BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 Pasal 1 tentang Upaya Kesehatan Anak menerangkan bahwa anak adalah seseorang yang berusia sampai dengan 18 (delapan belas) tahun. Klasifikasi usia anak merupakan dasar penting dalam memahami tahapan tumbuh kembang serta dalam menentukan pendekatan pelayanan kesehatan, pendidikan, dan psikososial yang sesuai. Secara umum, anak dikategorikan ke dalam beberapa kelompok usia yang mencerminkan perbedaan kebutuhan perkembangan. Berdasarkan literatur perkembangan anak, usia anak dapat dibagi menjadi beberapa tahap, yaitu: bayi baru lahir (0–28 hari), bayi (1–11 bulan), anak balita (1–5 tahun), anak prasekolah (3–6 tahun), dan anak usia sekolah (6–12 tahun), serta remaja awal (12–18 tahun) (Santrock, 2021).

Anak usia prasekolah mengalami fase pertumbuhan fisik, perkembangan psikososial dan peningkatan kognitif secara signifikan. Sistem imun tubuh yang belum maksimal menjadi penyebab anak usia prasekolah rentan terkena penyakit hingga menyebabkan masuk rumah sakit untuk menjalani pengobatan. Kondisi kerentanan fisik ini membuat anak usia prasekolah seringkali harus menghadapi tantangan emosional tambahan selama masa perawatan di rumah sakit (Wahyuni, 2024).

Hospitalisasi adalah suatu proses yang disebabkan alasan tertentu baik keadaan darurat atau berencana dan mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi serta perawatan sampai pemulangan kembali kerumah (Suryanti *et al.*, 2021). Hospitalisasi sering kali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak dikarenakan perubahan dari keadaan sehat biasa kedalam krisis penyakit dan perubahan psikososial dari lingkungan biasa (Akhriansyah, 2018).

Data dari *World Healt Organization* pada tahun 2020, Menunjukan jumlah anak yang menjalani hospitalisasi sebanyak 152 juta anak. Di Indonesia

setiap tahunnya terdapat lebih dari 5.000.000 anak yang menjalani perawatan di Rumah Sakit. Presentase anak yang mengalami keluhan kesehatan dan rawat inap dalam setahun terakhir sebesar 3,21% dari seluruh populasi. Jawa Barat pada tahun 2019 didapatkan presentase anak di daerah perkotaan yang rawat inap adalah 55,21%, sedangkan anak dirawat inap di daerah pedesaan adalah 32,46% (Badan Pusat Statistik, 2019).

Anak usia prasekolah akan mengalami *separation anxiety* atau kecemasan perpisahan saat hospitalisasi. Anak harus berpisah dengan lingkungan yang dirasakan aman, nyaman, penuh kasih sayang dan menyenangkan. Lingkungan tersebut seperti rumah, permainan dan teman sepermainannya (Dayani *et al.*, 2019). Hospitalisasi pada anak dapat menimbulkan kecemasan, kehilangan kontrol, cedera fisik serta stress (Rukmana, 2020). Anak yang mengalami kecemasan berat selama hospitalisasi memiliki rata-rata lama rawat lebih panjang dibandingkan anak yang mendapat dukungan psikologis yang memadai. Hal tersebut dikarenakan anak menunjukkan respons negatif terhadap prosedur medis, seperti menolak makan, sulit tidur, atau menolak tindakan perawatan, sehingga memperlambat proses penyembuhan (Aprina *et al.*, 2022).

Faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang yaitu faktor intrinsik meliputi usia, pengalaman menjalani pengobatan, konsep diri dan peran, sedangkan faktor ekstrinsik meliputi kondisi medis, tingkat pendidikan, akses informasi, proses adaptasi, dan tingkat sosial ekonomi. Anak yang pernah mengalami perawatan di Rumah Sakit tentu akan merasa familiar dengan lingkungan rumah sakit, tidak merasa cemas dan takut, sedangkan anak yang belum pernah menjalani perawatan di Rumah Sakit akan menimbulkan reaksi seperti takut, menanggis dan menolak dalam pemberian tindakan (Sugihartiningsih, 2016).

Pengukuran kecemasan merupakan langkah penting dalam menentukan tingkatan kecemasan yang dialami oleh anak sebagai dampak dari hospitalisasi. Beberapa intrumen telah banyak dikembangkan untuk mengukur kecemasan pada anak secara akurat sesuai usia dan kemampuan kognitif anak. *Spence*

Children Anxiety Scale (Parent Report) merupakan salah satu instrumen yang digunakan pada anak usia pra sekolah, dimana fokus pengisian kuesioner diberikan pada orang tua sebagai wali responden (Saputro & Fazrin, 2017).

Kecemasan dapat memberikan dampak pada respon fisilogis anak. Respon fisiologis anak yang muncul yaitu seperti adanya perubahan pada system kardiovaskuler berupa palpitasi, denyut jantung meningkat, perubahan pola nafas yang semakin cepat, nafsu makan menurun, gugup, pusing, tremor, insomnia, keluar keringat dingin, wajah menjadi kemerahan, gelisah, rewel, anak mudah terkejut, menangis, berontak, menghindar hingga menarik diri, tidak sabar, tegang, waspada terhadap lingkungan (Saputro & Fazrin, 2017).

Perawat berperan dalam mencegah memburuknya tingkat kecemasan pada anak dengan memperhatikan kebutuhan anak sesuai dengan tumbuh kembang anak. Intervensi diberikan berdasarakan kebutuhan rasa nyaman dan aman, tanpa adanya risiko trauma secara fisik maupun psikologis. Intervensi utama keperawatan dalam mengatasi kecemasan adalah reduksi kecemasan dan terapi relaksasi (PPNI, 2018). Intervensi reduksi kecemasan yang diberikan pada anak usia prasekolah dan digunakan untuk mengatasi kecemasan akibat hospitasilisasi adalah dengan melakukan terapi bermain (Saputro & Fazrin, 2017).

Terapi bermain merupakan aspek penting pada anak yang dilakukan untuk mengurangi stresor dan kecemasan pada anak yang sedang mengalami proses rawat inap. Terapi bermain yang diberikan harus sesuai dengan tahapan perkembangan sesuai dengan usianya, memberikan kenyaman, keamanan tanpa bertentangan dengan terapi perawatan yang didapatkan oleh anak dan melibatkan orangtua (Saputro & Fazrin, 2017). Jenis permainan yang tepat pada anak usia pra sekolah adalah permainan menggunakan kemampuan motorik pada anak, yang terdiri dari permainan aktif dan pasif. Terapi bermain aktif mampu melibatkan motorik kasar dan halus pada anak, sedangkan terapi bermain pasif hanya melibatkan motorik halus. Terapi bermain aktif terdiri dari permainan tanpa adanya aturan yang bersifat spontan, dan permainan yang menggunakan aturan seperti menyusun benda, menggambar, bermain drama

ataupun musik (Elfiadi, 2016). Terapi bermain aktif yang mampu melatih motorik dan meningkatkan konsentrasi anak usia pra sekolah adalah meronce (Suriadi, 2023).

Salah satu bentuk terapi bermain yang efektif untuk anak usia prasekolah adalah terapi bermain meronce. Aktivitas meronce melibatkan penggunaan jari-jari tangan untuk memasukkan benda kecil seperti manik-manik ke dalam tali atau benang. Kegiatan ini melatih koordinasi motorik halus, konsentrasi, dan fokus anak, serta memberikan efek relaksasi melalui aktivasi area sensorimotorik di otak yang berkaitan dengan emosi dan ketenangan. Secara fisiologis, aktivitas repetitif dan ritmis seperti meronce dapat menurunkan ketegangan otot, memperlambat detak jantung, dan meningkatkan pelepasan endorfin yang membantu menurunkan kecemasan (Sari & Fitriani, 2021).

Hal senada disampaikan bahwa meronce pada anak usia prasekolah melibatkan aktivitas motorik halus dan konsentrasi, sehingga mampu mempengaruhi fungsi fisiologis pada sistem saraf otonom. Gerakan berulang pada permainan meronce mengakibatkan aktivasi sistem saraf parasimpatis yang menghambat dominasi sistem saraf simpatis, sehingga mengurangi respons *fight-or-flight* yang biasanya muncul saat cemas. Permainan meronce juga mampu meningkatkan produksi neurotransmiter serotonin dan dopamin yang berperan dalam relaksasi dan regulasi mood (Jitsuhara *et al.*, 2024).

Meronce merupakan permainan edukatif yang dilakukan dengan menata manik-manik dan mengikat pada seutas tali, rangkaian ini dapat diimplementasikan dalam bentuk hiasan maupun benda pakai (Yosefa, 2021). Pada saat anak melakukan permainan meronce maka anak diberikan kesempatkan untuk mendistraksi perasaan dan permasalahannya. Anak akan merasa menjadi seseorang yang paling penting, mampu mengatur situasi dirinya. Situasi ini sangat kondusif untuk anak pra sekolah dalam menjalani masa hospitaslisasi, sehingga mampu menimbulan rasa aman dan nyaman bagi anak (Rohmah, 2018).

Meronce memiliki beberapa kelebihan yaitu alat yang digunakan sederhana, aman, dan mudah didapatkan, sehingga bisa diterapkan di lingkungan rumah sakit tanpa risiko cedera atau kotor. Kelebihan kedua adalah aktivitas meronce bersifat terfokus dan menenangkan, karena melibatkan gerakan berulang yang menstimulasi sistem saraf parasimpatis sehingga menurunkan stres dan meningkatkan rasa tenang. Kelebihan selanjutnya adalah memberi anak rasa kontrol dan keberhasilan ketika menyelesaikan rangkaian manik, sehingga meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi ketakutan terhadap situasi rumah sakit. Kelebihan keempat adalah kegiatan ini dapat dilakukan secara individual maupun berkelompok, sehingga juga mendukung aspek sosial dan komunikasi anak selama perawatan (Handayani & Yulianingsih, 2021; Rahman & Lubis, 2022).

Hasil penelitian Yunita *et al.* (2024) menggunakan studi kasus deskriptif. Subjek penelitian berjumlah tiga orang, instrumen pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi skala FIS *(Faces Image Scale).* Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari berturut-turut dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi bermain origami pada anak pra sekolah dapat menurunkan kecemasan hospitalisasi. Hasil penelitian Febriani (2025) menerangkan bahwa metode permaianan meronce sebagai bahan ajar menunjukan keefektifan dalam peningkatan kemampuan sosial emosional anak. Hasil penelitian selanjutnya oleh Yustiyani & Riyaningrum (2024) menerangkan bahwa terapi bermain meronce sangat efektif meningkatkan motorik halus pada anak usia pra sekolah dengan nilai *p-value* 0.005. Penelitian tersebut juga menerangkan bahwa meronce lebih efektif dibandingkan dengan permainan origami pada anak usia pra sekolah dalam melatih motorik halus dengan hasil uji *man- withney* sebesar 0.508. Penelitian lain yang dilakukan oleh Dewi (2023) menunjukan bahwa melalui metode bermain dengan meronce dapat mempengaruhi anak untuk mengenali emosi diri, mengatur diri, memotivasi diri, mengenali emosi orang lain dan mampu meningkatkan kecakapan sosial.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Anyelir RSUD Majalaya pada tanggal 02 Juli 2025 didapatkan hasil pada Mei sampai Juni 2024 terdapat sebanyak 67 pasien rawat anak usia pra sekolah. Hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis kepada Kepala Ruangan menerangkan bahwa kecemasan sering nampak pada anak usia dibawah 6 tahun. Hasil observasi menunjukan bahwa perawat sangat sulit untuk melakukan pendekatan kepada anak usia pra sekolah saat masa perawatan.

Anak usia pra sekolah sulit dipisahkan dari orang tua dalam masa perawatan, ketika didekati untuk dilakukan asuhan keperawatan anak sering berteriak sampai menangis. Hasil tersebut berbeda ketika perawat melakukan pendekatan kepada anak usia sekolah. Anak cendrung tenang dan kooperatif saat dilakukan asuhan keperawatan, walaupun hanya melalui pendekatan komunikasi sederhana yang dilakukan oleh perawat. Penulis mendapatkan temuan bahwa perawat tidak melakukan intervensi khusus saat anak nampak cemas. Perawat sebatas mengarahkan orangtua untuk menenangkan anak dan memberi arahan kepada anak untuk tenang dan meyakinkan kepada anak tidak akan menyakiti saat dilakukan tindakan keperawatan.

Penulis melakukan wawancara kepada 6 orangtua anak di ruang Anyelir. Hasil wawancara didapatkan bahwa seluruh anak sering ketakutan saat akan dilakukan tindakan oleh perawat, anak akan tiba-tiba menangis, berteriak, tidak mau dipisahkan dari orangtua dan meminta untuk pulang. Sebanyak 4 dari 6 orangtua anak menjawab tidak tahu terkait cara mengatasi kecemasan anak selama masa perawatan. Sebanyak 2 dari 6 orang anak menjawab cara mengatasi kecemasan anak, dengan cara memberi *handphone* untuk menonton video di kanal *youtube.* Penulis juga menanyakan tindakan apa yang dilakukan oleh perawat saat anak menunjukan gejala cemas. Seluruh orangtua menjawab tidak ada tindakan khusus yang diberikan, perawat hanya meminta kepada orangtua untuk menenangkan anak saat menunjukan gejala cemas.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Terapi Bermain Meronce terhadap Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia Pra Sekolah di RSUD Majalaya"

1.2 Rumusan Masalah

"Apakah terdapat pengaruh terapi bermain meronce terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi anak usia pra sekolah di RSUD Majalaya?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa pengaruh terapi bermain meronce terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi anak usia pra sekolah.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan hospitalisasi anak usia pra sekolah sebelum diberikan tindakan bermain meronce di ruang Anyelir RSUD Majalaya.
2. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan hospitalisasi anak usia pra sekolah sesudah diberikan tindakan bermain meronce di ruang Anyelir RSUD Majalaya.
3. Menganalisa perbedaan tingkat kecemasan hospitalisasi anak usia pra sekolah sebelum dan setelah pelaksanaan terapi bermain meronce di ruang Anyelir RSUD Majalaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang keperawatan anak, terkait intervensi untuk mengurangi kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi rumah sakit

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam penyusunan program penanganan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di RSUD Majalaya.

2. Bagi perawat

   Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan teoretis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan selama hospitalisasi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan dasar bagi peneliti berikutnya untuk mengembangkan penelitian terkait intervensi pengurangan kecemasan pada anak usia prasekolah selama hospitalisasi, baik dengan metode yang sama maupun dengan pendekatan yang berbeda untuk memperoleh hasil yang lebih komprehensif.

4. Bagi institusi pendidikan

   Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dalam pengembangan bahan ajar dan literatur untuk mahasiswa keperawatan terkait intervensi pengurangan kecemasan pada anak prasekolah selama hospitalisasi.

1.5 Batasan Masalah

Penelitian ini dibatasi pada lingkup keperawatan anak, khususnya mengenai intervensi untuk mengurangi kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain pra-eksperimen (*one group pretest-posttest design*)**.** Populasi penelitian terbatas pada anak usia pra sekolah sebanyak 67 pasien yang melakukan perawatan di ruang Anyelir RSUD Majalaya periode Mei sampai Juni 2025. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling***,** yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti. Adapun sampel yang digunakan adalah sebanyak 41 responden. Analisis data univariate menggunakan analisa prosentase dan pada analisa bivariate menggunakan uji statistik *t-test* untuk mengukur perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi diberikan.