

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak prasekolah merupakan anak yang berusia antara 3 hingga 6 tahun, di mana pada tahap ini pertumbuhan fisiknya cenderung melambat, sementara perkembangan kognitif dan psikososialnya semakin meningkat. Tahap ini, anak berada dalam rentang antara kondisi sehat dan sakit dalam memenuhi kebutuhan tumbuh kembangnya. Kebutuhan yang dipenuhi memungkinkan anak beradaptasi dengan baik dan kesehatannya tetap terjaga. Anak yang mengalami sakit perlu segera mendapatkan perawatan medis yang optimal di rumah sakit untuk mencegah komplikasi dan memastikan kesembuhan yang cepat (Pitun & Budiyati, 2020).

Hospitalisasi adalah perawatan yang dilakukan di rumah sakit, baik secara terencana maupun darurat, yang mengharuskan anak tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan hingga kondisinya memungkinkan untuk dipulangkan kembali ke rumah (Surani, 2023). Saat anak menjalani perawatan di rumah sakit, anak biasanya dibatasi dalam bergerak dan dianjurkan untuk banyak beristirahat. Kondisi ini dapat memicu peningkatan kecemasan pada anak (Lestari & Suminar, 2024).

World Health Organization (WHO) menyatakan setidaknya 5 juta anak prasekolah di Amerika Serikat menjalani perawatan di rumah sakit untuk operasi, dengan 50% diantaranya mengalami kecemasan bahkan stres selama perawatan. Sementara itu, data dari *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menunjukkan bahwa di 3 negara terbesar di dunia, terdapat 148 juta 958 anak usia prasekolah dan setiap tahunnya 57 juta anak menjalani perawatan di rumah sakit. Dari jumlah itu, 75% diantaranya mengalami trauma dalam bentuk ketakutan atau kecemasan selama proses perawatan (Kusnandar, 2021). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), angka kesakitan pada anak usia 0-2 tahun mencapai 15,14%, anak usia 3-5 tahun sebesar 25,8%, dan anak usia 6-12 tahun sebesar 13,91%. Jika dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk, angka kesakitan tertinggi terjadi pada anak prasekolah, yaitu 25,8%,

dengan 45% di antaranya mengalami kecemasan (Rukwana & Aliviani Putri, 2021). Menurut Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (2020) mengindikasikan bahwa anak usia 0-6 tahun di Provinsi D.I. Yogyakarta memiliki tingkat kesakitan yang signifikan, yaitu 21,87% pada anak laki-laki dan 23,88% pada anak perempuan. Selain itu, sebanyak 39,03% anak usia dini mengalami keluhan kesehatan, sementara 42,36% di antaranya mengalami sakit (Radhita dkk., 2022).

Selama proses hospitalisasi, anak menghadapi berbagai stresor dari berbagai kejadian yang dapat menimbulkan rasa takut dan kecemasan (Radhita dkk., 2022). Ketakutan anak saat dirawat di rumah sakit dapat menyebabkan mereka bereaksi dengan agresif, karena mereka menganggap pengalaman tersebut sebagai hukuman yang menakutkan. Hilangnya kendali atas emosi menyebabkan anak kesulitan untuk bersikap kooperatif dalam menjalani prosedur medis. Reaksi agresif ini muncul sebagai akibat dari ketakutan yang memicu kecemasan berlebihan (Padila dkk., 2022).

Kecemasan adalah kondisi patologis yang ditandai oleh perasaan takut yang intens, disertai dengan gejala fisik yang menunjukkan hiperaktivitas sistem saraf otonom (Surani, 2023). Penyebab kecemasan pada anak selama hospitalisasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain faktor petugas medis (seperti perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru yang tidak familiar, perpisahan dari keluarga, serta ketakutan terhadap proses perawatan dan pengobatan yang harus dijalani (Pitun & Budiyati, 2020).

Dampak kecemasan hospitalisasi pada anak dapat terlihat melalui perilaku seperti rewel, menangis, menendang, berbicara kasar, agresif, enggan berpisah dengan orangtua, serta menolak kedatangan tenaga kesehatan. Perilaku ini dapat menghambat proses penyembuhan dan memperpanjang masa rawat inap anak. Untuk memastikan proses penyembuhan berjalan dengan lancar, diperlukan intervensi yang efektif untuk mengurangi kecemasan pada anak (Vianti, 2020).

Kecemasan pada anak dapat dikurangi dengan mengajaknya bermain, yang merupakan salah satu pendekatan efektif untuk mengurangi dampak buruk hospitalisasi. Beberapa metode yang telah digunakan untuk mengatasi

kecemasan anak antara lain terapi bermain, terapi musik, teknik komunikasi terapeutik, serta terapi pengalihan (distraksi) baik berupa visual maupun audio visual. Metode-metode ini dapat membantu menenangkan anak dan membuat mereka lebih kooperatif selama proses perawatan (Radhita dkk., 2022). Terapi distraksi audio visual adalah metode non-farmakologis yang memanfaatkan fungsi pendengaran, penglihatan, dan sentuhan sebagai media untuk mengalihkan perhatian anak. Terapi ini telah terbukti efektif dalam mengurangi rasa tidak nyaman dan kesulitan yang dialami anak selama menjalani masa perawatan di rumah sakit, dengan cara mengalihkan fokus anak dari prosedur medis yang menegangkan (Ekasaputri & Arniyanti, 2022).

Teknik distraksi audio visual dapat merangsang pelepasan hormon endorfin, yang berperan dalam mengurangi stres dan rasa sakit. Mengajak anak menonton video kartun merupakan metode efektif untuk mengalihkan rasa cemas dan meningkatkan kenyamanan anak, terutama pada usia prasekolah. Selain meredakan kecemasan, terapi ini juga memberikan manfaat positif lainnya, seperti peningkatan imunitas tubuh, menciptakan rasa bahagia, serta mendukung perkembangan imajinasi, edukasi, dan hiburan bagi anak (Novitasari dkk., 2021)

Penelitian Lestari & Suminar (2024) menyatakan bahwa teknik audio visual dengan menonton film kartun efektif untuk menurunkan kecemasan terhadap dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah. Teknik audio visual dapat membantu anak untuk melupakan penyakitnya, tindakan yang diberikan oleh perawat, serta kecemasan yang dialaminya. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan tingkat kecemasan hospitalisasi sebelum dan sesudah diterapkan teknik distraksi audio visual pada anak prasekolah. Sebelum teknik ini diterapkan, sebagian besar anak (56%) mengalami kecemasan berat. Namun, setelah diterapkan teknik audio visual, sebagian besar anak (67%) menunjukkan kecemasan yang lebih ringan (Lestari & Suminar, 2024)

Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa pada tiga bulan terakhir terdapat 293 anak menjalani hospitalisasi di ruang Melati RSUD Sleman. Pada tanggal 21 Januari 2025 terdapat 13 anak yang menjalani hospitalisasi, empat

diantaranya mengalami kecemasan hospitalisasi dan satu diantaranya berada pada rentang usia prasekolah.

Uraian di atas menjelaskan bahwa peneliti tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners “Efektivitas Terapi Audio visual (Film Kartun) Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di RSUD Sleman”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah "apakah terapi audio visual (film kartun) efektif dalam mengurangi kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah di RSUD Sleman?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk mengetahui Efektifitas Terapi Audio visual (film kartun) terhadap Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di RSUD Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran hasil pengkajian pada pasien
- b. Mengetahui diagnosa keperawatan pada pasien
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien berbasis *evidence based nursing*
- d. Mengimplementasikan terapi audio visual (film kartun) untuk menurunkan kecemasan pasien
- e. Mengetahui evaluasi tingkat kecemasan sebelum dan setelah dilakukan terapi audio visual (film kartun)

D. Manfaat

Penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat memberikan dua manfaat utama, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat memperluas wawasan keilmuan keperawatan tentang penggunaan terapi audio visual melalui film kartun sebagai salah satu strategi efektif untuk mengurangi kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah.

2. Manfaat Praktis

a. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk pengembangan program perawatan yang lebih komprehensif dan efektif bagi pasien anak di rumah sakit.

b. Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk mengembangkan intervensi non-farmakologis yang efektif dalam mengurangi kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah.

c. Bagi orangtua pasien

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang berguna bagi orangtua dalam memahami dan mengatasi kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah melalui terapi non-farmakologi

E. Teknik Pengumpulan Data

Penulis menggabungkan beberapa metode pengumpulan data, termasuk studi literatur, observasi, anamnesis, dan partisipasi langsung dalam pelaksanaan tindakan keperawatan untuk memperoleh data yang akurat dan komprehensif. Tindakan tersebut mencakup pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi.