

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *Brain Injury Association of America* (BIA) 2022, definisi cedera kepala adalah suatu kerusakan yang terjadi pada daerah kepala, yang disebabkan karena adanya serangan ataupun benturan fisik dari luar yang disertai atau tanpa disertai penurunan kesadaran. Cedera kepala tidak bersifat kongenital maupun degeneratif, melainkan suatu keadaan yang di dapat dan mampu menyebabkan kerusakan kemampuan kognitif dan fungsi fisik.

Pada tahun 2019, *International Classification of Diseases* edisi ke sepuluh oleh *Clinical Modification Surveillance* mendefinisikan cedera kepala sebagai suatu diagnosis. Menurut World Health Organization (2021), kejadian cedera kepala dan kekerasan menyebabkan lebih dari 9 orang meninggal setiap menitnya dan sekitar 5,8 juta orang dari segala kelompok usia dan kelompok ekonomi meninggal dunia setiap tahun yang di sebabkan oleh cedera dan kekerasan yang tidak disengaja. Iyer S, Patel G (2020) mengatakan cedera kepala pada anak adalah penyebab yang sangat signifikan dari kematian dan kecacatan yang terjadi pada anak, hal ini bertanggung jawab pada angka mortalitas dan morbiditas anak (Key, 2021).

Cedera kepala pada masa anak telah di laporkan sebagai penyebab kematian tunggal yang paling umum. Anak sering sekali dijumpai jatuh dari atas tempat tidurnya, jatuh sewaktu berlarian, jatuh ketika sedang bermain. Sehingga timbul

kejadian yang mengakibatkan adanya kekhawatiran pada orang tua. Pada anak usia sekolah, prevalensi kejadian. Cedera kepala banyak di temukan terjadi karena kecelakaan lalu lintas, terjatuh dari sepeda, jatuh karena terpeleset, terjatuh dari kursi ataupun meja, cedera saat berolahraga atau akibat tindak kekerasan dan perkelahian pada anak. Cedera kepala bisa disebabkan berdasarkan adanya suatu insiden seperti pukulan, benturan, maupun hentakan mendadak di bagian kepala (Ismy, 2021).

Tinjauan tingkat kejadian cedera kepala di seluruh dunia mengungkapkan variasi jumlah kasus cedera kepala di berbagai negara dengan kisaran 47 – 280 per 100.000 anak. Di Amerika Serikat, cedera kepala merupakan kejadian yang paling umum sebagai penyebab kematian pada anak-anak, sebanyak 70 – 80 % persen kasus cedera pada anak yang di laporkan merupakan kasus cedera kepala (Asif, 2021). Cedera kepala pada anak merupakan penyebab morbilitas dan mortalitas kedua terbanyak pada anak yang bertanggung jawab atas meningkatnya kematian dalam kelompok usia anak. Di seluruh dunia, insiden cedera kepala pada anak dapat mencapai angka 50%.³ Di India, anak-anak berusia kurang dari 15 tahun merupakan 35% dari total populasi dan menyumbang 20-30% dari semua cedera kepala.¹⁴ Di Amerika, Sekitar 75% anak-anak dirawat di rumah sakit akibat cedera kepala, dan 70% kematian akibat cedera secara umum disebabkan oleh cedera di bagian kepala. Di negara-negara industri, cedera otak traumatis mempengaruhi 191/100.000 anak setiap tahun pada orang berusia 0–19 tahun.¹¹ Di Indonesia, sekitar sebanyak 32,5% dalam kelompok usia kurang dari 24 tahun datang ke

rumah sakit dengan keadaan cedera, dengan 11,9% diantaranya berlokasi di kepala, di mana hal ini termasuk keadaan yang darurat di Indonesia.

Data yang bersumber dari Riset Kesehatan Dasar (Risksesdas) Indonesia pada tahun 2019, memaparkan prevalensi kejadian cedera pada semua kasus. Cedera yang dilaporkan tidak hanya cedera kepala namun juga cedera lainnya. Hal ini dikarenakan data dibuat berdasarkan survei pada masyarakat secara umum. Prevalensi kejadian cedera di Indonesia dengan total sampel sebanyak 1.017.290 jiwa didapatkan hasil cedera pada bagian kepala sebanyak 11,9%, angka kejadian di usia 0-24 tahun sebanyak 35,2 % dan 44% kejadian terjadi di sekitar rumah dan lingkungannya.⁹ Berdasarkan data dari Riskesdas Provinsi Jambi tahun 2018, prevalensi kejadian cedera di Provinsi Jambi dengan total sampel sebanyak 21.602 jiwa di dapatkan sebanyak 5,58% kasus cedera. Hasil cedera pada bagian kepala sebanyak 10,72%, angka kejadian di usia 0-24 tahun sebanyak 18,07% dan 47,27% kejadian terjadi di sekitar rumah dan lingkungannya.

Data statistik dari *Centers for Disease Control and Prevention of Traumatic Head Injury* di Amerika Serikat, pada tahun 2023 melaporkan bahwa tingkat keparahan cedera kepala pada anak-anak berkisar antara 80-90% untuk tingkat keparahan ringan, 7-8% untuk tingkat keparahan sedang, dan 5-8% untuk cedera otak traumatis berat. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hoda Atwa dkk di tahun 2019, mayoritas anak menunjukkan pemulihan yang baik tanpa defisit residual. 91% anak-anak dapat dipulihkan dengan baik, 7% anak-anak mengalami kecatatan akibat cedera kepala, dan kurang dari 2% anak-anak menunjukkan

kecacatan parah yang berkelanjutan. Adapun faktor-faktor yang dijadikan pedoman untuk memprediksi adanya gangguan fungsional melalui tingkat keparahan cedera, lokasi cedera, usia saat cedera, waktu sejak cedera, faktor keluarga, dan fungsi pramorbid anak (Atwa, 2019).

Cedera kepala atau trauma kepala merupakan salah satu kasus kematian terbanyak sampai saat ini karena kepala merupakan bagian terpenting pada manusia. Ringan parahnya cedera dapat memengaruhi kesadaran atau fungsi kognitif dari pasien tersebut. Cedera kepala menjadi masalah bagi kesehatan masyarakat karena dapat menyebabkan kematian, kecacatan, dan mengurangi waktu produktif. Gangguan yang ditimbulkan bersifat sementara maupun menetap seperti defisit kognitif, psikis, intelektual, serta gangguan fungsi psikologis lainnya. Hal ini disebabkan oleh karena trauma kepala dapat mengenai berbagai komponen kepala mulai bagian terluar hingga terdalam, termasuk tengkorak dan otak (Astrid, Nola, & Djemi, 2020).

Hasil survei *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) dalam (Yunita, 2021) menunjukkan bahwa persentase anak yang menjalani perawatan di rumah sakit sebesar 84%. Dalam Yunita 2021 hasil survei menyebutkan bahwa ada 3,21% anak dari total seluruh anak di Indonesia mengalami rawat inap di rumah sakit. Berdasarkan hasil survey didapatkan bahwa dari 1425 anak mengalami dampak hospitalisasi dan 33,2% diantaranya mengalami dampak hospitalisasi berat, 41,6% mengalami dampak hospitalisasi sedang, dan 25,2% mengalami dampak hospitalisasi ringan (Musdalipa, 2020). Dampak

hospitalisasi tertutama pasien anak antara lain perasaan asing dengan lingkungan baru, kecemasan, mengubah gaya hidup yang biasa, berhadapan dengan banyak orang asing, dan harus menerima perawatan medis yang menyakitkan. Anak yang tinggal di rumah sakit selama lebih dari 2 minggu beresiko mengalami gangguan perkembangan bahasa dan keterampilan kognitif, serta pengalaman rawat inap yang buruk dapat merusak hubungan dekat antara ibu dan anak. Anak yang belum pernah mendapatkan pengobatan lebih sulit beradaptasi dengan kondisi rumah sakit dibandingkan dengan anak yang pernah mendapatkan pengobatan (Nurfatimah, 2019).

Anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani perawatan hospitalisasi akan mengalami kecemasan, respon emosi terhadap penyakit sangat bervariasi tergantung pada usia dan pencapaian tugas perkembangan anak. Penyebab stres dan kecemasan pada anak di usia prasekolah dipengaruhi banyak faktor, diantaranya perilaku yang ditunjukkan petugas kesehatan (dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya), pengalaman hospitalisasi anak, support system atau dukungan keluarga yang medampingi selama perawatan. Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan anak menjadi semakin mengalami kecemasan dan hal ini dapat berpengaruh terhadap proses penyembuhan (Jannah, 2021). Kecemasan 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 (Pragholapati, 2019).

Teknik non farmakologis merupakan salah satu intervensi keperawatan secara mandiri untuk mengurangi masalah yang dirasakan oleh pasien. Salah satu cara untuk mengurangi kecemasan karena hospitalisasi pada anak adalah dengan terapi bermain menggambar. Terapi bermain menggambar merupakan salah satu alternatif yang dapat digunakan dalam terapi bermain guna meningkatkan stimulasi dan mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi selama di rawat. Terapi bermain menggambar merupakan kategori aktif yang sifatnya konstruksi karena pada permainan ini anak berperan secara aktif, kesenangan diperoleh dari apa yang diperbuat oleh mereka sendiri yaitu anak melakukan permainan dengan menggunakan energi dan inisiatif yang muncul dari anak sendiri. Dengan melakukan permainan menggambar diharapkan anak dapat meningkatkan perkembangan sensori motorik, mengembangkan kreatifitas mencoba ide baru misalnya menggambar sesuai apa yang diinginkan serta sebagai alat komunikasi tertutama bagi yang belum dapat mengatakan secara verbal (Andriana D, 2021).

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan di Ruang *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) RSUD Al-Ihsan, kasus cedera kepala memang bukan kasus yang terbanyak di ruangan. Setelah dilakukan observasi di ruangan selama 12 hari didapatkan kasus cedera kepala pada anak didapatkan sebanyak 4 kasus. 2 diantaranya karena terjatuh dan 2 kasus berikutnya karena kecelakaan lalu lintas. Menurut penuturan perawat dan observasi di ruangan rata-rata anak yang berada di ruangan tersebut selain mengalami masalah yang serius anak juga mengalami kecemasan/ansietas. Biasanya anak yang berada di ruangan tersebut cenderung banyak yang menangis,

merasa kurang nyaman dengan lingkungan yang baru dan tidak banyak juga dari mereka yang mengalami selain dari kecemasan/ansietas, biasanya mereka yang menangis untuk anak-anak balita bisa dikarenakan lapar, haus, ataupun BAB/BAK. Seperti hal nya pada An.M ditemukan dengan masalah cedera kepala indikasi fraktur yang mengharuskan dirawat untuk melakukan tindakan pembedahan. Dari An.M datang ke Rumah Sakit hingga berada di ruangan PICU untuk dilakukan pembedahan, dan segala hal yang terjadi ketika An.M harus menunggu untuk penjadwalan pembedahan yang selalu di undur, membuat An.M sering lebih banyak diam, menangis dan tidak melakukan apa-apa. Selama melakukan perawatan pun jelas terlihat adanya tanda-tanda kecemasan pada An.M seperti terlihat tegang, gelisah, sering menangis memanggil orang tuanya, tidak bisa tertidur. Berdasarkan hasil yang ditemui juga di ruang *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) RSUD Al-Ihsan, bahwa perawat lebih cenderung fokus mengatasi permasalahan pada farmakologis terkait masalah yang dialami anak, seperti nyeri, risiko infeksi dan yang lainnya dengan sangat baik. Sehingga pada pasien anak yang mengalami kecemasan/ansietas di ruangan tersebut tidak diberikan terapi lain seperti terapi (nonfarmakologis).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan studi kasus tentang “Analisis Asuhan Keperawatan pada An.M Dengan Gangguan Sistem Persarafan : Cedera Kepala Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Pada Anak dan Intervensi Terapi Bermain Mewarnai Gambar di Ruang Pediatric Intensive Care Unit (PICU) RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah ” Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Mewarnai Gambar Pada An.M Dengan Gangguan Sistem Persarafan : Mild Head Injury (MHI) Dan Masalah Keperawatan Ansietas Hospitalisasi Di Ruang *Pediatric Intensive Care Unit (PICU)*” RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat?”

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Efektivitas Pemberian Terapi Bermain Mewarnai Gambar Dalam Asuhan Keperawatan Pada An.M dengan Gangguan Sistem Persarafan Asuhan Keperawatan pada An.M Dengan Gangguan Sistem Persarafan : *Mild Head Injury (MHI)* Dan Masalah Keperawatan Ansietas Hospitalisasi Pada Anak Di Ruang *Pediatric Intensive Care Unit (PICU)* RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

2. Tujuan Khusus

1. Memaparkan hasil pengkajian pada asuhan keperawatan An.M dengan diagnosa medis *Mild Head Injury (MHI)* Di Ruang *Pediatric Intensive Care Unit (PICU)*
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada An.M dengan diagnosa medis *Mild Head Injury (MHI)* Di Ruang *Pediatric Intensive Care Unit (PICU)*

3. Menyusun intervensi keperawatan pada An.M dengan masalah keperawatan ansietas hospitalisasi dengan diagnosa medis *Mild Head Injury (MHI)* Di Ruang *Pediatric Intensive Care Unit (PICU)*
4. Melakukan implementasi keperawatan pada An.M dengan masalah keperawatan ansietas hospitalisasi dengan diagnosa medis *Mild Head Injury (MHI)* Di Ruang *Pediatric Intensive Care Unit (PICU)*
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada An.M dengan masalah keperawatan ansietas hospitalisasi dengan diagnosa medis *Mild Head Injury (MHI)* Di Ruang *Pediatric Intensive Care Unit (PICU)*
6. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan pemberian terapi bermain mewarnai gambar pada pasien An.M dengan masalah keperawatan ansietas hospitalisasi dengan diagnosa medis *Mild Head Injury (MHI)* Di Ruang *Pediatric Intensive Care Unit (PICU)*

1.4 Manfaat

1. Manfaat Teoritik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi maupun tambahan ilmu pengetahuan mengenai pengaruh pemberian terapi bermain mewarnai gambar untuk mengatasi ansietas hospitalisasi pada anak.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Orang Tua

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan perhatian orang tua mengenai pentingnya mencegah dan menurunkan tingkat ansietas hospitalisasi yang dialami pada anak.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam meningkatkan pelayanan terhadap anak yang memiliki masalah ansietas hospitalisasi agar dapat menjalankan penanganan segera yang sesuai dengan keadaan kondisi pasien.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk informasi dalam penelitian selanjutnya tentang terapi bermain mewarnai gambar untuk menurunkan kecemasan pada anak usia pra sekolah dalam memberikan asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan ansietas.