

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak adalah individu yang memiliki keunikan tersendiri dengan kebutuhan yang berbeda-beda sesuai dengan tahap perkembangan yang sedang dijalannya. Proses tumbuh kembang anak dimulai sejak bayi, kemudian berlanjut ke tahap toddler, prasekolah, hingga memasuki masa remaja (Sukadana et al., 2020). Anak prasekolah merupakan anak yang berusia antara 3-6 tahun, di mana pada masa ini, anak mulai mengembangkan kemampuan untuk mengendalikan diri, berinteraksi dengan orang lain, dan mempersiapkan diri untuk melanjutkan ke tahap perkembangan berikutnya, yaitu tahap sekolah (Ningsih, 2024).

Pada tahap ini, anak mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan, yang terlihat dari perkembangan fisik, peningkatan keterampilan, serta proses berpikirnya. Namun, sama seperti orang dewasa, anak juga bisa terkena penyakit yang membutuhkan perawatan rumah sakit untuk diagnosis dan pengobatan (Mujiyanti et al., 2019). Anak usia prasekolah memiliki sistem kekebalan tubuh yang belum berkembang secara optimal dibandingkan orang dewasa, sehingga lebih rentan mengalami penyakit serius yang memerlukan perawatan di rumah sakit, seperti demam tifoid, diare, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), Demam Berdarah Dengue (DBD), infeksi lainnya, serta (Claudia, 2019).

Hospitalisasi adalah kondisi di mana seseorang perlu mendapatkan perawatan di rumah sakit untuk mengobati atau mengurangi penyakitnya. (Desmayani et al., 2022). Namun, hospitalisasi berpotensi menimbulkan kecemasan pada anak, karena mereka harus tinggal sementara di rumah sakit yang suasannya jauh berbeda dari rumah mereka. Anak-anak belum terbiasa dengan lingkungan rumah sakit yang asing, serta beberapa prosedur medis yang dilakukan, seperti pemasangan infus, nebulizer, atau pemberian obat melalui injeksi intravena, dapat dirasakan sebagai ancaman atau trauma terhadap tubuh mereka (Helena & Alvianda, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi anak yang mengalami hospitalisasi diperkirakan mencapai 45% dari total anak yang dirawat di rumah sakit. Angka ini meningkat hingga 80% pada anak-anak yang mengalami stress dan kecemasan akibat pengalaman hospitalisasi. Berikut adalah estimasi 5 negara dengan jumlah hospitalisasi anak tertinggi di dunia pada tahun 2022:

Tabel 1. 1 Data Estimasi 5 Besar Negara dengan Jumlah Kasus

Hospitalisasi Pada Anak Tertinggi di Dunia Tahun 2022

No	Negara	Estimasi Jumlah Hospitalisasi Anak/Tahun
1.	India	±6.000.000+ anak
2.	Nigeria	±4.000.000+ anak
3.	Amerika Serikat	±3.000.000+ anak
4.	Indonesia	±2.500.000+ anak
5.	Pakistan	±2.000.000+ anak

Sumber: *World Health Organization* (WHO), 2022

Berdasarkan tabel di atas, jumlah kasus hospitalisasi pada anak tertinggi tahun 2022, berada di negara India yang mencapai lebih dari 6 juta anak per tahun. Sementara Indonesia menempati posisi keempat dengan perkiraan sekitar 2,5 juta kasus hospitalisasi anak setiap tahunnya.

Di Indonesia sendiri, berdasarkan data dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2023, diperkirakan terdapat sekitar 28,3 juta anak berusia 0–17 tahun yang mengalami keluhan kesehatan. Dari jumlah tersebut, sekitar 13,3 juta anak mengalami sakit, dan sekitar 2,4 juta anak menjalani rawat inap dalam kurun waktu satu tahun terakhir (Kementerian Kesehatan, 2023). Adapun data 5 besar jumlah kasus hospitalisasi pada anak menurut provinsi di Indonesia pada tahun 2023 yaitu, sebagai berikut:

Tabel 1. 2 Data 5 Besar Provinsi dengan Jumlah Hospitalisasi Pada Anak Tertinggi di Indonesia Tahun 2023

No	Provinsi	Estimasi Jumlah Rawat Inap Anak	Persentase Dari Total Nasional (%)
1.	Jawa Barat	±450.000 anak	18,75%
2.	Jawa Timur	±400.000 anak	16,67%
3.	Jawa Tengah	±350.000 anak	14,58%
4.	Sumatera Utara	±200.000 anak	8,33%
5.	DKI Jakarta	±150.000 anak	6,25%
Total 5 Provinsi		±1.550.000 anak	64,58%
Total Nasional		±2.400.000 anak	100%

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2023; Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2023

Menurut tabel data, provinsi dengan jumlah kasus hospitalisasi anak tertinggi adalah Jawa Barat, dengan estimasi sekitar 450.000 anak atau sekitar 18,75% dari total nasional.

Adapun UOBK RSUD dr. Slamet Garut merupakan rumah sakit rujukan anak terbesar di Kabupaten Garut, yang berperan penting dalam menangani berbagai kasus penyakit pada anak yang memerlukan hospitalisasi. Sesuai kebijakan internal rumah sakit, seluruh pelayanan rawat inap anak saat ini dipusatkan di Ruang Cangkuang. Ruangan ini dipilih karena merupakan satu-satunya ruang rawat inap anak yang tersedia, bersifat terbuka untuk kegiatan penelitian, dan melayani pasien anak dari berbagai kelompok usia. Dengan mempertimbangkan kondisi tersebut, peneliti menetapkan Ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut sebagai lokasi penelitian. Adapun berikut data hospitalisasi pada anak berdasarkan klasifikasi kelompok usia anak di UOBK RSUD dr. Slamet Garut tahun 2024:

Tabel 1. 3 Data Hospitalisasi Pada Anak Berdasarkan Kelompok Usia Anak di UOBK RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024

No	Kelompok Usia Anak	Jumlah Kasus
1.	Bayi Baru Lahir	1.963
2.	1-2 Tahun	714
3.	3-6 Tahun	1.492
4.	>6 Tahun	583
Total		4.752

Sumber: Rekam Medik UOBK RSUD dr. Slamet Garut, 2024

Berdasarkan data di atas menunjukan bahwa tingkat hospitalisasi pada anak prasekolah lebih tinggi dengan jumlah 1.492 kasus, maka dari itu peneliti memilih anak prasekolah sebagai responden penelitian.

Dampak hospitalisasi pada Anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit yaitu sering mengalami kecemasan akibat lingkungan yang tidak familiar, perpisahan dari orang tua, serta prosedur medis yang menakutkan, sehingga memicu perilaku maladaptif seperti menangis, menolak makan, dan tidak kooperatif selama pengobatan (Dwiyanti et al., 2023).

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), ansietas (kecemasan) merupakan kondisi emosional dan pengalaman subjektif seseorang terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik, yang timbul akibat antisipasi terhadap bahaya. Kondisi ini memungkinkan individu untuk melakukan tindakan sebagai respons terhadapancaman (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Anak yang mengalami kecemasan secara otomatis akan memproduksi hormon kortisol, yang dapat menyebabkan depresi, menekan sistem kekebalan tubuh, dan memperlambat proses penyembuhan.

Kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit disebabkan oleh berbagai faktor, seperti cedera tubuh, rasa sakit, kehilangan kontrol, serta perpisahan dari lingkungan rumah dan teman-teman bermain. Selain itu, anak juga harus beradaptasi dengan lingkungan baru di rumah sakit (Sukadana et al., 2020). Kecemasan ini sering kali ditunjukkan melalui berbagai reaksi, seperti protes, rasa putus asa, atau bahkan kemunduran perilaku. Misalnya, anak bisa menjadi lebih sering menangis, menolak makan atau minum obat,

dan merasa bahwa pengalaman di rumah sakit addalah bentuk hukuman (Tyas & Danisti, 2023).

Kecemasan pada anak dapat diklasifikasikan menjadi beberapa tingkatan, yaitu ringan, sedang, berat, dan panik. Kecemasan ringan seringkali berkaitan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, membuat anak waspada dan meningkatkan jangkauan persepsiannya. (Fahira, 2022). Pengukuran yang tepat sangat diperlukan agar tingkat kecemasan anak dapat diidentifikasi dengan akurat dan relevan. Salah satu instrumen yang sering digunakan adalah *Spence Children Anxiety Scale* (SCAS). SCAS merupakan alat yang populer untuk menilai tingkat kecemasan anak dalam situasi tertentu, seperti menghadapi prosedur medis atau hospitalisasi dengan berisi 19 item pertanyaan untuk mengukur kecemasan (Perdana & Tambunan, 2024).

Penatalaksanaan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi dapat dilakukan melalui terapi farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi melibatkan pemberian obat-obatan seperti obat antiansietas atau antidepressan, termasuk *midazolam*, *diazepam*, *clonazepam*, *alprazolam*, *lorazepam*, dan *clobazam* (Luchfiani, 2019). Namun, untuk mengurangi ketergantungan pada obat-obatan antiansietas yang sering digunakan, terapi non-farmakologi bisa menjadi alternatif. Terapi non-farmakologi dapat meliputi aktivitas seperti terapi bermain, relaksasi, dan meditasi.

Terapi bermain merupakan metode *psikoterapi* yang bertujuan membantu anak usia 3 hingga 12 tahun untuk mengekspresikan pikiran, perasaan, atau emosi mereka dengan cara yang lebih baik melalui berbagai permainan

(Kurdaningsih, 2019). Beragam jenis terapi bermain dapat digunakan untuk mengalihkan perhatian anak dari kecemasan yang mereka rasakan selama berada di rumah sakit. Jenis-jenis terapi bermain bermacam-macam seperti terapi bermain mewarnai, terapi bermain play dough, terapi bermain lego, terapi bermain *puzzle*, serta terapi bermain mendongeng (Ningsih, 2024).

Jenis terapi bermain yang tepat untuk anak usia prasekolah (3-6 tahun) dalam mengembangkan kemampuan koordinasi motorik kasar dan halus serta mengontrol emosi tanpa memerlukan tenaga yang berlebihan adalah bermain *puzzle* (Pramudita & Maryatun, 2023). Menurut (Deswita, 2016) dalam penelitiannya yang berjudul "Perbedaan Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar dengan Bermain *Puzzle* Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah di IRNA Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang", hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi bermain *puzzle* lebih efektif dalam menurunkan kecemasan anak dibandingkan dengan mewarnai gambar. Rata-rata penurunan skor kecemasan pada kelompok *puzzle* adalah 8,80, sedangkan pada kelompok mewarnai 5,93, dengan nilai signifikansi $p = 0,010$, yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik. Oleh karena itu, *puzzle* bisa menjadi sarana yang efektif bagi anak untuk bermain dan bersosialisasi (Ghazali et al., 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cheli Dwi Astuti Pramudita, Maryatun (2023) dengan judul "Penerapan Terapi Bermain *Puzzle* pada Anak Prasekolah (3-6 Tahun) yang Mengalami Kecemasan akibat Hospitalisasi di Bangsal Shofa RS PKU Muhammadiyah Karanganyar" menunjukkan bahwa terapi bermain *puzzle* efektif menurunkan kecemasan pada anak prasekolah

(3–6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di Bangsal Shofa RS PKU Muhammadiyah Karanganyar. Menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan tiga responden dan alat ukur *Children's Fear Scale (CFS)*, ditemukan bahwa setelah terapi, seluruh anak mengalami penurunan kecemasan hingga tidak ada kecemasan sama sekali. Terapi ini berfungsi sebagai teknik distraksi yang membantu anak merasa lebih rileks dan nyaman. Peneliti menyarankan agar tenaga kesehatan memanfaatkan terapi bermain puzzle sebagai intervensi keperawatan untuk mendukung penyembuhan anak secara kooperatif dan minim trauma (Pramudita & Maryatun, 2023).

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Pratiwi et al. (2023) dengan judul penelitian “Penerapan Terapi Bermain *Puzzle* pada Anak Prasekolah yang Mengalami Kecemasan Akibat Hospitalisasi” menunjukkan bahwa terapi bermain puzzle efektif menurunkan kecemasan pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Studi kasus terhadap dua anak usia 3–6 tahun menunjukkan penurunan kecemasan dari kategori ringan menjadi tidak cemas, dan dari sedang menjadi ringan. Faktor seperti dukungan keluarga, pengalaman anak terhadap sakit, usia, dan jenis kelamin turut memengaruhi keberhasilan terapi tersebut. (Pratiwi & Nurhayati, 2023).

Peran perawat dalam penelitian ini sangat penting untuk menjamin terapi bermain dapat diterapkan secara efektif dan konsisten dalam mengurangi kecemasan anak. Sebagai *care giver* dan *health educator*, perawat bertugas mendukung aktivitas bermain, memberikan dukungan emosional, serta memantau dan mengevaluasi tingkat kecemasan anak secara berkala. Dengan

keterampilan dan wawasan mereka, perawat berkontribusi menciptakan suasana yang aman dan nyaman sehingga anak dapat terlibat secara optimal dalam terapi bermain. Selain itu, perawat juga bertanggung jawab dalam mengumpulkan data penelitian, memastikan pelaksanaan intervensi sesuai dengan prosedur yang ditetapkan, serta memberikan edukasi kepada orang tua tentang manfaat terapi bermain dalam mendukung kesehatan mental anak.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di UOBK RSUD dr. Slamet Garut pada tanggal 25 Desember 2024 terhadap 2 pasien anak prasekolah (usia 3–6 tahun) yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi, diperoleh data bahwa kedua anak mengalami kecemasan berdasarkan alat ukur *Spence Children's Anxiety Scale* (SCAS). Subjek 1 berusia 3 tahun dengan skor kecemasan 38 (kategori sedang), dan subjek 2 berusia 5 tahun dengan skor 42 (kategori sedang). Anak menunjukkan respons seperti menangis, gelisah, tidak mau berinteraksi dengan tenaga medis, dan selalu ingin didampingi orang tua.

Menurut penjelasan perawat di ruangan, mereka memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga mengenai teknik distraksi untuk membantu menurunkan kecemasan anak, seperti menunjukkan gambar atau mengajak anak berjalan-jalan keluar ruangan. Peran keluarga dianggap penting sebagai pendukung utama selama masa perawatan anak. Namun, terapi bermain *puzzle* sebagai intervensi langsung belum pernah diterapkan di ruang perawatan tersebut. Selain itu, berdasarkan wawancara, keluarga pasien mengaku belum mengetahui tentang terapi bermain *puzzle* dan belum pernah menggunakannya

sebagai metode untuk menurunkan kecemasan anak. Keluarga hanya terbiasa menggunakan alat bantu visual seperti video dari gadget untuk mengalihkan perhatian anak.

Dari latar belakang yang telah dijelaskan, diketahui bahwa banyak anak mengalami kecemasan selama menjalani hospitalisasi. Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa terapi bermain *puzzle* efektif dalam menurunkan kecemasan, ditandai dengan meningkatnya jumlah anak yang terbebas dari kecemasan setelah mendapatkan intervensi tersebut. Berdasarkan hal ini, peneliti termotivasi untuk melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Terapi Bermain *Puzzle* untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Asuhan Keperawatan Anak Usia Prasekolah (3–6 Tahun) di Ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pembahasan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah **“Bagaimanakah Penerapan Terapi Bermain *Puzzle* Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Asuhan Keperawatan Anak Prasekolah (3-6 tahun) di Ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut?.”**

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan asuhan keperawatan berupa pemberian terapi bermain *puzzle* dalam menurunkan tingkat

kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) di ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada anak di ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- 2) Menetapkan diagnosa keperawatan pada anak prasekolah di ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- 3) Menyusun intervensi keperawatan pada anak prasekolah melalui penerapan terapi bermain *puzzle* di ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- 4) Melaksanakan asuhan keperawatan anak melalui penerapan terapi bermain *puzzle* di ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan dari penerapan terapi bermain *puzzle* pada anak prasekolah di ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoretis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan wawasan, referensi dan informasi bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya di bidang keperawatan anak yang berkaitan dengan asuhan keperawatan dengan kasus ansietas akibat hospitalisasi mengenai penerapan terapi

bermain *puzzle* untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak prasekolah.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Penulis

Penelitian ini memberikan pengalaman dan pengetahuan tambahan bagi penulis, terutama dalam mempersiapkan, mengumpulkan, dan mengolah data terkait penerapan terapi bermain *puzzle* untuk menurunkan kecemasan pada anak usia prasekolah.

2) Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam memberikan intervensi untuk anak-anak dengan kecemasan melalui terapi bermain *puzzle* sebagai salah satu metode yang dapat diterapkan dalam praktik klinis.

3) Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan dapat membantu proses penyembuhan dan menjadi masukan bagi pasien dan keluarga serta menambah wawasan dalam mengatasi tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi, sehingga keluarga mampu mengaplikasikan terapi *puzzle* pada anak ketika mengalami kecemasan.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian mendatang yang bertujuan mengeksplorasi lebih jauh efektivitas terapi bermain pada anak prasekolah, sehingga dapat mendukung pengembangan metode intervensi yang lebih baik.

5) Untuk Universitas Bhakti Kencana

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi pengembangan ilmu keperawatan anak, khususnya dalam manajemen ansietas pada anak prasekolah. Hasilnya dapat digunakan sebagai bahan ajar, mendukung pengembangan kurikulum, dan mendorong mahasiswa untuk melakukan penelitian lanjutan yang relevan.