

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal jantung pediatrik merupakan sindrom klinis dan patofisiologi akibat kelainan ventrikel dan volume *overload*. Gagal jantung pediatrik muncul saat lahir (karena penyakit janin) atau berkembang pada masa perkembangan anak-anak. Kejadian penyakit jantung bawaan sekitar 0,8% kelahiran. Gagal jantung kongestif adalah kondisi di mana jantung tidak dapat memompa cukup darah untuk memenuhi kebutuhan organ-organ tubuh (Hinton, 2017).

Menurut *American Heart Association*, gagal jantung pada anak didefinisikan sebagai suatu sindrom klinis kompleks yang terjadi akibat gangguan struktural atau fungsional dari pengisian atau ejsksi darah dari ventrikel jantung (Yancy, 2013). Gagal jantung pediatrik memiliki perbedaan etiologi dan patogenesis dibandingkan gagal jantung pada dewasa, sekitar 60-70% penyebab gagal jantung pediatrik adalah iskemia dan konsekuensi penyakit jantung bawaan (Masarone, 2017).

Menurut *World Health Organization* (2022), penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit mematikan nomor satu di dunia, sampai saat ini tercatat 17,9 juta kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler setiap tahunnya. Gagal jantung merupakan 85% penyebab

kematian pasien penyakit kardiovaskuler. Kelainan bawaan menyebabkan 259.000 kematian pada bayi baru lahir dalam 28 hari kehidupan setiap tahunnya di dunia. Bentuk kelainan bawaan ini yang paling banyak, yaitu, kelainan jantung, *neural tube defects*, dan sindrom *down* (WHO, 2020)

Hermawan (2017), dalam penelitiannya menemukan bahwa 85 pasien anak yang menderita penyakit jantung bawaan di RSUP Dr. M Djamil Padang dari Januari 2013 sampai Desember 2015. Jenis penyakit jantung bawaan terbanyak yaitu VSD sebanyak 40,00%. Sedangkan usia terbanyak pada kelompok kurang dari 1 tahun (50,59%). Pasien terbanyak dengan jenis kelamin laki-laki (54,12%). Status gizi pasien PJB didominasi oleh gizi kurang (75,30%). Kelainan yang menyertai pasien terbanyak yaitu kelainan paru (40,00%) dengan penyakit terbanyak bronkopneumonia (21,18%). Pasien yang memiliki riwayat keluarga hanya 2,35%. Dari keseluruhan pasien didapat rata-rata hemoglobin dan hematokrit pasien PJB sianotik lebih tinggi daripada PJB asianotik.

Berdasarkan hasil data dari Rekam Medik RSUP Dr. M.Djamil Padang, didapatkan jumlah pasien anak yang menderita CHF yang dirawat pada tahun 2020 sebanyak 14 anak, pada tahun 2021 hingga 2022 sebanyak 9 anak, pada tahun 2023 sebanyak 9 anak, dan pada tahun 2024 sampai dengan Mei sebanyak 26 anak (Rekam Medik RSUP Dr.M Djamil Padang, 2024)

Berdasarkan penelitian Bariyatun (2018) bahwa anak yang menderita gagal jantung kongestif mengalami gangguan kebutuhan

oksigenasi, sehingga diberikan pemberian oksigen. Pemberian oksigen adalah bagian integral dari pengelolaan untuk pasien yang dirawat di rumah sakit, khususnya pasien yang sedang mengalami gangguan pernafasan yaitu mempertahankan oksigenasi dalam tubuh, selain sesak napas, anak juga mengalami kelelahan, bengkak pada pergelangan kaki dan atau perut, pusing, krisis yang mengancam kehidupan secara tiba-tiba dan rawat inap yang berulang (Jeon dkk, 2010).

Selain itu, pada penelitian Anggrahini & Sensussiana (2021), mengatakan anak yang menderita gagal jantung kongestif biasanya mendapatkan perawatan yang lebih di rumah sakit, hal tersebut mengakibatkan munculnya kecemasan. Kecemasan adalah salah satu gangguan psikis yang dapat terjadi pada anak yang menjalani perawatan di rumah sakit. (Larasaty, 2020).

Pasien anak dengan gagal jantung banyak mengalami kecemasan yang bervariasi, dari kecemasan ringan sampai dengan kecemasan berat. Menurut Smeltzer (2001) dalam kutipan Hasibuan (2018) pasien gagal jantung kongestif akan mengalami kecemasan dikarenakan mereka mengalami kesulitan mempertahankan oksigenasi yang adekuat, maka mereka cenderung cemas dan gelisah karena sulit bernafas.

Anak yang sudah menunjukkan gejala gagal jantung umumnya disebabkan oleh keterlambatan penanganan, mayoritas anak kecil dengan penyakit jantung bawaan biasanya tidak bergejala dan dapat menunggu operasi elektif dengan kateter selama 3 tahun atau lebih, akan disarankan

untuk dilakukan pembedahan atau operasi, pembedahan terbagi menjadi pembedahan jantung tertutup dan jantung terbuka. (PERKI, 2015).

Tindakan operasi merupakan suatu tindakan pembedahan. Pada pelaksanaan pre operasi dapat memicu kecemasan, bahkan ketika prosedur yang dilakukan masih tergolong operasi minor. Secara psikologis dan fisiologis tingkat kecemasan pada anak pre operasi dapat ditandai dengan rasa gelisah, tegang, naiknya tekanan darah dan meningkatnya detak jantung (Rismawan, 2019). Pembedahan dapat menimbulkan berbagai risiko bagi pasien yang menjalaninya, risiko tinggi ini memberikan dampak psikologis pada pasien pra operasi, salah satu dampaknya adalah rasa cemas. Kecemasan pada orang yang akan menjalani operasi dapat menyebabkan operasinya gagal atau tertunda (Gunawan, 2018)

Periode pre operatif pasien akan membutuhkan persiapan terutama berkaitan dengan tubuhnya, tubuh anak harus dalam keadaan baik, jika tidak, perubahan kondisi ini merupakan masalah besar yang dapat menimbulkan ketakutan, kecemasan bagi anak yang dapat menyebabkan perubahan fisiologis dan psikologis pada anak, jika anak tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan tersebut, maka respon fisiologis yang dapat muncul seperti perubahan pada kardiovaskuler seperti palpitasi, denyut jantung meningkat, perubahan pola nafas yang semakin cepat, selain itu, dapat menyebabkan nafsu makan menurun, gugup tremor, hingga insomnia (Lewis, 2011).

Beberapa rumah sakit menerapkan kebijakan untuk mengatasi ini, salah satunya mengizinkan orang tua membawa anak untuk rawat jalan sebelum waktu operasi. Selain itu, anak-anak dapat diberikan kata-kata penyemangat atau bujukan yang menenangkan, misalnya mainan anak, mengajak anak bercerita sambil bermain, menonton video game yang dapat mengalihkan rasa cemas anak (Michelle, 2016). Dalam jangka pendek dari kecemasan dan ketakutan yang tidak segera ditangani akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan yang diberikan, sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup anak, lamanya anak dirawat, memperberat kondisi anak

Cara mengatasi kecemasan pada anak yang akan dilakukan tindakan operasi, perawat bisa memberikan intervensi farmakologis dan non farmakologis, intervensi farmakologi seperti obat-obatan, sedangkan intervensi non farmakologis bisa diberikan teknik distraksi, terapi relaksasi. Salah satu teknik distraksi untuk mengurangi kecemasan yaitu terapi bermain. Terapi bermain adalah tindakan yang diberikan dalam bentuk terapi dimana melibatkan anak dan keluarga dalam suatu permainan yang secara aktif maupun pasif sesuai tumbuh kembang anak berupa mendongeng, menggambar, menyusun *puzzle*, mewarnai. Salah satu terapi bermain yang dipakai oleh peneliti adalah terapi mendongeng atau *storytelling* dengan media boneka tangan atau *hand puppet*, terapi permainan ini banyak disukai anak-anak (Ginanjari, 2022)

Saat bercerita pada anak maka anak akan terbangun imajinasi dan emosionalnya, sehingga pada saat itu pikiran bawah sadarnya menangkap nilai-nilai yang diberikan cerita tersebut, mempertinggi keaktifan, dan menambah suasana gembira. Seringkali anak cemas dan takut pada saat mengalami perawatan medis. Penggunaan boneka tangan pada anak-anak bertujuan untuk mengurangi ketakutan dan kecemasan tentang apa yang terjadi pada mereka. Pada kondisi ini sangat efektif untuk menyisipkan nilai-nilai positif pada anak melalui cerita atau *storytelling* yang disampaikan (Ginanjari, 2022)

Permainan ini dilakukan dengan menggunakan boneka tangan atau bisa juga boneka jari. Dalam kegiatan ini perawat bercerita dengan menggunakan boneka tangan selama 10 menit. Cerita yang disampaikan diusahakan mengandung unsur yang bermakna atau cerita tentang pengenalan kegiatan dirumah sakit. Biarkan anak memperhatikan isi cerita, sesekali sebut nama anak agar merasa terlibat dalam permainan tersebut (Saputro & Fazrin, 2017).

Berdasarkan penelitian Santoso & Nurjanah (2021) menjelaskan pada hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa bercerita dengan menggunakan boneka jari dapat menurunkan kecemasan pada anak-anak yang dirawat di rumah sakit, bercerita dapat memberikan efek senang pada anak, begitu pula otaknya merangsang hormon endorfin yang dapat menghambat rasa cemas. Sejalan dengan penelitian Ginanjari (2022) menjelaskan Sebelum diberikan terapi bermain anak mengalami kecemasan

saat ditinggal orang tua. Anak takut akan berpisah dengan orangtuanya, anak takut dan cemas akan penyakit serta lingkungan asing rumah sakit. Setelah diberikan terapi bermain terjadinya peningkatan rata – rata tidak cemas pada anak.

Menurut Kurniawan (2019), menyatakan cara mengubah pandangan dalam proses mendongeng dilakukan melalui alur cerita yang telah diatur sedemikian rupa. Alur cerita akan menjelaskan bahwa persepsi yang selama ini ketahui mengenai hospitalisasi tidak sepenuhnya benar. Dalam prosesnya, perawat seakan-akan menasehati tanpa anak merasa dinasehati atau bahkan dimarahi. Akhirnya anak merasa nyaman mendengar dan ikut aktif mengambil bagian peran dalam alur cerita. Terlebih lagi, terapi storytelling menggunakan media boneka peraga atau hand puppet sebagai alat bantu visual sehingga secara tidak sadar anak-anak tertarik dan larut dalam alur cerita

Berdasarkan penelitian lain yang dilakukan oleh Dehghan (2017), menyatakan terapi bermain menggunakan boneka wayang drama efektif untuk mengurangi rasa kecemasan pada anak yang akan menjalani operasi, terapi bermain hasil penelitiannya mendapatkan bahwa perubahan skor kecemasan setelah intervensi berbeda secara signifikan.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis melakukan asuhan keperawatan dan penulisan laporan akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada An.N Dengan Pemberian Terapi *Storytelling* Menggunakan Media *Handpuppet* Untuk Mengurangi Kecemasan Pre

Operasi Pada Penderita *Congestive Heart Failure* (CHF) Di RSUP Dr. M Djamil Padang”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan pada An.N dengan pemberian terapi *storytelling* menggunakan media *handpuppet* untuk mengurangi kecemasan pre operasi pada penderita *Congestive Heart Failure* (CHF) Di RSUP Dr. M Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk menggambarkan hasil pengkajian pada pada An.N dengan pemberian terapi *storytelling* menggunakan media *handpuppet* untuk mengurangi kecemasan pre operasi pada penderita *Congestive Heart Failure* (CHF) Di RSUP Dr. M Djamil Padang
- 2) Untuk menetapkan diagnosis keperawatan pada An.N dengan pemberian terapi *storytelling* menggunakan media *handpuppet* untuk mengurangi kecemasan pre operasi pada penderita *Congestive Heart Failure* (CHF) Di RSUP Dr. M Djamil Padang
- 3) Untuk menyusun rencana tindakan keperawatan pada An.N dengan pemberian terapi *storytelling* menggunakan media *handpuppet* untuk mengurangi kecemasan pre operasi pada penderita *Congestive Heart Failure* (CHF) Di RSUP Dr. M Djamil Padang

- 4) Untuk melaksanakan implementasi pada An.N dengan pemberian terapi *storytelling* menggunakan media *handpuppet* untuk mengurangi kecemasan pre operasi pada penderita *Congestive Heart Failure* (CHF) Di RSUP Dr. M Djamil Padang
- 5) Untuk melakukan evaluasi keperawatan pada An.N dengan pemberian terapi *storytelling* menggunakan media *handpuppet* untuk mengurangi kecemasan pre operasi pada penderita *Congestive Heart Failure* (CHF) Di RSUP Dr. M Djamil Padang

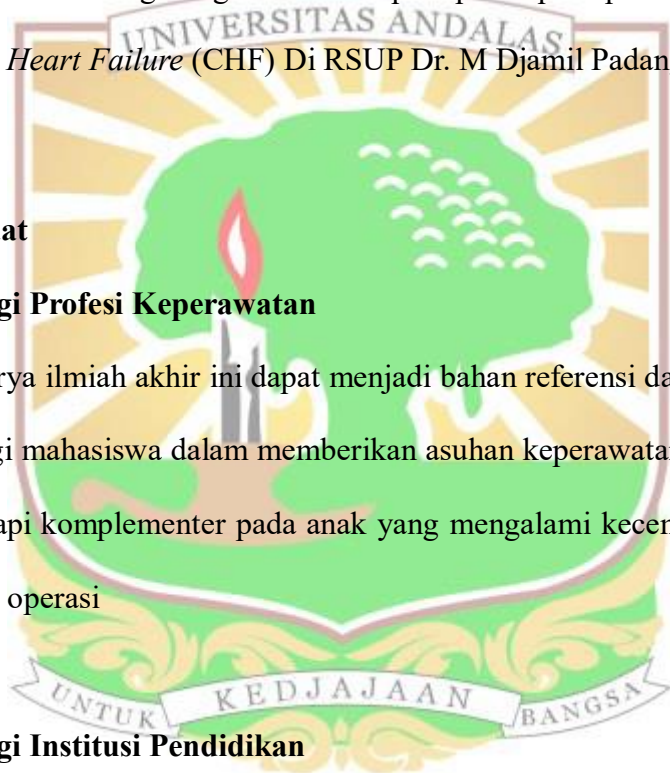
C. Manfaat

1. Bagi Profesi Keperawatan

Karya ilmiah akhir ini dapat menjadi bahan referensi dan pembelajaran bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan menggunakan terapi komplementer pada anak yang mengalami kecemasan pada saat pre operasi

2. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan referensi dan pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak CHF yang mengalami kecemasan dan menjadi acuan dalam penulisan yang serupa.



3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi, acuan dan masukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak CHF yang mengalami kecemasan pre operasi

