

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anak merupakan generasi penerus bangsa yang dimana kekuatan dan kelemahan bangsa tercermin dari kualitas generasi penerusnya. Anak juga merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Untuk memenuhi kebutuhan dasar anak secara optimal maka pertumbuhan dan perkembangan anak juga mempengaruhi pada perubahan yang akan terjadi secara fisik, mental, sosial, dan emosional. Pada proses perkembangan ini periode tumbuh kembang anak di mulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain atau *toddler* (1-3 tahun), usia prasekolah (3-6 tahun), usia sekolah (6- 12 tahun), dan remaja (12-18 tahun) (Sri Melfia & Erita Sitorus, 2019).

Anak usia sekolah merupakan anak yang memiliki masa peka dalam perkembangannya dan terjadi pematangan fungsi-fungsi fisik dan psikis yang siap merespon berbagai rangsangan dari lingkungannya. Stimulasi yang diberikan untuk mengoptimalkan perkembangan tersebut pada anak usia sekolah akan mempengaruhi perkembangan dan kesehatan anak selama hidupnya. Kesehatan merupakan salah satu faktor utama dan sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Ketika kondisi kesehatan anak kurang sehat, maka akan berdampak pada berbagai hal yang berkaitan dengan pertumbuhan, perkembangan, dan terhadap berbagai aktivitas yang akan dilakukannya. (Nurasyiah, R., & Atikah, C. 2023).

Diare adalah penyakit endemis yang potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) dan menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Diare ialah kondisi dimana seseorang mengalami buang air besar dengan frekuensi sebanyak 3 kali dalam sehari atau lebih dengan konsistensi tinja yang berbentuk cair. Diare sering menyerang balita dengan usia di bawah 5 tahun karena daya tahan tubuh balita yang masih dalam kategori lemah, sebab itu balita lebih rentan terpapar dari bakteri penyebab diare yaitu *Campylobacter*, *salmonella*, *shigella*, dan *E.coli*. jika mengontaminasi tubuh, empat jenis bakteri ini dapat membawa efek berbahaya. (Wulandari et al., 2022)

Pada tahun 2023, prevalensi penyakit diare pada anak di Indonesia mencapai 4,5%. dari total populasi anak, yaitu sekitar 3,5 juta anak mengalami diare. Dari jumlah ini, sekitar 1,2 juta anak menerima perawatan di fasilitas kesehatan. Meskipun angka kematian akibat diare pada anak telah menurun, masih terdapat sekitar 10.000 anak yang meninggal setiap tahunnya karena komplikasi diare. (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan dari jumlah data tersebut, terdapat 5 Provinsi dengan kasus terbanyak penderita diare pada anak di Indonesia adalah sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Data 5 Besar Perbandingan Jumlah Kasus Diare Pada Anak Antar Provinsi di Indonesia Tahun 2023

No	Provinsi	Jumlah Penderita
1	Jawa Barat	34.056
2	Jawa Timur	11.052
3	Jawa Tengah	10.716
4	Banten	3.819
5	DKI Jakarta	2.893

Sumber: Survei Kesehatan Indonesia (SKI), 2023

Berdasarkan data tabel di atas, menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, Provinsi Jawa Barat menjadi wilayah dengan jumlah penderita diare pada anak tertinggi di Indonesia, yaitu sebanyak 34.056 kasus

Pada tahun 2023, jumlah kasus diare pada anak di 27 kota dan kabupaten di Provinsi Jawa Barat diperkirakan mencapai 34.056 kasus. Dari jumlah tersebut, terdapat 5 kabupaten/kota yang mencatatkan jumlah kasus tertinggi. Berikut merupakan 5 kabupaten/kota dengan jumlah kasus tertinggi diare pada anak, yaitu:

Tabel 1.2 Data 5 Besar perbandingan penyakit diare pada anak antar Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat Tahun 2024

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Kasus
1	Cianjur	17.231
2	Garut	11.437
3	Ciamis	7.287
4	Bekasi	6.213
5	Banjar	1.054

Sumber: Open Data Jabar 2024

Berdasarkan data perbandingan di atas, Kabupaten Cianjur menempati posisi pertama sebagai wilayah dengan jumlah penderita diare pada anak tertinggi di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2024, dengan total 17.231 kasus. Sementara di posisi kedua, Kabupaten Garut mencatat jumlah kasus sebesar 11.437.

Menurut Dinkes Kabupaten Garut, pada tahun 2023, jumlah penderita diare pada anak di Kabupaten Garut mencapai 8.591 kasus, dengan 13 anak di antaranya meninggal dunia. Sementara itu, pada tahun 2024, jumlah kasus diare pada anak meningkat signifikan menjadi 11.437 kasus, dengan 21 anak di antaranya meninggal dunia.

Berikut merupakan data perbandingan kasus diare pada anak antar Puskesmas di Kabupaten Garut Tahun 2024, yaitu:

Tabel 1.3 Data 5 Besar perbandingan penyakit diare yang dilayani dan dirawat inap pada anak antar Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat Tahun 2024

No	Puskesmas	Jumlah Kasus diare yang dilayani	Jumlah Kasus diare yang dirawat inap	Persentase Kasus
1	Cikajang	2,015	734	59.58%
2	Cisurupan	1,422	192	18.65%
3	Limbangan	1,287	384	32.90%
4	Cilawu	1,230	49	5.01%
5	Malangbong	1,169	54	54.00%

Sumber; Dinas Kesehatan Kabupaten Garut 2024

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa Puskesmas Cikajang mencatatkan jumlah kasus diare tertinggi di Kabupaten Garut, dengan total 2.051 kasus yang dilayani dan 734 kasus yang dirawat inap.

Adapun data perbandingan kasus diare antar kelompok usia anak yang dilayani dan dirawat inap di Puskesmas Cikajang tahun 2024.

Tabel 1. 4 Data perbandingan Jumlah Kasus diare berdasarkan usia anak yang dilayani dan dirawat inap di Puskesmas Cikajang Tahun 2024

No	Usia	Jumlah Kasus yang dilayani	Jumlah Kasus yang dirawat inap
1	1-5 Tahun	437	49
2	>5 Tahun	994	174
3	>19 Tahun	384	52

Sumber: Puskesmas Cikajang 2024

Berdasarkan data tabel dari UPT Puskesmas Cikajang tahun 2024, jumlah kasus diare yang dirawat inap menunjukkan perbedaan yang signifikan antar kelompok usia. Anak dengan usia lebih dari 5 tahun tercatat memiliki jumlah kasus tertinggi, yaitu sebanyak 174 kasus, sedangkan anak usia 1-5 tahun memiliki jumlah kasus terendah, yakni hanya 49 kasus yang dirawat inap. Berdasarkan perbandingan tersebut, peneliti memutuskan untuk fokus pada penelitian terhadap anak usia lebih dari 5 tahun di UPT Puskesmas Cikajang karena tingginya angka anak yang dirawat inap.

Anak yang mengalami diare dapat menunjukkan beberapa gejala klinis, seperti peningkatan frekuensi buang air besar menjadi tiga kali atau lebih dalam sehari, atau lebih sering dari biasanya. Konsistensi tinja menjadi cair atau encer. Anak juga dapat menunjukkan tanda-tanda dehidrasi seperti penurunan turgor kulit, mata cekung, dan mukosa mulut yang kering. Gejala lain yang dapat muncul termasuk demam, muntah, kehilangan nafsu makan (anoreksia), perubahan tanda-tanda vital seperti nadi dan pernapasan yang cepat, serta penurunan frekuensi buang air kecil, anak yang terkena diare harus segera mendapatkan perawatan medis dan menjalani hospitalisasi (Anggraini & Kumala, 2022)..

Hospitalisasi adalah proses di mana anak harus tinggal di rumah sakit dan menerima terapi serta perawatan medis hingga bisa kembali pulang, baik karena alasan yang telah direncanakan maupun situasi darurat. Proses ini mengharuskan anak untuk beradaptasi dengan lingkungan baru yang asing, yaitu rumah sakit, yang dapat menyebabkan kecemasan pada anak (Tumiwa, 2021). Rawat inap pada anak dapat menyebabkan perubahan perilaku seperti kecemasan, rasa takut, stres, takut ditinggalkan, dan masalah tidur, terutama pada anak usia sekolah. Anak-anak seringkali akan menjawab tekanan dan kegelisahan sebelum, selama, dan setelah dirawat di rumah sakit. Untuk mengatasi dampak rawat inap, langkah-langkah dapat diambil, misalnya mencegah atau mengurangi detasemen, mencegah perasaan tidak beruntung, dan mengurangi ketakutan sambil bekerja sama dengan petugas medis atau dokter spesialis. (Pujiati, & Dolok Saribu, 2021).

Data dari WHO pada tahun 2021 menunjukkan bahwa 152 juta anak menjalani hospitalisasi. Di Indonesia, lebih dari 5 juta anak menjalani perawatan, pada tahun 2021 mencatat bahwa 72% dari

total populasi anak usia sekolah di Indonesia, diperkirakan 35 dari setiap 100 anak menjalani hospitalisasi, dan 45% di antaranya mengalami kecemasan (Ning Tias & Purwanti, 2024)

Kecemasan ini seringkali ditunjukkan melalui berbagai reaksi, seperti protes, rasa putus asa, atau bahkan kemunduran perilaku. Misalnya, anak bisa menjadi lebih sering menangis, menolak makan atau minum obat, dan merasa bahwa pengalaman di rumah sakit adalah bentuk hukuman (Tyas & Danisti, 2023). Tingkatan kecemasan dibagi menjadi kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat yang dapat menimbulkan kepanikan pada individu, sehingga terkadang menghalangi mereka dalam menyelesaikan pekerjaan. Menurut Crow dan Crow (Hartanti, 1997), kecemasan adalah kondisi tidak menyenangkan yang dialami individu dan berdampak pada keadaan fisik mereka. Rathus (Nawangsari, 2001) mendefinisikan kecemasan sebagai keadaan psikologis yang ditandai dengan tekanan, ketakutan, kegalauan, dan ancaman yang berasal dari lingkungan (Aninda Cahya Savitri & Luh Indah Desira Swandi, 2023). Oleh karena hal tersebut kecemasan dapat menjadi masalah bagi anak dan hal tersebut harus diperhatikan untuk mengetahui anak mengalami kecemasan atau tidak. Menurut Crow dan Crow (Hartanti, 1997), kecemasan adalah kondisi tidak menyenangkan yang dialami individu dan berdampak pada keadaan fisik mereka. Rathus (Nawangsari, 2001) mendefinisikan kecemasan sebagai keadaan psikologis yang ditandai dengan tekanan, ketakutan, kegalauan, dan ancaman yang berasal dari lingkungan (Aninda Cahya Savitri & Luh Indah Desira Swandi, 2023). Oleh karena hal tersebut kecemasan dapat menjadi masalah bagi anak dan hal tersebut harus diperhatikan untuk mengetahui anak mengalami kecemasan atau tidak.

Beberapa instrumen telah dikembangkan untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak usia sekolah. Salah satu instrumen tersebut adalah *Spence Children's Anxiety Scale* (SCAS) versi usia sekolah, yang terdiri dari 19 item untuk menilai berbagai dimensi kecemasan berdasarkan laporan dari orang tua. berbagai tingkat emosi, mulai dari sangat bahagia hingga sangat sedih, yang mudah dipahami oleh anak usia sekolah (Sari et al., 2023).

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 *clobazam* (luchfiani, 2019). Untuk mengurangi penggunaan obat-obatan anti ansietas yang sangat sering digunakan dalam mengatasi kecemasan maka dapat menggunakan terapi non farmakologi.

Salah satu Terapi non farmakologi pada anak usia sekolah bisa dilakukan dengan terapi bermain. Aktivitas terapi bermain merupakan suatu kegiatan yang tentunya menyenangkan bagi anak-anak dengan bermain anak dapat bebas mengekspresikan perasaan takut, cemas, gembira, atau perasaan yang lainnya. Sehingga dengan memberikan kebebasan bermain orang tua juga dapat mengetahui suasana hati anak. Terapi bermain yang dapat dilakukan pada usia sekolah meliputi bermain lego, mewarnai gambar, bermain boneka, lilin warna warni yang dapat dibentuk benda macam-macam, serta terapi bermain lego.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Arbakyah, wasis pujianti (2024). Dengan judul “ Terapi Bermain Lego Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Saat Hospitalisasi di rumah sakit Dr. Midiyanto” Terapi ini mengakibatkan penurunan tingkat kecemasan anak setelah mereka menerima terapi. Anak-anak usia sekolah menunjukkan minat untuk bermain Lego dan mengalami kegembiraan, sehingga terapi ini berhasil mengalihkan perhatian anak dari perasaan sakit, tegang, takut, atau sedih yang mereka alami. Penelitian ini menunjukan pada saat *pre test* kecemasan berat sebanyak 15 orang anak setelah diberikan terapi atau *post test* keceasan berat pada anak tidak ada. Untuk kecemasan sedang pada *pre test* 7 orang anak setelah diberikan terapi bermain lego atau *post test* sebanyak 2 orang anak mengalami keceasan sedang. Uji statistik wilcoxon signed-rank test mendapatkan p-value $(0,000) < + (0,05)$.

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Monica Safitri, (2024) dengan judul “Pengaruh Terapi Bermain Lego Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) Selama Hospitalisasi” penelitian ini dilakukan di RS Ar-Royyan Indralayan Kabupaten Ilir dengan tujuan untuk mengetahuinya pengaruh

pemberian terapi bermain lego terhadap anak usia sekolah dengan hospitalisasi di RS Ar-Royyan Indralaya kabupaten Ogan Ilir Tahun 2024. Hasil Penelitian ini didapatkan gambaran kecemasan anak sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain lego sebesar 3,54 dan skor gambaran setelah diberikan terapi bermain lego 1,47. Hasil uji statistik didapatkan ada pengaruh terapi bermain lego terhadap anak sekolah selama hospitalisasi di RS Ar-Royyan Indralaya Kabupaten Ogan Ilir tahun 2024 (p -Value = 0,000 yang berarti $< 0,002$) yang menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada anak usia sekolah menurun saat diberikan terapi bermain lego selama dirawat di RS Ar-Royyan Indralaya.

Peran perawat dalam berinteraksi dengan pasien dan keluarga pasien sangat penting dalam memastikan keberhasilan terapi bermain lego dalam menurunkan kecemasan pada anak. Sebagai *care giver*, perawat bertugas memfasilitasi aktivitas bermain, memberikan dukungan emosional, serta menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi anak. Dalam peran ini, perawat juga membantu anak lebih terlibat secara aktif dalam terapi dengan memberikan dorongan dan perhatian khusus yang sesuai dengan kebutuhan individu anak. Sebagai health educator, perawat tidak hanya memberikan edukasi kepada anak, tetapi juga kepada orang tua mengenai manfaat terapi bermain untuk mendukung kesehatan mental anak. Perawat akan memastikan bahwa orang tua memahami cara mendampingi anak selama terapi bermain, sehingga mereka dapat menjadi bagian aktif dari proses pemulihan. Edukasi ini mencakup cara menggunakan alat bermain, pentingnya terapi bermain untuk mengurangi stres, dan bagaimana menciptakan suasana yang mendukung di luar rumah sakit. Dengan kombinasi peran ini, perawat memastikan pelaksanaan terapi bermain berlangsung efektif dan konsisten dalam menurunkan kecemasan anak. Sehingga orang tua dapat menjadi bagian aktif dalam proses pemulihan. Dengan keahlian dan pengetahuan mereka, perawat memastikan bahwa setiap langkah dalam terapi bermain dilakukan dengan tepat, mulai dari persiapan alat hingga evaluasi hasil, sehingga tercapai tujuan utama yaitu menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia sekolah dengan diare akibat hospitalisasi.

Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Cikajang pada tanggal 3 Januari 2025 terhadap dua anak usia sekolah (6- 12 tahun) yang dirawat karena diare menunjukkan bahwa mayoritas anak mengalami kecemasan selama menjalani perawatan. Rata-rata skor kecemasan berdasarkan *Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)* mencapai 40, yang termasuk kategori sedang. Kecemasan ini disebabkan oleh tidak bisa nya bermain dengan teman sebaya, lingkungan puskesmas yang terasa asing, interaksi dengan tenaga kesehatan, serta prosedur medis yang dijalani. Tenaga kesehatan di Puskesmas Cikajang menyampaikan bahwa mereka sering memberikan edukasi kepada keluarga pasien mengenai cara menurunkan tingkat kecemasan anak, salah satunya melalui teknik distraksi dengan media visual seperti gambar atau video. Namun, terapi bermain lego sebagai salah satu metode untuk mengurangi kecemasan belum pernah diterapkan di lokasi tersebut, mengingat tenaga kesehatan harus menangani banyak pasien secara bersamaan. Selain itu, keluarga pasien juga menyatakan kurangnya pemahaman dan pengalaman dalam menerapkan terapi bermain lego untuk menurunkan tingkat kecemasan.

Berdasarkan latar belakang di atas, diketahui bahwa banyak anak usia lebih dari lima tahun mengalami kecemasan saat menjalani rawat inap di puskesmas. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terapi bermain

lego efektif dalam mengurangi kecemasan pada anak. Berdasarkan pernyataan tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus penelitian dengan judul **“Terapi Bermain Lego Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Asuhan Keperawatan Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) Dengan Diare Di Puskesmas Cikajang Tahun 2025”**

1.1. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “ Bagaimana Penerapan Terapi Bermain Lego Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Asuhan Keperawatan Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) Dengan Diare Di Puskesmas Cikajang?”

1.2. Tujuan Penelitian

1.2.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan anak berupa penerapan Terapi Bermain Lego dalam menurunkan kecemasan pada Anak Usia sekolah (6-12 Tahun) yang mengalami Diare di Puskesmas Cikajang.

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada anak dengan diare di Puskesmas Cikajang.
2. Mampu menetapkan diagnosa keperawatan pada anak dengan diare puskesmas Cikajang.
3. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada anak dengan diare di Puskesmas Cikajang
4. Mampu melaksanakan implementasi asuhan keperawatan pada anak dengan diare melalui penerapan terapi bermain lego di Puskesmas Cikajang.
5. Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan pada anak dengan diare dari penerapan terapi bermain lego di Puskesmas Cikajang.

1.3. Manfaat Penelitian

1.3.1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan tambahan informasi bagi pengembangan ilmu keperawatan, terutama khususnya pada bidang ilmu keperawatan anak yang berkaitan dengan Asuhan Keperawatan Anak Pada Kasus Terhadap Diare, Peneliti memberikan kontribusi data dasar penelitian selanjutnya di bidang yang sama.

Evaluasi akhir yang lebih ketat antara kondisi sebelum dan sesudah penerapan terapi bermain lego perlu dilakukan untuk mengukur secara lebih terperinci efektivitas dan dampak intervensi tersebut pada tingkat kecemasan klien. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang manfaat serta potensi terapi bermain lego sebagai metode untuk mengurangi kecemasan pada anak akibat rawat inap.

1.3.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis/Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan anak melalui Terapi Bermain lego dalam menurunkan kecemasan Pada Pasien Diare anak usia sekolah Akibat rawat inap.

b. Bagi Tenaga kesehatan

Diharapkan studi kasus ini dapat menjadi sumber informasi bagi tenaga kesehatan terutama pada perawat sebagai salah satu alternatif terapi bermain pada anak usia sekolah dengan diare untuk mengurangi kecemasan akibat rawat inap.

c. Bagi Pasien/Klien dan Keluarga Pasien

Diharapkan dapat membantu proses penyembuhan pasien akibat dampak rawat inap dengan diberikannya Asuhan Keperawatan Anak Pada Pasien Diare melalui pemberian terapi bermain lego, serta menambah informasi bagi keluarga pasien tentang Asuhan Keperawatan Anak Pada Pasien Diare dan dapat menerapkan kembali terapi bermain lego untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan pada anak.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar dan memberikan informasi tambahan sebagai pedoman bahan referensi bagi peneliti selanjutnya

yang berhubungan dengan Penerapan Terapi Bermain
lego Pada Pasien Diare Dengan kecemasan Akibat
rawat inap

e. Untuk Universitas Bhakti Kencana

Peneliti ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi pengembangan ilmu keperawatan anak, khususnya dalam manajemen ansietas pada anak usia sekolah. Hasilnya dapat digunakan sebagai bahan ajar, mendukung pengembangan kurikulum, dan menjadi referensi di perpustakaan serta mendorong mahasiswa untuk melakukan penelitian lanjutan yang relevan.

