulkan ketegangan (Padila et al., 2022)

Tindakan non-farmakologis yang diberikan kepada anak yang mengalami hospitalisasi di ruang Mikael Charitas Hospital Klepu umumnya berupa upaya pengalihan, seperti memanfaatkan objek-objek di sekitar ruang perawatan untuk mengalihkan perhatian dari prosedur medis atau situasi yang menegangkan. Namun, intervensi ini belum menunjukkan efektivitas optimal, karena anak masih merespons dengan tangisan, rasa takut, dan ketidaknyamanan selama perawatan. Hal ini menunjukkan perlunya evaluasi dan pengembangan pendekatan non-farmakologis yang lebih tepat sasaran dan sesuai dengan kebutuhan psikologis anak selama masa hospitalisasi. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti akan *melakukan Evidence Based Practice* dengan judul “Pengaruh Terapi Bermain Ular Tangga Terhadap Penurunan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Ruang Mikael Charitas Hospital Klepu” untuk mengeksplorasi pengaruh terapi bermain ular tangga terhadap penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan hasil yang diperoleh dapat menjadi dasar dalam pengembangan intervensi keperawatan yang lebih humanis dan berorientasi pada kebutuhan psikologis anak.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terapi bermain ular tangga berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah yang dirawat di Ruang Mikael Charitas Hospital Klepu.

1.3 Tujuan Study Kasus

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui efektivitas penerapan *Evidence Based Practice* melalui intervensi terapi bermain ular tangga guna menurunkan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah yang dirawat di Ruang Mikael Charitas Hospital Klepu, sehingga dapat meningkatkan kenyamanan, rasa aman, serta mempercepat proses adaptasi anak terhadap lingkungan rumah sakit.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu melakukan pengkajian Tingkat kecemasan pada anak.

1.3.2.2 Mampu mengukur tingkat kecemasan anak usia pra sekolah sebelum diberikan intervensi terapi bermain ular tangga menggunakan alat ukur *Preschool Anxiety Scale* (PAS).

1.3.2.3 Mampu menerapkan intervensi terapi bermain ular tangga secara terstruktur.

1.3.2.4 Mampu mengobservasi perubahan perilaku anak selama dan setelah dilakukan terapi bermain ular tangga.

1.3.2.5 Mengukur tingkat kecemasan anak usia pra sekolah setelah diberikan intervensi terapi bermain ular tangga menggunakan alat ukur *Preschool Anxiety Scale* (PAS).

1.3.2.6 Mengevaluasi perbedaan tingkat kecemasan anak sebelum dan sesudah intervensi sebagai dasar pertimbangan dalam penerapan terapi bermain ular tangga sebagai bagian dari intervensi keperawatan non-farmakologis.

1.4 Manfaat Study Kasus

Studi kasus ini berguna sebagai dasar untuk mengembangkan inovasi atau melakukan pembaruan dalam tindakan keperawatan yang bersifat terapeutik.

1.4.1 Manfaat Akademis

Dapat menjadi sumber referensi perpustakaan yang memperkaya wawasan dan pengetahuan, khususnya di bidang keperawatan, serta berguna sebagai acuan dalam menganalisis studi kasus terkait penurunan kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi.

1.4.2 Manfaat Praktis

Mendukung tenaga medis, terutama perawat, dalam menggunakan intervensi non-farmakologis yang telah terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan pada anak. Meningkatkan penggunaan metode inovatif dan edukatif, seperti terapi bermain ular tangga, sebagai bagian dari pendekatan holistik dalam perawatan anak. Membuktikan bahwa penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) berkontribusi pada peningkatan kenyamanan pasien dan hasil perawatan yang lebih optimal.