BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan dimana anak harus tinggal di rumah sakit baik secara terencana maupun darurat untuk menjalani perawatan hingga pemulangannya kerumah. *Hospitalisasi* terjadi saat mereka harus beradaptasi dengan lingkungan baru yang asing, berpisah dengan orang tua, merasakan nyeri, serta takut akan prosedur medis. Kecemasan ini memuncak saat anak merasa kehilangan kontrol, rewel, atau menolak makan/pengobatan. *Hospitalisasi* menyebabkan anak-anak menjadi cemas yang dapat berpengaruh terhadap proses penyembuhan, ini akan berdampak pada proses perawatan anak yang akan menjadi semakin lama (Supratini,2021). Anak yang mengalami *hospitalisasi* beresiko lebih tinggi mengalami gangguan ansietas, sehingga memerlukan intervensi yang efektif untuk mengurangi dampak negative ansietas tersebut. Selama proses hospitalisasi, anak mengalami berbagai pengalaman perawatan yang menyebabkan cemas, dan bahkan bisa menjadi trauma.

Dampak dari dirawat di rumah sakit bisa menimbulkan rasa cemas pada anak yang dapat berdampak buruk pada perkembangan mereka dan mengganggu proses penyembuhan. Dampak lainnya yang mungkin terjadi adalah anak menolak untuk menjalani pengobatan. Anak-anak yang masih dalam usia prasekolah menunjukkan kecemasan selama menjalani perawatan di rumah sakit, yang bisa berupa penolakan untuk makan, menangis, dan bertanya tentang kondisi mereka. Selain itu, anak mungkin mengalami kesulitan tidur dan kurang kooperatif saat petugas kesehatan melakukan tindakan perawatan (Anjani, 2022). Data World Health Organization (2023) terdapat 49% anak yang di*hospitalisasi* yang mengalami kecemasan. Data Kemenkes (2023) anak usia prasekolah yang menjalani proses *hospitalisasi* yang mengalami tanda dan gejala kecemasan yaitu 30%. Data di Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 sebanyak 28,2% anak yang di *hospitalisasi* yang mengalami kecemasan. Data tahunan anak yang menjalani proses *hospitalisasi* usia prasekolah (2025)

Ruang Anyelir RSUD dr.M. THOMSEN NIAS berjumlah 820 orang, anak yang mengalami tanda dan gejala ansietas yaitu sebanyak 20 %.

Ansietas merupakan perasaan khawatir, takut, atau gelisah yang merupakan respons alami terhadap stress, tetapi dapat mengalami gangguan mental yang serius. Kecemasan pada anak akan menunjukkan ketidakmauan anak untuk dilakukan tindakan medis, sebagai akibatnya anak akan menangis, berontak, menjerit dan membuat anak minta pulang walaupun dalam keadaan belum sembuh (Fahira,2019). Kriteria ansietas yang dapat muncul pada anak yang mengalami proses *hospitalisasi* yaitu seperti gugup, malu, kontak mata buruk (Padila et al.,2021).

Anak prasekolah yang menjalani *hospitalisasi* dapat mengalami kecemasan karena anak harus berpisah dengan lingkungan yang dirasakan aman, nyaman, penuh kasih sayang dan menyenangkan seperti lingkungan rumah, permainan, dan teman sepermainannya (Szuhany dkk,2022). Ansietas adalah respon emosional terhadap sesuatu yang berbahaya dengan perasaan ketakutan, kegelisahan, dan kekhawatiran terhadap ancaman nyata. Perasaan cemas dan takut merupakan suatu yang normal, namun memiliki rasa cemas yang semakin kuat dan terjadi lebih sering perlu menjadi perhatian (Saputro dkk,2022).

Penatalaksanaan ansietas pada anak dapat diklasifikasikan menjadi Terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi. Terapi farmakologi pada anak yang mengalami ansietas selama *hospitalisasi* diberikan apabila kecemasan berada pada tingkat sedang hingga berat atau mengganggu proses perawatan. Obat lini pertama yang direkomendasikan adalah golongan *selective serotonin reuptake inhibitors* (SSRI) seperti *fluoxetine* dan *sertraline* karena efektif dalam menurunkan gejala kecemasan pada anak. Untuk kondisi akut atau sebelum tindakan medis, *benzodiazepin* seperti *midazolam* atau lorazepam dapat digunakan dalam jangka pendek dengan pemantauan ketat. Selain itu, *antihistamin* sedatif seperti *hydroxyzine* dapat digunakan sebagai terapi tambahan pada kecemasan ringan.

Penggunaan terapi farmakologi harus dikombinasikan dengan pendekatan non-farmakologis untuk hasil yang optimal (Strawn JR et al., 2023). Terapi nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi ansietas pada anak yang mengalami psoses *hospitalisasi* yaitu terapi bermain, bertujuan untuk mengurangi stres akibat lingkungan asing dan prosedur medis. Metode utama meliputi terapi bermain (termasuk terapi menggambar, terapi *clay*), teknik relaksasi (terapi musik, *slow deep breathing*, genggam lima jari), terapi bercerita (*storytelling*), dan pendekatan terapeutik perawat.

Salah satu terapi bermain *skill play* adalah terapeutik *clay* (Eliyanti dan Fusfitasari, 2021). *Clay* merupakan permainan yang terstruktur dan diterapkan oleh orang yang telah terlatih dengan tujuan untuk meredakan kecemasan karena adanya pengalaman situasi asing untuk khususnya pada usia anak-anak prasekolah (Perdana & Tambunan, 2024). Terapi *clay* merupakan bentuk aktivitas bermain yang bertujuan untuk mengurangi rasa takut dan khawatir akibat *hospitalisasi* pada anak. Terapi dengan menggunakan *clay* sangat cocok diberikan pada anak yang sedang dalam perawatan karena tidak membutuhkan energi besar untuk bermain sehingga tidak menganggu proses pemulihan, pemberian terapi bermain *clay* selama 3 x 24 jam selama 15-20 menit (Periyadi et al., 2022).

Bermain dengan *clay* pada anak-anak dapat merangsang kreativitas dan membentuk berbagai bentuk sesuai keinginan. Aktivitas ini bisa membantu mengurangi rasa cemas pada anak yang sedang dirawat di rumah sakit. Kegiatan bermain *clay* sangat cocok bagi anak-anak yang dirawat inap, karena tidak memerlukan banyak tenaga untuk dilakukan, permainan ini juga bisa dilakukan sambil berbaring di tempat tidur, sehingga tidak mengganggu pemulihan anak. Selain itu, *clay* sangat bermanfaat untuk merangsang indera peraba anak dan membantu melatih jari, mengatur perilaku agresif, serta mengurangi perasaan cemas (Daniel, 2021).

Terapi bermain menggunakan *clay* memiliki beberapa kelebihan, di antaranya mampu membantu anak mengekspresikan emosi secara nonverbal, menurunkan kecemasan selama *hospitalisasi*, meningkatkan konsentrasi, serta melatih motorik halus dan kreativitas. Selain itu, aktivitas ini relatif aman,

mudah dilakukan, dan tidak memerlukan alat yang kompleks sehingga cocok diterapkan dalam setting keperawatan anak. Namun, terapi ini juga memiliki kekurangan, seperti membutuhkan pengawasan untuk mencegah *clay* tertelan pada anak usia kecil, kurang efektif pada anak dengan gangguan sensorik tertentu, serta hasilnya sangat bergantung pada minat dan kondisi psikologis anak saat itu. Selain itu, keterbatasan waktu perawatan di rumah sakit juga dapat membatasi efektivitas intervensi ini.

Hasil survey pendahuluan di RSUD dr. M. Thomshen Nias, didapatkan pasien anak yang menjalani *hospitalisasi* umur 3-6 tahun pada tahun 2025 dari bulan Januari sampai Desember adalah sebanyak 820 orang. Survey studi pendahuluan yang dilakukan selama 3 hari didapatkan pasien anak yang menjalani proses *hospitalisasi* sebanyak 30 orang. Berdasarkan hasil survei selama 3 hari, peneliti mendapatkan keterangan dari orangtua pasien bahwa setiap dilakukan perawatan medis atau pemberian obat, maka anak terlihat ketakutan, kontak mata buruk, tampak gelisah dan menangis. Berdasarkan keterangan dari perawat yang sedang melakukan dinas sangat mengeluh atas reaksi yang ditimbulkan oleh si anak, misalnya pada saat perawatan medis, dengan reaksi yang ditimbulkan si anak atau anak menangis dan tidak mau diberikan perawatan, perawat telah melakukan usaha untuk memasukkan obat kepada si anak,dan meminta kepada orangtua si anak untuk memegang tangan si anak, namun si anak melepaskan tangannya dan tidak mau diberikan perawatan. Karena kasihan dengan si anak, orangtua si anak dengan terpaksa meminta kepada perawat untuk menunggu sampai anaknya tidak menangis lagi, maka dari itu pemberian obat tersebut harus ditunda. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Penerapan Terapi Bermain *Clay* pada Anak Usia Prasekolah yang Mengalami *Hospitalisasi* dengan Gangguan Ansietas di UPTD RSUD dr. M. Thomsen Nias"

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan terapi bermain *clay* terhadap anak usia prasekolah yang mengalami *hospitalisasi* dengan gangguan ansietas di UPTD RSUD dr. M. Thomsen Nias?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menggambarkan penerapan terapi bermain *clay* terhadap anak usia prasekolah yang mengalami proses *hospitalisasi* dengan gangguan ansietas di UPTD RSUD dr. M. Thomsen Nias.

2. Tujuan Khusus

a. Menggambarkan pengkajian keperawatan tentang penerapan terapi bermain *clay* terhadap anak usia prasekolah yang mengalami proses *hospitalisasi* dengan gangguan ansietas di UPTD RSUD dr. M. Thomsen Nias.

b. Menggambarkan diagnosa keperawatan tentang penerapan terapi bermain *clay* terhadap anak usia prasekolah yang mengalami proses hospitalisasi dengan gangguan ansietas di UPTD RSUD dr. M. Thomsen Nias.

c. Menggambarkan intervensi keperawatan tentang penerapan terapi bermain *clay* terhadap anak usia prasekolah yang mengalami proses hospitalisasi dengan gangguan ansietas di UPTD RSUD dr. M. Thomsen Nias.

d. Menggambarkan implementasi keperawatan tentang penerapan terapi bermain *clay* terhadap anak usia prasekolah yang mengalami proses hospitalisasi dengan gangguan ansietas di UPTD RSUD dr. M. Thomsen Nias.

e. Menggambarkan evaluasi keperawatan tentang penerapan terapi bermain *clay* terhadap anak usia prasekolah yang mengalami proses hospitalisasi dengan gangguan ansietas di UPTD RSUD dr. M. Thomsen Nias.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat membantu memperluas wawasan responden, untuk menentukan terapi non farmakologis khususnya mengenai penggunaan terapi bermain *clay* pada anak usia prasekolah yang mengalami *hospitalisasi* dengan gangguan ansisetas.

2. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi rumah sakit untuk dilakukan terapi dalam mengatasi kecemasan pada anak yang mengalami proses *hositalisasi*.

3. Bagi Institusi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan yang bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pendidikan, dapat digunakan sebagai rujukan serta materi bacaan di lingkungan belajar Program D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan, dan menjadi acuan bagi peneliti berikutnya dalam bidang yang serupa.