BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hospitalisasi merupakan pengalaman yang menimbulkan stres bagi anak, karena anak harus berada di lingkungan baru yang asing, berpisah dari orang tua, dan menghadapi berbagai tindakan medis yang menakutkan. Anak sering menunjukkan reaksi emosional seperti menangis, menolak tindakan, serta sulit diajak bekerja sama dengan tenaga Kesehatan (Sabrina Sabil et al., 2025). Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, sekitar 3% hingga 10% pasien anak yang dirawat di Amerika Serikat mengalami stress dan cemas selama proses hospitalisasi (Sabrina Sabil et al., 2025).

Angka kesakitan anak di Indonesia menunjukan bahwa presentasi anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di rumah sakit sebanyak 52% sedangkan anak usia sekolah (6-12 tahun) yakni 47,62% (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan hasil survei kesehatan ibu dan anak, ditemukan bahwa dari total anak yang mengalami dampak dari hospitalisasi sebesar 1.425%, 33,2% mengalami dampak hospitalisasi berat, 41,6% mengalami dampak hospitalisasi sedang, dan 25,2% mengalami dampak hospitalisasi ringan (Kemenkes RI, 2021).

Dampak hospitalisasi pada anak usia sekolah (6–12 tahun) umumnya muncul dalam bentuk gangguan psikologis dan perilaku, terutama kecemasan, Dimana anak dapat mengalami ketidaknyamanan akibat perubahan rutinitas, keterbatasan aktivitas bermain, serta rasa nyeri selama perawatan, sehingga

cenderung menjadi tidak kooperatif (Onita Santi et al., 2024). Anak dapat menunjukkan respon emosional seperti rasa takut, gelisah, menangis, dan penolakan terhadap tindakan keperawatan. Lingkungan rumah sakit yang asing, penggunaan alat medis, serta interaksi dengan petugas kesehatan sering menjadi pemicu meningkatnya kecemasan pada anak(Purnamasari, Prima, Harahap, et al., 2022).

Fenomena kecemasan hospitalisasi juga tampak pada anak usia sekolah yang menjalani perawatan di RSUD dr. Soedono Jawa Timur. Berdasarkan pengamatan awal di ruang rawat inap anak, beberapa anak menunjukkan perilaku menangis ketika akan dilakukan tindakan medis, menolak perawatan, merasa takut saat didekati perawat, rewel ketika ditinggal orang tua, serta kesulitan bekerja sama selama prosedur perawatan. Kondisi ini tidak hanya menimbulkan ketidaknyamanan psikologis bagi anak, tetapi juga dapat menghambat kelancaran pemberian asuhan keperawatan.Di RSUD dr. Soendono Jawa Timur telah tersedia fasilitas bermain bagi pasien anak, seperti prosotan dan mainan mobil-mobilan, yang bertujuan untuk memberikan kenyamanan selama masa perawatan.Orang tua juga terkadang mengajak anak bermain di area tersebut agar anak tidak merasa bosan atau terlalu fokus pada kondisi sakitnya.

Terapi bermain merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu anak menghadapi kecemasan selama hospitalisasi (Garsiana Yunita et al., 2024). Berbagai bentuk terapi bermain telah diterapkan, antara lain storytelling dengan boneka tangan, puzzle,

mewarnai, menggambar, dan origami. Storytelling membantu anak mengekspresikan emosi melalui komunikasi verbal dan interaksi simbolik, puzzle lebih menekankan pada peningkatan konsentrasi dan kemampuan kognitif anak. Aktivitas mewarnai memberikan efek relaksasi, cenderung bersifat pasif karena anak hanya mengisi warna pada pola yang telah ditentukan (Ayu Fibiyanti et al., 2024; Dita Larasaty, 2020; Sabrina Sabil et al., 2025).

Aktivitas bermain tersebut sesuai dengan karakteristik anak usia sekolah yang senang beraktivitas, bereksplorasi, dan menghasilkan karya, serta dapat digunakan sebagai pendekatan terapeutik untuk membantu anak mengekspresikan emosi dan beradaptasi selama hospitalisasi (Ayu Fibiyanti et al., 2024; Dita Larasaty, 2020). Pada tahap perkembangan ini, anak usia sekolah mampu melakukan berbagai jenis permainan seperti menggambar, mewarnai, melipat kertas origami, menyusun puzzle, dan bercerita (Anitasari et al., 2024)

Pelaksanaan terapi bermain di rumah sakit umumnya dilakukan dengan durasi yang disesuaikan dengan usia dan kondisi anak, dengan kisaran waktu sekitar 15–45 menit. Penyesuaian durasi ini bertujuan untuk menjaga minat dan kenyamanan anak, serta mencegah kelelahan atau kebosanan selama kegiatan berlangsung, sehingga terapi bermain tetap bersifat menyenangkan dan tidak menimbulkan tekanan bagi anak selama menjalani perawatan di rumah sakit (Hermalinda, 2024).

Terapi bermain menggambar memiliki keunggulan dalam memberikan kebebasan bagi anak untuk mengekspresikan perasaan, ketakutan, dan pengalaman hospitalisasi secara nonverbal melalui bentuk gambar bebas.

Aktivitas menggambar memungkinkan anak menyalurkan emosi yang sulit diungkapkan secara verbal, sehingga membantu proses adaptasi psikologis anak selama menjalani perawatan di rumah sakit (Purnamasari, Prima, & Harahap, 2022). Terapi bermain origami menstimulasi motorik halus, meningkatkan fokus dan konsentrasi, serta memberikan rasa puas dan bangga karena anak mampu menghasilkan suatu karya. Aktivitas tersebut berdampak positif terhadap rasa percaya diri dan ketenangan emosional anak (Maharani Amin et al., 2024).

Penggunaan kombinasi terapi bermain menggambar dan origami didasarkan pada perbedaan mekanisme kerja masing-masing aktivitas yang saling melengkapi. Terapi bermain menggambar berperan sebagai sarana ekspresi emosional (Onita Santi et al., 2024). terapi bermain origami melibatkan aktivitas motorik halus dan konsentrasi yang terarah (Maharani Amin et al., 2024). Dengan mengombinasikan kedua bentuk terapi bermain tersebut, anak memperoleh pengalaman bermain yang tidak hanya bersifat ekspresif tetapi juga aktif dan terstruktur. sebagian besar penelitian mengenai terapi bermain masih menggunakan satu jenis aktivitas, sehingga penelitian yang mengeksplorasi pengalaman anak dalam mengikuti kombinasi terapi bermain masih terbatas (Alfath et al., 2025).

Penelitian terdahulu mengenai terapi bermain menggambar dan origami umumnya menggunakan pendekatan kuantitatif yang berfokus pada pengukuran tingkat kecemasan anak sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya perubahan tingkat kecemasan anak

setelah mengikuti terapi bermain. pendekatan kuantitatif belum sepenuhnya mampu menggambarkan pengalaman subjektif anak, proses adaptasi, serta respons emosional yang muncul selama terapi bermain berlangsung. Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti tertarik menggunakan pendekatan kualitatif untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman dan respons anak selama mengikuti terapi bermain menggambar dan origami dalam konteks hospitalisasi (Maharani Amin et al., 2024; Purnamasari, Prima, & Harahap, 2022).

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan pendekatan keperawatan yang mampu menggambarkan secara mendalam bagaimana terapi bermain menggambar dan origami membantu anak usia sekolah menghadapi kecemasan selama hospitalisasi. penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus kualitatif berjudul "Terapi Bermain Menggambar dan Origami sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan Anak Usia Sekolah selama Hospitalisasi di RSUD dr. Soedono Jawa Timur (Studi Kasus)" untuk mengeksplorasi pengalaman, respons, dan perubahan perilaku anak selama mengikuti terapi bermain menggambar dan origami. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai manfaat terapi bermain sebagai bagian dari asuhan keperawatan anak selama hospitalisasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

"Bagaimana pengalaman anak usia sekolah (6–12 tahun) dalam menjalani terapi bermain menggambar dan origami sebagai upaya menurunkan kecemasan selama hospitalisasi di RSUD Dr. Soedono Jawa Timur?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengeksplorasi pengalaman anak usia sekolah (6–12 tahun) dalam terapi bermain menggambar dan origami sebagai upaya menurunkan kecemasan selama hospitalisasi di RSUD Dr. Soedono Jawa Timur.

2. Tujuan Khusus

a. Menggambarkan respons emosional dan perilaku anak usia sekolah selama mengikuti terapi bermain menggambar dan origami.

b. Mengidentifikasi anak dalam mengekspresikan perasaan dan kecemasan selama hospitalisasi melalui aktivitas menggambar dan origami.

c. Mendeskripsikan makna terapi bermain menggambar dan origami bagi anak usia sekolah selama menjalani perawatan di rumah sakit.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengembangan ilmu keperawatan anak, khususnya terkait pendekatan terapi

bermain sebagai intervensi nonfarmakologis dalam membantu anak usia sekolah menghadapi kecemasan selama hospitalisasi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Anak: Memberikan pengalaman bermain yang bermakna sehingga anak dapat mengekspresikan perasaan, mengurangi ketegangan emosional, dan merasa lebih nyaman selama menjalani hospitalisasi.

b. Bagi Orang Tua: Memberikan gambaran kepada orang tua mengenai pentingnya terapi bermain sebagai sarana pendampingan anak selama hospitalisasi.

c. Bagi Rumah Sakit: sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan intervensi psikososial berbasis terapi bermain bagi anak yang menjalani hospitalisasi.

d. Bagi Perawat: memberikan strategi dalam penerapan terapi bermain sebagai bagian dari asuhan keperawatan pada anak.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya: sebagai dasar pengembangan penelitian terkait terapi bermain dan kesehatan mental pada anak.