

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rawat inap adalah suatu proses yang karena suatu alasan berencana atau darurat mengharuskan anak tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan sampai pemulihan kembali (Supartini, 2004). Menurut Survei Kesehatan Nasional (Susenas) tahun 2010, rawat inap anak banyak terdapat pada usia pra sekolah. Pada kelompok usia 0-4 tahun sebesar 25,8%, usia 5-12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13-15 tahun sekitar 9,1%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13%. Angka kesakitan anak usia 0-21 tahun apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14,44%. Dan menurut Sumarko dalam Purwandari (2009), anak-anak yang menjalani rawat inap di Indonesia diperkirakan 35 per 1000 anak.

Reaksi anak yang dirawat di rumah sakit sifatnya beragam karena faktor yang mempengaruhinya bermacam-macam. Saat anak berada di rumah sakit, anak harus menghadapi lingkungan yang asing dan asuhan yang tidak dikenal (Wong, 2003). Perawatan anak selama dirawat di rumah sakit menimbulkan krisis dan kecemasan tersendiri bagi anak. Terapi medis umum seperti pengukuran tanda-tanda vital, pemasangan infus, pemberian obat, dan lain sebagainya dapat menimbulkan reaksi negatif seperti ketidakpatuhan dalam menjalani prosedur medis, sehingga perawat atau petugas kesehatan perlu menenangkan anak agar berhasil dalam menyelesaikan prosedur invasif atau non-invasif (Wong, 2009).

Mekanisme koping adalah upaya yang dilakukan secara sadar untuk mengatur emosi, kognisi, perilaku, fisiologis, dari lingkungan yang dapat menimbulkan stres (Miller, 2009). Setiap orang memiliki kemampuan koping berbeda, yang berkembang dari pengalaman individu. Bagaimana seorang anak berupaya dengan rasa sakit, ketidaknyamanan atau pengalaman asing tergantung pada reaksi dan dukungan dari perawat (Darcy, 2005). Koping yang positif atau adaptif ditandai dengan optimis, kompetensi, dan kepatuhan, sedangkan koping yang maladaptif ditunjukkan anak dengan menarik diri, mudah tersinggung, dan suka murung (Wong, 2003). Dampak rawat inap seperti lingkungan dan prosedur yang asing dapat menimbulkan koping maladaptif. Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan di Ruang Anak Nusa Indah, RST Soepraoen Malang. Jumlah anak berusia 3-6 tahun selama bulan Desember 2014 – Januari 2015 rata-rata ada 20-25 pasien setiap bulan. Studi pendahuluan yang dilakukan selama 4 hari yaitu pada tanggal 8-12 didapatkan 10 anak yang menjalani rawat inap, terdapat 7 pasien menunjukkan mekanisme koping kurang adaptif (seperti menangis, tidak mau minum obat, tidak mau dilakukan tindakan keperawatan, anak menendang perawat dan dokter ketika anak akan diperiksa, dan sebagainya). Sedangkan 3 anak lainnya menunjukkan mekanisme koping adaptif.

Koping maladaptif akan berdampak pada proses pengobatan dan perawatan terhadap anak sehingga menyebabkan penyembuhan akan berlangsung lebih lama (Lerwick, 2013). Sedangkan dampak koping maladaptif jangka panjang terhadap perkembangan adalah anak akan mengalami kemunduran dalam tumbuh kembangnya, salah satunya adalah

regresi (Sukoati, 2012). Perawat harus memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang luas untuk membantu mengoptimalkan mekanisme koping anak saat rawat inap (Adriana, 2011).

Ada beberapa strategi koping sederhana yang bisa dilakukan perawat pada anak, misalnya relaksasi, menarik nafas, berhitung, memasase tangan, atau menyanyi. Semua teknik tersebut dapat dimodifikasi dengan aktivitas bermain (Wong, 2001). Bermain merupakan cara yang paling efektif untuk mengoptimalkan koping anak. Dalam aktivitas bermain, anak diajari teknik mengatasi kecemasan sebagai mekanisme koping, misalnya teknik distraksi atau mengalihkan perhatian anak pada aktivitas yang disukainya (Wong, 2001). T. Piira et al. dalam penelitiannya menggunakan teknik distraksi sebagai strategi koping untuk manajemen nyeri yaitu dengan mengalihkan perhatian dari sensasi fisik terkait dengan nyeri yang dirasakan. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan distraksi dapat meningkatkan toleransi nyeri sehingga koping anak dalam mengatasi rasa nyeri menjadi lebih baik (T. Piira et al. 2006).

Pemberian aktifitas bermain pada anak di rumah sakit akan memberikan nilai terapeutik yang akan sangat berperan dalam pelepasan ketegangan pada anak (Wong, 2003). Ada berbagai macam jenis aktivitas bermain yang dapat dilakukan pada anak yang mengalami rawat inap salah satunya adalah origami. *Origami* adalah seni melipat kertas yang berasal dari Jepang. *Origami* sendiri berasal dari *Oru* yang artinya melipat, dan *Kami* yang artinya kertas. Ketika dua kata itu bergabung menjadi *Origami* yang artinya melipat kertas (Hirai M. 2006). Origami menghasilkan berbagai

macam bentuk, misalnya bentuk hewan, bunga atau alat transportasi (Widati et.al, 2012).

Dalam buku yang ditulis oleh *American Art Therapy Association*, metode bermain *Origami* merupakan salah satu bentuk dari *Art Therapy* yaitu terapi yang melibatkan seni untuk membantu mengekspresikan dan mengeksplorasi perasaan, pikiran, konflik dan masalah lain yang berhubungan. Dalam sebuah studi yang dilakukan pada pasien kanker anak, Favara-Scacco menilai terapi seni dapat membantu kemampuan koping. Efektivitas program terapi seni dirancang untuk mempromosikan keterampilan koping pada anak leukemia, yang sedang menjalani prosedur menyakitkan dan mengganggu. Favara-Scacco dan rekannya, mengembangkan program ini untuk mengurangi kecemasan, ketakutan, dan tekanan emosional yang berkepanjangan pada pasien leukemia. Mereka menemukan bahwa terapi seni dan dukungan diberikan untuk anak-anak yang terlibat dalam prosedur invasif (Favara-Scacco et al., 2001). Di Indonesia penggunaan *Origami* untuk terapi juga sudah pernah dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh Suryanti yaitu menggunakan metode bermain *Origami* untuk menurunkan tingkat kecemasan anak yang sedang mengalami rawat inap (Suryanti, et.al 2011).

Bermain origami akan menurunkan kecemasan dan ketakutan karena memberikan efek distraksi, sehingga dapat mengoptimalkan kemampuan koping anak. Strategi koping yang sesuai akan membantu anak dalam menghadapi situasi tertentu karena dampak dari rawat inap. Saat melakukan studi pendahuluan, peneliti mendapatkan informasi dari karu Nusa Indah bahwa sebelumnya belum pernah ada kegiatan bermain

origami atau penelitian untuk mengoptimalkan mekanisme koping anak. Oleh karena itu peneliti ingin membuktikan pengaruh pemberian terapi *Origami* sebagai salah satu strategi koping dalam menghadapi rawat inap pada anak prasekolah.

1.2. Rumusan masalah

1.2.1. Apakah pengaruh terapi bermain Origami terhadap perubahan mekanisme koping pada anak prasekolah dalam menghadapi rawat inap?

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi bermain Origami terhadap perubahan mekanisme koping pada anak prasekolah saat menjalani rawat inap.

1.3.2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi mekanisme koping anak prasekolah sebelum dan sesudah diberi terapi bermain origami pada kelompok eksperimen.
- b. Mengidentifikasi mekanisme koping awal dan akhir anak prasekolah pada kelompok kontrol.
- c. Mengidentifikasi perbedaan mekanisme koping anak prasekolah pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Aplikasi

- 1.4.1.1. Hasil penelitian diharapkan dapat dimanfaatkan di Rumah Sakit untuk mengoptimalkan mekanisme koping anak prasekolah yang menjalani rawat inap

1.4.1.2. Hasil penelitian diharapkan dapat diaplikasikan oleh perawat untuk untuk mengoptimalkan mekanisme koping pada anak yang menjalani rawat inap.

1.4.2 Manfaat Keilmuan

1.4.2.1. Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam memberikan metode bermain yang efektif dalam mengoptimalkan mekanisme koping pada anak prasekolah yang mengalami rawat inap.

