

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak

2.1.1 Definisi Anak

Anak adalah seorang bayi yang baru lahir ke dunia sampai usia remaja yaitu usia 0-18 tahun yang memiliki suatu ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja, anak buka dewasa kecil. Anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya (Ariyanti, 2007).

Usia anak dikelompokkan dalam 4 masa yang pertama masa bayi (*infancy*) dengan rentang usia 0-11 bulan, di masa *infancy* ini dibagi menjadi 3 kelompok ialah masa neonatal dini dengan rentang usia 0-7 hari, *neonatal* lanjut dengan rentang 8-28 hari dan post neonatal dengan rentang 29 hari- 11 bulan. Kedua, masa anak *toddler* dengan rentang usia 12-35 bulan. Ketiga, masa anak prasekolah dengan rentang usia 36-71 bulan. Keempat, masa anak sekolah antara usia 6-10 tahun, terakhir masa remaja antara usia 10-18 tahun, di masa remaja ini dibagi menjadi 2 kelompok yaitu masa pra remaja dengan rentang usia 10-13 tahun dan masa remaja dengan rentang 13-18 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

2.1.2 Kebutuhan Dasar Anak

Kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang anak dapat dibagi menjadi beberapa kategori. Pertama, kebutuhan fisik-biomedis (*Asuh*), yang mencakup pemenuhan gizi atau pangan yang cukup, perawatan kesehatan dasar, tempat tinggal yang layak, sanitasi yang memadai, sandang yang sesuai, serta kegiatan yang mendukung kesegaran jasmani atau rekreasi. Kedua, kebutuhan emosional atau kasih sayang (*Asih*), yang sangat penting pada tahun-tahun awal kehidupan. Hubungan yang erat, penuh perhatian, dan harmonis antara ibu atau pengasuh dengan anak menjadi faktor kunci untuk memastikan tumbuh kembang anak yang optimal, baik secara fisik, mental, maupun psikososial. Ketiga, kebutuhan stimulasi mental (*Asah*), yang berperan sebagai dasar dalam proses belajar anak. Stimulasi mental ini mendukung perkembangan aspek-aspek seperti kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, serta kepribadian anak (Putri & Iskandar, 2021).

2.1.3 Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang merupakan proses kompleks yang mencerminkan perubahan *morfologi*, *biokimia*, dan *fisiologi* sejak konsepsi hingga mencapai kedewasaan. Banyak orang sering menggunakan istilah “tumbuh” dan “kembang” secara terpisah atau bahkan saling menukar keduanya. Padahal, tumbuh kembang mencakup dua aspek berbeda tetapi saling berhubungan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan (Mansur, 2019).

Secara definisi, pertumbuhan mengacu pada perubahan kuantitatif, seperti peningkatan jumlah, ukuran, dan dimensi baik pada tingkat sel maupun individu. Sementara itu, perkembangan melibatkan perubahan kuantitatif dan kualitatif, yang mencerminkan peningkatan kemampuan, struktur, serta fungsi tubuh dalam pola yang sistematis dan dapat diprediksi, sebagai hasil dari proses pematangan (D. Soetjiningsih, 2013).

2.2 Konsep Anak Prasekolah

2.2.1 Definisi Anak Prasekolah

Anak prasekolah adalah istilah umum untuk anak usia 3-6 tahun dan anak masih tergantung penuh pada orang tua untuk melakukan kegiatan penting seperti mandi, buang air kecil dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik namun kemampuan lain masih terbatas. Masa anak prasekolah disebut juga golden periode, *window of opportunity* dan *critical period*. Perkembangan dan pertumbuhan dimasa ini menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya (Darwis, 2020).

Masa prasekolah adalah periode di mana anak mulai belajar memahami lingkungannya, baik sosial maupun keluarga. Pada masa ini, perkembangan bahasa, psikososial, dan kognitif anak sangat penting untuk ditingkatkan. Ketika anak mulai bersekolah di Taman Kanak-kanak, kecemasan dapat muncul. Hal ini disebabkan oleh peralihan ke lingkungan baru di mana mereka bertemu teman-teman baru dan berada di bawah pengawasan guru. Anak-anak mungkin merasa cemas karena lingkungan

baru ini berbeda dengan sebelumnya, di mana mereka selalu diasuh oleh orang tua mereka (Azam, 2020).

Menurut (C. H. Soetjiningsih, 2018), anak prasekolah adalah anak dengan usia 3- 6 tahun, pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan berat badan yang paling pesat dibanding dengan kelompok umur lain, masa ini tidak terulang sehingga disebut *window of opportunity*. Penilaian tumbuh kembang anak prasekolah dapat dilihat dari pola tumbuh kembang fisik, salah satunya berat badan dan tinggi badan anak prasekolah.

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan anak prasekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun. Masa prasekolah disebut masa keemasan (*golden periode*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa kritis (*critical period*) karena merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulang lagi.

2.2.2 Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Menurut (Makhda, 2022), tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah adalah sebagai berikut:

a. Tahap Pertumbuhan

Pada usia 3-6 tahun, anak mulai terlihat lebih tinggi dan lebih ramping dibandingkan masa *toddler*, dengan pertumbuhan yang lebih terfokus pada tinggi badan daripada berat badan. Ukuran otak anak prasekolah hampir mencapai ukuran otak dewasa.

Pertumbuhan ekstremitas yang lebih cepat dibandingkan dengan batang tubuh membuat tubuh anak terlihat kurang proporsional.

1. Berat Badan

Pada periode ini, anak prasekolah mengalami kenaikan berat badan sekitar 3-5 kg dibandingkan dengan berat badan pada usia 3 tahun. Berat badan mereka umumnya berkisar antara 18-20 kg.

2. Tinggi Badan

Anak prasekolah mengalami pertumbuhan tinggi badan sekitar 25 cm per tahun. Setelah usia 5 tahun, tinggi badan mereka biasanya menjadi dua kali lipat panjang tubuh saat lahir, sekitar 100 cm.

b. Tahap Perkembangan

Perkembangan anak pada usia prasekolah (3-6 tahun) mencakup beberapa aspek, antara lain:

1. Kemampuan Motorik

Anak prasekolah mulai dapat menggunakan peralatan makan dengan benar dan melakukan kegiatan sehari-hari seperti mandi, mencuci tangan, menyikat gigi, berpakaian, bahkan mulai berdandan sendiri dan memilih pakaian yang akan dikenakan. Kemampuan berlari anak semakin baik setiap tahunnya, dan setelah usia 5 tahun, mereka dapat berlari

dengan sangat terampil, melompat hingga tiga langkah, dan berdiri seimbang di ujung jari.

2. Perkembangan Kognitif

Pada tahap ini, perkembangan kognitif anak prasekolah berada pada tahap intuitif, di mana mereka masih menunjukkan sifat egosentris meskipun sifat tersebut berangsur-angsur berkurang seiring dengan bertambahnya pengalaman mereka. Anak-anak pada usia ini belajar melalui proses coba-coba dan cenderung fokus pada satu ide pada satu waktu. Pada usia sekitar 5 tahun, banyak anak yang sudah mampu mengenali dan menghitung uang koin serta mulai menunjukkan kemampuan membaca. Mereka juga sangat menikmati cerita dongeng atau buku-buku bertema binatang dan tema lainnya.

3. Perkembangan Psikososial

Anak usia prasekolah berada pada tahap perkembangan konflik antara inisiatif dan rasa bersalah. Pada tahap ini, anak belajar menyelesaikan masalah sesuai dengan hati nurani mereka, yang berkontribusi pada perkembangan kepribadian dan pembentukan konsep diri. Anak prasekolah mulai mengeksplorasi kemampuan mereka dan cenderung meniru perilaku orang lain serta mengembangkan imajinasi dan kreativitas.

4. Perkembangan Moral

Anak usia prasekolah mulai menunjukkan perilaku prososial, yang bertujuan untuk memberikan manfaat kepada orang lain. Perilaku moral pada anak terbentuk melalui proses meniru perilaku orang tua dan orang-orang terdekat mereka. Anak prasekolah biasanya mengontrol perilaku mereka untuk mendapatkan kasih sayang dan persetujuan dari orang tua, serta menunjukkan perilaku baik di lingkungan sosial mereka.

5. Perkembangan Spiritual

Pada tahap ini, kepercayaan anak mulai terbentuk melalui pengaruh orang-orang terdekat, seperti orang tua dan guru. Anak mulai meniru perilaku religius seperti berdoa, meskipun mereka belum sepenuhnya memahami makna sebenarnya. Penjelasan sederhana mengenai konsep spiritual sering disampaikan melalui buku bergambar, dan anak menggunakan imajinasi mereka untuk membayangkan sosok malaikat atau iblis.

6. Perkembangan Bahasa

Pada fase ini, kemampuan berbicara anak berkembang pesat, mereka semakin lancar dalam berbicara, memahami bentuk kata jamak, serta menggunakan awalan dan akhiran dengan tepat. Kemampuan mereka untuk berkomunikasi dengan lingkungan juga semakin baik.

7. Perkembangan Emosi

Anak usia prasekolah berada pada tahap perkembangan kepribadian yang khas, sering menunjukkan sifat keras kepala, mudah marah, dan cenderung melawan orang tua. Mereka mulai belajar mengenali dan menghadapi rasa kecewa ketika keinginan mereka tidak terpenuhi, seperti marah, menangis, atau sedih. Pada masa ini, perasaan harga diri anak mulai berkembang, sehingga mereka sangat membutuhkan pengakuan dari lingkungan sekitarnya.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Anak Usia Prasekolah

Menurut (Andriani et al., 2019), kesehatan anak usia prasekolah dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat dibagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal, yaitu sebagai berikut:

a. Faktor Internal:

1. Aspek Genetik

Faktor genetik atau bawaan memiliki peran penting dalam menentukan potensi pertumbuhan anak, seperti tinggi badan, berat badan, dan bentuk tubuh. Selain itu, genetik juga memengaruhi kerentanan anak terhadap berbagai kondisi kesehatan tertentu. Beberapa anak mungkin mewarisi penyakit seperti alergi, asma, atau gangguan metabolismik, yang dapat berdampak pada kesehatan dan perkembangan mereka secara keseluruhan.

2. Status Gizi

Asupan nutrisi yang cukup sangat penting untuk mendukung kesehatan anak, karena status gizi yang baik berperan dalam menunjang pertumbuhan fisik, perkembangan otak, serta meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan penyakit. Selain itu, keseimbangan metabolismik yang terjaga melalui nutrisi seimbang memungkinkan tubuh anak untuk menyerap dan mempertahankan kalsium, nitrogen, serta zat gizi lainnya secara optimal, sehingga mendukung pertumbuhan tulang dan otot secara maksimal.

b. Faktor Eksternal:

1) Lingkungan

Lingkungan yang berkualitas memiliki peran penting dalam mendukung kesehatan dan perkembangan anak. Lingkungan dengan polusi udara rendah dan sanitasi yang baik dapat mengurangi risiko terjadinya infeksi saluran pernapasan dan penyakit menular. Selain itu, lingkungan yang aman, bebas dari benda tajam, jalan ramai, atau area berbahaya lainnya, membantu mencegah terjadinya kecelakaan pada anak. Ketersediaan fasilitas bermain, seperti taman bermain atau area rekreasi, juga berkontribusi dalam mendukung perkembangan motorik dan sosial anak, memberikan ruang bagi mereka untuk bergerak, berinteraksi, dan belajar melalui aktivitas fisik.

2) Pola Asuh

Pola asuh orang tua memiliki peran yang sangat penting dalam pembentukan karakter, kesehatan dan perkembangan anak. Orang tua yang menerapkan pola asuh demokratis cenderung menghasilkan anak yang mandiri, percaya diri, dan kreatif karena mereka diberikan ruang untuk mengembangkan potensi diri. Selain itu, pemberian perhatian dan kasih sayang secara penuh terhadap kebutuhan fisik dan emosional anak dapat meningkatkan rasa aman dan percaya diri mereka. Dalam hal penerapan disiplin, penggunaan metode disiplin positif tanpa kekerasan membantu anak memahami aturan dengan baik tanpa menimbulkan rasa takut, sehingga mereka belajar dengan cara yang lebih konstruktif dan penuh penghargaan.

3) Status Sosial Ekonomi

Ketersediaan sumber daya ekonomi dalam keluarga memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan dan kesejahteraan anak. Keluarga dengan kemampuan finansial yang baik lebih mampu menyediakan kebutuhan dasar seperti makanan bergizi, pakaian yang layak, serta akses ke pendidikan dan layanan kesehatan. Selain itu, anak-anak dari keluarga dengan status ekonomi lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih mudah ke fasilitas kesehatan, seperti imunisasi,

pemeriksaan kesehatan rutin, dan pengobatan saat mereka sakit, sehingga mendukung tumbuh kembang mereka secara optimal.

4) Pendidikan Orang Tua

Pengetahuan dan kesadaran orang tua tentang kesehatan sangat berpengaruh terhadap pola asuh dan tumbuh kembang anak. Orang tua yang teredukasi cenderung lebih mampu memberikan pola makan yang seimbang, sehingga mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan anak secara optimal. Selain itu, tingkat pendidikan yang lebih tinggi juga membuat orang tua lebih memahami pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin dan menerapkan perilaku hidup bersih, seperti mencuci tangan, untuk menjaga kesehatan anak dan mencegah risiko penyakit.

5) Budaya

Budaya memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pola makan dan praktik pengasuhan anak. Dalam beberapa budaya, terdapat kebiasaan tradisional yang menganggap makanan tertentu lebih bernutrisi untuk anak, sehingga memengaruhi pola makan yang diberikan oleh keluarga. Selain itu, cara mendidik dan merawat anak sering kali dipengaruhi oleh norma dan nilai budaya yang berkembang dalam masyarakat,

yang membentuk pola pengasuhan berbasis budaya sesuai dengan tradisi dan kepercayaan setempat.

2.2.4 Prinsip Keperawatan Anak

Menurut (Damanik & Sitorus, 2020), dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak, pendekatan yang digunakan tentu berbeda dengan orang dewasa. Terdapat berbagai aspek yang harus diperhatikan dan disesuaikan dengan usia, pertumbuhan, serta perkembangan anak. Perawatan yang tidak optimal dapat berdampak negatif baik secara fisiologis maupun psikologis. Oleh karena itu, perawat perlu memahami beberapa prinsip dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak, di antaranya:

- a. Anak bukan sekadar versi kecil dari orang dewasa, melainkan individu yang unik. Artinya, anak tidak hanya dilihat dari segi fisiknya, tetapi juga dari aspek pertumbuhan dan perkembangan yang berlangsung menuju kematangan.
- b. Sebagai individu yang unik, anak memiliki kebutuhan yang berbeda sesuai tahap perkembangannya. Kebutuhan tersebut meliputi aspek fisiologis, seperti nutrisi, cairan, aktivitas, eliminasi, dan tidur, serta kebutuhan psikologis, sosial, dan spiritual yang berkembang seiring pertumbuhan anak.
- c. Asuhan keperawatan anak berorientasi pada pencegahan penyakit serta peningkatan status kesehatan guna mengurangi angka

kesakitan dan kematian. Hal ini penting mengingat anak merupakan generasi penerus bangsa.

- d. Keperawatan anak adalah bidang dalam ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak. Oleh karena itu, perawat memiliki tanggung jawab menyeluruh dalam memberikan asuhan yang terbaik. Dalam praktiknya, kepentingan anak menjadi prioritas utama, dan keluarga turut dilibatkan dalam proses perawatan.
- e. Praktik keperawatan anak melibatkan kerja sama dengan anak dan keluarga untuk mencegah, menilai, mengintervensi, serta meningkatkan kesejahteraan anak. Proses ini dilakukan dengan mempertimbangkan aspek moral (etik) dan hukum (legal).
- f. Tujuan utama keperawatan anak dan keluarga adalah mendukung perkembangan yang sehat menuju kematangan bagi anak dan remaja sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam lingkungan keluarga serta masyarakat. Faktor lingkungan, baik internal maupun eksternal, memiliki peran penting dalam menentukan kematangan anak.

2.2.5 Peran Perawat Anak

Perawat merupakan bagian dari tim yang bertanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anak dan orang tua. Dalam pelaksanaannya, perawat berperan dalam berbagai aspek pelayanan kesehatan dan bekerja sama dengan anggota tim lainnya, serta keluarga,

untuk membantu menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan perawatan anak. Berikut adalah beberapa peran dan fungsi perawat dalam asuhan keperawatan anak menurut (Damanik & Sitorus, 2020):

a. Sebagai Edukator

Perawat berperan sebagai pendidik yang memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada orang tua, baik secara langsung maupun tidak langsung. Edukasi ini mencakup pemahaman tentang penyakit anak, proses perawatan selama dirawat di rumah sakit, serta perawatan lanjutan di rumah setelah anak diperbolehkan pulang. Melalui pendidikan kesehatan, perawat dapat membantu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta sikap keluarga dalam merawat anak yang sakit.

b. Sebagai *Care Giver*

Perawat memiliki peran utama sebagai pemberi asuhan langsung kepada anak yang sakit. Sebagai *caregiver*, perawat bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan dasar anak, termasuk kebutuhan fisiologis seperti pemberian nutrisi, perawatan luka, pemberian obat, serta pemantauan kondisi fisik secara berkala. Selain itu, perawat juga memberikan dukungan emosional dengan menciptakan lingkungan yang nyaman dan aman bagi anak selama masa perawatan. Dalam menjalankan peran ini, perawat tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga psikologis dan

sosial anak, dengan memperhatikan kenyamanan serta respons anak terhadap prosedur keperawatan yang dilakukan.

c. Sebagai Konselor

Anak dan keluarganya sering kali membutuhkan dukungan psikologis selama masa perawatan. Dalam perannya sebagai konselor, perawat memberikan layanan konseling keperawatan untuk membantu keluarga menghadapi tantangan emosional. Dengan mendengarkan keluhan, memberikan dukungan melalui sentuhan, serta kehadiran yang nyata, perawat dapat berdiskusi dengan orang tua mengenai permasalahan anak dan keluarganya, serta mencari solusi yang tepat.

d. Sebagai Koordinator atau Kolaborator

Melalui pendekatan interdisiplin, perawat bertanggung jawab untuk mengoordinasikan dan berkolaborasi dengan anggota tim kesehatan lainnya guna memastikan asuhan keperawatan yang holistik dan komprehensif. Karena perawat berada di sisi pasien selama 24 jam, mereka memiliki posisi kunci dalam mengoordinasikan pelayanan kesehatan. Selain itu, keluarga juga menjadi mitra dalam perawatan, sehingga kerja sama yang baik harus dibangun sepanjang proses asuhan, bukan hanya saat informasi dibutuhkan dari pihak keluarga.

e. Sebagai Pembuat Keputusan Etik

Perawat memiliki peran dalam pengambilan keputusan etik dengan mempertimbangkan nilai-nilai moral dan hak pasien, seperti hak atas otonomi, menghindari tindakan yang dapat merugikan pasien, serta memastikan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan mampu meningkatkan kesejahteraan pasien. Selain itu, perawat juga harus turut serta dalam penyusunan kebijakan layanan kesehatan. Sebagai tenaga kesehatan yang memahami secara langsung kebutuhan asuhan keperawatan anak, perawat harus memastikan bahwa kebijakan yang diusulkan dapat berdampak positif pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan anak.

f. Sebagai Peneliti

Sebagai tenaga profesional, perawat dituntut untuk berperan dalam penelitian guna mengidentifikasi dan mengevaluasi masalah-masalah dalam keperawatan anak. Perawat harus mampu melakukan penelitian langsung, menganalisis fenomena dalam praktik keperawatan sehari-hari, serta memanfaatkan hasil penelitian dan literatur yang relevan untuk meningkatkan kualitas layanan keperawatan anak. Pada tingkat kualifikasi tertentu, perawat juga diharapkan dapat melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan standar praktik keperawatan anak.

2.2.6 Jenis-Jenis Penyakit yang Sering Menyerang Anak Prasekolah dan Membutuhkan Hospitalisasi

Beberapa penyakit yang sering menyerang anak prasekolah dan memerlukan hospitalisasi antara lain:

a. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Infeksi saluran pernapasan, seperti pneumonia, bronkitis, dan laringitis, sering dijumpai pada anak prasekolah. Gejala umum dari infeksi ini meliputi demam, batuk, dan sesak napas. Jika infeksi berkembang menjadi pneumonia atau infeksi saluran pernapasan berat, anak memerlukan perawatan intensif di rumah sakit untuk mencegah komplikasi yang lebih serius (Putra & Wulandari, 2019).

b. Diare (*Gastroenteritis* Akut)

Gastroenteritis atau diare akut adalah infeksi yang menyebabkan gejala utama berupa diare dan muntah, yang dapat mengarah pada dehidrasi berat pada anak-anak. Penyebab gastroenteritis bisa berupa virus (seperti *rotavirus*), bakteri (seperti *Salmonella* atau *E. coli*), atau parasit. Dehidrasi berat seringkali memerlukan rawat inap untuk pemberian cairan infus dan pemantauan ketat untuk mencegah komplikasi yang lebih serius seperti syok hipovolemik. Di rumah sakit, anak juga akan diberikan obat antiemetik dan terapi elektrolit untuk

memulihkan keseimbangan cairan tubuh (Selviana et al., 2017).

c. Demam *Typhoid*

Demam typhoid, yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Salmonella typhi*, adalah penyakit yang sering menyerang anak-anak, terutama di daerah dengan sanitasi yang buruk. Gejala utama demam typhoid adalah demam tinggi, sakit perut, diare atau sembelit, dan kelelahan. Pada kasus berat, infeksi dapat menyebabkan perforasi usus, perdarahan, atau syok septik, yang memerlukan perawatan rumah sakit intensif. Pengobatan utama untuk demam typhoid adalah pemberian antibiotik untuk mengatasi infeksi bakteri (Selviana et al., 2017).

d. Campak dengan Komplikasi

Campak adalah penyakit infeksi virus yang sering menyerang anak-anak, ditandai dengan ruam kulit, batuk, demam, dan pilek. Meskipun campak dapat sembuh dengan sendirinya, pada beberapa kasus, anak-anak dapat mengalami komplikasi serius seperti pneumonia, ensefalitis, atau diare berat. Komplikasi campak ini sering kali memerlukan perawatan rumah sakit, terutama jika terjadi infeksi sekunder seperti pneumonia, yang membutuhkan antibiotik dan terapi oksigen (Yahmal, 2021).

2.3 Konsep Hospitalisasi

2.3.1 Definisi Hospitalisasi

Menurut (Tri Desi, 2022) Hospitalisasi adalah proses yang mengharuskan anak tinggal di rumah sakit, baik karena kondisi darurat maupun yang direncanakan, untuk menjalani perawatan hingga saat kepulangannya ke rumah. Selama proses ini, baik anak maupun orang tua dapat menghadapi berbagai pengalaman yang, menurut beberapa penelitian, sering kali disertai dengan stres dan trauma yang mendalam.

2.3.2 Dampak Hospitalisasi

Hospitalisasi dapat mempengaruhi perkembangan anak, dengan dampak yang bergantung pada faktor-faktor yang saling terkait, seperti karakter anak, kondisi perawatan, dan situasi keluarga. Perawatan yang berkualitas tinggi dapat memberikan pengaruh positif terhadap perkembangan intelektual anak, terutama bagi mereka yang kurang beruntung dan sedang mengalami sakit. Namun, anak yang dirawat di rumah sakit sering kali menghadapi kecemasan dan ketakutan, yang jika tidak segera ditangani, dapat mengarah pada penolakan terhadap perawatan dan pengobatan. Hal ini bisa memperpanjang masa rawat, memperburuk kondisi anak, bahkan berisiko menyebabkan kematian. Selain dampak jangka pendek, masalah kecemasan dan ketakutan yang tidak segera diatasi dapat menyebabkan dampak jangka panjang. Anak yang mengalami perawatan tanpa penanganan yang tepat bisa mengalami kesulitan dalam membaca, gangguan bahasa dan perkembangan kognitif,

serta penurunan kemampuan intelektual dan sosial. Selain itu, fungsi imun anak juga dapat terganggu (Ratnasari, 2020).

Menurut (Bowlby, 1969), dalam teori *attachment*, anak usia prasekolah sangat bergantung pada hubungan emosional yang kuat dengan orang tua atau pengasuh utama. Ketika anak dirawat di rumah sakit, perpisahan dengan orang tua dapat memicu kecemasan dan ketidakamanan emosional yang mengganggu perkembangan psikologis mereka, menghambat ikatan sosial yang penting bagi perkembangan anak pada usia prasekolah. Selain itu, anak usia prasekolah berada dalam tahap inisiatif *versus* rasa bersalah. Jika anak menghadapi hospitalisasi tanpa penanganan yang tepat, mereka dapat merasa tidak berdaya atau bersalah, yang menghambat perkembangan mereka dalam membentuk rasa percaya diri dan inisiatif yang penting untuk pembentukan kepribadian. Anak pada usia prasekolah berada dalam tahap praoperasional, di mana pemikiran mereka masih bersifat *egosentrism* dan terbatas pada pemahaman konkret. Akibatnya, anak-anak sering kali kesulitan memahami alasan mereka harus menjalani prosedur medis, yang meningkatkan kecemasan dan ketakutan mereka (Emilia et al., 2024).

2.3.3 Manfaat Hospitalisasi

Meskipun hospitalisasi dapat menyebabkan stres pada anak, proses ini juga membawa manfaat positif. Salah satunya adalah kesembuhan anak, kesempatan bagi mereka untuk mengatasi stres, dan merasa lebih kompeten dalam mengelola emosi mereka. Selain itu, hospitalisasi juga

memberi anak pengalaman untuk bersosialisasi dan memperluas jaringan interpersonal. Proses rawat inap membantu menangani masalah kesehatan anak meskipun bisa memicu krisis sementara. Selain manfaat untuk anak, keluarga juga memperoleh keuntungan psikologis, seperti memperkuat kemampuan coping keluarga dan menciptakan strategi coping baru

Beberapa cara untuk meningkatkan manfaat psikologis selama hospitalisasi antara lain adalah:

e. Membangun hubungan orang tua-anak

Ketika anak dirawat di rumah sakit, kedekatan orang tua dengan anak semakin terlihat. Kejadian ini menyadarkan orang tua tentang bagaimana anak bereaksi terhadap stres dan memberi mereka kesempatan untuk memberikan dukungan lebih, serta mempersiapkan anak menghadapi pengalaman di rumah sakit dan setelah pulang.

f. Menyediakan kesempatan belajar

Hospitalisasi memberi kesempatan belajar bagi anak dan orang tua, baik mengenai tubuh mereka maupun profesi medis. Anak yang lebih besar dapat mempelajari tentang penyakit dan berinteraksi dengan tenaga medis, yang dapat mempengaruhi pilihan karir mereka kelak. Orang tua juga belajar lebih banyak tentang kebutuhan anak akan kemandirian, kenormalan, dan keterbatasannya. Selain itu, keduanya dapat menemukan dukungan dari staf rumah sakit.

g. Meningkatkan penguasaan diri

Hospitalisasi memberikan kesempatan bagi anak untuk merasa lebih yakin dalam penguasaan diri. Mereka akan menyadari bahwa meskipun mereka sedang dirawat, mereka tidak disakiti atau ditinggalkan, melainkan dicintai dan diperhatikan dengan penuh perhatian. Bagi anak yang lebih besar, pengalaman ini dapat menumbuhkan kebanggaan atas pengalaman hidup yang mereka jalani.

h. Menyediakan lingkungan sosialisasi

Hospitalisasi memberi anak dan orang tua kesempatan untuk merasakan dukungan sosial. Mereka akan merasa bahwa krisis yang mereka alami bukan hanya dialami oleh mereka saja, tetapi oleh orang lain juga. Anak dan orang tua bisa bertemu dengan kelompok sosial baru yang memiliki masalah serupa, yang memungkinkan mereka untuk berinteraksi, bersosialisasi, dan berbagi perasaan serta perawatan yang akan mendukung pemulihan anak (Saputro & Fazrin, 2017).

2.3.4 Reaksi Anak Prasekolah Terhadap Hospitalisasi

Perawatan anak di rumah sakit sering kali memaksakan perpisahan dari lingkungan yang dirasakan aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan, seperti rumah, permainan, serta teman sebaya. Anak-anak biasanya menunjukkan reaksi terhadap perpisahan ini dengan menolak makan, sering bertanya, menangis meskipun perlahan, dan tidak kooperatif

terhadap petugas kesehatan. Selain itu, perawatan di rumah sakit membuat anak kehilangan kendali atas dirinya. Pembatasan aktivitas yang sering kali diperlukan selama perawatan dapat menyebabkan anak kehilangan rasa percaya diri, sehingga memicu reaksi agresif, seperti marah, memberontak, atau mengucapkan kata-kata yang bernada marah. Anak juga mungkin menunjukkan ketergantungan yang lebih besar pada orang tua dan enggan bekerja sama dengan perawat (Oktiawati et al., 2023).

2.3.5 Penatalaksanaan Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah

Menurut (Hockenberry & Wilson, 2018), penatalaksanaan hospitalisasi pada anak usia prasekolah adalah sebagai berikut:

a. Menciptakan Lingkungan yang Ramah Anak

Lingkungan rumah sakit yang menyenangkan dapat mengurangi kecemasan anak. Penggunaan warna cerah, gambar-gambar menarik, serta elemen-elemen yang akrab dan tidak menakutkan membantu menciptakan suasana yang lebih nyaman dan menyenangkan bagi anak. Hal ini penting untuk membuat anak merasa lebih tenang dan tidak merasa terisolasi atau tertekan.

b. Keterlibatan Orang Tua

Kehadiran orang tua selama perawatan sangat mendukung pemulihan emosional anak. Orang tua memberikan rasa aman dan kenyamanan, yang membantu anak merasa lebih dilindungi

dan tidak sendirian. Keberadaan orang tua di ruang rawat juga dapat mengurangi perasaan ketakutan dan kebingungannya.

c. Edukasi yang Sesuai Usia

Anak usia prasekolah membutuhkan penjelasan yang sederhana dan mudah dipahami mengenai prosedur medis yang akan dijalani. Penggunaan alat bantu visual, seperti gambar atau boneka medis, dapat membantu anak memahami apa yang akan terjadi, mengurangi rasa takut, dan mempersiapkan mereka untuk prosedur dengan cara yang lebih santai.

d. Terapi Bermain

Terapi bermain, seperti mewarnai, bercerita, atau bermain dengan mainan, adalah cara yang efektif untuk mengalihkan perhatian anak dari ketakutan dan kecemasan yang mungkin mereka rasakan. Aktivitas ini tidak hanya mengurangi stres, tetapi juga mendorong perkembangan kognitif dan motorik anak.

e. Teknik Distraksi

Teknik distraksi digunakan untuk mengalihkan perhatian anak dari prosedur medis yang menakutkan atau menyakitkan. Aktivitas seperti menonton video, mendengarkan musik, atau bermain game dapat membantu anak merasa lebih terhibur dan lebih sedikit fokus pada rasa sakit atau kecemasan yang mereka alami.

f. Pendekatan Psikologis

Tenaga medis harus menunjukkan empati dan perhatian kepada anak untuk membantu mereka merasa lebih dihargai dan dipahami. Dukungan psikologis yang tepat dapat membantu anak mengatasi perasaan cemas dan ketakutan, serta membangun hubungan yang lebih positif dengan tenaga medis.

g. Pengaturan Waktu Perawatan

Penjadwalan prosedur medis pada waktu yang tepat sangat penting untuk mengurangi stres anak. Menghindari prosedur yang membebani anak secara berturut-turut, serta memberikan waktu untuk beristirahat, dapat membantu menjaga kestabilan emosional dan fisik anak selama perawatan.

2.4 Konsep Kecemasan

2.4.1 Definisi Kecemasan (Ansietas)

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons otonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), ansietas merupakan perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat

kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memampukan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (Herdman & Kamitsuru, 2023).

2.4.2 Penyebab Kecemasan

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018), penyebab dari cemas antara lain :

- a. Krisis situasional
- b. Kebutuhan tidak terpenuhi
- c. Krisis maturasional
- d. Ancaman terhadap konsep diri
- e. Ancaman terhadap kematian
- f. Kekhawatiran mengalami kegagalan
- g. Disfungsi sistem keluarga
- h. Hubungan orang tua – anak tidak memuaskan
- i. Fator keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- j. Penyalahgunaan obat
- k. Terpapar bahaya lingkungan (misalnya toksin, polutan, dan lain-lain)
- l. Kurang terpapar informasi.

2.4.3 Stressor Pencetus Kecemasan

Stressor pencetus kecemasan dapat berasal dari sumber internal atau eksternal. Stressor pencetus dapat dikelompokan dalam dua kategori yaitu: (1) ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisisologis

yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, dan (2) ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi social yang terintegrasi pada individu (Hockenberry & Wilson, 2018).

2.4.4 Manifestasi Klinis Kecemasan

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018), gejala dan tanda dari cemas antara lain :

- a. Gejala dan Tanda Mayor
 1. Subyektif : merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi.
 2. Obyektif : tampak gelisah, tampak tegang dan sulit tidur.
- b. Gejala dan tanda minor
 1. Subyektif : mengeluh pusing, anoreksia, palpitas dan merasa tidak berdaya. 2)
 2. Obyektif : frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih dan berorientasi pada masa lalu.

2.4.5 Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan ada empat yaitu: ringan, sedang, berat dan panik (Aliyah & Rusmariana, 2021), yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan orang menjadi waspada dan meningkat lahan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Kecemasan ringan dapat menghasilkan gejala-gejala fisiologis seperti gemetar, tegang dan gelisah. Sedangkan gejala emosional yang ada adalah tidak ada perasaan yang takut, konsep diri tidak terancam, menggunakan mekanisme coping yang minimal dan fleksibel, tingkah laku sesuai dengan situasi.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memiliki gejala fisiologis yaitu beberapa gejala yang tidak normal dapat ditemukan, persepsi panjang menyempit, respon muncul secara langsung (dapat merespon terhadap perintah), masih dapat memecahkan masalah secara efektif dan merespon langsung serta perlu support dan perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah kecemasan. Kecemasan sedang secara emosional menimbulkan tingkah laku tidak sadar, mudah tersinggung, mudah lupa, banyak pertimbangan, menangis dan marah, menggunakan berbagai macam mekanisme coping untuk mengatasi kecemasannya.

c. Kecemasan Berat

Secara fisiologis, kecemasan berat menyebabkan terjadinya perubahan terhadap tingkat rasa takut yang dapat berkembang menjadi ketakutan. Secara kognitif dapat terjadi wawasan persepsi menyempit, tidak perhatian terhadap sesuatu, pemecahan masalah yang digunakan tidak efektif, perlu pengarahan berulang, tidak mampu mengikuti atau mengingat sesuatu. Tidak mampu membuat perencanaan dan keputusan. Secara emosional kecemasan berat mengakibatkan hal-hal yang tidak semestinya yaitu konsep diri terancam, merasa tidak berguna, mencakup tingkah laku yang tidak sesuai, banyak menggunakan mekanisme coping, disorientasi, bingung, mungkin terjadi halusinasi.

d. Panik

Panik menimbulkan perubahan tingkah laku secara fisiologis dan kognitif. Secara fisiologis beberapa tingkat kelelahan mungkin sudah tidak mampu dikenali. Sedangkan secara kognitif, kemampuan sensoris dan perhatian berkurang sehingga hanya objek kecemasan yang diperhatikan, mekanisme coping yang tidak efektif, tingkah laku terfokus pada bantuan, mungkin menjerit, menangis, berdoa atau memukul orang lain atau diri sendiri, tidak dapat berkonsentrasi. Tidak dapat belajar memecahkan masalah,

membuat keputusan dan membuat tujuan yang realistik, tidak dapat berespon terhadap perintah dan dapat menjadi psikosis.

2.5 Konsep Kecemasan Anak

2.5.1 Kecemasan Pada Anak Prasekolah

Anak-anak yang berusia tiga hingga enam tahun sering merasa cemas, terutama ketika menghadapi perubahan, seperti sakit atau perpisahan dengan orang tua. Kecemasan dalam jumlah tertentu adalah hal yang normal, namun perpisahan bisa menjadi sumber stres utama bagi mereka, terutama di masa bayi hingga usia prasekolah. Kecemasan yang muncul pada anak tidak selalu menunjukkan adanya masalah, tetapi bisa juga menjadi bagian dari perkembangan mereka atau akibat dari cara orang tua merespon (Devi, 2017).

Menurut (Nursalam & Efendi, 2008), kecemasan pada anak bisa dilihat melalui beberapa tahap atau fase:

- a. Fase Protes: Pada fase ini, anak mungkin menangis, berteriak, menolak untuk melihat atau berinteraksi dengan orang asing, atau berusaha menahan orang tua untuk tetap tinggal. Perilaku ini bisa berlangsung beberapa jam atau bahkan beberapa hari. Anak akan terus menangis hingga merasa lelah. Kehadiran orang asing dapat meningkatkan kecemasan mereka.

b. Fase Putus Asa: Di fase ini, anak menjadi lebih pasif, menarik diri, merasa sedih atau depresi, dan cenderung tidak berbicara.

Lama waktu perilaku ini bisa berbeda-beda antara anak satu dengan yang lainnya.

c. Fase Pelepasan: Pada fase ini, anak mulai menunjukkan minat terhadap lingkungan sekitar dan mulai berinteraksi dengan orang asing atau pengasuh yang mereka kenal. Mereka mungkin merasa lebih bahagia setelah berpisah lama dengan orang tua. Namun, mereka juga bisa merasa cemas terhadap aturan yang ada atau merasa tidak nyaman dalam kegiatan sosial. Meskipun anak menyadari bahwa kecemasan mereka disebabkan oleh situasi saat itu, mereka mungkin kesulitan untuk mengatasinya.

Tanda-tanda kecemasan pada anak dapat muncul dalam berbagai bentuk perilaku yang menunjukkan ketegangan atau ketidaknyamanan. Anak yang cemas sering kali terlihat gelisah, gemetar, atau berkeringat dingin sebagai respons terhadap perasaan takut atau khawatir. Mereka juga dapat mengalami detak jantung yang cepat dan sesak napas, yang menandakan stres fisik. Anak-anak yang cemas mungkin sering buang air kecil karena ketegangan emosional yang mereka rasakan. Selain itu, anak yang merasa cemas sering kali kesulitan berkonsentrasi pada tugas-tugas sederhana dan cenderung menarik diri, baik dengan menangis maupun berdiam diri. Mereka juga bisa merasa sangat takut atau cemas, merasa

lelah dengan cepat, menghindari interaksi dengan orang baru, atau bahkan merasa ingin melarikan diri dari situasi yang mereka anggap menakutkan. Semua tanda ini mencerminkan tingkat kecemasan yang tinggi dan membutuhkan perhatian serta dukungan untuk membantu mereka menghadapinya (Ningsih, 2024).

Pada anak usia prasekolah, kecemasan sering kali terlihat melalui perubahan perilaku yang signifikan. Mereka bisa menjadi lebih rewel dan sering menangis, serta menunjukkan ketergantungan yang lebih besar pada orang tua atau pengasuh. Anak yang cemas mungkin menolak perawatan medis seperti suntikan atau pemeriksaan lainnya, bahkan bisa melawan prosedur yang harus dijalani. Mereka juga dapat mengalami gangguan tidur, seperti terbangun di malam hari, sering merasa takut, atau mengalami mimpi buruk yang menambah kecemasan mereka. Pola makan anak juga bisa terganggu, dengan kehilangan nafsu makan atau menolak makanan. Selain itu, mereka bisa mengeluh sakit perut atau kepala pusing tanpa penyebab medis yang jelas, yang sering kali merupakan manifestasi fisik dari kecemasan yang mereka rasakan. Perilaku menghindar atau agresif, seperti berteriak atau berusaha melarikan diri dari situasi yang membuat mereka cemas, juga sering terlihat (Susanti et al., 2023). Semua tanda-tanda ini menunjukkan bahwa anak usia prasekolah merespons kecemasan mereka dengan cara yang bervariasi, dan penting untuk memberikan dukungan emosional yang tepat agar mereka merasa aman dan nyaman selama pengalaman tersebut.

2.5.2 Instrumen Penilaian Kecemasan Anak Prasekolah

Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) adalah instrumen yang dikembangkan oleh Dr. Susan Spence pada tahun 1997 untuk mengukur kecemasan pada anak-anak. SCAS didasarkan pada teori bahwa kecemasan pada anak bersifat multidimensional, yang berarti bahwa kecemasan tidak hanya mencakup satu aspek, melainkan mencakup beberapa dimensi yang berkaitan dengan situasi atau objek tertentu, serta reaksi emosional dan fisik yang berbeda. Dengan demikian, SCAS dirancang untuk mengidentifikasi berbagai bentuk kecemasan yang dapat dialami oleh anak-anak, seperti kecemasan sosial, kecemasan pemisahan, fobia spesifik, gangguan kecemasan umum, serta gangguan obsesif-kompulsif (Ahlen et al., 2018).

Kuesioner SCAS telah diuji validitas dan reliabilitasnya untuk memastikan bahwa instrumen ini dapat digunakan dengan baik dalam mengukur kecemasan pada anak. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa semua pertanyaan dalam kuesioner sesuai dan mampu mengukur aspek kecemasan, seperti kecemasan sosial, kecemasan umum, dan gangguan obsesif-kompulsif. Nilai *factor loading* di atas 0,4 mengindikasikan bahwa setiap pertanyaan valid. Uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,85, yang berarti kuesioner ini memiliki tingkat konsistensi yang baik. Selain itu, hasil uji stabilitas menggunakan metode *test-retest reliability* menghasilkan nilai korelasi sebesar 0,82, yang menunjukkan bahwa hasil pengukuran kuesioner ini tetap stabil meskipun digunakan

dalam waktu yang berbeda. Berdasarkan hasil ini, kuesioner SCAS dinyatakan layak dan dapat digunakan sebagai alat ukur yang terpercaya dalam penelitian maupun praktik klinis (Spence, 2017).

SCAS memiliki 7 dimensi utama dalam mengukur kecemasan pada anak, yang meliputi kecemasan pemisahan, kecemasan sosial, fobia spesifik, kecemasan umum, gangguan obsesif-kompulsif (OCD), kecemasan kesehatan, dan kecemasan akibat kematian. Kecemasan pemisahan, misalnya, mencakup ketakutan anak terhadap perpisahan dari orang tua atau pengasuh mereka, sementara kecemasan sosial melibatkan perasaan cemas saat berada dalam situasi sosial atau bertemu orang baru. Fobia spesifik berfokus pada ketakutan terhadap objek atau situasi tertentu, seperti binatang atau jarum suntik. Sementara itu, kecemasan umum mencakup kekhawatiran berlebihan tentang berbagai aspek kehidupan, seperti sekolah atau hubungan social. Selain itu, gangguan obsesif-kompulsif mengukur kecemasan yang terkait dengan pikiran berulang yang tidak diinginkan (obsesi) dan perilaku berulang (kompulsi) yang dilakukan untuk meredakan kecemasan tersebut. Kecemasan kesehatan mencakup kekhawatiran anak tentang kesehatan diri mereka atau orang terdekat, sedangkan kecemasan akibat kematian mencakup ketakutan berlebihan mengenai kematian mereka sendiri atau orang yang mereka cintai.

SCAS terdiri dari 44 item yang dirancang untuk mengukur berbagai gejala kecemasan pada anak-anak. Setiap item mencakup situasi atau

perasaan yang mungkin dialami anak-anak, dan mereka diminta untuk menilai seberapa sering mereka mengalami gejala tersebut. Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala *Likert* yang memiliki lima pilihan, mulai dari "tidak pernah" hingga "selalu", untuk mengukur seberapa sering gejala kecemasan terjadi. Dengan cara ini, SCAS memberikan gambaran yang jelas mengenai tingkat kecemasan anak dalam berbagai dimensi tersebut (Spence, 2017).

Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) dimodifikasi menjadi versi 19 item pada tahun 2012. Modifikasi ini dilakukan untuk menyederhanakan dan memperbaiki instrumen, dengan mengurangi jumlah item tanpa mengurangi validitas dan reliabilitas pengukurannya. Versi 19 item ini tetap mempertahankan dimensi utama kecemasan yang sama, namun dengan fokus yang lebih ringkas dan lebih mudah diterapkan dalam berbagai konteks, termasuk dalam penggunaan klinis dan penelitian. Modifikasi ini bertujuan untuk mempermudah proses pengukuran kecemasan pada anak-anak sambil tetap memberikan informasi yang cukup tentang berbagai jenis kecemasan, seperti kecemasan pemisahan, kecemasan sosial, dan fobia spesifik. Versi yang lebih pendek ini diharapkan dapat memudahkan para profesional dalam mengidentifikasi dan menangani masalah kecemasan pada anak-anak dengan cara yang lebih efisien (Sari et al., 2023).

Keunggulan utama SCAS adalah kemampuannya untuk menangkap berbagai dimensi kecemasan yang dialami anak-anak, yang memberikan

pandangan yang lebih holistik terhadap kondisi kecemasan mereka. Dengan mencakup berbagai bentuk kecemasan, SCAS memungkinkan profesional kesehatan untuk lebih mudah mengidentifikasi anak-anak yang mengalami gangguan kecemasan dan merancang intervensi yang tepat. SCAS juga memungkinkan para profesional untuk memantau perubahan tingkat kecemasan dari waktu ke waktu, sehingga efektivitas terapi atau perawatan yang dilakukan dapat dievaluasi dengan lebih baik (Maab et al., 2021).

Hasil pengukuran menggunakan *Spence Children's Anxiety Scale* (SCAS) memberikan gambaran tentang tingkat kecemasan yang dialami anak berdasarkan skor yang diperoleh dari jawaban mereka terhadap item-item dalam instrumen ini. SCAS menggunakan skala *Likert* dengan pilihan jawaban tidak (0), jarang (1), kadang-kadang (2), sering (3), dan sangat sering (4). Setiap jawaban dihitung untuk menghasilkan skor total, yang mencerminkan tingkat kecemasan secara keseluruhan. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin besar tingkat kecemasan yang dialami anak.

Adapun petunjuk pengisian lembar observasi kecemasan (*Spence Children's Anxiety Scale Preschool*) yaitu dengan melingkari salah satu angka pada masing-masing item kecemasan dengan skor antara lain tidak (0), jarang (1), kadang-kadang (2), sering (3), dan sangat sering (4) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Instrumen Penilaian Kecemasan SCAS

Pernyataan	Tidak	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Sangat sering
	0	1	2	3	4
1. Memberontak didepan orang banyak	0	1	2	3	4
2. Melakukan sesuatu hal dengan benar/sesuai.	0	1	2	3	4
3. Tegang, gelisah atau marah-marah.	0	1	2	3	4
4. Tidak mau tidur tanpa orang tua.	0	1	2	3	4
5. Takut pada tempat yang tinggi	0	1	2	3	4
6. Susah tidur	0	1	2	3	4
7. Suka mencuci tangan berulang kali.	0	1	2	3	4
8. Takut keramaian atau tempat tertutup.	0	1	2	3	4
9. Takut bertemu/bicara dengan orang yang tak dikenal	0	1	2	3	4
10. Takut bicara dengan teman sebayanya.	0	1	2	3	4
11. Gugup	0	1	2	3	4
12. Memiliki posisi tertentu untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya (misal: pada saat akan disuntik)	0	1	2	3	4
13. Malu didepan banyak orang.	0	1	2	3	4
14. Takut pada serangga	0	1	2	3	4
15. Merasa stress/tertekan bila bersama perawat dan ditinggal orang tua	0	1	2	3	4
16. Takut melakukan kegiatan bersama dengan anak lain.	0	1	2	3	4
17. Takut pada binatang	0	1	2	3	4
18. Memiliki taktik khusus untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya.	0	1	2	3	4

19. Suka mencari perhatian orang tuanya saat orang tua nampak sibuk	0	1	2	3	4
---	---	---	---	---	---

Total Skor:

Sumber: Adaptasi dari Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) oleh Effendy (2012), dengan izin dari Prof. Susan H. Spence.

- Total nilai ≤ 15 : Tidak ada kecemasan
 16-30 : Kecemasan ringan
 31-45 : Kecemasan sedang
 > 45 : Kecemasan berat

2.6 Konsep Terapi Bermain

2.6.1 Definisi Terapi Bermain

Terapi bermain adalah terapi yang diberikan untuk anak dalam menghadapi ketakutan, kecemasan, mengenal lingkungan dan belajar mengenai perawatan atau prosedur yang dilakukan staf rumah sakit (Saputro & Fazrin, 2019).

Terapi bermain merupakan serangkaian kegiatan bermain yang dirancang sebelumnya untuk membantu anak dalam menghadapi perawatan medis, dengan tujuan untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan mereka. Selain itu, terapi ini juga bertujuan untuk mengedukasi anak mengenai prosedur perawatan yang akan dilakukan selama mereka menjalani hospitalisasi (Dewanti & Maryatun, 2023).

2.6.2 Tujuan Terapi Bermain

Terapi bermain di rumah sakit memiliki tujuan yang sangat penting dalam mendukung kesejahteraan emosional dan fisik anak-anak yang

sedang menjalani perawatan medis. Salah satu tujuan utamanya adalah untuk mengurangi kecemasan dan stres yang sering kali muncul pada anak-anak saat mereka harus menghadapi prosedur medis atau rawat inap. Melalui kegiatan bermain yang dirancang khusus, anak-anak dapat menyalurkan perasaan mereka secara positif, yang membantu mereka merasa lebih tenang dan nyaman dalam lingkungan rumah sakit. Aktivitas ini berfungsi sebagai cara yang efektif untuk mengurangi ketegangan fisik dan emosional mereka (Habibi, 2022).

Selain itu, terapi bermain juga memberikan kesempatan bagi anak untuk memahami lebih baik tentang prosedur medis yang akan mereka jalani. Dengan menggunakan permainan peran atau alat peraga, anak-anak dapat belajar tentang tindakan keperawatan yang akan dilakukan, mengurangi rasa takut yang berlebihan, dan memberi mereka pemahaman yang lebih baik tentang apa yang terjadi selama proses perawatan (Hidayati et al., 2021). Dengan cara ini, anak tidak hanya merasa lebih siap, tetapi juga merasa lebih aman dan terkendali. Terakhir, terapi bermain mendukung pemulihan fisik dan emosional anak. Dengan memberikan mereka kesempatan untuk tetap aktif dan terlibat dalam kegiatan yang menyenangkan, terapi ini berfungsi sebagai distraksi yang membantu mereka merasa lebih baik, baik secara fisik maupun mental. Hal ini tentu saja mendukung proses pemulihan mereka selama masa perawatan (Hockenberry & Wilson, 2018).

2.6.3 Prinsip Terapi Bermain

Menurut (Habibi, 2022), terapi bermain juga memiliki prinsip yaitu:

- a. Permainan Tidak Boleh Bertentangan Dengan Pengobatan Yang Dijalani Anak

Apabila anak harus tirah baring, maka harus dipilih permainan yang dapat dilakukan di tempat tidur dan anak tidak boleh diajak bermain dengan kelompoknya di tempat bermain khusus yang ada diruang rawat.

- b. Permainan Yang Tidak Membutuhkan Banyak Energi

Pilih jenis permainan yang tidak melelahkan anak atau singkat dan sederhana, menggunakan alat permainan yang ada pada anak atau yang tersedia diruangan.

- c. Permainan Harus Mempertimbangkan Keamanan Anak

Pilih alat permainan yang aman untuk anak seperti tidak tajam dan tidak merangsang anak untuk berlari-lari dan bergerak secara berlebihan misalnya, bercerita yang sifatnya menghibur.

- d. Permainan Harus Melibatkan Kelompok Umur Yang Sama

Permainan harus melibatkan kelompok umur yang sama agar tidak berbeda persepsi.

e. Melibatkan Orang Tua

Orang tua mempunyai kewajiban untuk tetap melakukan upaya stimulasi tumbuh kembang pada anak walaupun sedang dirawat di rumah sakit dan ini termasuk dalam aktifitas bermain anaknya. Orang tua harus terlibat secara aktif dan mendampingi anak mulai dari awal permainan sampai mengevaluasi hasil permainan anak bersama dengan perawat dan orang tua anak lainya.

2.6.4 Keuntungan Terapi Bermain

Menururt (Sitepu et al., 2021), beberapa keuntungan terapi bermain yaitu sebagai berikut :

- a. Meningkatkan hubungan antara klien (anak & keluarga) dan perawat Dengan melaksanakan kegiatan bermain, maka perawat akan mempunyai kesempatan untuk membina hubungan yang baik dan menyenangkan dengan anak dan keluargannya.
- b. Memulihkan perasaan mandiri anak Perawatan dirumah sakit akan membatasi kemampuan anak untuk mandiri oleh karena itu dilakukan aktivitas bermain yang terprogram untuk memulihkan perasaan mandiri pada anak.
- c. Membantu anak mengekspresikan perasaan Terapi bermain pada anak dirumah sakit tidak hanya memberikan rasa senang

pada anak, tetapi juga akan membantu anak mengekspresikan perasaan serta pikiran cemas, takut, sedih, tegang dan nyeri.

- d. Menurunkan ketegangan anak dan keluarga Terapi bermain yang memberi kesempatan pada anak untuk berkompetisi secara sehat akan dapat menurunkan ketegangan pada anak dan keluarganya
- e. Meningkatkan kemampuan anak Terapi bermain yang terapeutik akan dapat meningkatkan kemampuan anak untuk mempunyai tingkah laku yang positif dan kemampuan untuk berkreativitas.

2.6.5 Mekanisme Kerja Terapi Bermain Dalam Menurunkan

Kecemasan

Terapi bermain memiliki mekanisme yang efektif dalam menurunkan kecemasan pada anak, terutama dalam konteks hospitalisasi. Berikut adalah mekanisme utama yang dijelaskan dalam berbagai penelitian:

- a. Ekspresi Emosi melalui Simbolisme

Anak-anak seringkali kesulitan mengungkapkan perasaan mereka secara verbal, terutama ketika mereka merasa cemas atau takut. Terapi bermain, seperti mewarnai, bermain boneka, atau menggambar, memberikan kesempatan bagi anak untuk mengekspresikan perasaan mereka melalui simbol-simbol yang lebih mudah dipahami. Menurut (Landreth, 2012), terapi

bermain memungkinkan anak untuk mengungkapkan perasaan yang terpendam dan membangun pemahaman mereka tentang emosi yang mereka alami. (Ray et al., 2007) juga menekankan bahwa melalui aktivitas bermain, anak-anak dapat "berbicara" dengan cara yang mereka pahami, yakni melalui simbol dan tindakan, bukan kata-kata.

b. Aktivasi Sistem Saraf Parasimpatis

Selain membantu anak mengekspresikan emosi, aktivitas bermain yang repetitif dan menyenangkan juga berfungsi untuk mengaktifkan sistem saraf parasimpatis. Sistem ini berperan penting dalam meredakan respons stres tubuh, seperti denyut jantung yang cepat dan pernapasan yang terengah-engah, yang sering terjadi ketika anak merasa cemas. (Field, 2006) menjelaskan bahwa aktivitas bermain, seperti mewarnai atau bermain puzzle, dapat mengurangi kadar kortisol, hormon stres, melalui peningkatan aktivitas vagal, yang bertanggung jawab untuk menenangkan tubuh. Dengan demikian, terapi bermain tidak hanya membantu mengurangi kecemasan secara psikologis, tetapi juga mengurangi ketegangan fisik yang terkait dengan kecemasan.

c. Pengalihan Perhatian dari Stimulus yang Menimbulkan Cemas

Anak-anak yang dirawat di rumah sakit seringkali terpapar pada rangsangan yang menimbulkan kecemasan, seperti

prosedur medis atau lingkungan yang asing. Terapi bermain memberikan kesempatan bagi anak untuk mengalihkan perhatian mereka dari stimuli yang menegangkan tersebut. (Coyne et al., 2016) mengungkapkan bahwa permainan yang menyenangkan membantu anak-anak fokus pada aktivitas yang mereka nikmati, seperti mewarnai atau bermain boneka, sehingga perhatian mereka teralihkan dari ketidaknyamanan atau rasa takut yang mereka rasakan. Pengalihan perhatian ini sangat penting untuk mengurangi kecemasan anak yang disebabkan oleh lingkungan rumah sakit yang asing dan tidak ramah.

d. Pemberian Rasa Kontrol dan Prediktabilitas

Salah satu faktor utama yang menyebabkan kecemasan pada anak-anak yang dirawat di rumah sakit adalah perasaan kehilangan kontrol atas situasi mereka. Rumah sakit, dengan segala ketidakpastian dan prosedur medis yang berlangsung, sering kali membuat anak merasa tidak berdaya. Terapi bermain memberikan kesempatan bagi anak untuk mengambil keputusan, seperti memilih warna, menentukan aturan permainan, atau memilih aktivitas yang ingin dilakukan.

(Piaget, 1952) menjelaskan bahwa melalui bermain, anak-anak dapat memahami dan mengendalikan lingkungan mereka, yang memberi mereka rasa kontrol yang sangat dibutuhkan dalam

situasi yang penuh ketidakpastian. Hal ini juga memberikan rasa predikabilitas yang dapat mengurangi kecemasan yang mereka alami.

e. Penguatan Dukungan Sosial

Bermain sering dilakukan dalam konteks sosial, baik dengan orang tua, terapis, atau teman sebaya. Proses ini memperkuat hubungan sosial yang mendukung, memberikan rasa aman, dan mengurangi perasaan terisolasi yang sering dialami oleh anak-anak yang dirawat di rumah sakit. (Goldstein, 2011) menjelaskan bahwa interaksi sosial yang terjadi selama bermain dapat memperkuat rasa aman pada anak-anak, mengurangi kecemasan mereka, dan menciptakan pengalaman yang lebih positif di rumah sakit. Dukungan sosial ini penting karena dapat memberikan kenyamanan emosional, yang membantu anak mengatasi stres yang ditimbulkan oleh perawatan medis.

2.6.6 Jenis Jenis Terapi Bermain

a. Terapi Bermain Mewarnai

Terapi bermain mewarnai gambar adalah salah satu bentuk terapi bermain yang efektif untuk mengubah perilaku anak dalam menerima perawatan di rumah sakit. Dengan terapi ini, anak-anak dapat mengekspresikan pikiran, perasaan, fantasi, dan mengembangkan kreativitas mereka. Selain itu, terapi ini

juga sangat membantu anak mengatasi tingkat kecemasan yang berlebihan dan sangat mudah dilakukan (Desmayani et al., 2022). Terapi mewarnai gambar ini sangat cocok untuk anak usia prasekolah, karena pada usia ini, anak-anak sedang dalam tahap perkembangan motorik halus dan kognitif yang dapat dimaksimalkan melalui aktivitas sederhana namun menyenangkan, seperti mewarnai. Aktivitas ini juga memberikan kesempatan bagi mereka untuk fokus dan merasa lebih tenang, sekaligus membantu mereka beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit.

b. Terapi Bermain *Puzzle*

Puzzle merupakan salah satu alat bermain yang dapat membantu perkembangan psikososial pada anak usia prasekolah. *Puzzle* merupakan alat permainan asosiatif sederhana (Rahayu, 2019). Terapi ini sangat cocok untuk anak usia prasekolah, karena pada usia ini, anak-anak sedang mengembangkan keterampilan kognitif, pemecahan masalah, dan koordinasi mata-tangan. Melalui permainan *puzzle*, anak dapat melatih kemampuan berpikir logis dan konsentrasi, serta belajar bekerja secara mandiri atau bersama orang lain, yang mendukung perkembangan sosial mereka.

c. Terapi bermain mendongeng

Terapi mendongeng sangat efektif bagi anak yang memiliki keterbatasan energi untuk bermain. Mendongeng juga dapat menciptakan hubungan yang akrab antara anak dan pendongeng, sehingga dapat mengurangi kecemasan anak dan menjadi saluran untuk emosi yang terpendam. Selain itu, mendongeng menyediakan kerangka konseptual untuk berpikir, yang memungkinkan anak memahami pengalaman mereka secara keseluruhan. Pesan dan instruksi dari pendongeng dapat diterima anak secara efektif, karena dongeng membantu mereka memetakan pengalaman secara mental dan membayangkan gambar dalam kepala mereka. Dengan demikian, anak dapat memahami bahwa tindakan medis yang diterimanya bermanfaat untuk proses penyembuhan dan mengurangi kecemasan yang mereka alami (Kiyat et al., 2023). Terapi ini sangat cocok untuk anak-anak usia prasekolah hingga usia sekolah karena pada usia ini anak-anak lebih mudah terhubung dengan cerita dan dapat membayangkan situasi yang digambarkan dalam dongeng. Melalui cerita yang disampaikan, mereka dapat belajar memahami situasi yang sedang mereka hadapi dengan cara yang lebih menyenangkan dan tidak menakutkan.

Melalui aktivitas mewarnai, anak-anak dapat mengekspresikan pikiran, perasaan, dan fantasi mereka, yang membantu dalam pengembangan kreativitas serta keterampilan motorik halus. Selain itu, mewarnai adalah kegiatan yang menyenangkan dan mudah dilakukan, yang dapat membuat anak merasa lebih rileks dan nyaman dalam situasi medis yang menegangkan. Terapi ini juga menciptakan lingkungan yang positif dan mendukung, memungkinkan anak untuk fokus pada aktivitas yang mereka nikmati sehingga mengalihkan perhatian dari rasa sakit atau ketidaknyamanan yang mereka alami (Belinda Ayu Dewanti & Maryatun Maryatun, 2023).

2.7 Konsep Terapi Bermain Mewarnai

2.7.1 Definisi Terapi Bermain Mewarnai

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata "mewarnai" merupakan bentuk kata kerja yang berasal dari kata dasar "warna," yang berarti memberikan warna atau mengecat, serta menandai dengan warna tertentu atau mempengaruhi. Sementara itu, kata "gambar" merujuk pada benda yang dihasilkan dari tiruan bentuk seperti orang, hewan, atau tumbuhan, yang dibuat dengan coretan pensil atau alat serupa pada media seperti kertas. Kegiatan mewarnai gambar, secara lebih spesifik, adalah aktivitas memberi warna pada gambar menggunakan berbagai media seperti krayon, spidol, pensil warna, atau bahkan pewarna makanan. Dengan demikian, dapat

disimpulkan bahwa mewarnai gambar adalah kegiatan untuk memberikan warna pada gambar dengan menggunakan berbagai jenis pewarna, baik itu spidol, pensil warna, atau pewarna lain (Aryani & Zaly, 2021).

Mewarnai adalah aktivitas memberikan warna pada gambar atau tiruan objek yang digambar dengan menggunakan pensil atau pewarna pada kertas. Salah satu aktivitas yang sesuai untuk anak usia prasekolah adalah mewarnai gambar, karena melalui kegiatan ini, anak dapat mulai mengenal warna dan bentuk-bentuk benda yang ada di sekitar mereka. Mewarnai juga merupakan permainan yang memberi peluang bagi anak untuk mengekspresikan diri secara bebas dan memiliki manfaat terapeutik yang signifikan (Sari et al., 2023).

Terapi bermain mewarnai adalah suatu pendekatan yang menggunakan aktivitas mewarnai gambar sebagai sarana untuk membantu anak-anak mengekspresikan perasaan, mengurangi kecemasan, dan mendukung perkembangan motorik serta kognitif mereka. Aktivitas ini sering digunakan dalam konteks perawatan medis, terutama di rumah sakit, untuk membantu anak-anak mengatasi stres dan ketakutan yang mereka rasakan selama proses perawatan (Andi Akifa Sudirman, Dewi Modjo, 2023).

2.7.2 Tujuan Terapi Bermain Mewarnai

Terapi bermain mewarnai dapat membantu mengurangi kecemasan pada anak yang sedang menjalani perawatan di rumah

sakit karena bermain adalah aktivitas yang menyenangkan yang dilakukan untuk bersenang-senang. Aktivitas ini memungkinkan anak untuk melepaskan rasa frustrasi, mengatasi tantangan yang dihadapi, dan berkomunikasi dengan orang lain untuk mencapai kepuasan dalam hubungan sosial (Andi Akifa Sudirman, Dewi Modjo, 2023).

Tujuan terapi mewarnai pada anak prasekolah selama masa hospitalisasi adalah untuk membuat mereka merasa senang, sehingga dapat mengalihkan perhatian dari kecemasan yang dirasakan. Pada usia prasekolah, anak-anak yang aktif dan imajinatif tetap dapat melanjutkan perkembangan keterampilan motorik halus mereka melalui kegiatan mewarnai meskipun sedang dirawat di rumah sakit (Sari et al., 2023). Selain itu, terapi mewarnai juga dapat membantu mengembangkan keterampilan sosial anak, meningkatkan kesadaran akan orang lain dan lingkungan sosialnya, memperbaiki keterampilan bicara, mengurangi perilaku *stereotip*, dan mengendalikan *agresivitas* (Rohmah, 2018).

2.7.3 Manfaat Terapi Bermain Mewarnai

Menurut (Idris & Reza, 2018), mewarnai gambar memiliki beberapa manfaat sebagai berikut:

- a. Memberikan anak kesempatan untuk mengekspresikan diri secara bebas dan berfungsi sebagai terapi (*terapeutik play*).

- b. Melalui aktivitas menggambar, anak dapat mengembangkan imajinasi dan keterampilan motorik halus mereka.
- c. Mewarnai gambar merupakan aktivitas yang aman untuk anak usia toddler dan prasekolah karena menggunakan media seperti kertas dan crayon.
- d. Mewarnai memungkinkan anak untuk mengekspresikan perasaan atau berkomunikasi tanpa menggunakan kata-kata, serta sebagai terapi kognitif saat anak mengalami kecemasan akibat hospitalisasi, di mana kondisi kognitif mereka cenderung tidak akurat atau negatif.
- e. Aktivitas ini juga dapat meningkatkan ekspresi emosional anak, memberikan saluran yang aman untuk melepaskan rasa marah dan frustrasi.
- f. Selain itu, mewarnai gambar bisa digunakan sebagai terapi permainan kreatif yang efektif untuk penyuluhan kesehatan dan membantu mengubah perilaku anak selama proses perawatan di rumah sakit.

2.7.4 Kelebihan dan Kekurangan Terapi Bermain Mewarnai

Menurut (Risdiana & Futri, 2023), terapi bermain mewarnai memiliki beberapa kelebihan dan kekurangan, yaitu sebagai berikut:

a. Kelebihan:

1. Mengurangi kecemasan:

Terapi bermain mewarnai dapat membantu anak mengalihkan perhatian dari kecemasan yang mereka alami saat menjalani perawatan di rumah sakit, sehingga membuat mereka lebih tenang.

2. Meningkatkan keterampilan motorik halus:

Mewarnai melibatkan gerakan tangan yang dapat memperbaiki koordinasi tangan dan mata, serta mengembangkan keterampilan motorik halus pada anak.

3. Meningkatkan kreativitas:

Anak-anak dapat mengekspresikan kreativitas mereka melalui pilihan warna dan desain, yang penting untuk perkembangan imajinasi dan ekspresi diri.

4. Meningkatkan keterampilan sosial:

Saat dilakukan dalam kelompok, kegiatan mewarnai dapat membantu anak-anak belajar berinteraksi dengan teman sebaya dan meningkatkan keterampilan sosial.

5. Terapeutik:

Mewarnai dapat menjadi aktivitas yang menenangkan, membantu anak untuk meredakan stres dan rasa frustrasi selama masa hospitalisasi.

b. Kekurangan:

1. Tidak sepenuhnya mengatasi masalah kecemasan:

Meskipun efektif untuk mengurangi kecemasan, terapi mewarnai mungkin tidak cukup untuk menangani kecemasan yang lebih dalam atau masalah psikologis yang lebih kompleks pada anak.

2. Memerlukan supervisi:

Anak prasekolah membutuhkan pengawasan saat melakukan aktivitas ini untuk memastikan mereka menggunakan alat mewarnai dengan aman dan tidak membahayakan diri mereka sendiri atau orang lain.

3. Batasan dalam penerapan:

Kegiatan mewarnai mungkin tidak efektif jika anak tidak tertarik atau tidak merasa nyaman dengan aktivitas ini, atau jika mereka lebih memilih aktivitas lain.

4. Mungkin tidak tersedia di semua rumah sakit:

Tidak semua rumah sakit menyediakan fasilitas atau waktu yang cukup untuk terapi bermain, seperti mewarnai, sehingga ini mungkin terbatas pada kondisi atau rumah sakit tertentu.

5. Kesulitan dalam konsentrasi:

Beberapa anak mungkin kesulitan untuk fokus atau terlibat sepenuhnya dalam aktivitas mewarnai jika mereka terlalu cemas atau tidak merasa nyaman dengan lingkungan rumah sakit.

2.7.5 Indikasi Terapi Bermain Mewarnai

Menurut (Risdiana & Futri, 2023), terdapat indikasi dalam penerapan terapi bermain mewarnai, yaitu:

- a. Mengurangi kecemasan
- b. Meningkatkan ekspresi perasaan
- c. Melatih motorik halus
- d. Meningkatkan imajinasi
- e. Sebagai cara komunikasi non-verbal

2.7.6 Kontraindikasi Terapi Bermain Mewarnai

Menurut (Risdiana & Futri, 2023), terdapat kontraindikasi dalam penerapan terapi bermain mewarnai, yaitu

- a. Anak dengan gangguan penglihatan
- b. Anak dengan gangguan motoric

- c. Anak dengan kecacatan fisik atau kognitif berat

Anak dengan cacat fisik atau kecacatan kognitif yang parah seperti tidak memiliki ekstremitas mungkin tidak dapat terlibat dalam terapi ini dengan efektif.

- d. Anak yang sangat frustrasi atau agresif
- e. Masalah medis tertentu

2.7.7 Waktu pelaksanaan

Waktu pelaksanaan terapi bermain mewarnai dapat bervariasi tergantung pada kebutuhan anak, tujuan terapi, dan kondisi rumah sakit atau fasilitas yang menyelenggarakan terapi. Namun, umumnya terapi ini dilakukan dalam durasi yang tidak terlalu lama (30 menit) agar anak tetap merasa nyaman dan tidak merasa terbebani. Beberapa panduan umum untuk waktu pelaksanaan terapi bermain mewarnai menurut (Saputro & Fazrin, 2017) adalah:

- a. Durasi Sesi:

Biasanya, sesi terapi bermain mewarnai berlangsung antara 20 hingga 30 menit per sesi. Durasi ini cukup untuk mempertahankan perhatian anak tanpa membuatnya merasa lelah atau frustrasi.

- b. Frekuensi:

Terapi ini dapat dilakukan beberapa kali dalam sehari, tergantung pada kondisi anak. Untuk anak yang sedang dirawat di rumah sakit, terapi mewarnai bisa

dilakukan dua atau tiga kali sehari, dengan setiap sesi memiliki tujuan yang berbeda, seperti menenangkan kecemasan, mengembangkan keterampilan motorik halus, atau meningkatkan ekspresi emosional.

c. Waktu yang Tepat:

Sesi terapi sebaiknya dilakukan saat anak merasa cukup tenang atau setelah melakukan aktivitas yang lebih menenangkan, misalnya setelah makan siang atau setelah beristirahat. Menghindari waktu yang terlalu dekat dengan prosedur medis atau saat anak merasa sangat cemas dapat membantu efektivitas terapi.

2.7.8 Jenis Gambar

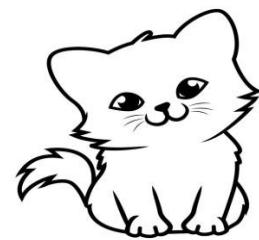
Berikut adalah jenis-jenis gambar yang dapat digunakan dalam terapi mewarnai untuk anak-anak, yang dapat membantu mereka mengekspresikan diri dan mengurangi kecemasan:

- a. Gambar Bangunan
- b. Gambar Karakter Kartun
- c. Gambar Hewan
- d. Gambar buah-buahan

Peneliti memilih gambar hewan dan buah-buahan dalam terapi mewarnai karena kedua jenis gambar ini mudah dikenali oleh anak-anak dan memiliki daya tarik yang menyenangkan. Pemilihan gambar hewan dan buah-buahan dalam terapi mewarnai pada anak usia

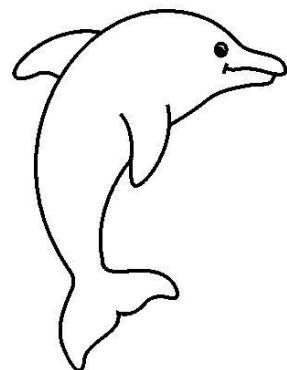
prasekolah didasarkan pada prinsip tumbuh kembang anak. Anak-anak pada usia ini mudah mengenali objek-objek familiar seperti hewan dan buah-buahan, yang dapat memberikan rasa aman dan mengurangi kecemasan (Smith & Jones, 2020). Gambar-gambar ini juga mendukung perkembangan kognitif dan motorik anak, seperti kemampuan mengenali warna dan bentuk, serta melatih keterampilan motorik halus melalui aktivitas mewarnai (Brown & White, 2021). Selain itu, gambar hewan dan buah-buahan memiliki konotasi positif yang membantu anak mengekspresikan perasaan mereka secara kreatif dan tanpa rasa takut (Miller, 2022). Terapi ini juga memberikan kesempatan untuk meningkatkan keterampilan sosial jika dilakukan dalam kelompok (Nguyen et al., 2023). Dengan demikian, terapi mewarnai dengan gambar hewan dan buah-buahan secara efektif mendukung perkembangan emosional, sosial, kognitif, dan motorik anak usia prasekolah.

Terapi ini akan dilakukan selama tiga hari, dengan menggunakan gambar yang berbeda-beda setiap harinya, seperti gambar hewan dan buah-buahan, untuk mengamati bagaimana variasi gambar dapat memengaruhi respon anak terhadap terapi mewarnai dan membantu mereka mengurangi kecemasan selama proses perawatan. Berikut merupakan beberapa gambar yang akan digunakan peneliti untuk melakukan terapi bermain mewarnai, yaitu:



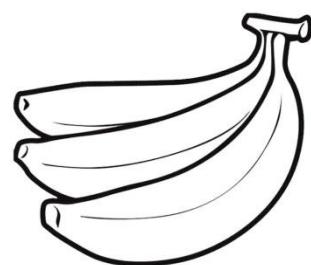
Gambar 2. 1 Gambar Hewan Kucing

Sumber: Pinterest



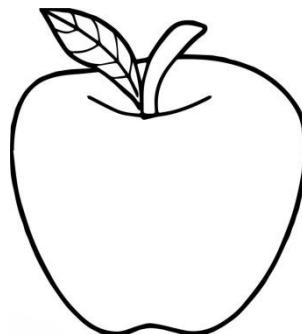
Gambar 2.2 Gambar Hewan Ikan Lumba-Lumba

Sumber: Pinterest



Gambar 2. 3 Gambar Buah Pisang

Sumber: Pinterest



Gambar 2. 4 Gambar Buah Apel

Sumber: Pinterest

2.7.9 SPO Terapi Bermain Mewarnai

Tabel 2. 2 Standar Prosedur Operasional (SPO) Terapi Mewarnai

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) TERAPI MEWARNAI	
PENGERTIAN	<ol style="list-style-type: none"> Bermain merupakan kegiatan yang dilakukan untuk kesenangan yang ditimbulkannya tanpa mempertimbangkan hasil akhirnya (Hurlock: 1978) Kegiatan yang dilakukan sesuai dengan keinginan dalam mengatasi konflik dari dalam dirinya yang tidak disadari serta dengan keinginan sendiri untuk memperoleh kesenangan (Roster: 1987)
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> Meminimalisir tindakan perawatan yang traumatis Mengurangi kecemasan Membantu mempercepat penyembuhan Sebagai fasilitas komunikasi Sarana untuk mengekspresikan perasaan
KEBIJAKAN	Dilakukan di Ruang rawat inap anak
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> Perawat menjelaskan tujuan terapi bermain kepada pasien dan keluarga. Pasien dan keluarga menyepakati waktu pelaksanaan terapi bersama-sama. Pasien berada dalam keadaan terjaga dan tidak mengantuk saat terapi dimulai. Pasien tidak menunjukkan sikap rewel selama proses terapi berlangsung. Keadaan umum pasien mulai membaik. Pasien dapat berbaring atau duduk sesuai dengan kondisi fisiknya.
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> Rancangan program bermain yang lengkap dan sistematis. Alat bermain mewarnai seperti krayon, pensil warna, dan buku gambar. Tissue Kering dan Basah. Meja lipat (jika diperlukan). Alat Ukur Kecemasan SCAS.

**PROSEDUR
PELAKSANAAN**

A. Tahap Pra Interaksi

1. Perawat mengukur skor kecemasan anak sebelum terapi dimulai.
2. Perawat melakukan kontrak waktu selama 30 menit dengan anak dan keluarga.
3. Perawat memeriksa kesiapan anak sebelum terapi dilakukan (tidak ngantuk, tidak rewel, keadaan umum membaik/kondisi yang memungkinkan).
4. Perawat menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk terapi bermain.

B. Tahap Orientasi

1. Perawat memberikan salam kepada pasien dan menyapa nama pasien.
2. Perawat menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan terapi kepada pasien dan keluarga.
3. Perawat menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan.

C. Tahap Kerja

1. Perawat memberi petunjuk kepada anak tentang cara bermain mewarnai.
2. Perawat mempersilakan anak untuk melakukan permainan secara mandiri atau dengan bantuan.
3. Perawat memotivasi keterlibatan anak dan keluarga selama terapi berlangsung.
4. Perawat memberi pujian kepada anak jika berhasil melakukan kegiatan dengan baik.
5. Perawat meminta anak untuk menceritakan apa yang telah dilakukan atau digambar.
6. Perawat menanyakan perasaan anak setelah bermain mewarnai.
7. Perawat menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang permainan yang telah dilakukan.

D. Tahap Terminasi

Melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan

1. Perawat mengukur kembali skor kecemasan anak setelah terapi selesai.
2. Perawat membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula.
3. Perawat berpamitan kepada pasien setelah kegiatan selesai.
4. Perawat mencuci tangan sesuai prosedur kebersihan tangan.

E. Tahap Dokumentasi

1. Perawat mencatatkan data pasien dan kondisi awal:
 - Nama, usia, jenis kelamin pasien.
 - Tanggal dan waktu pelaksanaan terapi.
 - Skor kecemasan awal (SCAS).
 - Kondisi pasien sebelum terapi (tenang, tidak rewel, tidak ngantuk).
 2. Perawat mencatatkan proses pelaksanaan terapi:
 - Penjelasan tujuan dan prosedur kepada pasien dan keluarga (disetujui atau tidak).
 - Alat yang digunakan (krayon, buku gambar, meja lipat).
 - Aktivitas pasien selama terapi (contoh:
-

-
- menggambar sendiri atau dibantu).
- Respon pasien selama terapi (emosional).
 - Partisipasi keluarga dalam kegiatan (contoh: mendampingi, membantu).

3. Perawat melakukan evaluasi dan tidak lanjut:
 - Skor kecemasan akhir (SCAS) dan perubahan dari skor awal.
 - Respon emosional pasien setelah terapi (contoh: lebih tenang, cemas berkurang).
 - Tanggapan keluarga terhadap hasil terapi.
 - Kesimpulan hasil terapi (emosional, psikomotor, hubungan interpersonal).
 - Pemberesan alat, cuci tangan, dan pencatatan di lembar keperawatan.
-

Sumber: (Sudirman et al., 2023)

2.8 Konsep Asuhan Keperawatan Anak dengan Kecemasan Akibat Hospitalisasi

2.8.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama di dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat harus mengumpulkan data tentang status kesehatan pasien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan. Pengumpulan data ini juga harus dapat menggambarkan status kesehatan klien dan kekuatan masalah-masalah yang dialami oleh klien. (Hutahaean Serri, 2024).

a. Identitas Pasien

Melibuti informasi seperti nama, usia, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, alamat, status pernikahan, suku, nomor registrasi, tanggal masuk rumah sakit, dan diagnosis medis pasien.

b. Keluhan Utama

Anak dengan kecemasan akibat hospitalisasi biasanya menunjukkan gejala emosional dan fisik, seperti rasa cemas, gelisah, takut terhadap prosedur medis, serta perubahan perilaku seperti rewel, tidak mau makan, atau kesulitan tidur. Selain itu, anak juga bisa mengalami gejala fisik seperti sakit kepala, mual, atau perut terasa tidak nyaman.

c. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada pasien dengan kecemasan akibat hospitalisasi, keluhan utama adalah rasa cemas yang muncul sejak dirawat di rumah sakit, terutama menjelang prosedur medis. Kecemasan dipicu oleh ketakutan terhadap jarum suntik, perpisahan dari orang tua, dan lingkungan rumah sakit yang asing. Gejalanya meliputi mual, sakit kepala, gangguan tidur, penurunan nafsu makan, serta perilaku rewel dan sulit berinteraksi. Kondisi ini memperburuk kenyamanan dan dapat memengaruhi proses pemulihan anak.

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada anak dengan kecemasan akibat hospitalisasi, penting untuk mengkaji riwayat kesehatan dahulu, termasuk riwayat kesehatan mental dan emosional,

seperti apakah anak pernah mengalami gangguan kecemasan atau fobia medis. Riwayat kesehatan fisik, seperti penyakit kronis atau pengalaman perawatan medis yang traumatis, juga perlu diperhatikan karena dapat meningkatkan kecemasan terhadap rumah sakit. Selain itu, aspek perkembangan psikososial anak, seperti interaksi dengan keluarga dan perubahan besar dalam hidup, juga mempengaruhi kecemasan anak. Pengalaman negatif dengan rumah sakit, riwayat trauma, dan faktor keluarga yang berkaitan dengan gangguan kecemasan juga dapat memperburuk kecemasan. Mengkaji riwayat pengobatan atau terapi sebelumnya membantu memahami pendekatan yang efektif untuk penanganan kecemasan saat ini.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Meninjau riwayat penyakit dalam keluarga, termasuk adanya penyakit serupa, penyakit menular, atau penyakit genetik yang mungkin diwariskan.

4. Riwayat Status Gizi

Pada anak dengan kecemasan akibat hospitalisasi, status gizi dapat terganggu karena penurunan nafsu makan, gejala psikosomatik seperti mual dan sakit perut, serta perubahan perilaku yang memengaruhi pola

makan. Jika tidak ditangani, anak bisa mengalami penurunan berat badan dan energi yang memperlambat pemulihan. Oleh karena itu, penting dilakukan penilaian gizi melalui anamnesis makan, pengukuran antropometri, dan observasi perilaku makan, disertai dukungan nutrisi dan emosional yang tepat.

5. Riwayat Imunisasi

Riwayat imunisasi perlu dikaji untuk mengetahui status perlindungan anak terhadap penyakit-penyakit infeksi yang dapat memperburuk kondisi selama perawatan. Anak yang tidak lengkap imunisasinya berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi atau infeksi nosokomial di rumah sakit. Selain itu, beberapa prosedur imunisasi sebelumnya—seperti suntikan—dapat menjadi pengalaman yang menakutkan bagi anak, dan berkontribusi terhadap kecemasan saat menghadapi tindakan medis selama dirawat. Oleh karena itu, pemahaman terhadap riwayat imunisasi tidak hanya penting dari sisi medis, tetapi juga dari sisi psikologis anak.

6. Riwayat Persalinan

Meliputi informasi terkait proses kelahiran, seperti metode kelahiran (normal atau caesar), komplikasi

persalinan, usia kehamilan saat lahir, serta berat badan dan kondisi bayi saat lahir. Informasi ini membantu dalam mengidentifikasi faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan anak.

7. Riwayat Hospitalisasi

Data yang dikumpulkan mencakup riwayat perawatan rumah sakit yang pernah dijalani anak, termasuk apakah anak pernah dirawat sebelumnya, durasi perawatan tersebut, prosedur medis yang dilakukan, serta bagaimana respons anak terhadap pengalaman tersebut. Respons ini mencakup aspek emosional anak, seperti kecemasan, ketakutan, atau potensi trauma yang mungkin timbul akibat pengalaman perawatan sebelumnya.

8. Riwayat Lingkungan

Riwayat lingkungan perlu dikaji karena kondisi tempat tinggal dan pola pengasuhan memengaruhi tingkat kecemasan anak selama hospitalisasi. Lingkungan yang kurang suportif atau penuh tekanan dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap stres dan memperburuk kecemasan saat dirawat di rumah sakit.

d. Riwayat Tumbuh kembang

1. Tahap pertumbuhan

Pertumbuhan usia pra sekolah (3-6 tahun), Pertambahan berat badan selama periode usia prasekolah sekitar 2,3 kg per tahun. Rata-rata berat badan anak usia 3 tahun adalah 14,5 kg dan akan mengalami peningkatan menjadi 18,6 kg pada usia 5 tahun. Tulang akan tumbuh sekitar 5 hingga 7,5 sentimeter per tahun.

Lemak bayi yang hilang dan pertumbuhan otot selama tahun tahun prasekolah menjadikan penampilan anak terlihat lebih kuat dan dewasa. Panjang tengkorak juga bertambah sedikit, dengan rahang bawah menjadi lebih jelas. Rahang atas melebar selama tahun prasekolah sebagai persiapan untuk munculnya gigi permanen, biasanya mulai sekitar usia 6 Tahun

2. Tahap perkembangan

a) Perkembangan Motorik

(1) Motorik kasar: Bersepeda, sepatu roda dan papan seluncur, berlari dan melompat, berenang, dan loncat tali.

(2) Motorik halus: Menulis tanpa merangkai

huruf, menguasai keterampilan lebih

besar, kemampuan bermain puzzel

b) Perkembangan Psikososial

Hubungan dengan orang terdekat anak meluas hingga mencakup teman sekolah dan guru.

c) Perkembangan Psikoseksual

Periode latensi, yang terjadi dari usia 3-6 tahun, menunjukkan tahap yang *relative* tidak memperhatikan masalah seksual sebelum masa pubertas dan remaja. Selama periode ini, perkembangan untuk keterampilan menghasilkan konsep nilai dan menghargai seseorang.

d) Perkembangan kognitif

Melalui khayalan dan pemikiran magis, anak usia prasekolah memuaskan rasa ingin tahu mereka tentang perbedaan di dunia sekitar mereka. Anak usia prasekolah juga sering memiliki teman khayalan. Teman ini berfungsi sebagai cara kreatif bagi anak usia prasekolah untuk mencontoh berbagai kegiatan dan perilaku

serta praktik keterampilan berbicara. Terlepas dari imajinasi ini, namun anak usia prasekolah dapat dengan mudah beralih antara fantasi dan kenyataan sepanjang hari.

e) Bahasa

Mengerti kebanyakan kata kata abstrak, memakai semua bagian pembicaraan termasuk kata sifat, kata keterangan, kata penghubung, dan kata depa, menggunakan etabo sebagai alat pertukaran verbal, dapat memakai kalimat majemuk dan gabungan

e. Pola aktivitas sehari-hari

1. Pola Nutrisi

Pada anak dengan kecemasan akibat hospitalisasi, pola nutrisi sering terganggu akibat penurunan nafsu makan, mual, dan stres emosional, sehingga asupan makan tidak adekuat dan berisiko memengaruhi status gizi serta proses penyembuhan.

2. Pola Eliminasi

Pada anak dengan kecemasan akibat hospitalisasi, sistem pencernaan dapat terganggu akibat stres, seperti mual, sakit perut, atau sembelit. Sementara pada sistem integumen, bisa muncul keluhan seperti kulit pucat atau

berkeringat dingin sebagai respons fisiologis terhadap kecemasan.

3. Pola Istirahat Tidur

Pola Istirahat berkaitan dengan kualitas dan kuantitas tidur anak, yang bisa terganggu akibat kecemasan, membuat anak gelisah atau kesulitan tidur.

4. *Personal Hygiene*

Personal hygiene berkaitan dengan kebersihan diri, termasuk kemampuan anak untuk merawat tubuhnya sendiri, seperti mandi, mencuci tangan, atau menyikat gigi. Pada anak yang cemas akibat hospitalisasi, perasaan tidak nyaman atau ketakutan dapat membuat mereka enggan untuk melakukan aktivitas kebersihan diri. Anak mungkin membutuhkan bantuan dari tenaga medis atau orang tua untuk menjaga kebersihan tubuh mereka selama dirawat di rumah sakit, agar tetap nyaman dan terhindar dari infeksi.

f. Pemeriksaan Fisik

1. Pengkajian umum

- a) Tingkat kesadaran: compos mentis, apatis, somnollen, spoor, dan koma.
- b) Keadaan umum: sakit ringan, sedang, berat

c) Tanda-tanda vital, normalnya: Tekanan darah: 95 mmHg Nadi: 60- 120X/menit Suhu: 34,7-37,3 0C Pernapasan: 15-26X/menit 2)

2. Pemeriksaan fisik *Head To Toe*

a) Kepala

Pada anak dengan kecemasan akibat hospitalisasi, gejala fisik seperti sakit kepala, pusing, dan rasa lemas bisa terjadi. Ini disebabkan oleh stres dan ketegangan emosional, yang dapat memperburuk perasaan takut atau tidak nyaman di rumah sakit. Anak juga mungkin kesulitan berkonsentrasi atau merasa bingung karena kecemasan yang mereka alami.

b) Mata

Pada anak yang cemas akibat hospitalisasi, gejala mata yang sering muncul antara lain mata terlihat lelah atau merah, pupil yang melebar, serta kesulitan dalam fokus. Anak juga bisa mengalami mata kering atau berair sebagai dampak dari ketegangan emosional. Gejala ini biasanya membaik seiring dengan pengurangan

kecemasan dan pemberian dukungan yang lebih nyaman di lingkungan rumah sakit.

c) Hidung

Pada anak dengan kecemasan akibat hospitalisasi, hidung dapat terasa tersumbat atau berair, sebagai reaksi terhadap stres emosional yang dialami.

d) Mulut Dan Faring

Anak yang cemas sering merasa mulut kering atau mengalami sakit tenggorokan. Mereka juga bisa lebih sering menelan akibat ketegangan, dan pernapasan bisa menjadi cepat atau dangkal.

e) Thorax

Pemeriksaan pada thorax ada beberapa menurut Muttaqin (2014):

(3) Pemeriksaan paru

(a) Inspeksi: Respirasi anak mungkin terlihat lebih cepat atau tertekan, sebagai respons terhadap kecemasan atau stres yang dialami akibat lingkungan rumah sakit.

(b) Palpasi: Tidak ditemukan nyeri tekan

pada dada, kecuali jika ada ketegangan otot dada akibat kecemasan yang berlebihan.

(c) Perkusi: Paru-paru terdengar sonor,

tidak ada penurunan suara perkusi yang menandakan adanya efusi pleura atau konsolidasi.

(d) Auskultasi: Suara pernapasan

biasanya normal, meskipun kadang-kadang terdengar suara napas yang sedikit terganggu atau lebih cepat karena kecemasan yang mempengaruhi pernapasan anak

(4) Pemeriksaan jantung

(a) Inspeksi: Tidak terlihat pembesaran jantung atau perubahan pada posisi ictus cordis, kecuali jika kecemasan menyebabkan peningkatan denyut jantung.

(b) Palpasi: Tekanan darah bisa sedikit meningkat akibat kecemasan atau stres, meskipun pada anak tanpa

masalah lain, tekanan darah tetap dalam batas normal.

(c) Perkusi: Suara jantung tetap terdengar pekak, menandakan tidak ada gangguan jantung yang signifikan.

(d) Auskultasi: Bunyi jantung pertama (S1) dan kedua (S2) terdengar normal tanpa adanya suara tambahan seperti murmur, meskipun pada anak yang sangat cemas mungkin terdengar sedikit peningkatan denyut jantung.

f) Abdomen

(1) Inspeksi: Bentuk abdomen cenderung simetris, meskipun pada beberapa anak yang cemas bisa terlihat sedikit distensi akibat ketegangan otot perut.

(2) Auskultasi: Bising usus mungkin sedikit meningkat atau lebih aktif karena kecemasan yang mempengaruhi motilitas usus, atau bisa terdengar lebih tenang jika anak sangat cemas.

(3) Palpasi: Nyeri tekan ringan mungkin ditemukan pada daerah perut atas, biasanya akibat ketegangan otot perut akibat kecemasan atau ketegangan.

(4) Perkusi: Hipertimpani dapat ditemukan pada area abdomen, yang mungkin disebabkan oleh peningkatan gas di usus akibat kecemasan atau stres.

g) Integument

(1) Inspeksi: Kulit anak dapat tampak pucat, terutama pada wajah dan ekstremitas, sebagai respons terhadap kecemasan atau stres.

(2) Palpasi: Kulit mungkin terasa kering dan turgor kulit berkurang, yang menunjukkan dehidrasi ringan akibat stres atau kecemasan. Pada anak yang lebih cemas, kulit akral (tangan dan kaki) bisa terasa dingin akibat sirkulasi yang terganggu oleh kecemasan.

h) Ekstremitas

Pada anak dengan kecemasan akibat hospitalisasi, inspeksi ekstremitas dapat

menunjukkan pucat, kulit kering, dan turgor kulit menurun akibat dehidrasi ringan. Ekstremitas mungkin terasa hangat, namun bisa juga dingin pada kasus yang lebih berat karena gangguan sirkulasi. Palpasi nadi perifer bisa lebih cepat atau lemah, dan anak mungkin merasakan kelemahan atau nyeri otot akibat ketegangan emosional.

i) Genitalia dan sekitar anus

Pada anak dengan kecemasan akibat hospitalisasi, inspeksi genitalia dan sekitar anus dapat menunjukkan kebersihan yang kurang optimal, karena kecemasan bisa mengganggu perawatan diri. Terkadang, bisa ditemukan iritasi ringan atau kotoran di area tersebut. Palpasi pada area genital atau anus umumnya tidak menunjukkan nyeri tekan, kecuali jika ada ketegangan otot atau ketidaknyamanan.

2.8.2 Analisa Data

Tabel 2.3 Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1. DS:- DO:	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan denyut jantung (takikardia). • Peningkatan frekuensi pernapasan (takipneia). • Peningkatan tekanan darah (hipertensi). • Gelisah atau sering mengubah posisi. • Ekspresi wajah cemas atau ketegangan otot wajah. • Insomnia atau kesulitan tidur. • Keluhan fisik seperti mual, nyeri perut, atau keringat dingin. • Tangan atau tubuh gemetar (tremor). • Mengungkapkan perasaan takut atau cemas berlebihan. • Kesulitan dalam mempertahankan konsentrasi. • Mudah terkejut atau terangsang oleh suara/pergerakan sekitar. • Kehilangan nafsu makan atau makan berlebihan. • Menangis • Menghindari situasi yang menimbulkan kecemasan. • Skor kecemasan di atas normal >15 	Anak sakit ↓ Keputusan untuk di hospitalisasi ↓ Proses persiapan untuk di hospitalisasi ↓ Perpisahan dengan orang tua ↓ Prosedur pengobatan medis ↓ Rasa takut dan cemas ↓ Kecemasan (ansietas)	Ansietas

Sumber: Buku SDKI (*Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*), 2018

2.8.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan kecemasan akibat hospitalisasi adalah:

- a. Ansietas (kecemasan) berhubungan dengan krisis situasional (D.0080).

2.8.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	D.0080 Ansietas (kecemasan) berhubungan dengan krisis situasional. Ditandai dengan : <ul style="list-style-type: none"> • merasa bingung • sulit berkosentra si • tampak gelisah • tampak tegang • suara bergetar • Menangis • Berteriak 	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x 24 jam, maka tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 4. Konsentrasi membaik 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) • Identifikasi kemampuan mengambil keputusan • Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan • Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan • Pahami situasi yang membuat ansietas • Dengarkan dengan penuh perhatian • Gunakan

pendekatan
yang tenang
dan
meyakinkan

- Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
- Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- Diskusikan perencanaan realistik tentang peristiwa yang akan dating
- **Memberikan terapi bermain mewarnai sebagai terapi non farmakologis**

Edukasi

- Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
 - Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
 - Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu
 - Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
 - Latih kegiatan pengalihan
-

<ul style="list-style-type: none"> • Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat • Latih Teknik relaksasi <p style="text-align: center;">Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu 	untuk mengurangi ketegangan
--	-----------------------------

Sumber: Buku SLKI dan SIKI (*Standar Luaran Keperawatan Indonesia* dan *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*), 2018

2.8.5 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang dilakukan secara mandiri maupun kolaboratif, dengan fokus pada tujuan dan hasil yang telah direncanakan (Patrisia *et al.*, 2020). Tindakan yang akan dilakukan adalah menerapkan terapi bermain mewarnai. Terapi bermain mewarnai gambar adalah salah satu bentuk terapi bermain yang efektif untuk mengubah perilaku anak dalam menerima perawatan di rumah sakit. Dengan terapi ini, anak-anak dapat mengekspresikan pikiran, perasaan, fantasi, dan mengembangkan kreativitas mereka. Selain itu, terapi ini juga sangat membantu anak mengatasi tingkat kecemasan yang berlebihan dan sangat mudah dilakukan (Desmayani *et al.*, 2022).

Peneliti akan melakukan terapi mewarnai dengan menggunakan gambar hewan dan buah-buahan sebagai media untuk merangsang kreativitas dan keterampilan motorik halus anak. Terapi ini sudah

dilaksanakan selama 3 hari berturut-turut, dengan gambar yang berbeda setiap harinya agar anak tidak merasa bosan dan tetap tertarik untuk berpartisipasi. Setiap sesi terapi akan berlangsung selama 30 menit, disesuaikan dengan daya tahan dan konsentrasi anak. Alat yang digunakan dalam terapi ini adalah krayon dan pensil warna, yang dapat membantu anak dalam mengembangkan keterampilan menggambar dan mewarnai dengan lebih bebas dan menyenangkan. Diharapkan melalui terapi ini, anak dapat mengalihkan perhatiannya dari rasa cemas, menciptakan lingkungan yang lebih rileks, memberikan rasa aman terhadap ketakutan yang dialami anak, serta mengembangkan kemampuan motorik halus, memperkenalkan konsep warna, dan meningkatkan fokus dan kreativitas mereka.

2.8.6 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara membandingkan tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap hasil yang diharapkan. Evaluasi juga dilakukan untuk mengidentifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi, perawat seharusnya memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang ingin dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan dalam kriteria hasil (Patrisia et al., 2020). Kriteria hasil yang dapat dievaluasi meliputi penurunan kecemasan. Hal ini dapat terlihat dari anak

yang menjadi lebih tenang selama kegiatan, menunjukkan ekspresi wajah yang rileks, dan berkurangnya perilaku seperti menangis atau rewel. Selain itu, anak mampu mengelola perasaannya dengan lebih baik, misalnya dengan tetap fokus pada aktivitas mewarnai tanpa terganggu oleh rasa cemas. Anak juga menunjukkan respons emosional yang lebih stabil, seperti tersenyum atau berbicara dengan nada suara yang lebih tenang, serta mampu mengikuti arahan atau instruksi yang diberikan selama kegiatan berlangsung. Penurunan kecemasan yang signifikan akan membantu anak merasa lebih nyaman dan kooperatif selama menjalani perawatan atau aktivitas di rumah sakit.