

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan individu dalam masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Menurut WHO, masa anak mencakup usia 0–18 tahun dan merupakan fase krusial yang akan menentukan kualitas hidup di masa dewasa. Pada masa ini, sistem imun anak masih dalam proses pematangan, sehingga daya tahan tubuh mereka cenderung lebih lemah dibandingkan orang dewasa. Kondisi ini menjadikan anak lebih rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit, mulai dari yang bersifat akut hingga kronis (Sukadana, et al., 2020).

Leukemia merupakan penyakit kanker darah yang diawali dengan perjalanan penyakit di sumsum tulang yang menghasilkan sel darah lebih dari jumlah normal, namun tidak matang sempurna yang dikenal dengan sel blast atau sel leukemic (Togatorop *et al.*, 2021). Leukemia adalah penyakit keganasan sel darah yang berasal dari sumsum tulang akibat adanya gangguan pengaturan sel leukosit yang berproliferasi tidak teratur dan tidak terkendali sehingga berfungsi tidak normal (Putri & Iskandar, 2021).

Leukemia diklasifikasikan menjadi beberapa jenis, yaitu leukemia akut dan kronis. Leukemia juga dibedakan berdasarkan apakah sel leukemia memiliki karakteristik limfoid atau mieoloid. Pada anak-anak, jenis leukemia yang paling banyak adalah Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) yang terjadi pada sekitar 25% anak usia kurang dari 15 tahun (Axton & Fugate, 2023). Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) paling sering ditemukan pada anak-anak yaitu sekitar 82% daripada

orang dewasa yang hanya sekitar 18%, dan lebih sering pada laki-laki daripada perempuan (Togatorop *et al.*, 2021).

Angka leukemia anak usia 0-14 tahun di dunia berdasarkan data GLOBOCAN (*The Global Cancer Observatory*) tahun 2021, yaitu sebanyak 67.008 kasus dari 474.519 kejadian leukemia keseluruhan. Sedangkan angka kematian leukemia pada anak 0-14 tahun yaitu sebanyak 25.080 kematian dari 311.594 kematian akibat leukemia keseluruhan. Angka leukemia anak tertinggi ditemukan di benua Asia yaitu sebanyak 42.022 kasus. Lalu, di Asia Tenggara ditemukan 37.999 kasus leukemia pada anak usia 0-14 tahun di tahun 2021. Kasus leukemia di Indonesia pada anak usia 0-14 tahun berdasarkan data GLOBOCAN 2020 merupakan kasus kanker anak terbanyak dengan jumlah kasus sebanyak 3.282 kasus.

Di Sumatera Barat, berdasarkan hasil Survey Kesehatan Indonesia (2023), prevalensi anak umur 5-14 tahun yang mengalami kanker yaitu sebanyak 7.397 kasus. Prevalensi anak yang di rawat di ruang kronis RSUP Dr. M. Djamil mengalami peningkatan setiap tahunnya, dimana hampir semua anak mengalami kecemasan selama hospitalisasi. Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan di Ruang Sakura II dalam 3 bulan terakhir terdapat 610 pasien anak. Sementara itu terdapat 15 anak dengan diagnosa Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) dalam waktu 3 bulan terakhir di Ruang Sakura II RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.

Pasien leukemia akan mengalami letih, sakit kepala karena infiltrasi sel leukemia ke otak seperti tanda stroke, dan kelemahan serta nyeri tulang. Kegagalan sumsum tulang akan terlihat dengan adanya perdarahan, bruising,

panas, dan infeksi. Tanda lainnya yaitu arthralgia, sesak atau hipoksia karena leukostasis, hepato-splenomegali dan limfadenopati (Putri & Iskandar, 2021).

Berdasarkan Pedoman Penemuan Dini Kanker pada Anak oleh Kemenkes RI (2021), tanda dan gejala anak leukemia yaitu pucat, lemah, anak rewel, nafsu makan menurun, demam tanpa sebab yang jelas, mata menonjol, kejang, perdarahan kulit (petekie dan lebam), perdarahan spontan (epistaksis, perdarahan gusi). Anak juga mengalami nyeri tulang yang seringkali ditandai pada anak yang sudah dapat berdiri dan berjalan tiba-tiba tidak mau melakukannya lagi dan lebih nyaman untuk digendong. Anak juga biasanya mengalami pembesaran pada testis dengan konsistensi keras (Putri & Iskandar, 2021).

Beberapa kondisi tersebut mengharuskan perawatan di rumah sakit (hospitalisasi) menjadi sangat penting karena anak memerlukan observasi ketat, pemeriksaan penunjang (laboratorium dan radiologi), serta terapi farmakologis dan suportif yang hanya dapat diberikan secara optimal di fasilitas kesehatan. Selain itu, lingkungan rumah sakit memungkinkan pemantauan kondisi anak secara terus-menerus oleh tenaga medis profesional, sehingga komplikasi dapat dicegah lebih dini (Kyle & Carman, 2023). Namun hospitalisasi secara umum pada anak mengakibatkan pengalaman traumatik, menimbulkan gangguan emosi dan tingkah laku, hingga menimbulkan ketakutan dan ketegangan beberapa minggu atau bulan setelah anak keluar dari rumah sakit (Moghaddam et al., 2021).

Selama proses hospitalisasi anak ataupun orang tua mengalami kejadian yang ditunjukkan dengan pengalaman traumatik dan stress. Perasaan yang paling sering muncul pada anak yaitu rasa sedih, marah, takut, cemas, dan merasa bersalah. Salah satu dampak yang sering dialami oleh anak dengan hospitalisasi adalah kecemasan (Supartini, 2022). Prevalensi hospitalisasi di Indonesia

berdasarkan Survei Kesehatan Nasional SUSENAS dari 3,21% anak dari seluruh total anak di Indonesia yang menjalani rawat inap di rumah sakit didapatkan sebesar 33,2% mengalami hospitalisasi berat, 41,6% hospitalisasi sedang, dan 25,2% hospitalisasi ringan (SUSENAS, 2023).

Anak yang dirawat inap di rumah sakit (hospitalisasi) akan menjalani prosedur pengobatan salah satunya adalah tindakan medis yang invasif (Susilaningrum et al., 2013). Tindakan invasif berupa pemberian obat melalui pemasangan infus, penyuntikan, pengambilan spesimen dan jaringan, hingga pembedahan dapat menyebabkan nyeri berat pada anak (Smith et al., 2007). Tindakan invasif akan mengakibatkan nyeri dan menimbulkan bekas pada anak sehingga menimbulkan kecemasan pada anak (Pragholapati et al., 2023).

Kecemasan tersebut dikarenakan perpisahan dengan anggota keluarga, adanya tindakan invasive, kehilangan kendali, dan rasa nyeri saat anak di rawat di rumah sakit. Ketika di rawat di rumah sakit anak merasa terpaksa berpisah dari lingkungannya yang dirasakan aman, nyaman, menyenangkan, penuh kasih sayang, teman sepermainan, dan bermain (Susilaningrum et al., 2023). Kecemasan yang diakibatkan hospitalisasi pada anak-anak dikarenakan kurangnya kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan, komplikasi tindakan medis yang dilakukan, dan usia pasien (Zemła et al., 2021).

Selain itu lingkungan baru, perubahan kebiasaan pada anak, berhadapan dengan banyak orang asing, dan menerima perawatan medis dapat meningkatkan kecemasan anak selama dirawat di rumah sakit (Nurfatimah, 2021). Faktor perilaku petugas kesehatan (perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya), dukungan keluarga, dan pengalaman dirawat sebelumnya juga memengaruhi kecemasan anak (Jannah, 2020). Faktor-faktor tersebut berpengaruh terhadap

kepatuhan pasien dalam mengalami pengobatan dan akan berpengaruh pada proses penyembuhan (Jannah, 2023). Kecemasan dikarenakan hospitalisasi pada anak menyebabkan keengganan melakukan tindakan medis, anak menjadi memberontak, menangis, dan meminta pulang meskipun kondisi nya belum sembuh (Pragholapati et al, 2023).

Kecemasan merupakan perasaan tidak aman atau ketakutan tidak jelas dan gelisah disertai dengan respon otonom, sumber yang tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu, dan adanya perasaan was-was dalam mengatasi bahaya (NANDA, 2020). Kecemasan yang teratasi dengan baik akan membuat anak menjadi nyaman dan kooperatif kepada tenaga medis (Hockenberry et al., 2023). Maka penanganan kecemasan harus dilakukan secara dini agar proses penyembuhan dapat berjalan dengan baik dan tidak mengganggu pertumbuhan dan perkembangnya (Supartini, 2022).

Pengukuran kecemasan dapat menggunakan facial image scale (FIS) merupakan skala pengukuran tingkat kecemasan pada anak menggunakan lima baris ekspresi wajah yang menggambarkan keadaan atau situasi kecemasan, dimulai dari ekspresi wajah sangat senang hingga sangat tidak senang. Instrumen pengukuran FIS dapat digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan dikarenakan validitas, reliabilitas, dan stabilitasnya yang cukup baik (Fernanda et al., 2023).

Pemberian penanganan kecemasan dapat dilakukan dengan memberikan informasi, dukungan, dan dorongan, serta menyediakan pelayanan kesehatan dan psikoterapi yang dapat membantu anak mengatasi masalah dan tantangan psikologis dan meningkatkan efektivitas pengobatan (Raybin et al., 2022). Salah satu terapi yang dapat diberikan yaitu dengan *art therapy*, yang merupakan teknik psikoterapi non-linguistik yang mencerminkan kemampuan, kepribadian, minat,

perhatian, dan konflik individu melalui lukisan, aktivitas artistik kreatif, dan memberikan tanggapan terhadap karya seni lukis (Liu et al., 2023).

Art therapy dapat meningkatkan tingkat kognitif seseorang, menumbuhkan harga diri dan kesadaran diri, meningkatkan ketahanan emosional, meningkatkan wawasan, meningkatkan keterampilan sosial, dan mengurangi konflik emosional dan rasa sakit psikologis (Zhang et al., 2022). Dibandingkan dengan psikoterapi tradisional, *art therapy* tidak dibatasi oleh bahasa, usia, lingkungan tempat, kemampuan kognitif, dan penyakit pasien. Selain itu, *art therapy* mudah diterima oleh pasien dengan resistensi minimal dan penerapan pengobatan sederhana (Raybin et al., 2022).

Melalui menggambar dan mewarnai, seorang bisa menuangkan simbolisasi tekanan atau kondisi traumatis yang dialaminya kedalam coretan dan pemilihan warna. Secara psikologis menggambarkan bahwa individu dapat menyalurkan perasaan-perasaan yang tersimpan dalam bawah sadarnya dan tidak dapat dimunculkan kedalam realita melalui menggambar. Untuk itu terapi mewarnai merupakan salah satu terapi yang saat dianjurkan untuk usia prasekolah dalam menghadapi kecemasan efek hospitalisasi (Efrita, 2020).

Menggambar dan mewarnai merupakan salah satu permainan yang memberikan kesempatan anak untuk bebas berekspresi dan sangat terapeutik. Mewarnai salah satu permainan yang dapat memberikan kesempatan anak untuk bebas berekspresi dan sangat terapeutik (sebagai permainan penyembuh). Anak dapat mengekspresikan perasaannya dengan cara mewarnai berarti bagi anak merupakan suatu cara untuk berkomunikasi tanpa menggunakan kata-kata (Efrita, 2020). Dengan Mewarnai gambar

dapat memberikan rasa senang pada anak karena pada dasarnya anak usia pra sekolah sudah sangat aktif dan imajinatif selain itu anak masih tetap dapat melanjutkan perkembangan kemampuan motorik halus dengan mewarnai meskipun masih menjalani perawatan di rumah sakit.

Art therapy memiliki keunggulan dibanding terapi lain dalam mengatasi ansietas pada anak yang menjalani hospitalisasi karena sifatnya yang ekspresif, non-verbal, dan sesuai dengan tahap perkembangan anak. Anak-anak sering kali belum mampu mengekspresikan kecemasan secara verbal, sehingga media seni seperti menggambar atau mewarnai menjadi cara yang aman dan menyenangkan untuk menyalurkan emosi mereka (Malchiodi, 2020).

Alasan memilih *art therapy* jika dibandingkan dengan terapi kognitif atau verbal, *art therapy* lebih efektif untuk usia anak karena memanfaatkan elemen bermain dan kreativitas yang mendukung pemulihan psikologis. Selain itu, aktivitas seni terbukti menurunkan hormon stres seperti kortisol dan meningkatkan relaksasi (Kaimal et al., 2023). Terapi ini juga memberikan rasa kontrol dan otonomi, yang sangat penting bagi anak yang biasanya pasif selama proses perawatan di rumah sakit dan karena pendekatan ini mudah diterapkan, tidak membutuhkan alat mahal, dan dapat disesuaikan dengan kondisi anak. Dengan demikian, *art therapy* bukan hanya alternatif, tetapi menjadi metode yang terbukti efektif dan ramah anak dalam menurunkan kecemasan selama masa rawat inap (Coholic et al., 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anifah dan Sulastri pada (2023) dengan judul “Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun)” pelaksanaan intervensi terapi dilakukan saat anak memasuki hari ke-3

perawatan, dengan pertimbangan bahwa pada masa ini anak mulai merasakan dampak psikologis dari hospitalisasi, termasuk kecemasan. Intervensi dilakukan hanya satu kali (satu hari) dengan durasi sekitar 20–30 menit dalam sesi terapi bermain mewarnai gambar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi mewarnai, tingkat kecemasan anak mengalami penurunan. Pada subjek I, ekspresi emosi negatif seperti menangis dan ketakutan berubah menjadi lebih tenang dan kooperatif. Sementara pada subjek II, anak menunjukkan minat yang tinggi dalam kegiatan mewarnai dan tidak lagi merasa takut terhadap lingkungan rumah sakit setelah terapi dilakukan. Terapi ini terbukti membantu anak-anak dalam menyalurkan emosi dan memperbaiki perilaku selama hospitalisasi.

Berdasarkan hasil penelitian Yazia dan Suryani (2024) dengan judul “Pengaruh Terapi Mewarnai terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Anak” yang dilakukan di RSUD Rasidin Padang, selama 3 hari dari tanggal 23–25 Agustus 2023, didapatkan hasil bahwa terapi mewarnai berpengaruh signifikan terhadap penurunan kecemasan pada anak usia prasekolah yang sedang menjalani hospitalisasi. Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental one group pretest-posttest, dengan sampel sebanyak 10 anak usia prasekolah yang diambil secara purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner kecemasan dan dianalisis menggunakan uji Paired Samples T-Test. Hasilnya menunjukkan bahwa rata-rata skor kecemasan sebelum intervensi adalah 40,10, dan setelah dilakukan terapi mewarnai menurun menjadi 32,10, dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti ada perbedaan signifikan sebelum dan sesudah intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa terapi

mewarnai efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi.

Penyebab utama hal tersebut adalah ketakutan anak saat dilakukan tindakan invasif seperti tindakan pemasangan infus, pemberian obat, dan pengambilan darah serta anak merasa cemas saat dirawat di rumah sakit karena berpisah dari orang terdekatnya (Yazia dan Suryani, 2024)

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 23 Juni 2025 didapatkan sebanyak 7 orang pasien anak. 1 dari 7 pasien tersebut merupakan pasien dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA). An N mengalami gejala kecemasan selama di rawat di rumah sakit, An. N tampak sangat rewel selama di rawat dibandingkan dengan anak-anak yang lain. Orang tua An. N mengatakan bahkan An. N tidak bisa di tinggal sendiri walaupun hanya dalam waktu yang sebentar, orang tua An. N sudah mengupayakan agar An. N tidak cemas seperti dengan membawa An. N jalan-jalan ataupun membawakan mainan dan benda kesukaan An. N, orang tua An. N mengatakan belum pernah mencoba memberikan terapi menggambar untuk mengurangi kecemasan An. N

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Anak Pada An. N Dengan Pemberian *Art Therapy* Untuk Mengurangi Kecemasan Akibat Hospitalisasi Di Ruang Sakura II RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis gambaran asuhan keperawatan kepada klien dengan penerapan *art therapy* untuk mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi di Ruang Sakura II RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi hasil pengkajian pada An. N dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di Ruang Sakura II RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.
- b. Menegakan diagnosa keperawatan pada An. N dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di Ruang Sakura II RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.
- c. Merencanakan asuhan keperawatan pada An. N dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) melalui pemberian *art therapy* untuk mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi di Ruang Sakura II RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025”.
- d. Menerapkan implementasi keperawatan pada An. N dengan pemberian *art therapy* untuk mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi di Ruang Sakura II RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025”.
- e. Menganalisis evaluasi keperawatan pada An. N dengan pemberian *art therapy* untuk mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi di Ruang Sakura II RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025”.
- f. Menganalisis penerapan EBN *art therapy* untuk mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi di Ruang Sakura IIRSUP Dr. M. Djamil Padang.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi tambahan terapi dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan anak melalui *art therapy* untuk mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi pada anak.

2. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Hasil dari karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam penerapan *evidence based nursing* bagi rumah sakit dalam upaya untuk meningkatkan layanan Asuhan Keperawatan Mandiri dalam menerapkan *art therapy* sebagai pengobatan nonfarmakologi untuk mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi pada anak.

3. Bagi Universitas Alifiah Padang

Hasil dari karya ilmiah akhir diharapkan dapat menjadi referensi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan dengan menerapkan *art therapy* untuk mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi pada anak.

