

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Anak

2.1.1 Pengertian Anak

Anak adalah individu yang berada dalam fase pertumbuhan dan perkembangan sejak lahir hingga mencapai usia remaja. Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Masa kanak-kanak merupakan periode yang sangat penting karena menjadi dasar bagi pembentukan kepribadian, perilaku, dan kesehatan fisik serta mental di masa mendatang.

2.1.2 Rentang Usia Anak

Anak adalah individu yang berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan mulai dari lahir hingga usia 18 tahun. Menurut World Health Organization (WHO) dan Kementerian Kesehatan RI, masa anak dibagi dalam beberapa rentang usia, masing-masing dengan karakteristik fisik, psikososial, dan kognitif yang berbeda. Pembagian rentang usia anak secara umum meliputi:

1. Neonatus (0–28 hari):

Merupakan masa adaptasi awal terhadap lingkungan luar rahim. Pada fase ini, bayi sangat bergantung pada orang tua dalam pemenuhan kebutuhan dasar seperti makan, kehangatan, dan kenyamanan.

2. Bayi (29 hari–1 tahun):

Periode penting dalam perkembangan motorik kasar dan halus, serta awal mula pembentukan keterikatan emosional dengan pengasuh.

3. Batita (1–3 tahun):

Anak mulai menunjukkan otonomi, eksplorasi lingkungan, dan kemampuan bahasa yang berkembang. Emosi mulai terlihat jelas, dan rasa takut terhadap orang asing dapat muncul.

4. Balita/Usia Pra-Sekolah (3–6 tahun):

Masa ini ditandai dengan peningkatan imajinasi, kemampuan bahasa, bermain peran, dan mulai terbentuknya konsep diri. Anak mulai belajar mandiri, tetapi tetap membutuhkan kehadiran orang tua untuk rasa aman. Anak usia pra-sekolah juga sangat sensitif terhadap perubahan lingkungan, termasuk hospitalisasi, yang dapat memicu kecemasan dan stres psikologis.

5. Usia Sekolah (6–12 tahun):

Anak mulai berinteraksi secara aktif dengan lingkungan luar, teman sebaya, dan sistem sosial sekolah. Kemampuan berpikir logis berkembang, dan anak mulai belajar mengatasi kecemasan melalui rasionalisasi.

6. Remaja (12–18 tahun):

Fase transisi menuju dewasa yang melibatkan perubahan biologis, psikososial, dan kognitif yang kompleks. Identitas diri mulai terbentuk, dan tekanan dari lingkungan sosial menjadi lebih dominan.

2.1.3 Definisi Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun)

Anak usia pra-sekolah adalah anak yang berada dalam rentang usia 4 hingga 6 tahun, yaitu masa transisi dari tahap batita menuju masa sekolah dasar. Pada tahap ini, anak mengalami perkembangan pesat dalam aspek motorik, kognitif, bahasa, sosial, dan emosional. Anak mulai menunjukkan kemandirian, rasa ingin tahu yang tinggi, serta mulai aktif berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya.

Menurut Depkes RI (2016), anak usia pra-sekolah merupakan anak yang berusia 4 sampai dengan 6 tahun, yang sedang berada pada fase aktif dalam belajar dan bermain, serta mulai mampu mengekspresikan perasaan dan pikirannya secara verbal.

Berdasarkan teori Erik Erikson, anak pra-sekolah berada pada tahap perkembangan inisiatif vs rasa bersalah, di mana anak mulai berinisiatif dalam melakukan berbagai aktivitas. Dukungan dari lingkungan akan memperkuat rasa percaya dirinya, sedangkan penolakan atau kegagalan dapat menyebabkan rasa bersalah atau takut mencoba.

Sementara menurut teori kognitif Jean Piaget, anak usia pra-sekolah termasuk dalam tahap pra-operasional, yaitu fase di mana anak mulai berpikir simbolik, menggunakan imajinasi, dan memahami dunia melalui pengalaman

konkret. Namun, pemikiran mereka masih bersifat egosentrisk dan belum mampu melihat sudut pandang orang lain secara penuh.

Anak usia 4–6 tahun juga sangat sensitif terhadap perubahan rutinitas dan lingkungan baru, termasuk saat dirawat di rumah sakit. Perpisahan dari orang tua dan prosedur medis yang tidak familiar dapat memicu kecemasan dan stres. Oleh karena itu, intervensi keperawatan harus disesuaikan dengan tahap perkembangan anak untuk meminimalkan dampak psikologis yang mungkin timbul selama masa hospitalisasi.

2.1.4 Karakteristik Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun)

Anak usia prasekolah, yaitu usia 3–6 tahun, memiliki karakteristik perkembangan yang khas, seperti rasa ingin tahu yang tinggi, mulai menunjukkan kemandirian, senang bermain peran, serta mampu mengekspresikan perasaan secara verbal. Mereka juga mulai membangun konsep diri, mengembangkan kemampuan interaksi sosial, serta menunjukkan emosi seperti takut, marah, dan cemas yang masih memerlukan bimbingan orang dewasa. Imajinasi dan kemampuan berpikir simbolik berkembang pesat pada masa ini, sehingga pendekatan yang bersifat imajinatif seperti bercerita atau bermain sangat efektif dalam membantu anak memahami lingkungan sekitarnya (Purnamasari, 2018)

Dari aspek tumbuh kembang, perkembangan motorik anak prasekolah meliputi peningkatan koordinasi gerak kasar dan halus. Perkembangan kognitif mencakup kemampuan memahami simbol, angka, serta mengenali huruf dan bentuk. Bahasa anak berkembang dengan pesat, ditandai dengan kemampuan menyusun kalimat sederhana hingga kompleks. Secara sosial dan emosional, anak mulai belajar berbagi, bekerjasama, dan membentuk hubungan sosial di luar keluarga inti (Hidayat, 2021).

Menurut teori perkembangan psikososial Erik Erikson, anak usia prasekolah berada pada tahap inisiatif versus rasa bersalah. Anak pada tahap ini mulai memiliki keinginan untuk mencoba hal-hal baru dan berinisiatif dalam aktivitas sehari-hari. Apabila mendapatkan dukungan dari lingkungan, anak akan tumbuh menjadi pribadi yang percaya diri. Namun, jika lingkungan tidak mendukung, anak dapat merasa bersalah, rendah diri, dan takut mengambil inisiatif. Oleh

karena itu, pada tahap ini anak sangat memerlukan lingkungan yang aman, penuh kasih sayang, serta dukungan dari orang dewasa di sekitarnya.

Dalam konteks perawatan di rumah sakit, anak usia prasekolah cenderung lebih rentan mengalami kecemasan karena lingkungan yang asing, rutinitas yang berubah, serta interaksi dengan tenaga kesehatan yang tidak dikenal. Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk menerapkan pendekatan yang sesuai dengan tahap perkembangan anak. Pendekatan yang digunakan harus mampu menciptakan rasa aman dan nyaman bagi anak. Salah satu intervensi yang terbukti efektif adalah terapi dongeng, karena memanfaatkan kekuatan imajinasi anak untuk membantu mereka memahami kondisi yang sedang dialami, sekaligus menenangkan emosi melalui alur cerita yang menyentuh aspek emosional anak.

Dengan memahami konsep anak secara menyeluruh, tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan keperawatan yang holistik, menghargai kebutuhan dan perkembangan anak, serta menciptakan pengalaman perawatan yang lebih positif dan bermakna bagi anak dan keluarganya

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Anak Usia Pra-Sekolah

Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan dan dapat berdampak langsung maupun tidak langsung terhadap kondisi fisik, mental, dan sosial. Menurut teori Hendrik L. Blum, terdapat empat faktor utama yang memengaruhi derajat kesehatan, yaitu lingkungan, perilaku individu, pelayanan kesehatan, dan faktor keturunan atau genetik. Lingkungan mencakup aspek fisik seperti kebersihan udara, air, sanitasi, serta kondisi perumahan, yang sangat berperan dalam menjaga kesehatan, terutama pada anak-anak yang rentan terhadap infeksi. Faktor perilaku merujuk pada gaya hidup individu, seperti pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan menjaga kebersihan, serta cara seseorang merespons stres atau kecemasan. Sementara itu, akses dan kualitas pelayanan kesehatan turut menentukan keberhasilan pencegahan, diagnosis, dan pengobatan suatu penyakit. Terakhir, faktor genetik atau keturunan juga berperan, terutama dalam predisposisi terhadap penyakit tertentu. Blum juga mengemukakan bahwa kontribusi masing-masing faktor terhadap derajat kesehatan adalah: lingkungan sebesar 45%, perilaku 30%, pelayanan kesehatan 20%, dan genetik 5% .

Kombinasi dari berbagai faktor tersebut akan menentukan tingkat kesehatan seseorang, sehingga pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif harus disesuaikan dengan kondisi dan faktor risiko individu

Konsep Hospitalisasi

2.2.1 Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah proses ketika individu, termasuk anak-anak, harus menjalani perawatan di rumah sakit dalam jangka waktu tertentu untuk mendapatkan penanganan medis yang dibutuhkan. Bagi anak usia prasekolah (4–6 tahun), hospitalisasi merupakan pengalaman yang tidak hanya melibatkan aspek fisik, tetapi juga berdampak besar pada kondisi psikologis dan emosional. Perubahan lingkungan yang drastis dari rumah ke rumah sakit, pemisahan dari orang tua, serta paparan terhadap prosedur medis yang asing sering kali menimbulkan kecemasan, ketakutan, dan perasaan tidak nyaman. Anak-anak pada usia ini belum sepenuhnya mampu memahami alasan mereka harus dirawat, sehingga mereka cenderung menunjukkan reaksi emosional seperti menangis, rewel, menarik diri, hingga sulit tidur (Wong, 2019).

Menurut Wong (2019), hospitalisasi pada anak dapat memicu reaksi regresif, yaitu kembalinya perilaku masa sebelumnya seperti mengompol, sulit makan, atau menjadi sangat tergantung pada orang tua. Hal ini merupakan respons terhadap stres yang muncul akibat situasi yang tidak mereka mengerti dan kendalikan. Respons anak terhadap hospitalisasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, tingkat perkembangan kognitif dan emosional, pengalaman sebelumnya di rumah sakit, serta dukungan yang mereka terima dari keluarga, terutama dari orang tua. Kehadiran dan keterlibatan orang tua selama proses perawatan terbukti dapat memberikan rasa aman dan mengurangi kecemasan anak (Hikmawati & Andayani, 2021).

Untuk membantu anak menghadapi proses hospitalisasi, pendekatan keperawatan yang holistik sangat diperlukan. Selain penanganan medis, intervensi psikososial seperti terapi bermain dan terapi dongeng juga terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan, meningkatkan kenyamanan, serta memperkuat hubungan

antara anak, orang tua, dan perawat. Terapi bermain dan dongeng membantu anak dalam mengekspresikan perasaan serta memahami prosedur yang akan dijalani, sehingga mereka dapat merasa lebih tenang dan kooperatif selama perawatan (Al-Yateem et al., 2023). Oleh karena itu, pemahaman yang menyeluruh terhadap dampak hospitalisasi sangat penting agar intervensi keperawatan yang diberikan dapat lebih tepat sasaran dan bermanfaat bagi anak selama masa perawatan di rumah sakit.

2.2.2 Faktor yang Menyebabkan Hospitalisasi

Hospitalisasi pada anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan kondisi kesehatan fisik, psikologis, maupun kebutuhan medis tertentu. Pada umumnya, anak dirawat di rumah sakit karena mengalami kondisi akut, kronis, atau komplikasi penyakit yang memerlukan pemantauan dan penanganan intensif. Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), diare, demam berdarah dengue, pneumonia, dan kejang demam merupakan contoh penyakit yang sering menjadi penyebab hospitalisasi pada anak usia prasekolah (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Selain itu, beberapa anak membutuhkan perawatan karena gangguan tumbuh kembang, cedera akibat kecelakaan, atau kondisi pascaoperasi.

Faktor lain yang menyebabkan hospitalisasi dapat berasal dari keterbatasan dalam penanganan di rumah, kurangnya pemahaman orang tua terhadap perawatan lanjutan, serta ketidakmampuan dalam mengakses layanan kesehatan primer. Dalam beberapa kasus, keputusan untuk merawat anak di rumah sakit juga dipengaruhi oleh pertimbangan dari tenaga medis, terutama jika kondisi anak dinilai berisiko memburuk apabila hanya ditangani secara rawat jalan. Selain itu, kondisi lingkungan yang kurang mendukung proses penyembuhan di rumah, seperti sanitasi yang buruk, kepadatan hunian, dan minimnya fasilitas pendukung, turut menjadi alasan dilakukannya hospitalisasi. Oleh karena itu, hospitalisasi merupakan langkah penting untuk memastikan anak mendapatkan intervensi medis yang sesuai dan optimal sesuai dengan kebutuhan klinisnya.

2.2.3 Dampak Hospitalisasi

Hospitalisasi dapat memberikan dampak yang signifikan bagi anak, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial. Dampak fisik dapat berupa kelelahan akibat prosedur medis, gangguan pola makan dan tidur, serta risiko infeksi nosokomial. Namun, dampak yang paling dominan dirasakan oleh anak usia prasekolah adalah dari aspek psikologis. Perubahan lingkungan yang tiba-tiba, perpisahan dari orang tua, dan paparan terhadap prosedur medis yang tidak dipahami dapat menimbulkan kecemasan, ketakutan, bahkan trauma jangka panjang (Wong, 2019). Selain itu, hospitalisasi juga dapat menyebabkan gangguan dalam perkembangan sosial anak karena terbatasnya interaksi dengan teman sebaya serta kurangnya aktivitas bermain yang bermakna.

Dampak psikologis ini dapat menimbulkan regresi perilaku, seperti mengompol kembali, menjadi lebih manja, atau kehilangan kemandirian yang sebelumnya telah dikuasai. Hal ini merupakan bentuk mekanisme pertahanan diri anak terhadap stres yang dialaminya selama perawatan di rumah sakit (Hikmawati & Andayani, 2021). Oleh karena itu, pendekatan keperawatan yang berorientasi pada kebutuhan emosional dan psikososial anak sangat penting untuk meminimalisir dampak negatif hospitalisasi.

2.2.4 Reaksi Hospitalisasi

Reaksi anak terhadap hospitalisasi sangat bervariasi tergantung pada usia, tahap perkembangan, pengalaman sebelumnya, serta dukungan dari keluarga. Anak usia prasekolah cenderung merespons hospitalisasi dengan kecemasan karena mereka belum mampu memahami alasan logis dari perawatan medis dan perubahan lingkungan yang drastis. Reaksi umum yang muncul meliputi menangis terus-menerus, rewel, takut pada tenaga medis, serta menolak makan dan tidur (Potts & Mandleco, 2012).

Menurut Wong (2019), terdapat tiga tahapan reaksi umum anak terhadap perpisahan dari orang tua selama hospitalisasi, yaitu: tahap protes, yang ditandai dengan tangisan keras dan penolakan terhadap orang lain; tahap putus asa, di mana anak tampak lebih tenang namun menarik diri; dan tahap penolakan atau detasemen, ketika anak tampak menerima situasi namun secara emosional menjadi lebih tertutup, bahkan terhadap orang tuanya sendiri. Reaksi ini menunjukkan bahwa hospitalisasi dapat menjadi sumber stres berat bagi anak.

Maka dari itu, perawat dan tenaga kesehatan lainnya perlu memberikan dukungan psikososial yang optimal, termasuk melibatkan orang tua dalam perawatan, menyediakan terapi bermain, serta menciptakan lingkungan yang ramah anak untuk membantu anak beradaptasi dengan situasi hospitalisasi (Al-Yateem et al., 2023).

Konsep Kecemasan Pada Anak

2.3.1 Pengertian

Kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit merupakan reaksi emosional yang dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis mereka. Kecemasan ini umumnya muncul akibat ketidakpastian mengenai prosedur medis yang harus dijalani, ketakutan terhadap rasa sakit yang mungkin ditimbulkan, serta kehilangan rasa aman yang biasanya diberikan oleh lingkungan rumah. Pengalaman ini sangat mempengaruhi anak-anak, terutama mereka yang berada pada usia prasekolah, yang mungkin belum sepenuhnya memahami tujuan atau alasan di balik perawatan medis. Selain itu, mereka sering kali merasa cemas karena berpisah dari orang tua atau keluarga yang mereka percayai, dan menghadapi lingkungan rumah sakit yang asing dengan berbagai peralatan medis yang menakutkan. Faktor-faktor ini berkontribusi pada munculnya kecemasan yang tinggi, yang dapat mengganggu proses pemulihan anak (Praveen, Sharma, & Peters, 2023).

Menurut penelitian oleh *Karbandi et al. (2023)*, kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat menyebabkan gangguan fisik seperti peningkatan denyut jantung, tekanan darah tinggi, dan gangguan tidur. Anak-anak yang mengalami kecemasan cenderung menunjukkan perilaku yang lebih banyak menghindar, seperti menolak prosedur medis atau menangis berlebihan. Kecemasan juga berhubungan dengan penurunan kepatuhan terhadap perawatan medis yang akhirnya mempengaruhi proses penyembuhan mereka. Selain itu, penelitian oleh *Shahrabadi & Shahrabadi (2022)* menunjukkan bahwa kecemasan pada anak juga dapat menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh, yang menjadikan mereka lebih rentan terhadap infeksi atau komplikasi lain selama perawatan rumah sakit.

Untuk mengatasi kecemasan ini, pendekatan yang holistik sangat diperlukan, salah satunya dengan memberikan dukungan emosional yang lebih intensif dan mengurangi ketidakpastian melalui pemberian informasi yang jelas mengenai prosedur medis kepada anak dan keluarga. Teknik komunikasi yang ramah anak, seperti terapi bermain atau penggunaan cerita yang disesuaikan dengan usia mereka, telah terbukti efektif dalam meredakan kecemasan. Sebagai contoh, penggunaan terapi musik non-verbal telah terbukti mengurangi kecemasan pada anak-anak yang dirawat di rumah sakit, dengan memberikan rasa tenang dan membantu mereka berfokus pada hal-hal positif selama perawatan (Karbandi *et al.*, 2023). Selain itu, menciptakan lingkungan rumah sakit yang nyaman dengan mengurangi kebisingan, meningkatkan kualitas tidur, dan memastikan bahwa orang tua dapat mendampingi anak-anak mereka, sangat penting dalam mengurangi perasaan cemas yang dialami oleh anak.

Kecemasan yang dikelola dengan baik dapat membantu mempercepat pemulihan anak dan meningkatkan pengalaman perawatan mereka. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu mempertimbangkan aspek psikososial pasien, khususnya anak-anak, dan mengintegrasikan strategi pengelolaan kecemasan dalam rencana perawatan mereka (Nurani *et al.*, 2022).

2.3.2 Etiologi

Kecemasan yang dialami oleh anak yang dirawat di rumah sakit dapat timbul akibat beberapa faktor yang saling berkaitan, baik itu faktor fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan. Salah satu faktor utama penyebab kecemasan adalah ketidakpastian mengenai prosedur medis yang harus dijalani anak. Proses pengobatan yang melibatkan jarum suntik, infus, atau perawatan lainnya dapat menyebabkan rasa takut dan khawatir, terutama pada anak-anak yang belum sepenuhnya memahami tujuan dari tindakan medis tersebut (Campbell & Hammad, 2020). Anak-anak pada umumnya belum memiliki kemampuan untuk sepenuhnya mengungkapkan perasaan mereka, sehingga kecemasan mereka lebih sering terselubung dalam perilaku yang tidak dapat dimengerti oleh orang dewasa.

Lingkungan rumah sakit yang asing dan tidak familiar juga dapat memperburuk rasa cemas pada anak. Rumah sakit dengan suara mesin yang bising, bau antiseptik, serta pemandangan alat medis yang menakutkan dapat menambah stres emosional anak. Keterasingan dari orang tua dan keluarga yang mendampingi mereka di rumah semakin meningkatkan ketidaknyamanan. Oleh karena itu, perpisahan sementara dengan orang tua yang biasanya menjadi sumber kenyamanan dan rasa aman, dapat memperburuk kecemasan anak (Brooke, 2022).

Faktor psikologis yang berhubungan dengan perkembangan anak juga memainkan peran penting dalam etiologi kecemasan. Berdasarkan teori perkembangan psikososial Erik Erikson, anak usia prasekolah berada dalam tahap “inisiatif vs rasa bersalah”, di mana anak cenderung memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, tetapi pada saat yang sama juga sangat rentan terhadap rasa cemas jika mereka merasa kehilangan kontrol atau tidak memahami situasi yang dihadapinya (Erikson, 1963). Pada usia ini, anak sangat tergantung pada pemahaman mereka tentang dunia di sekitar mereka. Ketika anak harus menghadapi situasi yang tidak dapat mereka kontrol, seperti perawatan medis, mereka sering kali merasa takut dan cemas.

Dari perspektif sosial, kecemasan anak juga dapat dipengaruhi oleh kecemasan yang ditunjukkan oleh orang tua atau pengasuh mereka. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang orang tuanya juga cemas cenderung lebih mudah merasakan kecemasan dan lebih rentan terhadap stres selama perawatan medis (Jovanovic *et al.*, 2018). Jika orang tua terlihat khawatir atau tidak mampu mengelola kecemasan mereka sendiri, hal ini dapat ditangkap oleh anak dan memperburuk perasaan cemas mereka.

Faktor biologis yang melibatkan kondisi medis anak juga menjadi penyebab kecemasan. Beberapa anak mungkin memiliki kondisi medis yang lebih kompleks atau serius, yang membuat mereka lebih rentan terhadap kecemasan. Misalnya, anak-anak yang mengalami gangguan pernapasan atau sakit berat mungkin merasa lebih cemas karena ketidaknyamanan fisik yang mereka alami. Ketidakmampuan untuk mengatasi rasa sakit atau perasaan fisik yang buruk juga dapat meningkatkan kecemasan yang mereka rasakan. Kondisi medis yang

mendalam atau akut juga dapat membuat anak merasa terancam atau dalam bahaya, yang semakin memperburuk kecemasan mereka (Fitzgerald, 2020).

Selain itu, faktor-faktor lingkungan rumah sakit seperti pembatasan waktu kunjungan atau isolasi sosial juga dapat berkontribusi pada kecemasan. Anak-anak yang tidak bisa bertemu orang tua mereka atau merasa terasing dalam ruangan rumah sakit dapat merasa lebih cemas dan takut. Penerapan prosedur medis yang tidak dapat dijelaskan dengan cara yang mudah dimengerti oleh anak-anak dapat memperburuk keadaan emosional mereka. Kurangnya dukungan emosional dan keterlibatan orang tua dalam perawatan juga dapat memperburuk kecemasan anak (Harrison, 2021).

Dengan memahami berbagai faktor penyebab kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit, perawat dan tenaga medis dapat mengembangkan pendekatan yang lebih holistik dalam mengelola kecemasan anak. Terapi berbasis pengurangan stres dan komunikasi yang ramah anak dapat membantu mengurangi kecemasan dan meminimalisir dampak negatif yang ditimbulkan akibat perawatan medis.

2.3.3 Patofisiologi

Kecemasan yang dialami oleh anak yang dirawat di rumah sakit bukan hanya merupakan respons psikologis, tetapi juga mempengaruhi tubuh secara fisiologis, baik pada level sistem saraf maupun hormonal. Ketika anak merasa terancam, tubuh mereka bereaksi dengan aktivasi sistem saraf otonom, khususnya sistem saraf simpatetik. Sistem ini bertanggung jawab terhadap reaksi "fight or flight" (lawan atau lari), yang meningkatkan detak jantung, laju pernapasan, serta tekanan darah. Hal ini terjadi karena tubuh berusaha mempersiapkan diri untuk menghadapi ancaman, yang dalam konteks rumah sakit adalah ketakutan terhadap prosedur medis, rasa sakit, atau ketidaknyamanan (McEwen, 2017).

Pada tingkat neurokimiawi, kecemasan memicu pelepasan neurotransmitter dan hormon stres, yang diantaranya adalah adrenalin dan kortisol. Adrenalin mempersiapkan tubuh untuk bertindak cepat dengan meningkatkan kadar glukosa darah, mempercepat detak jantung, dan membuka saluran udara. Kortisol, hormon

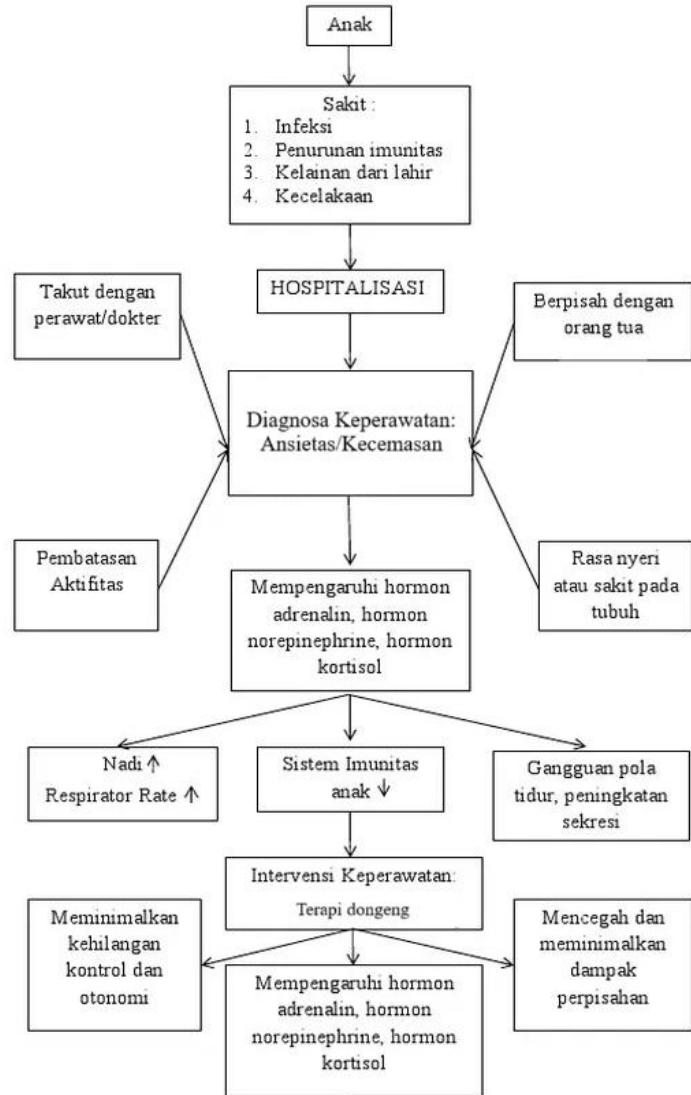
utama dalam respons stres, berfungsi untuk meningkatkan kemampuan tubuh dalam mengelola stres, namun dalam jangka panjang, kadar kortisol yang tinggi dapat memengaruhi sistem imun, mengurangi daya tahan tubuh terhadap infeksi, dan mempengaruhi proses metabolisme yang berisiko menurunkan daya tahan tubuh anak terhadap penyakit (Kendall-Tackett, 2019).

Pelepasan hormon-hormon stres ini dapat menyebabkan gangguan pada sistem kekebalan tubuh, yang berisiko memperlambat proses penyembuhan anak selama dirawat di rumah sakit. Sebagai contoh, pada anak-anak yang dirawat karena infeksi pernapasan, kecemasan yang berlarut-larut dapat memperburuk gejala seperti sesak napas, batuk, atau demam. Pada saat yang sama, kecemasan ini meningkatkan ketegangan otot dan memperburuk pengalaman fisik yang dialami anak (Graham & Hockenberry, 2018).

Kecemasan juga dapat mempengaruhi pola tidur anak, karena peningkatan hormon stres yang terjadi dapat mengganggu siklus tidur yang diperlukan tubuh untuk pemulihan. Kurang tidur atau gangguan tidur yang disebabkan oleh kecemasan dapat menurunkan kemampuan tubuh untuk melakukan reparasi sel dan jaringan, memperlambat proses penyembuhan, serta meningkatkan risiko komplikasi. Gangguan tidur ini juga dapat memperburuk respons imun tubuh, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kerentanannya terhadap infeksi dan penyakit lebih lanjut (Baker *et al.*, 2020).

Secara keseluruhan, kecemasan yang tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan dampak fisiologis yang signifikan bagi anak, yang mempengaruhi proses pemulihan mereka. Oleh karena itu, intervensi yang tepat, baik melalui pendekatan psikologis maupun medis, sangat diperlukan untuk mengelola kecemasan anak dengan lebih efektif, mengurangi dampak negatif pada sistem tubuh, dan mempercepat proses penyembuhan mereka.

Bagan 2. 1 Pathway Kecemasan Pada Anak



Sumber: Melnyk, B. M. (2000). *Hospitalization and the stress response in children*

2.3.4 Tanda & Gejala

Kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit merupakan respons emosional yang wajar terhadap situasi yang dianggap mengancam, tidak dikenal, atau di luar kendali mereka. Anak-anak yang mengalami kecemasan umumnya menunjukkan tanda-tanda baik secara fisik, emosional, maupun perilaku. Secara fisik, kecemasan dapat terlihat dari peningkatan frekuensi napas (takipnea), detak jantung yang cepat (takikardia), berkeringat lebih dari biasanya, peningkatan tekanan darah, hingga keluhan mual dan sakit kepala. Secara perilaku, anak yang

cemas bisa menjadi lebih rewel, mudah menangis, menolak prosedur medis, atau bahkan menunjukkan perilaku regresif seperti kembali mengisap jempol atau mengompol. Mereka juga cenderung menunjukkan ketergantungan berlebihan pada orang tua atau pengasuh dan menolak berinteraksi dengan orang asing, termasuk tenaga medis.

Secara emosional, anak yang cemas bisa merasa ketakutan yang berlebihan, bingung, merasa kesepian, dan sulit mengungkapkan perasaan mereka dengan kata-kata. Beberapa anak juga menunjukkan gangguan tidur seperti sulit tidur atau sering terbangun di malam hari. Anak-anak usia pra-sekolah sangat rentan terhadap kecemasan karena keterbatasan kemampuan mereka dalam memahami situasi medis dan keterbatasan dalam mengkomunikasikan perasaan mereka secara verbal. Menurut *Pati et al. (2020)*, kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit tidak hanya berdampak pada kesejahteraan psikologis, tetapi juga berpotensi menghambat proses penyembuhan fisik mereka. Penelitian dari American Academy of Pediatrics (2020) juga menekankan bahwa lingkungan rumah sakit yang asing, prosedur medis yang menakutkan, serta keterpisahan dari orang tua dapat menjadi pemicu utama munculnya kecemasan pada anak. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk mengenali dan memahami tanda serta gejala kecemasan ini agar dapat memberikan intervensi yang tepat demi menunjang kenyamanan dan proses penyembuhan anak selama dirawat.

2.3.5 Komplikasi

Kecemasan yang berlangsung dalam jangka panjang tanpa intervensi yang tepat dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang memengaruhi berbagai aspek kehidupan seseorang, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Secara fisiologis, kecemasan kronis menyebabkan aktivasi sistem saraf simpatik secara terus-menerus yang memicu pelepasan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin. Kondisi ini, jika terjadi dalam waktu lama, dapat menyebabkan gangguan pada sistem kardiovaskular seperti hipertensi, takikardia, bahkan meningkatkan risiko penyakit jantung koroner. Selain itu, kecemasan juga berdampak pada sistem gastrointestinal, menyebabkan gangguan seperti gastritis,

sindrom iritasi usus besar (IBS), hingga mual dan diare yang berkepanjangan (*Katzman et al., 2021*).

Dari sisi psikologis, kecemasan yang tidak ditangani bisa berkembang menjadi gangguan mental lainnya, seperti depresi, gangguan panik, gangguan obsesif-kompulsif (OCD), gangguan stres pascatrauma (PTSD), dan gangguan kepribadian. Hubungan antara kecemasan dan depresi sangat erat karena keduanya sering terjadi bersamaan dan saling memperparah satu sama lain. Individu dengan kecemasan yang berat juga sering mengalami gangguan tidur seperti insomnia, mimpi buruk, dan gangguan tidur terfragmentasi, yang berdampak buruk pada energi, konsentrasi, dan produktivitas sehari-hari (American Psychiatric Association, 2022).

Komplikasi sosial dari kecemasan dapat mencakup isolasi sosial, penurunan kemampuan untuk bekerja atau belajar, serta rusaknya hubungan interpersonal karena rasa takut, khawatir berlebihan, dan iritabilitas yang ditimbulkan. Dalam beberapa kasus, kecemasan berat dapat menyebabkan individu menghindari situasi sosial atau profesional secara total, yang mengarah pada fobia sosial dan penurunan kualitas hidup yang signifikan. Penelitian menunjukkan bahwa kecemasan yang tidak diobati memiliki keterkaitan dengan penurunan fungsi eksekutif otak, termasuk pengambilan keputusan, kontrol impuls, dan regulasi emosi, yang dapat menghambat seseorang dalam menjalankan peran sosialnya secara efektif (Stein & Sareen, 2020).

Di sisi lain, kecemasan juga berkaitan dengan penyalahgunaan zat sebagai bentuk maladaptif untuk meredakan ketegangan emosional. Alkohol, obat penenang, atau narkotika sering digunakan oleh individu yang mengalami kecemasan berat untuk meredakan gejala sementara, namun hal ini justru dapat menimbulkan ketergantungan dan gangguan adiksi. Tak hanya itu, studi oleh National Institute of Mental Health (2021) menyebutkan bahwa kecemasan juga meningkatkan risiko perilaku bunuh diri, terutama pada individu yang mengalami komorbiditas dengan gangguan mood lainnya.

Mengingat kompleksitas dan luasnya dampak yang ditimbulkan oleh kecemasan kronis, pendekatan penanganan yang komprehensif sangat diperlukan.

Intervensi yang bersifat psikologis, medis, dan sosial perlu dilakukan secara simultan untuk mencegah kecemasan berkembang menjadi kondisi yang lebih berat dan mengganggu kehidupan individu secara menyeluruh.

2.3.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada kasus kecemasan tidak bertujuan untuk mendiagnosis kecemasan secara langsung, melainkan untuk menyingkirkan kemungkinan penyebab fisik dari gejala yang menyerupai kecemasan atau untuk mendukung diagnosis komorbid yang mungkin menyertainya. Pemeriksaan laboratorium dasar seperti darah lengkap, fungsi tiroid (TSH, T3, T4), elektrolit, kadar glukosa darah, dan fungsi hati sering dilakukan untuk memastikan tidak adanya gangguan medis yang bisa memicu gejala cemas, seperti hipertiroidisme, hipoglikemia, atau infeksi sistemik. Pemeriksaan ini penting karena gejala seperti palpitas, tremor, dan rasa gelisah juga bisa timbul akibat kondisi medis tersebut (NIMH, 2021).

Selain itu, pemeriksaan elektrokardiogram (EKG) mungkin dilakukan jika pasien mengeluhkan keluhan fisik berupa nyeri dada, jantung berdebar, atau sesak napas, untuk menyingkirkan kemungkinan gangguan kardiovaskular. Pada beberapa kasus, pemeriksaan urine toksikologi juga direkomendasikan untuk mendeteksi penyalahgunaan zat yang dapat menyebabkan atau memperburuk kecemasan, seperti amfetamin, kokain, atau alkohol (American Psychiatric Association, 2022).

Untuk mendukung diagnosis psikologis, dapat digunakan instrumen skrining psikometrik, seperti Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A), atau Beck Anxiety Inventory (BAI). Alat ukur ini membantu profesional kesehatan mental untuk menilai tingkat keparahan gejala kecemasan, serta memantau efektivitas intervensi terapi yang diberikan. Selain itu, wawancara klinis terstruktur seperti Structured Clinical Interview for DSM-5 (SCID-5) juga digunakan dalam evaluasi psikiatri guna memastikan diagnosis gangguan kecemasan berdasarkan kriteria DSM-5 (DSM-5, APA, 2022).

2.3.6.1 Alat Ukur Kecemasan

Dalam dunia klinis dan penelitian keperawatan, terdapat beberapa instrumen standar yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak dan remaja. Pemilihan alat ukur yang tepat sangat penting untuk mendapatkan gambaran yang akurat mengenai kondisi psikologis pasien anak serta untuk menentukan intervensi yang sesuai, contohnya:

1. *Preschool Anxiety Scale (PAS)*

- Dikembangkan oleh: Susan H. Spence
- Usia target: 2,5 hingga 6 tahun
- Pengisi: Orang tua (parent-report)
- Isi: 28 item
- Sub-skala:
 - Kecemasan umum
 - Kecemasan perpisahan
 - Kecemasan sosial
 - Fobia spesifik
 - Gangguan obsesif-kompulsif

Kelebihan: PAS dirancang untuk diisi oleh orang tua karena anak usia dini belum bisa memberikan laporan diri yang akurat. Skala ini telah digunakan secara luas dan memiliki validitas baik.

• Validitas dan Reliabilitas

Studi oleh Spence et al. (2001) menunjukkan bahwa PAS memiliki struktur faktor yang konsisten dan validitas konstruk yang baik. Uji reliabilitas internal menunjukkan nilai alpha Cronbach antara 0,72 hingga 0,92, menunjukkan konsistensi internal yang tinggi. Selain itu, uji stabilitas selama 12 bulan menunjukkan koefisien korelasi antara 0,60 hingga 0,75, menandakan reliabilitas temporal yang memadai.

• Kuesioner :

Preschool Anxiety Scale (PAS)

Petunjuk:

Isi kuesioner ini berdasarkan pengamatan Anda terhadap perilaku anak selama 6 bulan terakhir. Lingkari angka yang sesuai untuk menunjukkan seberapa sering anak menunjukkan perilaku tersebut. Gunakan skala berikut:
0 = Tidak Pernah, 1 = Jarang, 2 = Kadang-kadang, 3 = Sering, 4 = Selalu

Tabel 2. 1 Kuesioner Preschool Anxiety Scale (PAS)

No	Pernyataan	Skor (0-4)
1	Anak terlihat cemas tanpa alasan yang jelas.	
2	Anak khawatir saat berpisah dengan Anda.	
3	Anak sangat pemalu di lingkungan baru.	
4	Anak menghindari situasi tertentu karena takut.	
5	Anak menunjukkan perilaku berulang seperti mencuci tangan berulang-ulang.	
6	Anak tampak sangat tegang saat bermain dengan anak lain.	
7	Anak sulit tidur karena kekhawatiran.	
8	Anak mudah panik jika rutinitas berubah.	
9	Anak menunjukkan rasa takut terhadap benda atau situasi tertentu.	
10	Anak sering minta kepastian tentang sesuatu yang sama.	
11	Anak sangat gelisah jika harus jauh dari rumah.	
12	Anak terlalu takut untuk berbicara di depan orang lain.	
13	Anak sering mengeluh merasa tidak nyaman tanpa alasan fisik.	
14	Anak menunjukkan rasa takut yang berlebihan terhadap binatang.	
15	Anak kesulitan menyesuaikan diri di tempat baru.	
16	Anak sulit mengalihkan perhatian dari sesuatu yang membuatnya cemas.	
17	Anak sering merasa tidak aman meskipun tidak ada ancaman.	
18	Anak meminta Anda untuk tetap di dekatnya terus-menerus.	
19	Anak tidak mau bermain di luar rumah karena takut.	
20	Anak melakukan suatu hal secara berulang agar merasa tenang.	
21	Anak sering menempel pada orang tua atau pengasuh.	
22	Anak sulit ditenangkan saat marah atau takut.	
23	Anak sangat sensitif terhadap suara atau cahaya tertentu.	
24	Anak merasa perlu memastikan segala sesuatu berjalan ‘sempurna’.	
25	Anak menangis ketika harus ditinggal sebentar saja.	
26	Anak terlalu takut untuk mencoba hal baru.	
27	Anak sering menghindari situasi sosial.	
28	Anak mengulang-ulang tindakan tertentu secara tidak wajar.	

Berdasarkan *Preschool Anxiety Scale (PAS)* dengan 28 pernyataan dan skor masing-masing pernyataan antara 0-4, maka skor total maksimum adalah:

$$28 \text{ pernyataan} \times 4 = 112 \text{ poin}$$

Untuk mengkategorikan tingkat kecemasan (ringan, sedang, berat), dapat digunakan pembagian persentase atau skoring yang umum dalam skala psikometrik. Berikut adalah kategorisasi berdasarkan rentang nilai total:

Kategori Skor Kecemasan *Preschool Anxiety Scale* (PAS):

Rentang Skor	Kategori Kecemasan
0 – 37	Kecemasan Ringan
38 – 74	Kecemasan Sedang
75 – 112	Kecemasan Berat

Keterangan:

- Kecemasan Ringan: Anak menunjukkan sedikit gejala cemas, masih dapat berfungsi normal dalam aktivitas sehari-hari.
- Kecemasan Sedang: Anak menunjukkan beberapa gejala cemas yang mulai memengaruhi interaksi sosial, tidur, atau rutinitas harian.
- Kecemasan Berat: Anak mengalami gejala yang signifikan, yang mengganggu fungsi sehari-hari dan mungkin membutuhkan intervensi khusus.

2.3.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan farmakologis digunakan pada kasus kecemasan dengan gejala sedang hingga berat, atau ketika terapi non-farmakologis tidak memberikan hasil yang optimal. Obat-obatan yang umum digunakan antara lain:

1. Antidepresan golongan SSRI (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitors*)
Obat seperti sertraline, fluoxetine, dan escitalopram merupakan lini pertama dalam terapi kecemasan karena efektivitasnya yang tinggi dan profil efek samping yang relatif ringan.
2. Benzodiazepin
Seperti lorazepam dan alprazolam, dapat diberikan untuk penanganan jangka pendek pada fase akut kecemasan. Namun, penggunaan jangka panjang tidak dianjurkan karena risiko ketergantungan dan efek sedatif yang tinggi (Bandelow et al., 2022).

Penatalaksanaan non-farmakologis dilakukan melalui pendekatan psikososial dan edukatif yang bertujuan mengurangi kecemasan, memperkuat coping, serta meningkatkan kualitas hidup pasien tanpa penggunaan obat. Pendekatan ini meliputi:

1. Psikoedukasi
Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang penyebab, gejala, serta cara mengelola kecemasan. Hal ini bertujuan mengurangi rasa takut dan meningkatkan pemahaman pasien terhadap kondisinya (NIMH, 2021).
2. Psikoterapi (Cognitive Behavioral Therapy/CBT)
CBT adalah pendekatan utama dalam psikoterapi kecemasan yang membantu pasien mengenali dan mengubah pola pikir negatif, serta mengembangkan strategi coping yang lebih adaptif. Terapi ini bisa dilakukan secara individu maupun kelompok (Hofmann et al., 2020).
3. Terapi lain
Termasuk terapi eksposur, terapi mindfulness, dan relaksasi seperti Latihan pernapasan dalam dan relaksasi otot progresif.
4. Terapi bermain pada anak-anak
Untuk anak usia prasekolah, terapi bermain sangat efektif, termasuk di dalamnya terapi dongeng. Terapi ini menggunakan cerita dengan pendekatan terapeutik untuk membantu anak memahami dan mengekspresikan emosi seperti takut atau cemas. Cerita dapat disampaikan dengan bantuan boneka, gambar, atau alat bantu visual lain, dan sangat sesuai untuk tahap perkembangan anak.

5. Dukungan sosial dan spiritual

Dukungan keluarga, lingkungan yang suportif, aktivitas positif seperti olahraga ringan, meditasi, serta konseling spiritual sangat membantu dalam mengurangi kecemasan. Peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan yang empatik, membangun komunikasi terapeutik, menciptakan lingkungan yang nyaman, serta melatih manajemen stres (Potter et al., 2021).

Konsep Terapi Dongeng

2.4.1 Pengertian Terapi Dongeng

Terapi dongeng adalah pendekatan psikoterapeutik yang memanfaatkan cerita-cerita fantasi atau dongeng untuk membantu anak-anak mengatasi perasaan cemas, ketakutan, atau trauma. Cerita yang dipilih dalam terapi dongeng biasanya mengandung pesan moral yang mengajarkan nilai-nilai keberanian, pemecahan masalah, dan cara-cara menghadapi perasaan cemas atau takut. Melalui dongeng, anak-anak diberikan kesempatan untuk berinteraksi dengan cerita, mengenali perasaan tokoh dalam cerita, dan mencari solusi atas tantangan yang dihadapi karakter dalam cerita, yang kemudian dapat diterapkan pada kehidupan mereka sendiri. Pendekatan ini memungkinkan anak untuk memahami dan menanggapi perasaan mereka dengan cara yang aman dan konstruktif (Mills & Crowley, 2014; Umaschi Bers, 2012).

2.4.2 Manfaat Terapi Dongeng

Manfaat dari terapi dongeng sangat beragam. Salah satunya adalah mengurangi kecemasan dan ketakutan pada anak. Cerita yang penuh makna dan menyenangkan membantu anak melihat bahwa perasaan cemas adalah hal yang bisa dihadapi dan diatasi. Selain itu, terapi dongeng juga meningkatkan keterampilan sosial dan emosional anak, karena melalui cerita, mereka dapat belajar berempati, memahami perasaan orang lain, serta mengidentifikasi perasaan mereka sendiri. Terapi ini juga dapat meningkatkan rasa percaya diri anak dengan menunjukkan bahwa karakter dalam cerita berhasil mengatasi tantangan, yang memberi anak keyakinan bahwa mereka juga mampu menghadapinya. Selain itu, terapi dongeng memberikan kesempatan pada anak

untuk memahami diri mereka lebih baik, merefleksikan perasaan mereka, dan mengungkapkan ketakutan yang sulit dijelaskan dengan kata-kata. Terapi ini juga mendukung keterampilan komunikasi anak, karena melalui diskusi setelah mendengarkan cerita, anak-anak dapat belajar untuk mengungkapkan perasaan mereka secara terbuka.

2.4.3 Tujuan Terapi Dongeng

Tujuan utama dari terapi dongeng adalah mengurangi kecemasan dan stres yang dirasakan anak. Terapi ini membantu anak-anak mengenali bahwa perasaan cemas adalah hal yang alami dan bisa diatasi dengan cara yang positif. Selain itu, terapi dongeng bertujuan memberikan anak alat untuk mengelola perasaan mereka dengan cara yang konstruktif, serta membangun rasa aman dan nyaman bagi mereka untuk mengekspresikan perasaan tanpa rasa takut. Terapi ini juga mendukung perkembangan emosional anak, membantu mereka mengembangkan kecerdasan emosional dan keterampilan untuk mengatasi perasaan mereka dengan cara yang sehat dan positif.

2.4.4 Indikasi

Terapi dongeng dapat diberikan pada anak-anak dengan kondisi sebagai berikut:

- Mengalami kecemasan berlebihan, ketakutan, atau fobia terhadap situasi tertentu (misalnya rumah sakit, prosedur medis), karena pendekatan naratif dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan ketenangan anak (*Sari, 2019, Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*).
- Mengalami trauma atau stres pascatrauma (PTSD), karena bercerita memungkinkan anak mengeksplorasi pengalaman traumatis dalam cara yang aman dan terstruktur (*Tuval-Mashiach et al., 2004, Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*).
- Kesulitan dalam mengekspresikan emosi atau kurang mampu berkomunikasi secara verbal, karena cerita dapat menjadi media simbolik untuk menyalurkan perasaan (*Logan, 2009, Lesley University Theses*).

- Mengalami gangguan perilaku akibat kecemasan atau ketakutan, yang dapat dibantu dengan pendekatan imajinatif untuk meredakan tekanan emosional
(*Logan, 2009*).
- Memerlukan pendekatan yang menyenangkan dan imajinatif untuk membantu eksplorasi dunia emosional secara aman dan konstruktif
(*Logan, 2009*).
- Memerlukan media tidak langsung (karakter cerita) untuk membahas masalah psikologis dan emosional yang sulit diungkap secara langsung
(*Logan, 2009*).

2.4.5 Kontraindikasi

Terapi dongeng tidak disarankan atau kurang efektif pada anak-anak dengan kondisi berikut:

- Gangguan kognitif berat atau gangguan perkembangan neurologis signifikan (misalnya retardasi mental berat atau autisme berat), karena keterbatasan dalam memahami struktur naratif dan simbolisme cerita
(*Logan, 2009*).
- Gangguan realitas/psikotik (misalnya halusinasi atau delusi), karena cerita fantasi dapat memperburuk distorsi persepsi terhadap kenyataan
(*Logan, 2009*).
- Gangguan atensi berat (seperti ADHD tidak terkontrol), karena anak sulit mempertahankan fokus terhadap alur cerita
(*Logan, 2009*).
- Penolakan anak terhadap aktivitas mendengarkan atau keterlibatan dalam cerita, karena dapat meningkatkan stres atau resistensi terhadap terapi
(*Logan, 2009*).
- Ketidakmampuan dalam memahami simbolisme atau makna emosional dalam cerita, yang merupakan inti dari pendekatan terapeutik ini
(*Logan, 2009*).

2.4.6 Kelebihan & Kekurangan

Kelebihan:

1. Pendekatan yang menyenangkan dan tidak mengancam

Terapi dongeng menggunakan metode yang ramah anak dan imajinatif, sehingga anak merasa aman dan nyaman dalam mengeksplorasi perasaannya tanpa tekanan atau intimidasi.

2. Memudahkan ekspresi emosi secara tidak langsung

Anak yang sulit mengekspresikan perasaan secara verbal dapat menyampaikan emosinya melalui tokoh-tokoh dalam cerita, sehingga perasaan seperti cemas, takut, atau marah dapat diungkapkan secara lebih natural.

3. Meningkatkan kemampuan kognitif dan imajinasi

Dongeng merangsang daya pikir, imajinasi, dan kreativitas anak. Ini membantu perkembangan bahasa dan keterampilan sosial anak.

4. Mendorong perubahan perilaku secara positif

Melalui pesan moral dan alur cerita, anak dapat belajar tentang solusi, keberanian, dan cara menghadapi situasi sulit, yang kemudian dapat diinternalisasi dalam kehidupan nyata.

5. Dapat diintegrasikan dalam berbagai setting

Terapi dongeng dapat diterapkan di rumah, sekolah, maupun rumah sakit, baik secara individual maupun kelompok, dengan atau tanpa bantuan profesional

Kekurangan:

1. Tidak cocok untuk semua anak

Anak dengan gangguan perkembangan berat, gangguan psikotik, atau kesulitan kognitif yang signifikan mungkin tidak mampu memahami atau mengikuti alur cerita dengan baik, sehingga efektivitas terapi menjadi rendah.

2. Respon anak sangat bervariasi

Efektivitas terapi dongeng sangat tergantung pada usia, minat, kondisi emosional, dan kemampuan imajinatif anak. Tidak semua anak menunjukkan respon positif.

3. Butuh keterampilan khusus dari fasilitator

Terapi ini menuntut kemampuan mendongeng yang efektif, empatik, dan sesuai dengan kebutuhan anak. Tanpa pelatihan yang memadai, fasilitator mungkin sulit menyampaikan cerita dengan dampak terapeutik.

4. Efek jangka panjang sulit diukur

Karena sifatnya naratif dan subjektif, sulit untuk mengukur hasil terapi secara objektif atau kuantitatif dalam jangka panjang, terutama tanpa alat ukur pendukung.

5. Memerlukan waktu dan pengulangan

Terapi dongeng bukan solusi instan. Diperlukan beberapa sesi agar efek terapi muncul, dan hasilnya sering kali bersifat bertahap.

Sumber:

- Fitriani, N., Arifin, M., & Yuliana, S. (2021). Terapi Dongeng Sikancil terhadap Penurunan Kecemasan pada Anak. *Jurnal Ilmiah Keperawatan dan Kebidanan*, 7(2).
- Nursalim, N., & Anggraeni, D. (2020). Pengaruh Terapi Dongeng Terhadap Perkembangan Kognitif dan Sosial Anak. *Prosiding Seminar Nasional Poltekba*.

2.4.7 Waktu & Durasi

Waktu dan durasi terapi dongeng bersifat fleksibel dan disesuaikan dengan usia, tingkat perkembangan, dan kemampuan konsentrasi anak. Secara umum, terapi dongeng dapat dilakukan selama 15–30 menit per sesi, tergantung pada panjang cerita, tingkat keterlibatan anak, dan tujuan terapeutik yang ingin dicapai.

Pada anak usia prasekolah (3–6 tahun), durasi yang ideal berkisar antara 15 hingga 20 menit, karena pada rentang usia ini anak cenderung memiliki rentang perhatian yang terbatas. Untuk anak yang lebih besar, sesi dapat diperpanjang hingga 30 menit dengan tambahan diskusi atau aktivitas pendukung seperti menggambar tokoh cerita atau bermain peran.

Frekuensi pelaksanaan terapi dongeng umumnya adalah 2–3 kali per minggu, atau disesuaikan dengan kebutuhan dan respons anak terhadap terapi. Terapi dapat diberikan secara individual maupun dalam kelompok kecil, dengan jumlah anak 3–5 orang agar tetap kondusif dan memungkinkan interaksi yang efektif.

Lama keseluruhan program terapi dongeng bisa berlangsung selama 2 hingga 4 minggu, dengan evaluasi berkala terhadap efek terapi, seperti penurunan kecemasan atau peningkatan kemampuan anak dalam mengekspresikan emosi.

2.4.8 Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja terapi dongeng berfokus pada proses psikologis dan emosional anak, dengan menggunakan kekuatan narasi sebagai media untuk mengeksplorasi dan mengatasi kecemasan. Melalui cerita, anak dapat memproyeksikan perasaan dan ketakutannya ke dalam tokoh-tokoh yang ada, sehingga emosi yang sulit diungkapkan secara langsung dapat diekspresikan secara tidak langsung dengan cara yang aman dan nyaman. Anak sering kali mengidentifikasi dirinya dengan karakter dalam cerita yang mengalami situasi serupa, misalnya rasa takut atau cemas, sehingga ia merasa dipahami dan tidak sendirian. Selain itu, cerita dongeng mengandung simbol dan metafora yang mudah dipahami oleh anak, terutama pada usia prasekolah yang cenderung berpikir secara konkret. Cerita yang sederhana namun bermakna membantu anak memahami konflik emosional yang mereka alami dan memberikan contoh penyelesaian yang adaptif.

Secara kognitif, terapi dongeng juga merangsang imajinasi, perhatian, dan daya pikir anak. Ketika anak membayangkan alur cerita, mereka juga secara tidak sadar melatih cara berpikir alternatif terhadap masalah yang dihadapi. Di sisi lain, cerita dengan alur positif dan akhir yang bahagia dapat memberikan rasa aman, menenangkan pikiran, serta menurunkan ketegangan emosional. Hal ini berkontribusi pada regulasi emosi, termasuk menurunnya aktivitas sistem saraf simpatis yang terkait dengan respons kecemasan. Dengan demikian, anak menjadi lebih tenang dan mampu menghadapi situasi yang sebelumnya memicu rasa takut, seperti tindakan medis atau suasana rumah sakit. Terapi dongeng juga memberikan penguatan nilai-nilai positif melalui pesan moral dan keberhasilan

tokoh dalam mengatasi tantangan, sehingga memperkuat mekanisme coping anak dalam menghadapi kecemasan dan stres secara lebih adaptif.

2.4.9 Standar Prosedur Operasional (SPO) Terapi Dongeng

Tabel 2. 2 STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)

TERAPI DONGENG

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) TERAPI DONGENG	
Pengertian	<ul 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">1. Meminimalisir tindakan perawatan yang traumatis2. Mengurangi kecemasan3. Membantu mempercepat penyembuhan4. Sebagai fasilitas komunikasi5. Sarana untuk mengekspresikan perasaan
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Anak dengan gangguan kognitif berat atau gangguan perkembangan neurologis signifikan, seperti retardasi mental berat atau autisme berat, karena sulit memahami atau mengikuti cerita secara efektif.2. Anak yang mengalami gangguan realitas atau psikotik, misalnya halusinasi atau delusi, karena cerita fantasi dapat memperburuk distorsi realitas.3. Anak dengan gangguan atensi berat (misalnya ADHD yang tidak terkontrol) sehingga sulit mempertahankan fokus selama sesi terapi dongeng.4. Anak yang menolak atau menunjukkan resistensi terhadap aktivitas mendengarkan cerita, yang

	<p>justru dapat meningkatkan stres atau memperburuk kondisi emosional.</p> <p>5. Anak yang tidak mampu memahami simbolisme atau makna emosional dalam cerita, sehingga terapi tidak dapat berjalan efektif.</p>
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga diberi penjelasan tentang tujuan terapi bermain. 2. Waktu terapi disepakati bersama antara pasien dan keluarga. 3. Pasien dalam keadaan terjaga. 4. Pasien tidak rewel selama terapi. 5. Keadaan umum pasien mulai membaik. 6. Pasien dapat berbaring atau duduk sesuai dengan kondisi fisiknya.
Petugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat 2. Peneliti
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku cerita anak bergambar 2. Alat tulis untuk mencatat respons anak 3. Timer atau jam tangan 4. Alat TTV
Prosedur Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap Pra Interaksi <ul style="list-style-type: none"> - Perawat meninjau kondisi umum anak dan kesiapan psikologisnya. - Menyiapkan alat dan bahan (buku cerita, boneka tangan, alas duduk). - Memastikan lingkungan tenang, nyaman, dan minim gangguan. - Cek skala kecemasan: awal Observasi TTV 2. Tahap Orientasi <ul style="list-style-type: none"> - Perawat memperkenalkan diri kepada anak dan orang tua. - Menjalin hubungan saling percaya dengan pendekatan ramah dan menyenangkan. - Menjelaskan secara singkat tujuan terapi dongeng (untuk bersantai dan bersenang-senang). - Menanyakan kesiapan anak untuk mendengarkan cerita. 3. Tahap Kerja <ul style="list-style-type: none"> - Perawat mulai membacakan cerita dengan ekspresif dan menarik. - Melibatkan anak dalam cerita (misalnya: menebak, bertanya jawab sederhana). - Menggunakan alat bantu seperti boneka atau gambar (jika tersedia).

-
- Memperhatikan respons anak terhadap cerita (verbal dan nonverbal).
 - Cek skala kecemasan: akhir
 - Observasi TTV
4. Tahap Terminasi
 - Menyimpulkan isi cerita dan menyampaikan pesan moral sederhana.
 - Memberi apresiasi (pujian atau tepuk tangan ringan).
 - Menanyakan perasaan anak setelah mendengarkan cerita.
 - Menyampaikan rencana kegiatan berikutnya (jika ada).
 5. Dokumentasi
 - Mencatat waktu dan durasi pelaksanaan terapi.
 - Menuliskan respons anak selama dan setelah terapi (misalnya: lebih tenang, antusias, kooperatif).
 - Mencatat hasil evaluasi terhadap tujuan intervensi (misalnya: penurunan kecemasan, peningkatan interaksi).
-

Sumber: Depkes RI (2009)

2.4.10 Cerita yang Dipilih

Cerita yang digunakan berjudul "Rian yang Berani di Rumah Sakit", mengisahkan tentang seorang anak bernama Rian yang merasa takut saat pertama kali masuk rumah sakit, tetapi akhirnya merasa nyaman karena bantuan dari perawat yang ramah. Cerita ini dirancang secara terapeutik untuk menggambarkan situasi serupa yang dialami oleh anak yang dirawat, dengan tokoh yang dapat dijadikan *role model* oleh anak.

Cerita ini mengandung unsur:

- Identifikasi emosional: anak dapat merasa "itu aku" saat mendengarkan kisah Rian.
- Proyeksi: anak dapat memproyeksikan ketakutannya ke dalam tokoh cerita.
- Solusi simbolik: tokoh cerita menemukan cara untuk mengatasi ketakutan, yang dapat ditiru oleh anak.

Durasi dan Frekuensi:

- Durasi sesi terapi dongeng: ±15–20 menit per sesi.
- Frekuensi: 1 kali per hari selama 3 hari berturut-turut atau disesuaikan dengan masa rawat anak.
- Waktu pelaksanaan: dilakukan saat anak dalam kondisi tenang dan sadar penuh (misalnya sore hari setelah jam kunjung).

Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Kecemasan Hospitalisasi

2.5.1 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 masalahmasalah yang dialami oleh klien. (Hutahaean Serri, 2024).

a. Identitas Pasien

Meliputi 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, disertaidukungan 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:

3. Motorik kasar: Bersepeda, sepatu roda dan papan seluncur, berlari dan melompat, berenang, dan loncat tali.
4. Motorik halus: Menulis tanpa merangkai huruf, menguasai keterampilan lebih besar, kemampuan bermain puzzel

b. Perkembangan Psikososial

Hubungan dengan orang terdekat anak meluas hingga mencakup lingkungan rumah sakit, seperti perawat, dokter, dan tenaga medis lainnya. 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.

a. 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.

b. Bahasa

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

a. 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.

c. Pemeriksaan Fisik

1. Pengkajian umum:

- a. Tingkat Kesadaran:
 - Compos mentis (sadar penuh)
 - Apatis (kurang responsif secara emosional)
 - Somnolen (mengantuk, mudah terbangun)
 - Spoor (sulit dibangunkan)
 - Koma (tidak sadar sama sekali)
- b. Keadaan Umum:
 - Sakit ringan
 - Sakit sedang
 - Sakit berat
- c. Tanda-tanda Vital (normal):
 - Tekanan darah: sekitar 95 mmHg
 - Nadi: 60–120 kali/menit
 - Suhu: 34,7–37,3 °C
 - Pernapasan: 15–26 kali/menit
- d. Pengkajian Skor Kecemasan (misalnya menggunakan *Preschool Anxiety Scale - PAS*):
 - Pengisian dilakukan oleh orang tua atau pengamat berdasarkan perilaku anak
 - Meliputi observasi gejala kecemasan seperti menangis berlebihan, ketakutan, rewel, penolakan berinteraksi, dan gangguan tidur
 - Setiap item dinilai menggunakan skala Likert dari 0 (tidak pernah) hingga 4 (selalu)
 - Total skor menunjukkan tingkat kecemasan anak, dengan skor tinggi menandakan kecemasan berat
 - Pengkajian dilakukan sebelum dan sesudah intervensi untuk evaluasi efektivitas terapi

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 kadangkadang 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.

5. Abdomen

- a. Inspeksi: Bentuk abdomen cenderung simetris, meskipun pada beberapa anak yang cemas bisa terlihat sedikit distensi akibat ketegangan otot perut.
- b. Auskultasi: Bising usus mungkin sedikit meningkat atau lebih aktif karena kecemasan yang mempengaruhi motilitas usus, atau bisa terdengar lebih tenang jika anak sangat cemas.
- c. Palpasi: Nyeri tekan ringan mungkin ditemukan pada daerah perut atas, biasanya akibat ketegangan otot perut akibat kecemasan atau ketegangan.
- d. Perkusi: Hipertimpani dapat ditemukan pada area abdomen, yang mungkin disebabkan oleh peningkatan gas di usus akibat kecemasan atau stres.

e. 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.

f. 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.

g. 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.

6. Analisa Data

Tabel 2. 3 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DO: 1) Menangis terus-menerus tanpa penyebab fisik yang jelas 2) Respon motorik gelisah, seperti: <ul style="list-style-type: none">• Menggigit kuku• Menggoyangkan kaki	Anak sakit ↓ Keputusan untuk di hospitalisasi ↓	Kecemasan(Ansietas)

	• Menggenggam tangan orang tua erat-erat	Proses persiapan untuk di hospitalisasi
3)	Ekspresi wajah tegang atau takut	↓ Perpisahan dengan orang tua
4)	Sulit tidur atau sering terbangun saat tidur di rumah sakit	↓ Prosedur pengobatan medis
5)	Tampak ketakutan saat bertemu tenaga kesehatan, seperti menutup wajah, memalingkan tubuh, atau bersembunyi	↓ Rasa takut dan cemas
6)	Menolak makan atau muntah saat diberi makanan di lingkungan asing	↓ Kecemasan (ansietas)
7)	Tidak mau bermain atau berbicara seperti biasanya (menarik diri)	
8)	Detak jantung atau napas meningkat (bila diukur): takikardia, takipneia	
9)	Menempel terus pada orang tua, tidak mau dilepas walau sebentar	
10)	Skor Kecemasan Skor kecemasan Meningkat (skor kecemasan rendah – sedang)	

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

2.5.2 Diagnosa Keperawatan pada Anak dengan Kecemasan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, beberapa diagnosa keperawatan yang relevan untuk anak dengan kecemasan meliputi:

1. Kecemasan Berhubungan dengan Perpisahan dari Orang Tua dan Lingkungan Rumah Sakit yang Asing (D.0078)

2.5.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Kecemasan Berhubungan dengan Perpisahan dari Orang Tua dan Lingkungan Rumah Sakit yang Asing	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan ...x24 jam dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Anak tampak lebih tenang dan tidak menangis berlebihan. -Anak mulai berinteraksi dengan perawat atau lingkungan sekitar. -Anak dapat tidur dan makan dengan baik. -Anak menunjukkan perilaku kooperatif selama tindakan. -Anak merasa lebih nyaman meski orang tua tidak selalu berada di sampingnya. 	<p>Intervensi utama: Terapi Bermain (I.12307)</p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi tanda-tanda kecemasan atau ketegangan pada anak (misalnya gelisah, menangis, menarik diri, sulit tidur). 2. Observasi respons anak sebelum, selama, dan sesudah sesi bermain. 3. Pantau pola tidur anak, termasuk durasi dan kualitas tidur. 4. Observasi hubungan anak dengan lingkungan sekitarnya, seperti orang tua dan tenaga kesehatan. 5. Catat perubahan perilaku anak yang menunjukkan penurunan kecemasan atau peningkatan kenyamanan. <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Lakukan terapi bermain sesuai tahap perkembangan anak, seperti terapi dongeng, bermain peran, atau bermain simbolik. Dalam terapi dongeng, digunakan cerita berjudul "<i>Rian yang Berani di Rumah Sakit</i>". 7. Gunakan alat bantu seperti boneka, buku cerita, atau alat gambar sesuai preferensi anak. 8. Berikan pujian atau penghargaan kecil untuk meningkatkan rasa percaya diri dan kerja sama anak. 9. Ciptakan suasana bermain yang aman, menyenangkan, dan bebas dari tekanan. <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Edukasi orang tua mengenai manfaat terapi bermain dalam menurunkan

-
- kecemasan dan memperbaiki pola tidur anak.
 - 11. Jelaskan kepada orang tua cara mendampingi anak saat bermain di rumah atau selama perawatan.
 - 12. Berikan informasi tentang teknik relaksasi sederhana untuk anak, seperti napas dalam melalui permainan.
 - 13. Ajarkan keluarga mengenali tanda-tanda stres atau kecemasan yang dialami anak.
 - 14. Berikan leaflet edukatif tentang kecemasan hospitalisasi pada anak dan cara mengatasinya.
 - 15. Sertakan informasi dalam leaflet mengenai terapi dongeng sebagai pendekatan terapeutik.
- d. **Kolaborasi**
- 16. Kolaborasi pemberian analgetik (bila perlu)
-

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

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk menurunkan kecemasan anak adalah terapi dongeng. Terapi ini dipandang sebagai metode komunikasi terapeutik yang memanfaatkan cerita untuk menyampaikan pesan emosional secara simbolik dan aman bagi anak. Menurut Hidayat (2008), pendekatan naratif seperti dongeng dapat membantu anak mengekspresikan emosi yang sulit mereka ungkapkan secara langsung, karena cerita menciptakan jarak psikologis yang nyaman dalam mengakses perasaan mereka. Dongeng dipilih berdasarkan relevansi dengan situasi yang dialami anak, seperti kecemasan menghadapi prosedur medis atau rasa takut terhadap lingkungan rumah sakit. Tujuannya adalah membantu menurunkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama perawatan di rumah sakit, dengan menyampaikan pesan emosional melalui cerita yang sesuai dengan pengalaman anak (Astuti & Pramesti, 2020). Selain menurunkan kecemasan, terapi ini juga bertujuan

meningkatkan rasa aman, membantu anak mengenali dan mengekspresikan emosinya, serta memperkuat mekanisme coping dalam menghadapi stres (Wong & Hockenberry, 2011).

Pendekatan ini juga membangun hubungan positif antara anak dan tenaga kesehatan melalui interaksi yang menyenangkan dan tidak mengancam. Terapi dongeng dapat dilaksanakan sebanyak dua hingga tiga kali sehari, baik secara individual maupun dalam kelompok kecil, dengan memperhatikan kesiapan dan kondisi anak untuk mendapatkan hasil yang optimal (Putri & Yunita, 2021).

2.5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi intervensi terapi dongeng bertujuan menilai efektivitas dalam menurunkan kecemasan anak. Menurut Bratton et al. (2005), bermain dan bercerita membantu anak mengekspresikan emosi yang sulit diungkapkan secara verbal. Dongeng memungkinkan anak mengidentifikasi diri dengan tokoh cerita dan mengeksplorasi ketakutannya secara tidak langsung. Wong dan Hockenberry (2011) menambahkan bahwa anak prasekolah berada dalam tahap imajinatif, sehingga pendekatan naratif efektif untuk membantu mereka memahami dan mengatasi situasi yang menimbulkan ketakutan. Saat anak terhubung dengan cerita, mereka belajar memproses situasi sulit secara lebih adaptif. Evaluasi dilakukan dengan mengamati perubahan perilaku dan emosional anak, dengan indikator sebagai berikut:

- Penurunan skor kecemasan
- TTV normal
- Penurunan frekuensi menangis dan rewel.
- Peningkatan kualitas tidur.
- Kemampuan mengekspresikan emosi secara lebih adaptif.
- Ketertarikan dan partisipasi aktif selama terapi.
- Keterlibatan orang tua dalam proses perawatan.
- Anak menunjukkan respon ketertarikan dan partisipasi aktif selama sesi terapi dongeng.