

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak adalah individu yang masih berada pada tahap pertumbuhan fisik, dan perkembangan mental, dan emosional yang berlangsung sejak kelahiran hingga mencapai usia dewasa. Secara umum, anak dapat diartikan sebagai seseorang yang berada pada usia di bawah 18 tahun, berikut merupakan macam – macam usia anak berdasarkan pembagian yang umum digunakan seperti, bayi usia (0 – 1 tahun), toddler usia (1- 3 tahun), prasekolah (3 – 6 tahun), sekolah usia (6 -12 tahun) (Sunarsih T,2019).

Menurut Seotjningsih (2022), anak pra sekolah adalah anak dengan usia 3-6 tahun, pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan berat badan yang paling pesat dibandingkan dengan kelompok umur lain, masa ini tidak terulang sehingga disebut *window of opportunity*. Penilaian tumbuh kembang anak pra sekolah dapat dilihat dari pola tumbuh kembang fisik, salah satunya berat badan dan tinggi badan anak prasekolah. Dari pengertian di atas dapat disimpulkan anak prasekolah adalah yang berusia (3-6 tahun). Masa prasekolah disebut masa keemasan (*golden periode*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa kritis (*critical periode*) karena merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulang lagi, anak – anak lebih mungkin menderita penyakit ini karena kekebalan sistem tubuh yang masih berkembang sebagai respons terhadap patogen, terutama bakteri. Di daerah yang akses terhadap air bersih dan makanan terbatas, penyakit tifoid pada anak merupakan masalah serius yang harus diatasi dengan cepat. orang yang sering berpegangan dan tidak selektif dalam kebiasaan makannya tidak dijaga beresiko terinfeksi demam tifoid.

Rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat dimana salah satu pelayanan yang diberikan adalah memberikan pelayanan keperawatan kepada anak. Tahap perkembangan anak dibagi menjadi masa prenatal, natal dan post natal. Salah satu tahap perkembangan anak adalah anak usia prasekolah yaitu usia 3-6 tahun (Lutfianti et al,2022). Perawat anak dirumah sakit menyebabkan anak harus terpisah dengan lingkungan yang dirasa aman, penuh kasih sayang, menyenangkan serta anak harus berpisah dengan teman sepermainannya (Listiana et al,2021). Salah satu tahap perkembangan anak sesuai usia adalah anak usia prasekolah merupakan masa keemasan (golden age), pada usia tersebut anak mengalami perkembangan motoric, personal sosial dan bahasa (Septiani et al,2018).

Pada anak usia pra sekolah hospitalisasi merupakan sesuatu yang menakutkan dan mengancam sehingga anak merasa kesepian yang menyebabkan anak merasa stres. Hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan baik terencana maupun darurat yang mengharuskan anak tinggal di rumah sakit untuk menjalankan terapi dan perawat sampai anak pulang ke rumah (A. Pulungan et al. 2017). Reaksi anak terhadap sakit juga berbeda beda tergantung tingkat anak usia. Kecemasan pada anak pra sekolah yang sakit dan dirawat dirumah sakit merupakan salah satu bentuk gangguan karena anak merasa tidak nyaman (Pratiwi et al,2023). Anak usia pra sekolah memiliki imajinasi yang aktif sehingga menyebabkan rasa takut dan merasa terancam (Vanny et al, 2020). Perawat dirumah sakit dapat menimbulkan kecemasan pada anak karena anak kehilangan lingkungan yang aman, menyenangkan dan penuh kasih sayang (Apriani & Putri, 2021).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2022 anak yang mengalami kecemasan hospitalisasi adalah sebagai berikut.

Tabel 1. 1

Data Perbandingan Kecemasan Hospitalisasi Di Asia Pada Tahun 2022

NO	Negara	Jumlah kasus
1.	India	6.000.000
2.	Nigeria	4.000.000
3.	Amerika serikat	3.000.000
4.	Indonesia	2.500.000
5.	Pakistan	2.000.000

Sumber : *World health organization (WHO) 2022*

Berdasarkan data di atas, estimasi jumlah kasus hospitalisasi pada amak tahun 2022, india menjadi negara dengan jumlah kasus hospitalisasi tertinggi, yaitu 6 juta anak per tahun, sementara indonesia berada di peringkat ke 4 dengan jumlah kasus 2,5 juta.

Berdasarkan data survei di indonesia, sosial Ekonomi Nasional (Susenas,2023), diperkirakan terdapat sekitar 28,3 juta anak usia 0-17 tahun di indonesia yang mengalami keluhan kesehatan, dengan sekitar 13,3 juta di antaranya mengalami kesakitan, dan sekitar 2,4 juta anak menjalani rawat inap dalam setahun terakhir (Kementrian Kesehatan, 2023).

Berikut data distribusi tempat rawat inap anak-anak adalah sebagai berikut.

Tabel 1. 2

Data Distriibusi Tempat Rawat Inap Anak Di Indonesia tahun 2023

NO	Provinsi	Jumlah Kasus
1.	Rumah Sakit Swasta	971.280
2.	Rumah sakit pemerintah	872.160
3.	Puskesmas	387.600
4.	Klinik/Praktik Dokter Bersama	129.840
5.	Praktik Dokter/Bidan	77.040

6. Tempat Pengobatan Tradisional & lainnya	11.080
--	--------

Sumber : Kementrian Kesehatan 2023

Berdasarkan data di atas, rumah sakit swasta memiliki jumlah anak yang paling banyak dirawat inap, yaitu sebanyak 971.280 anak, dengan kata lain, hospitalisasi terbanyak terjadi di rumah sakit swasta. Berdasarkan data tersebut, 5 provinsi dengan jumlah hospitalisasi terbanyak sebagai berikut.

Tabel 1.3

Data Perbandingan Antar Provinsi Dengan Hospitalisasi Pada Anak

No	Provinsi	Jumlah kasus
1.	Jawa Barat	450.000
2.	Jawa Timur	400.000
3.	Jawa Tengah	350.000
4.	Sumatera Utara	200.000
5.	DKI Jakarta	150.000

Sumber : *Badan Pusat Statistik, 2023; Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2023*

Berdasarkan data di atas, Jawa Barat menduduki posisi pertama dengan jumlah kasus anak terbanyak, yaitu sekitar 450.000 anak.

Kabupaten Garut memiliki Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut sebagai rumah sakit rujukan terbesar untuk penanganan berbagai masalah kesehatan yang dialami oleh anak. Anak yang dirawat di rumah sakit sering mengalami kecemasan hospitalisasi, berikut adalah data

perbandingan anak yang mengalami kecemasan hospitalisasi di Rumah Sakit UOBK RSUD. Dr Slamet Garut.

Berikut merupakan data perbandingan kasus demam kecemasan hospitalisasi usia anak di UOBK RSUD dr. Slamet Garut pada tahun 2024.

Tabel 1. 4

Data Kecemasan Hospitalisasi Berdasarkan Usia Pada Anak Di UOBK RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024

No	Usia	Jumlah kasus
1.	Bayi Baru Lahir	1.963
2.	1-2 tahun	714
3.	3-6 tahun	1.492
4.	7-10 tahun	583

Sumber : Rekam medik RSUD dr. Slamet Garut, 2024

Berdasarkan kasus di atas dapat disimpulkan, peneliti memilih anak usia pra sekolah (3-6 tahun) sebagai responden dengan jumlah kasus 1.492, kasus hospitalisasi yang signifikan. Anak usia pra sekolah juga rentan mengalami kecemasan tinggi saat hospitalisasi, dan mereka lebih responsif intervensi seperti terapi bermain atau mewarnai yang dapat mengurangi kecemasan mereka.

Dampak hospitalisasi pada anak adalah kecemasan (Kaban & Suhermi, 2021). Kecemasan dapat menyebabkan perubahan perilaku anak menjadi negatif (Pourtémour & Kazemi, 2021). Reaksi yang ditunjukkan adalah anak sering menangis, menendang, berkata kasar, agresif, tidak mau dipisahkan dari orang tua, menolak kedatangan tenaga kesehatan. Selain hal tersebut kecemasan pada anak dapat mempengaruhi kesehatan fisiologis dan psikologismya. Hal ini akan mempengaruhi terhadap perawatan dan memberatkan kondisi anak (Nurjanah &

santoso,2021). Jika tidak dilakukan, maka akan menghambat dan memperlambat pengobatan dan akan berdampak pada kesembuhan anak (Pourceimour & Kazemi,2021).

Terjadinya stres hospitalisasi pada anak pra sekolah dapat berpengaruh terhadap perawatan anak selama dirumah sakit dan dapat berpengaruh pada proses perawatan dan penyembuhan apabila masalah belum teratasi. Anak usia pra sekolah yang mengalami stres hospitalisasi bisa menimbulkan respon kecemasan berupa menolak makan, menangis, menolak untuk dilakukan tindakan medis, menolak minum obat dan bersikap agresif (Apriani & Putri,2021).

Ansietas atau kecemasan adalah respon emosional terhadap ancaman yang tidak spesifik, yang mendorong individu untuk menghadapi situasi tersebut. Pada anak dengan kecemasan dapat muncul dalam bentuk protes, atau regresi perilaku, seperti menangis berlebihan, menolak makanan atau minum obat, dan menganggap hospitalisasi sebagai bentuk hukuman (Setiawati & Sundari,2019).

Beberapa instrument telah dikembangkan untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah. Salah satu instrument tersebut adalah *Children's Anxiety Scale(SCAS)* rata – rata nilai skor kecemasan pada anak usia pra sekolah yaitu kurang dari 14 menunjukkan tidak ada kecemasan, skor 14-20 menunjukkan kecemasan ringan, skor 21-27 menunjukkan kecemasan sedang, skor 28-41 menunjukkan kecemasan berat, 42-56 menunjukkan kecemasan berat sekali (panik). Perawat berperan besar dalam membantu anak dengan mengatasi kecemasannya dengan pemberian tindakan non farmakologi maupun farmakologi (Padila et al,2022).

Penatalaksanaan kecemasan pada anak dengan hospitalisasi dapat diatasi dengan menggunakan terapi farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi mencakup pemberian obat-obatan antiansietas atau antidepresan seperti *midazolam*, *diazepam*,

clonazepam, alprazolam, lorazepam, dan cobazam. Dan untuk terapi non-farmakologi bisa dilakukan dengan terapi bermain (Agustriyan,2025)

Terapi bermain merupakan kegiatan yang dilakukan anak untuk tumbuh kembang, terapi bermain ini juga dapat menjadi salah satu cara untuk mengungkapkan perasaannya, relaksasi dan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh anak.jenis permainan yang sesuai dengan anak usia prasekolah merupakan permainan yang banyak membutuhkan keterampilan motorik (Yulianto et al 2021), Terapi bermain dnegan *story teling* merupakan salah satu contoh permainan yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan hospitalisasi adalah terapi bermain story telling.

Story telling (mendongeng) merupakan salah satu teknik bermain terapeutik berbicara atau mendongeng dalam menyampaikan isi perasaan,buah pikiran atau sebuah cerita kepada anak anak dengan cerita fiktif yang mendidik melalui lisan untuk mengalihkan perhatian anak ke hal yang lain.mendengarkan cerita juga merupakan distraksi sakit yang dialami anak. Dengan bercerita,perawat juga dapat mengubah koping mekanisme anak dari maladaptive,mengurangi stress hospitalisasi,sehingga anak dapat menerima Tindakan yang diprogramkan untuk mempercepat proses penyembuhan nya. *Story telling* dapat digunakan untuk menurunkan kecemasa pada anak dengan cara menyampaikan cerita yang menarik dan mendidik. Cerita yang mengandung unsur positif, seperti keberanian dan persahabatan, dapat membantu anak merasa lebih tenang. Adapun manfaat lain bagi anak dengan mendorong antara lain adalah mengembangkan daya pikir dan imajinasi anak,mengembangkan kemampuan berbicara anak, mengembangkan daya sosialisasi anak,dan sarana komunikasi dengan orang tuanya.

Tujuan dari *story telling* adalah mengembang fantasi,empati dan berbagai jenis perasanan lain, menumbuhkan minat baca,membangun kedekatan dan keharmonisan,media pembelajaran. Adapun manfaat lain bagi anak dengan mendongeng anantara lain adalah

mengembang daya pikir dan imajinasi anak, mengembangkan kemampuan bicara sang anak, mengembangkan daya sosialisasi anak, sarana komunikasi anak dan orang tuanya.

Berdasarkan hasil penelitian Wahyu Tri Astuti, Naurotul Faqoh (2021) tentang “asuhan keperawatan pada anak dengan demam tifoid dengan penerapan terapi story telling untuk menurunkan kecemasan hospitalisasi pada anak” terapi bermain story telling efektif mendukung menurunkan kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi. Setelah 3 hari penelitian memperoleh data subjektif, keluarga mengatakan anak nya sudah tidak takut Ketika perawat atau dokter datang ke kamar anak, data objektif meliputi anak sudah tidak cemas, anak tidak rewel, kontak mata membaik anak sudah bisa di ajak berkomunikasi. setelah dilakukan penelitian, bisa di simpulkan bahwa memberikan terapi mendongeng atau story telling sangat efektif untuk digunakan dan menurunkan tingkat kecemasan pada anak dengan demam tifoid.

Berdasarkan hasil penelitian Muhammad Iqbal, Tiara Aggia, Syarifah Masthura (2024) tentang Penerapan Terapi Bermain Story Telling Terhadap Kecemasan Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Pada Anak Dengan Hipertermia. berdasarkan hasil penelitian pada 15 responden, sebelumnya (7 responden atau 46,7%) berada pada kategori kecemasan sedang, selanjutnya 6 responden (40,0%) pada kecemasan ringan dan 2 responden (13,3%) pada kategori kecemasan berat. Sementara tidak ada responden yang berada pada kategori tidak cemas atau normal. Setelah intervensi di berikan peningkatan signifikan yaitu terdapat 6 responden (40,0%) berada pada kategori tidak cemas atau normal yang sebelumnya tidak ada. Jumlah responden dalam kategori kecemasan ringan berkurang menjadi 5 responden (33,3%), sementara responden dengan kategori cemas berkurang menjadi 3 responden (20,0%). Dan jumlah responden dalam kategori kecemasan berat berkurang menjadi 1 responden (6,7%). Secara keseluruhan,

intervensi menunjukkan efek positif terhadap kecemasan anak, dengan lebih banyak anak mencapai kategori tidak cemas atau normal.

Peran perawat yang utama dalam penelitian ini sebagai *care giver*, dimana akan menerapkan terapi *story telling* dalam asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien anak yang mengalami kecemasan hospitalisasi dengan tujuan untuk mengurangi dampak kecemasan hospitalisasi. Perawat akan memastikan bahwa orang tua memahami cara mendampingi anak selama terapi bermain. Selain itu juga, peran lainnya adalah *healtheducator* untuk memberikan pengetahuan dan informasi mengenai demam thypoid, serta mengajarkan keterampilan terapi bermain *story telling* sehingga dapat melakukannya secara mandiri dalam upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 21 Januari 2025 di Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut dilakukan dengan mewawancara 2 orang ibu pasien yang mengalami kecemaasan hospitalisasi. Dari hasil wawancara di dapatkan bahwa kedua orang tua pasien menyatakan bahwa pasien mengalami kecemasan hospitalisasi karna lingkungan yang baru dan pengalaman pertama kali di rawat di rumah sakit. Rata – rata skor kecemasan berdasarkan *Spence Children's Anxiety Scale(SCAS)* mencapai 27 termasuk kategori sedang. Kecemasan ini disebabkan karena anak tidak bisa bermain dengan teman sebyanya, lingkungan rumah sakit yang terasa asing, dan anak juga merasa takut dengan perawat di rungan.

Melalui wawancara dengan beberapa perawat di ruang Cangkuang mengatakan bahwa belum pernah melakukan terapi bermain, biasanya jika pasien anak mengalami kecemasan hospitalisasi biasanya hanya ditenagkan oleh keluarganya, terapy *story telling* belum pernah

dilakukan di ruang Cangkuang. Sehingga penatalaksanaan kecemasan hospitalisasi belum terpenuhi.

Melihat fenomena kasus di atas penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul Penerapan Terapi Bermain *Story Telling* Dalam Asuhan Keperawatan Anak Untuk Menurunkan Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah (3-6 tahun) Di Ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut Kab. Garut Tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Dalam latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :
“Bagaimanakah penerapan terapi bermain *story telling* dalam asuhan keperawatan pada anak untu menurunkan kecemasan hospitalisasi pada anak pra sekolah (3-6 tahun) di ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. slamet garut Kab.Garut Tahun 2025?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan melalui Penerapan Terapi Bermain *Story Telling* Dalam Asuhan Keperawatan Pada Anak Untuk Menurunkan Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah (3-6 tahun) Di Ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien kecemasan hospitalisasi di ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut.

- b. Menegakan diagnosa keperawatan pada pasien dengan kecemasan hospitalisasi di ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. slamet Garut.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada pasien anak dengan kecemasan hospitalisasi di ruang Cangkuang UOBK RSUD dr. slamet Garut.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan kecemasan hospitalisasi melalui penerapan terapi bermain *story telling* di UOBK RSUD dr. slamet Garut.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan dari penerapan terapi bermain *story telling* pada pasien anak dengan kecemasan hospitalisasi di UOBK RSUD dr. slamet Garut dengan penerapan terapi bermain *story telling*.

1.4 Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk kemajuan di bidang ilmu keperawatan anak, khususnya mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan utama kecemasan dengan penerapan terapi bermain *story telling*.

2. Manfaat praktis

a. Saran untuk penulis

Untuk penulis harus terus mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dalam penerapan terapi bermain ini, khususnya terapi bermain *story telling*, sebagian bagian dari asuhan keperawatan anak untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

b. Saran Tenaga Kesehatan

Untuk tenaga kesehatan, khususnya perawat yang menangani pasien anak dengan ansietas, dapat mengimplementasikan terapi bermain *story telling* sebagai salah satu

intervensi nonfarmakologi yang efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien anak dengan ansietas selama di rawat di rumah sakit.

c. Saran Untuk Pasien dan Keluarga

Disarankan keluarga pasien dapat terus mendukung dan menerapkan terapi bermain story telling di rumah sebagai cara untuk mengurangi kecemasan anak selama menjalani perawatan atau menghadapi situasi stres lainnya. Keluarga juga disarankan untuk lebih aktif dalam memberikan perhatian, rasa aman, dan dukungan emosional kepada anak agar proses penyembuhan berjalan lebih optimal.

d. Saran Untuk Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya bisa mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan teknik terapi bermain story telling yang lebih sistematis untuk menangani kecemasan pada anak. Termasuk menggunakan metode kuantitatif yang lebih besar sampelnya agar hasilnya dapat digeneralisasi. Selain itu juga, peneliti dapat dilakukan sebagai membandingkan efektivitas terapi bermain story telling dengan terapi nonfarmakologis lain yang relevan seperti terapi mewarnai, terapi musik, aromaterapi, atau distraksi menggunakan multimedia interaktif.

e. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi untuk mengembangkan ilmu keperawatan anak. Khususnya dalam manajemen ansietas pada anak usia prasekolah. Institusi pendidikan dapat memanfaatkan tema ini dalam penyusunan modul belajar. Motivasi bagi mahasiswa lain untuk melakukan penelitian lanjutan pada keperawatan anak.