

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak adalah manusia kecil yang memiliki potensi yang masih harus dikembangkan. Tahap tumbuh kembang anak terbagi menjadi dua bagian, yang pertama merupakan tahap tumbuh kembang 0-6 tahun, terdiri dari tahap embrio (sejak konsepsi – 8 minggu) , masa janin (9 minggu - kelahiran) dan masa pascakelahiran bayi baru lahir (0-28 hari), masa bayi (29 hari - 1 tahun), masa kanak-kanak (1-2 tahun), dan usia prasekolah (3-6 tahun), kedua merupakan tahap tumbuh kembang anak usia 6 tahun ke atas yang terdiri dari usia sekolah (6-12 tahun) dan remaja (12-18 tahun) (Wahyuni, 2018).

Menurut Mansyur (2019) anak prasekolah adalah anak yang berusia antara 3 hingga 6 tahun, pada periode ini pertumbuhan fisik melambat dan perkembangan psikososial serta kognitif mengalami peningkatan. Anak mulai mengembangkan rasa ingin tahunya, dan mampu berkomunikasi dengan lebih baik.

Pada usia prasekolah, anak masih sangat bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya untuk memfasilitasi pemenuhan kebutuhannya (Supartini, 2017). Selain itu, daya tahan tubuh dan pertahanan diri pada usia ini juga belum optimal sehingga menyebabkan anak mudah terserang penyakit dan memerlukan perawatan di rumah sakit.

Menurut data *Who Health Organization* (WHO) tahun 2015 sebanyak 45% anak usia prasekolah mendapat perawatan di Rumah Sakit (Padila et al., 2019). Menurut Survei Kesehatan Nasional (SUSENAS) tahun 2020 72% penduduk Indonesia adalah anak usia prasekolah, dan 35% dari 100 anak menjalani hospitalisasi.

Hospitalisasi adalah masuknya individu ke rumah sakit sebagai pasien dengan berbagai alasan seperti pemeriksaan diagnostik, prosedur operasi, perawatan medis, pemberian obat, pemantauan kondisi tubuh, dan tindakan injeksi (Saputro & Fazrin, 2017).

Asuhan keperawatan selama proses hospitalisasi pada umumnya memerlukan pelaksanaan tindakan invasif berupa injeksi maupun pemasangan infus (Nursalam, 2014). Prosedur pengobatan pada pasien anak biasanya memerlukan prosedur yang invasif seperti injeksi, walaupun disarankan untuk menghindari prosedur tersebut, namun prosedur ini tetap memiliki keunggulan dalam fungsinya yaitu memasukkan suatu zat tertentu ke dalam tubuh pasien. Reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan. Dengan masuknya suatu zat ke dalam tubuh menimbulkan rasa tidak nyaman, dan dapat menyebabkan kecemasan dan stres.

Kecemasan merupakan perasaan takut, cemas, akan datangnya bencana yang berlebihan, khawatir atau takut terhadap ancaman baik yang nyata maupun yang dibayangkan (Saputro & Fazrin, 2017). Menurut Idris & Reza (2018) Kecemasan hospitalisasi pada anak dapat membuat anak menjadi susah makan, tidak tenang, rewel, tidak mau bekerja sama dalam tindakan keperawatan

sehingga mengganggu penyembuhan pada anak karena anak cenderung menolak perawatan yang diberikan oleh tim medis.

Anak-anak yang mengalami kecemasan memerlukan perawatan yang kompeten dan sensitif untuk meminimalkan dampak negatif rawat inap dan mengembangkan dampak positif (Susilaningrum et al., 2013). Sehingga seorang perawat anak harus menerapkan teknik untuk mengurangi atau menghilangkan dampak tersebut yang disebut *atraumatic care*.

Atraumatic care merupakan bentuk keperawatan terapeutik yang diberikan oleh tenaga kesehatan melalui tindakan yang dapat mengurangi distress fisik maupun distress psikologis yang dialami anak maupun orang tuanya (Kyle & Carman, 2015). Perawatan *atraumatik care* untuk kecemasan pada anak di Rumah Sakit salah satunya bisa dengan menggunakan teknik nonfarmakologi yaitu teknik bermain, salah satu teknik bermain adalah dengan bermain *medical play*. Menurut Nabers & Pangalo (2013) *medical play* merupakan salah satu terapi bermain yang dapat diberikan pada anak usia prasekolah.

Medical Play merupakan salah satu jenis terapi bermain yang dapat diberikan kepada anak dengan cara memperbolehkannya bermain dan mengeksplorasi peralatan kesehatan seperti senter, stetoskop, termometer, dan alat kesehatan lainnya yang berhubungan dengan apa yang mereka alami di Rumah Sakit (Jesse et al., 2012). Dengan bantuan *medical play* diharapkan anak menjadi mengenal peralatan kesehatan, sehingga respon kecemasan anak akan berkurang ketika melakukan tindakan medis (Burnsnader & Hernandezreif, 2014).

Menurut Suparno (2023) bahwa *medical play* bisa dilakukan 1x sehari selama 3 hari. Penerapan *medical play* ini dilakukan selama 15-30 menit dengan menjelaskan alat permainan dan fungsi alat permainan, memperagakan cara menggunakan masing-masing alat, memberi kesempatan anak memperagakan alat permainan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurmashitah & Purnama (2018) menunjukkan bahwa *medical play* efektif dalam menurunkan kecemasan anak pra sekolah pada saat prosedur injeksi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Suparno (2023) menunjukkan bahwa ada penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan tindakan *medical play* yang ditunjukkan dengan penurunan verbalisasi kebingungan, penurunan verbalisasi anak kekhawatiran, kecemasan, dan ketegangan.

Berdasarkan penjabaran data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang penerapan *Atraumatic Care: Medical Play Terhadap Penurunan Kecemasan Hospitalisasi Akibat Prosedur Injeksi Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun)*. Dalam penelitian ini akan dilakukan di RSUD Cibinong.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut “*Bagaimana Penerapan Atraumatic Care: Medical Play Terhadap Penurunan Kecemasan Hospitalisasi Akibat Prosedur Injeksi Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun)?*”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Penerapan *Atraumatic Care: Medical Play* Terhadap Penurunan Kecemasan Hospitalisasi Akibat Prosedur Injeksi Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Di RSUD Cibinong.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik (usia, jenis kelamin) anak prasekolah dalam penerapan *atraumatic care: medical play* terhadap penurunan kecemasan hospitalisasi akibat prosedur injeksi pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) di RSUD Cibinong.
- b. Diketahui tingkat kecemasan anak sebelum dilakukan penerapan *atraumatic care: medical play* terhadap penurunan kecemasan hospitalisasi akibat prosedur injeksi pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) di RSUD Cibinong.
- c. Diketahui tingkat kecemasan anak setelah dilakukan penerapan *atraumatic care: medical play* terhadap penurunan kecemasan hospitalisasi akibat prosedur injeksi pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) di RSUD Cibinong.
- d. Diketahui perbandingan tingkat kecemasan anak sebelum dan setelah dilakukan penerapan *atraumatic care: medical play* terhadap penurunan kecemasan hospitalisasi akibat prosedur injeksi pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) di RSUD Cibinong.

D. Manfaat

1. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk dilakukannya penelitian lanjutan, pengabdian masyarakat dan perbaikan pengembangan materi khususnya pada mata kuliah terkait.

2. Institusi Tempat Penelitian

RSUD Cibinong dapat mengakses data hasil penelitian studi kasus kemudian dijadikan sebagai dasar pembuatan kebijakan atau program *atraumatic care* pada anak dengan hospitalisasi khususnya terhadap penurunan kecemasan pada anak dengan terapi *medical play*.

3. Profesi Keperawatan

Sebagai bahan informasi yang dapat dijadikan acuan untuk menentukan pendekatan model keperawatan yang cocok pada anak usia 3-6 tahun yang mengalami kecemasan di Rumah Sakit.

