BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak

2.1.1 Definisi Anak

Anak adalah individu yang berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan sejak lahir hingga mencapai kematangan (Fitriahadi et al., 2024). Menurut *World Health Organization* (WHO), anak adalah individu sejak lahir hingga usia 19 tahun, sedangkan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) mendefinisikan anak sebagai individu di bawah usia 18 tahun. Anak memiliki karakteristik khusus karena sistem imun dan kemampuan adaptasi yang belum matang, sehingga lebih rentan terhadap penyakit (Jerta & Bidi, 2021)

2.1.2 Tumbuh Kembang Anak

Pertumbuhan (*growth*) adalah proses perubahan pada anak yang bersifat kuantitatif, artinya dapat diukur secara objektif. Perubahan ini ditandai dengan bertambahnya berat badan, tinggi badan, serta ukuran lingkar kepala. Selain itu, pertumbuhan juga mencakup perubahan ukuran dan perkembangan organ tubuh seiring bertambahnya usia anak. Proses pertumbuhan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti asupan gizi yang cukup dan seimbang, hormon pertumbuhan, kondisi kesehatan anak secara umum, serta faktor genetik yang diturunkan dari orang tua.

Sementara itu, perkembangan (development) merupakan proses perubahan yang bersifat kualitatif, yaitu berkaitan dengan peningkatan kemampuan dan fungsi anak yang tidak dapat diukur secara langsung dengan angka. Perkembangan meliputi kemampuan motorik, seperti merangkak, berjalan, dan menulis; kemampuan bahasa, seperti berbicara dan memahami kata; kemampuan kognitif, yaitu kemampuan berpikir dan memecahkan masalah; serta kemampuan sosial dan emosional, seperti

berinteraksi dengan orang lain dan mengontrol emosi. Perkembangan ini menggambarkan kematangan fungsi individu anak dalam menjalani kehidupan sehari-hari (WHO, 2024).

2.1.3 Rentang Usia Anak

Secara umum, rentang usia anak dibagi ke dalam beberapa kelompok berdasarkan tahap pertumbuhan dan perkembangan, yang masing-masing memiliki karakteristik berbeda baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. (Balang et al., 2025).

1. Bayi (0–1 tahun).

   Periode penting dalam pekembangan motorik kasar dan halus, serta awal mula pembentukan keterikatan emosionaldengan pengasuh

2. Anak Balita (1–3 tahun),

   Anak mulai menunjukan otonomi, eksplorasi lingkungan, dan kemampuan bahas ayang berkembang. Emosi sangat jells, dan rasa takut terhadap orang asing mulai muncul.

3. Anak Usia Prasekolah (3–6 tahun)

   Masa ini ditandai dengan peningkatan imajinasi, kemampuan bahasa, bermain peran, dan mulai terbentuknya konsep diri.

4. Anak Sekolah (6–12 tahun),

   Anak mulai berinteraksi secara aktiff dengan linkhungan luar, teman sebaya, dan system sosial seolah. Kemampuan berpikir logis berkembang, dan anak mulai belacar mengatasi kecemasan melalui rasionalisasi.

5. Remaja (12–18 tahun).

   Fase transisi menuju dewasa ynag melibatkan perubahan biologis, psikososial, dann kgnitif yang kompleks. Identitas diri mulai terbentuk dan tekanan dari lingkungan sosial menjadi lebih dominan . (Balang et al., 2025).

2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak.

Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak sangat beragam dan saling berkaitan. Menurut (Hiddayaturrahmi et al., 2024) secara umum dibagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal :

1. Faktor internal

   Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh anak yang memengaruhi tumbuh kembang, meliputi genetik, hormon, dan jenis kelamin. Genetik menentukan potensi dasar seperti tinggi badan dan bentuk tubuh yang diwariskan dari orang tua. Hormon berperan dalam mengatur pertumbuhan fisik dan pematangan organ tubuh, sedangkan jenis kelamin memengaruhi perbedaan pola pertumbuhan dan perkembangan antara anak laki-laki dan perempuan.

2. Faktor eksternal

   Faktor eksternal adalah faktor dari luar tubuh anak yang sangat memengaruhi tumbuh kembang, meliputi gizi, lingkungan, stimulasi, status kesehatan, pola asuh orang tua, dan sosial ekonomi. Asupan gizi yang seimbang mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan otak, sedangkan lingkungan yang bersih dan aman serta stimulasi yang tepat dapat mengoptimalkan kemampuan motorik, bahasa, dan kognitif anak. Status kesehatan yang baik, pola asuh yang tepat, serta kondisi sosial ekonomi yang memadai juga berperan penting dalam mendukung perkembangan anak secara optimal.

2.2 Konsep Anak Usia Prasekolah.

2.2.1 Definisi

Anak usia prasekolah adalah anak yang berada pada rentang usia 3–6 tahun, yang ditandai dengan perkembangan pesat pada aspek motorik, kognitif, bahasa, dan sosial. Pada tahap ini, anak mulai aktif mengeksplorasi lingkungan, belajar mandiri, serta mengembangkan kemampuan komunikasi dan interaksi sosial (Susilowati, 2022).

Jenny Arista, (2023) menjelaskan bahwa anak usia prasekolah berada pada fase perkembangan yang ditandai dengan meningkatnya rasa ingin tahu, kemampuan bermain peran, serta kebutuhan akan aktivitas bermain sebagai sarana belajar dan adaptasi terhadap lingkungan.

2.2.2 Ciri – ciri Anak Prasekolah

Menurut (Anak et al., 2025), anak usia prasekolah (3–6 tahun) Anak usia prasekolah (3–6 tahun) memiliki karakteristik perkembangan yang mencakup berbagai aspek. Pada aspek motorik, kemampuan anak semakin berkembang baik secara kasar maupun halus, seperti berlari, melompat, dan menggambar. Dari segi bahasa, anak mampu berkomunikasi dengan kalimat sederhana hingga kompleks serta memahami instruksi. Secara kognitif, anak mulai berpikir simbolik dan imajinatif, namun masih bersifat egosentris. Dalam aspek sosial, anak mulai berinteraksi dengan teman sebaya, belajar bekerja sama dan berbagi. Sementara itu, perkembangan emosional anak belum stabil sehingga mudah merasa cemas atau takut, terutama pada lingkungan baru seperti rumah sakit. Selain itu, anak juga mulai menunjukkan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari.

Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa anak prasekolah sangat responsif terhadap pendekatan bermain, seperti *storytelling*,

sebagai media adaptasi untuk mengurangi kecemasan selama hospitalisasi.

2.2.3 Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah.

Menurut (Anak et al., 2025) pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah meliputi beberapa aspek utama:

a. Perkembangan fisik/motorik

Anak mengalami peningkatan koordinasi motorik kasar dan halus, seperti berlari, melompat, menggambar, dan menggunakan alat sederhana.

b. Perkembangan bahasa

Anak mampu menyusun kalimat sederhana, bertanya, dan memahami komunikasi dengan lebih baik.

c. Perkembangan psikososial

Menurut Teori Psikososial Erikson, anak berada pada tahap inisiatif vs rasa bersalah, di mana anak mulai menunjukkan rasa ingin tahu dan inisiatif dalam melakukan aktivitas.

d. Perkembangan emosional

Anak mulai mengenali emosi, namun masih mudah mengalami kecemasan terutama pada situasi baru seperti hospitalisasi.

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan pada Anak Usia Prasekolah. Menurut jurnal (Salsabila,2023) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan antara lain:

1. Faktor keluarga

Keluarga merupakan faktor utama yang memengaruhi kesehatan anak. Hal ini meliputi pola asuh, pendidikan orang tua, pengetahuan kesehatan, serta dukungan emosional dalam merawat anak.

2. Faktor Gizi

Asupan gizi yang cukup dan seimbang sangat penting untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan daya tahan

tubuh anak. Kekurangan gizi dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang dan mudah terkena penyakit.

3. Faktor Lingkungan

   Lingkungan yang bersih dan sehat berperan besar dalam mencegah penyakit. Kondisi sanitasi, kualitas air, kepadatan rumah, serta paparan polusi dapat mempengaruhi kesehatan anak.

4. Faktor Pelayanan Kesehatan

   Ketersediaan dan akses terhadap pelayanan kesehatan seperti imunisasi, posyandu, dan pemeriksaan rutin membantu menjaga serta mendeteksi masalah kesehatan sejak dini.

5. Faktor Sosial Ekonomi

   Kondisi ekonomi keluarga memengaruhi kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar anak, termasuk makanan bergizi, perawatan kesehatan, dan pendidikan.

6. Faktor Stimulasi dan Perkembangan.

   Stimulasi dari orang tua dan lingkungan seperti bermain, komunikasi, dan pendidikan dini sangat penting untuk mendukung perkembangan motorik, bahasa, dan sosial anak.

7. Faktor Genetik

   Faktor keturunan serta kondisi saat lahir (seperti prematur atau BBLR) dapat memengaruhi kerentanan anak terhadap penyakit tertentu.

2.2.5 Prinsip Keperawatan Anak Usia Prasekolah

Menurut (Anggryni, 2022) prinsip keperawatan anak usia prasekolah (3– 6 tahun) berfokus pada pendekatan yang sesuai dengan tahap perkembangan anak, yaitu dengan pendekatan penerapan *Family Centerd Care* yang aman, sederhana, dan sesuai dengan dunia bermain anak, karena pada usia ini anak masih memiliki rasa takut terhadap tindakan medis. Perawat perlu menggunakan komunikasi yang jelas, singkat, dan konkret, serta

memberikan penjelasan sebelum tindakan dilakukan agar anak lebih siap dan tidak cemas.

Selain itu, pendekatan melalui terapi bermain dan distraksi sangat dianjurkan untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kerja sama anak selama perawatan. Prinsip lain yang penting adalah melibatkan orang tua, karena kehadiran dan dukungan keluarga dapat memberikan rasa aman bagi anak. Perawat juga harus menjaga privasi, keselamatan, serta menghargai respon emosional anak, seperti takut atau menangis, sebagai bagian dari proses adaptasi selama hospitalisasi (Halimatus Siti, 2024).

2.3 Konsep Hospitalisasi

2.3.1 Definisi Hospitalisasi

Menurut (Brindle et al., 2022) hospitalisasi merupakan suatu keadaan dimana anak harus tinggal di rumah sakit, baik secara terencana maupun dalam kondisi darurat, untuk menjalani proses pemeriksaan, terapi, dan perawatan medis. Kondisi ini tidak hanya melibatkan penanganan terhadap masalah kesehatan fisik, tetapi juga menuntut anak untuk beradaptasi dengan lingkungan baru yang berbeda dari rumah, termasuk interaksi dengan tenaga kesehatan, penggunaan alat medis, serta prosedur tindakan yang mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman. Selain itu, hospitalisasi seringkali menjadi pengalaman yang menegangkan bagi anak karena adanya perpisahan dengan keluarga, perubahan rutinitas, serta keterbatasan aktivitas.

2.3.2 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).

Keterbatasan dalam penanganan di rumah, kurangnya pemahaman orang tua tentang perawatan lanjutan, dan ketidakmampuan untuk mendapatkan layanan kesebatan primer adalah sumber tambahan yang dapat menyebabkan hospitalisasi. Tenaga medis kadang-kadang mempertimbangkan untuk merawat anak di rumah sakit, terutama jika kondisi mereka mungkin memburuk jika mereka hanya dirawat secara rawat jalan. Faktor lain yang menyebabkan orang pergi ke rumah sakit adalah kondisi lingkungan yang tidak mendukung penyembuhan di rumah, seperti sanitasi yang buruk, kepadatan hunian, dan kurangnya fasilitas pendukung. Oleh karena itu, menjalanin hospitalisasi adalah langkah penting untuk memastikan bahwa anak mendapatkan perawatan medis yang paling sesuai dan paling efektif sesuai dengan kebutuhan klinisnya. (Malasari et al., 2023).

2.3.3 Dampak Hospitalisasi.

Anak yang berada di rumah sakit dapat mengalami dampak yang signifikan dari segi fisik, psikologis, dan sosial. Dampak fisik dapat mencakup kelelahan yang disebabkan oleh prosedur medis, masalah dengan pola makan dan tidur, dan kemungkinan infeksi nosokomial. Namon, aspek psikologis adalah yang paling banyak dipengaruhi oleh anak usia prasekolah. Ketakutan, ketakutan, dan trauma jangka panjang dapat disebabkan oleh perubahan lingkungan yang tiba-tiba, berpisah dari orang tua, dan terpapar prosedur medis yang tidak dipahami.(Rifka , 2024).

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 (Arifah & Wijayanti, 2025).

2.3.4 Reaksi Hospitalisasi

Anak yang mengalami hospitalisasi sering menunjukkan berbagai respon sebagai bentuk reaksi terhadap stres dan ketidaknyamanan yang dialaminya. Respon tersebut dapat berupa menangis, menolak tindakan medis, serta bersikap tidak kooperatif terhadap tenaga kesehatan. Perilaku ini muncul karena anak merasa takut, cemas, dan tidak memahami prosedur yang dilakukan, serta harus beradaptasi dengan lingkungan baru yang asing. Selain itu, keterpisahan dari orang tua dan kurangnya rasa aman juga dapat memperkuat reaksi negatif tersebut. Oleh karena itu, respon seperti penolakan dan ketidakkooperatifan merupakan bentuk mekanisme pertahanan diri anak dalam menghadapi situasi hospitalisasi yang dianggap mengancam(Anggrek et al., 2021).

2.3.5 Penatalakssanaan Hospitalisasi.

Pada anak penatalaksanaan hospitalisasi berfokus pada atraumatic care untuk meminimalkan stres fisik dan psikologis selama perawatan. Upaya yang dilakukan meliputi komunikasi terapeutik yang sederhana dan sesuai usia anak, serta penggunaan terapi bermain dan distraksi untuk mengurangi rasa takut dan nyeri saat tindakan medis. Selain itu, diterapkan family centered care dengan melibatkan orang tua agar anak merasa lebih aman dan mendapatkan dukungan emosional, karena kehadiran orang tua dapat menurunkan kecemasan selama hospitalisasi. Perawat juga perlu menjaga kenyamanan, keselamatan, privasi, serta menghargai respons emosional anak sebagai bagian dari proses adaptasi (Anggryni, 2022).

2.4 Konsep Kecemasan

2.4.1 Definisi

Kecemasan merupakan respon emosional yang ditandai dengan perasaan khawatir, takut, dan tidak nyaman terhadap suatu ancaman yang belum jelas. Kecemasan dapat memengaruhi aspek kognitif, afektif, dan fisiologis individu (Maulida et al., 2026). Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), kecemasan adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap pasien yang tidak jelas dan spesipik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2016).

2.4.2 Etiologi

Menurut (Maimanah 2023) kecemasan merupakan respon emosional yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, baik dari dalam diri individu maupun lingkungan. Oleh karena itu, penting untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan sebagai dasar dalam penanganannya.

1. Faktor biologis
   Kondisi fisik, penyakit, atau kelelahan.
2. Faktor psikologis
   Pola pikir negatif, pengalaman traumatis.
3. Faktor sosial
   Dukungan keluarga dan lingkungan.
4. Faktor lingkungan
   Situasi baru seperti hospitalisasi.

2.4.3 Patofisiologi

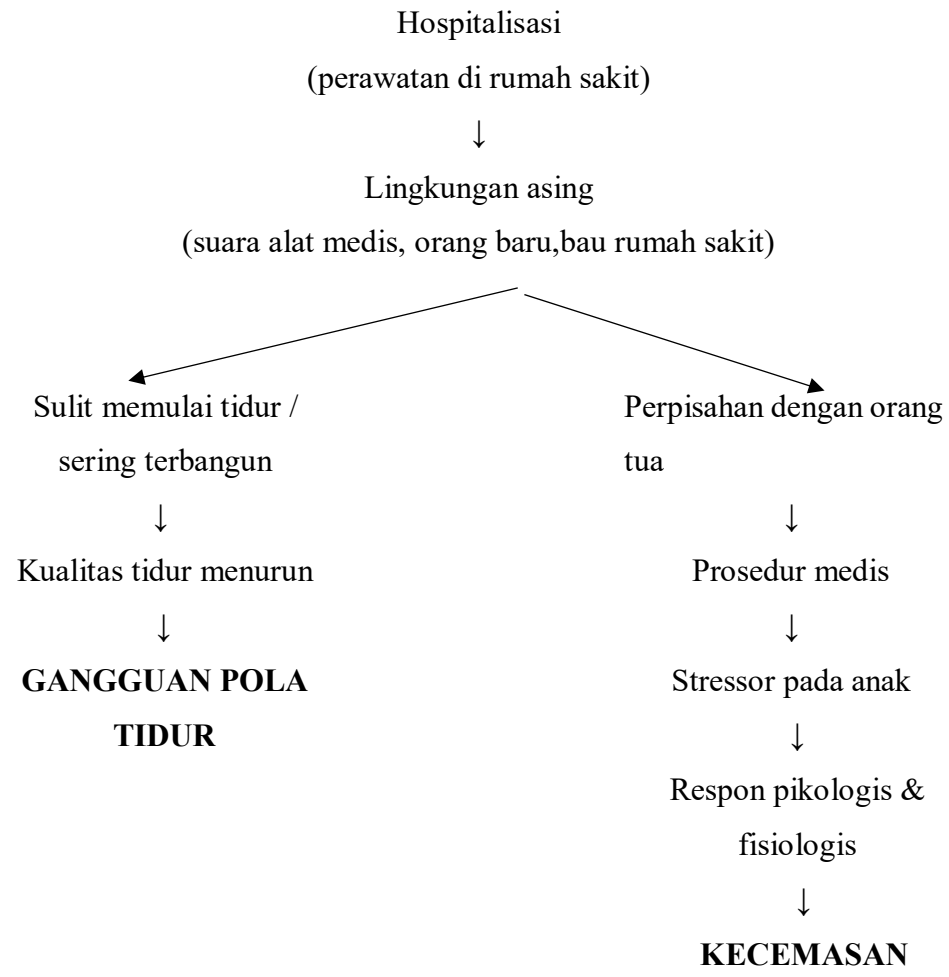
Kecemasan terjadi akibat respon tubuh terhadap stresor yang melibatkan interaksi antara sistem saraf, sistem endokrin, dan neurotransmitter di otak. Ketika individu menghadapi ancaman, baik nyata maupun tidak jelas, sistem limbik terutama amigdala

akan mengirimkan sinyal ke hipotalamus untuk mengaktifkan respon stres. Hipotalamus kemudian mengaktifkan sistem saraf simpatis dan sumbu hipotalamus– pituitari–adrenal (HPA axis), yang memicu pelepasan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin. Peningkatan hormon tersebut menimbulkan respon fisiologis berupa peningkatan denyut jantung, pernapasan cepat, ketegangan otot, serta peningkatan kewaspadaan. Selain itu, ketidakseimbangan neurotransmitter seperti serotonin, dopamin, dan gamma-aminobutyric acid (GABA) turut berperan dalam timbulnya kecemasan, dan apabila kondisi ini berlangsung terus-menerus, dapat menyebabkan gangguan pada fungsi kognitif, emosional, dan perilaku individu (Praditna et al., 2025).

2.4.4 Pathway Kecemasan

Hospitalisasi pada anak dapat menimbulkan berbagai respon tidak hanya secara fisik, tetapi juga psikologis. Perubahan lingkungan, perpisahan dengan orang tua, serta tindakan medis menjadi stresor yang memicu kecemasan dan gangguan adaptasi pada anak. Oleh karena itu, pathway hospitalisasi diperlukan untuk menggambarkan alur terjadinya masalah keperawatan sebagai dasar dalam menentukan intervensi yang tepat.

Bagan 2.1 Pathway Kecemasan



Sumber : Marilyn J. Hockenberry

2.4.5 Tanda Gejala

a. Tanda dan gejala umum

Tanda dan gejala umum kecemasan dapat dilihat dari respon fisik, psikologis, dan perilaku, antara lain:

- Fisik: jantung berdebar, napas cepat, berkeringat, tremor, ketegangan otot, pusing.
- Psikologis: perasaan khawatir, takut, gelisah, sulit konsentrasi.
- Perilaku: gelisah, sulit diam, gangguan tidur, mudah terkejut. (Marsidi et al., 2022).

b. Tanda dan Gejala Khusus pada Anak.

Pada anak, khususnya usia prasekolah, kecemasan sering ditunjukkan melalui perilaku, antara lain:

- Menangis berlebihan
- Menolak tindakan medis
- Tidak kooperatif terhadap tenaga kesehatan
- Takut terhadap orang asing (tenaga kesehatan)
- Regresi perilaku (misalnya mengompol kembali, menjadi lebih manja)
- Gangguan tidur dan nafsu makan
- Ketergantungan pada orang tua meningkat (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, et,al 2024).

Dalam buku Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), tanda gejala yang dapat dirasakan seperti:

- Merasa bingung
- Merasa khawatir
- Sulit konsentrasi
- Mengluh pusing.
- Anoreksia.
- Frekuensi nafas meningkat.
- Tremor
- Muka pucat
- Suara bergetar
- Kontak mata buruk.
- Beriontasi pada masa lalu. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2016).

2.4.6 Komplikasi Kecemasan.

Kecemasan yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan berbagai komplikasi, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial.(Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024).

a. Komplikasi Fisik

Kecemasan yang berkepanjangan dapat menyebabkan gangguan pada sistem tubuh, seperti kelelahan, gangguan tidur (insomnia), penurunan nafsu makan, sakit kepala, gangguan pencernaan, serta peningkatan risiko gangguan kardiovaskular akibat aktivasi sistem saraf simpatis yang terus-menerus.

b. Komplikasi Psikologis

Kecemasan dapat berkembang menjadi gangguan psikologis yang lebih berat, seperti stres kronis, depresi, gangguan panik, serta gangguan emosional lainnya. Pada anak-anak, kondisi ini dapat mengganggu perkembangan emosional mereka dan meningkatkan risiko trauma.

c. Komplikasi Perilaku

Individu dengan kecemasan dapat menunjukkan perubahan perilaku, seperti menarik diri dari lingkungan sosial, penurunan konsentrasi, gangguan belajar, serta munculnya perilaku regresi pada anak.

d. Komplikasi Sosial

Kecemasan dapat mengganggu hubungan sosial, interaksi dengan orang lain, serta menurunkan kualitas hidup individu, termasuk dalam aktivitas sehari-hari dan peran sosial.

2.4.7 Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan pada anak prasekolah (3–6 tahun) umumnya mengacu pada klasifikasi kecemasan menurut teori Stuart, namun memiliki karakteristik khusus sesuai tahap perkembangan anak. Pada usia ini, anak belum mampu mengekspresikan perasaan secara verbal dengan baik sehingga kecemasan lebih sering ditunjukkan melalui perilaku dan respon emosional (Ernawati Hatuwe et al., 2025).

1. Kecemasan Ringan

   Anak masih dapat beraktivitas dan berinteraksi, namun mulai menunjukkan tanda seperti gelisah ringan, bertanya berulang, atau mencari perhatian orang tua. Pada tahap ini, kecemasan justru dapat meningkatkan kewaspadaan anak terhadap lingkungan.

2. Kecemasan Sedang

   Anak mulai menunjukkan ketakutan yang lebih jelas, seperti menangis, menolak tindakan, dan sulit dipisahkan dari orang tua. Konsentrasi anak menurun dan lebih fokus pada hal yang menakutkan, misalnya alat medis atau perawat.

3. Kecemasan Berat

   Anak menunjukkan respon yang lebih intens seperti menangis histeris, berteriak, menolak keras tindakan medis, serta tidak kooperatif. Pada tahap ini, anak sulit diarahkan dan mengalami gangguan dalam menerima informasi.

4. Panik.

   Anak kehilangan kontrol diri, dapat menunjukkan perilaku ekstrem seperti meronta, menolak semua tindakan, atau diam tanpa respon (withdrawal). Pada kondisi ini, anak tidak mampu berkomunikasi secara efektif dan membutuhkan penanganan segera.

2.5.7 Alat Ukur Kecemasan.

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

Salah satu instrumen yang banyak digunakan pada anak usia prasekolah adalah *Preschool Anxiety Scale* (PAS).

1. *Preschool Anxiety Scale* (PAS)

- Dikembangkan oleh (Zhou et al., 2024)
- Usia target:anak dengan usia 3 – 6 tahun.
- Pengisi: responden / orang tua.
- Sub skala
  - *Separation Anxiety* (kecemasan perpisahan)
  - *Social Anxiety/Social Phobia* (kecemasan sosial)
  - *Obsessive Compulsive Symptoms*
  - *Physical Injury Fears* (ketakutan terhadap cedera fisik)
  - *Generalized Anxiety* (kecemasan umum).

    Preschool Anxiety Scale (PAS) merupakan instrumen yang dirancang khusus untuk menilai kecemasan pada anak usia prasekolah secara lebih komprehensif. Berbeda dengan skala visual sederhana, PAS tidak hanya menilai ekspresi emosional sesaat, tetapi juga mengevaluasi berbagai dimensi kecemasan yang umum muncul pada anak, seperti kecemasan perpisahan, kecemasan sosial, dan kecemasan umum. Oleh karena itu, PAS dinilai lebih mampu memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi psikologis anak selama hospitalisasi.

- Validitas dan Reliabilitas

  PAS telah terbukti memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dalam mengukur kecemasan anak usia prasekolah. Penelitian oleh (Zhou et al., 2024) menunjukkan bahwa PAS memiliki struktur faktor yang konsisten dan stabil dalam mengukur lima dimensi kecemasan pada anak usia prasekolah. Selain itu, penelitian tersebut juga menyatakan bahwa PAS memiliki reliabilitas internal yang baik sehingga

layak digunakan sebagai instrumen pengukuran kecemasan pada berbagai setting klinis maupun penelitian. Studi lain oleh Gruen (2026) juga menunjukkan bahwa PAS memiliki validitas konvergen dan reliabilitas tinggi dalam menilai kecemasan anak usia 2–6 tahun.

- Petunjuk

  Penggunaan Preschool Anxiety Scale (PAS) dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada orang tua atau pengasuh utama untuk menilai perilaku dan respons emosional anak berdasarkan kondisi yang sering muncul dalam kehidupan sehari-hari maupun selama perawatan. Setiap item dinilai menggunakan skala Likert 5 poin yang menggambarkan frekuensi munculnya gejala kecemasan

  Skor PAS:

  0 = Tidak pernah
  1 = Jarang
  2 = Kadang-kadang
  3 = Sering
  4 = Sangat sering

  Total skor dihitung dengan menjumlahkan seluruh item, kemudian diinterpretasikan untuk menentukan tingkat kecemasan anak. Semakin tinggi skor total yang diperoleh, maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami anak.

  - Kelebihan

    Preschool Anxiety Scale (PAS) memiliki kelebihan sebagai alat ukur kecemasan pada anak usia prasekolah karena dirancang khusus sesuai dengan tahap perkembangan anak sehingga mampu menggambarkan kondisi psikologis secara lebih akurat. Instrumen ini tidak hanya menilai ekspresi emosional sesaat, tetapi juga mengukur berbagai dimensi kecemasan seperti kecemasan perpisahan, kecemasan sosial, dan kecemasan umum secara

komprehensif. Selain itu, PAS memiliki validitas dan reliabilitas yang baik serta menggunakan penilaian dari orang tua atau pengasuh, sehingga informasi yang diperoleh lebih konsisten dan mencerminkan kondisi anak dalam kehidupan sehari-hari maupun selama hospitalisasi. Dengan demikian, PAS dinilai lebih efektif dan tepat digunakan untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan anak usia prasekolah secara menyeluruh.

Tabel 2.1 Kuisioner *Preschool Anxiety Scale* (PAS)

Petunjuk

Bapak/Ibu, berikut adalah pernyataan mengenai perasaan dan perilaku anak Anda. Beri tanda (v) pada jawaban yang paling sesuai dengan keadaan anak selama 3 bulan terakhir.

Skala jawaban:

0-Tidak Pernah

1- Jarang

2-Sering

3-Sangat Sering

A. Kecemasan Separasi

No	Pernyataan	0 (tidak pernah)	1 (jarang)	2 (sering)	3 (sangat sering)
1.	Anak saya merasa khawatir bila harus jauh dari saya.				
2.	Anak saya takut ditinggalkan di sekolah/ di rumah sakit				
3.	Anak saya menolak tidur				
4.	Anak saya rewel saat berpisah dengan orang tua				

B. Kecemasan Sosial

No	Pernyataan	0 (tidak pernah)	1 (jarang)	2 (sering)	3 (sangat sering)
1.	Anak saya merasamalu bertemu dengan orang baru.				
2.	Anak saya takut berbicara di depan orang lain				
3.	Anak saya sulit bermain dengantemn baru				
4.	Anak saya enggan berpartisipasi di kegiata kelompok				

C. Takut Cedera Fisik

No	Pernyataan	0 (tidak pernah)	1 (jarang)	2 (sering)	3 (sangat sering)
1.	Anak saya takut dengan suara keras (misalnya alarm, mesin)				
2.	Anak saya takut dengan Binatang tertentu (anjing, kucing, serangga)				
3.	Anak saya takut gelap				
4.	Anak sya khawatir akan terluka				

D. Kecemasan Umum

No	Pernyataan	0 (tidak pernah)	1 (jarang)	2 (sering)	3 (sangat sering)
1.	Anak saya sering mengkhawatirkan sesuatu yang belum terjadi				

2.	Anak saya sulit tenang meskipun kondisi aman				
3.	Anak saya khhawatir tidak bbisa melakukan sesuatu dengan baik				
4.	Anak saya sering tampak tegang atau gelisah				

E. Perilaku Obsesif- kompulsif

No	**Pernyataan**	**0 (tidak pernah)**	**1 (jarang)**	**2 (sering)**	**3 (sangat sering)**
1.	Anak saya mengulang ulang suatu kegiatan (misalnya mencuci tangan, merapikan mainan).				
2.	Anak saya sangat tidak nyaman bila ada sesuatu yang dianggap tidak pas				
3.	Anak saya ришуа kebiasaan tertentu yang harus dilakukan dengan cara sama sering berulang kali				
4.	Anak saya sering mengecek sesuatu berulang kali				

Skoring

Jumlahkan skor tiap item sesuai subskala

- Kecemasan Separasi
- Kecemasan Sosial
- Takut Cedera Fisik/Fobia Spesifik
- Kecemasan Umem
- -Perilaku Obsesif-Kompulsif

Semakin tinggi skor total semakin tinggi tingkat kecemas

Skor dapat dibandingkan sebelum dan sesudah intervensi *(storytelling)*.

Sumber: saputro & Farzin 2021.

2.4.8 Penatalaksanaan Kecemasan

Penatalaksanaan kecemasan dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis:

a. Farmakologis

Dilakukan dengan pemberian obat seperti anxiolytic atau sedatif untuk menurunkan kecemasan sesuai indikasi medis (Maimanah, 2023).

b. Nonfarmakologis

Lebih diutamakan terutama pada anak, meliputi:

- Terapi relaksasi
- Distraksi (bermain, storytelling)
- Komunikasi terapeutik
- Dukungan keluarga
- Terapi kognitif perilaku (CBT)

Pendekatan nonfarmakologis efektif karena membantu anak mengalihkan perhatian dan meningkatkan rasa aman selama perawatan (Ikhsan, 2024).

2.5 Konsep Terapi Bermain

2.5.1 Definisi

Terapi bermain adalah pendekatan intervensi yang memanfaatkan bermain sebagai cara untuk membantu anak mengekspresikan perasaan mereka, mengatasi kecemasan, dan menjadi lebih baik dalam mengatur lingkungan mereka, terutama dalam situasi stres seperti rumah sakit. Bermain membantu anak berkomunikasi lebih bebas karena bermain adalah bahasa alami mereka untuk menyampaikan emosi dan pengalaman yang tidak dapat diungkapkan secara verbal. (Yonaevy & Prananingrum, 2023).

2.5.2 Tujuan

Tujuan terapi bermain adalah untuk membantu anak mengurangi kecemasan dan ketakutan, menjadi lebih nyaman selama perawatan, dan mendukung proses tumbuh kembang yang optimal. Terapi bermain juga bertujuan untuk mengajarkan anak tentang prosedur medis yang akan dilakukan, membantu mereka bekerja sama, dan memberi mereka kesempatan untuk mengungkapkan emosi dan pengalaman mereka. (Wahyudi et al., 2025).

2.5.3 Fungsi

Terapi bermain memiliki beberapa fungsi, yaitu sebagai sarana ekspresi emosi, media komunikasi, serta alat untuk meningkatkan kemampuan sosial dan kognitif anak. Selain itu, terapi bermain juga berfungsi sebagai distraksi untuk mengalihkan perhatian anak dari rasa nyeri atau ketakutan, serta membantu anak dalam proses adaptasi terhadap lingkungan baru seperti rumah sakit (Wahyudi et al., 2025).

2.5.4 Prinsip

Pelaksanaan terapi bermain harus memperhatikan beberapa prinsip, antara lain disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan anak, dilakukan dalam suasana yang aman dan menyenangkan, serta tidak memaksa anak untuk berpartisipasi. Selain itu, terapi bermain harus mempertimbangkan kondisi kesehatan anak, melibatkan peran orang tua, serta bertujuan untuk memberikan pengalaman yang positif tanpa menimbulkan stres atau kelelahan pada anak(Anggryni, 2022).

2.5.5 Jenis

Studi yang ditinjau secara konsisten oleh (Wahyudi et al., 2025) menunjukkan bahwa terapi bermain efektif mengurangi kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi. Jenis

terapi bermain dapat diklasifikasikan berdasarkan aspek perkembangan anak sebagai berikut:

1. Motorik Halus

   Kegiatan seperti mewarnai dan menggambar yang melibatkan koordinasi mata dan tangan serta gerakan otot kecil. Aktivitas ini membantu anak mengalihkan perhatian dari rasa takut dan meningkatkan relaksasi.

2. Motorik Kasar.

   Permainan sederhana yang melibatkan gerakan tubuh, seperti permainan tradisional (misalnya ular tangga dengan interaksi aktif atau permainan gerak ringan), yang dapat membantu mengurangi ketegangan fisik dan emosional.

3. Kognitif

   Permainan yang merangsang kemampuan berpikir, seperti permainan papan (ular tangga) dan aktivitas pemecahan masalah sederhana, yang membantu anak memahami situasi secara lebih adaptif.

4. Bahasa dan Imajinasi

   Kegiatan bercerita (storytelling) yang mendorong kemampuan komunikasi, pemahaman, serta imajinasi anak dalam mengekspresikan perasaan.

5. Sosial Emosional

   Bermain peran menggunakan alat medis dan bermain boneka, yang membantu anak mengekspresikan emosi, mengurangi ketakutan terhadap tindakan medis, serta meningkatkan rasa kontrol dan kepercayaan diri.

2.6 Konsep Storytelling

2.6.1 Definisi

Terapi *storytelling* merupakan salah satu bentuk terapi bermain (*play therapy*) yang menggunakan cerita sebagai media utama untuk membantu anak mengekspresikan perasaan,

mengalihkan perhatian, serta meningkatkan rasa aman dan nyaman selama menjalani perawatan. Terapi ini dilakukan dengan cara menyampaikan cerita secara verbal maupun menggunakan media seperti buku bergambar, boneka, atau alat bantu visual yang disesuaikan dengan tahap perkembangan anak (Halimatus Siti, 2024). Menurut (Halimatus Siti, 2024) terapi *storytelling* adalah intervensi yang menggunakan kegiatan bercerita sebagai metode distraksi untuk menurunkan kecemasan anak selama hospitalisasi.(Purnama, 2022), dan Ningtyas (2021) dalam jurnal menyatakan bahwa *storytelling* merupakan teknik nonfarmakologis yang bertujuan mengalihkan fokus anak dari prosedur medis ke aktivitas yang menyenangkan sehingga dapat menurunkan respon takut dan cemas. Dengan demikian, terapi *storytelling* dapat disimpulkan sebagai intervensi nonfarmakologis berbasis cerita yang tidak hanya berfungsi sebagai distraksi, tetapi juga sebagai sarana komunikasi terapeutik untuk membantu anak mengelola emosi, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan kerja sama selama proses perawatan.

2.6.2 Manfaat terapi *storytelling*

Terapi *storytelling* memberikan berbagai manfaat pada anak prasekolah selama hospitalisasi, terutama dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan respon kooperatif terhadap tindakan medis. Berdasarkan penelitian (Halimatus Siti, 2024) dalam jurnal *"Pengaruh Terapi Storytelling terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah"*, terapi storytelling terbukti efektif dalam memberikan beberapa hasil sebagai berikut:

1. Menurunkan tingkat kecemasan anak

   Ditunjukkan dengan adanya penurunan skor kecemasan dari kategori sedang–berat menjadi ringan setelah diberikan intervensi *storytelling.*

2. Meningkatkan perilaku kooperatif.

   Anak menjadi lebih tenang, tidak menangis, dan lebih mudah diarahkan saat dilakukan tindakan medis.

3. Mengalihkan perhatian dari rasa takut dan nyeri

   Anak lebih fokus pada cerita sehingga respon terhadap prosedur medis menjadi lebih positif.

4. Meningkatkan rasa aman dan nyaman

   Anak tampak lebih rileks dan mampu beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit.

5. Membantu regulasi emosi anak

   Anak dapa mengekspresikan takut atau cemas secara tidak langsung melalui cerita. Dengan demikian, terapi *storytelling* tidak hanya efektif dalam menurunkan kecemasan, tetapi juga meningkatkan kenyamanan dan kerja sama anak selama proses perawatan di rumah sakit.

2.6.3 Tujuan

Tujuan terapi *storytelling* adalah untuk membantu anak mengekspresikan emosi dan pengalaman, meningkatkan kemampuan adaptasi terhadap lingkungan baru seperti rumah sakit, serta mengurangi dampak stres selama hospitalisasi. Selain itu, terapi ini bertujuan untuk meningkatkan kerja sama anak dalam tindakan keperawatan serta memberikan pengalaman positif selama proses perawatan (Halimatus Siti, 2024).

2.7.4 Indikasi dan Kontra Indikasi

1. Indikasi

   Terapi *storytelling* diindikasikan pada anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan, ketakutan, atau kesulitan beradaptasi, terutama saat hospitalisasi. Terapi ini juga cocok untuk anak yang membutuhkan distraksi selama dilakukan prosedur medis (Halimatus Siti, 2024).

2. Kontra indikasi meliputi anak dengan kondisi sangat lemah, gangguan kesadaran, atau mengalami nyeri berat yang tidak terkontrol, serta anak yang tidak kooperatif atau tidak mampu berkonsentrasi (Aswar, 2021). Selain itu, anak dengan kebutuhan khusus tertentu, seperti gangguan perkembangan atau gangguan perilaku yang berat, juga perlu menjadi pertimbangan karena dapat mengalami kesulitan dalam memahami instruksi atau mengikuti alur terapi bermain secara optimal, sehingga pelaksanaan intervensi perlu disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan anak.(Paschalia et al., 2024).

2.6.4 Kelebihan dan Kekurangan

1. Kelebihan

   Kelebihan terapi *storytelling* adalah mudah dilakukan, tidak memerlukan alat yang kompleks, serta dapat disesuaikan dengan usia dan kondisi anak (Bahren Nortajulu, Susianti, 2025). Metode ini juga efektif dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan keterlibatan anak selama proses perawatan (Halimatus Siti, 2024).

2. Kekurangan

   Terapi *storytelling* juga memiliki kekurangan, yaitu membutuhkan keterampilan komunikasi yang baik dari perawat atau terapis agar pesan dapat tersampaikan dengan efektif. Selain itu, tidak semua anak memiliki minat atau kemampuan fokus yang sama dalam mendengarkan cerita, sehingga hasil terapi dapat berbeda pada setiap anak (Brindle et al., 2022).

2.6.5 Mekanisme Kerja

Storytelling bekerja sebagai intervensi nonfarmakologis yang mampu menurunkan kecemasan anak melalui beberapa mekanisme psikologis dan kognitif. Pertama, *storytelling* berfungsi sebagai metode dimana perhatian anak dialihkan dari stimulus yang menimbulkan kecemasan, seperti nyeri, tindakan medis, atau

lingkungan rumah sakit, menuju alur cerita yang menarik. Pengalihan perhatian ini terbukti dapat menurunkan persepsi ancaman dan mengurangi respons cemas pada anak (Abdi et al., 2025).

Kedua, *storytelling* membantu anak dalam memahami dan memaknai pengalaman hospitalisasi. Melalui cerita yang menggambarkan situasi serupa dengan pengalaman anak, storytelling memfasilitasi proses kognitif sehingga anak dapat mengenali, memahami, dan memprediksi apa yang akan terjadi selama perawatan. Hal ini dapat menurunkan ketidakpastian yang menjadi salah satu penyebab utama kecemasan (Abdi et al., 2025).

Ketiga, *storytelling* berperan sebagai sarana ekspresi emosi. Anak yang belum mampu mengungkapkan perasaan secara verbal dapat menyalurkan rasa takut, cemas, dan khawatir melalui identifikasi dengan tokoh dalam cerita. Proses ini membantu anak melepaskan emosi negatif dan meningkatkan kenyamanan psikologis (Abdi et al., 2025).

Keempat, *storytelling* meningkatkan rasa kontrol dan koping mekanisme pada anak. Dengan memahami alur cerita dan situasi yang dihadapi tokoh, anak memperoleh gambaran cara menghadapi kondisi serupa, sehingga meningkatkan kemampuan adaptasi dan rasa percaya diri dalam menghadapi prosedur medis (Abdi et al., 2025).

Kelima, *storytelling* juga dapat meningkatkan kooperatifitas anak selama perawatan. Anak yang lebih memahami situasi dan mengalami penurunan kecemasan cenderung lebih tenang dan mudah diajak bekerja sama dengan tenaga kesehatan (Abdi et al., 2025).

2.6.6 Waktu dan Durasi Pelaksanaan.

Terapi storytelling sebaiknya dilakukan pada waktu anak dalam kondisi tenang dan tidak sedang menjalani tindakan medis

yang invasif. Waktu pelaksanaan dapat disesuaikan dengan kondisi anak, biasanya selama 10–15 menit, dan dapat dilakukan sebelum tindakan keperawatan untuk mengurangi kecemasan atau setelah tindakan untuk memberikan efek relaksasi.(Zen et al., 2024)

2.6.7 Jenis *Storytelling*

Jenis *storytelling* yang dapat digunakan meliputi *storytelling* verbal (cerita langsung), storytelling dengan media gambar atau buku cerita, storytelling menggunakan boneka atau alat peraga, serta storytelling interaktif yang melibatkan partisipasi aktif anak. Pemilihan jenis storytelling disesuaikan dengan usia, minat, dan kondisi anak agar terapi lebih efektif. Jenis Story telling (Utami et al., 2024). Pada penelitian ini, peneliti memilih terapi bermain *storytelling* menggunakan buku dongeng anak.

2.6.8 SOP

Untuk mendukung pelaksanaan intervensi keperawatan yang sistematis dan terarah, diperlukan pedoman tindakan yang jelas dan terstandar. Oleh karena itu, disusun Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagai acuan dalam pelaksanaan terapi yang diberikan, sehingga intervensi dapat dilakukan secara konsisten, efektif, dan sesuai dengan prinsip keselamatan pasien. Adapun SOP yang digunakan dalam penelitian ini adalah SOP terapi storytelling pada anak dengan kecemasan yang disajikan sebagai berikut.

Tabel 2.2

Standar Operasional (SOP) Terapi Bermain *Storytelling*

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI BERMAIN *STORYTELLING*
Definisi	*Storytelling* merupakan usaha yang dilakkukan oleh pendongeng dalam penyampaian isi perasaan, buah pikiran atau sebuah cerita kepada anak-anak secara lisan.
Tujuan	Teknik storytelling memiliki manfaat salah satunya untuk membuat pola tidur menjadi lebih baik, mengembangkan kemampuan bicara anak, mengembangkan fantasi, empati dan berbagai jenis perasaan lain, menumbuhkan minat baca dan membangun kedekatan dan keharmonisan,dan dapat menurunkan kecemasan akibat tekanan,dan perubahan lingkungan.
Indikasi dan Kontra indikasi	a) Terapi *storytelling* diindikasikan pada anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan, ketakutan, atau kesulitan beradaptasi, terutama saat hospitalisasi. Terapi ini juga cocok untuk anak yang membutuhkan distraksi selama dilakukan prosedur medis(Halimatus Siti, 2024) b) Kontra indikasi meliputi anak dengan kondisi sangat lemah, gangguan kesadaran, atau mengalami nyeri berat yang tidak terkontrol, serta anak yang tidak kooperatif atau tidak mampu berkonsentrasi (Aswar, 2021). Selain itu, anak dengan kebutuhan khusus tertentu, seperti gangguan perkembangan atau gangguan perilaku yang berat, juga perlu menjadi pertimbangan karena dapat mengalami kesulitan dalam memahami instruksi atau mengikuti alur terapi bermain secara optimal, sehingga

	pelaksanaan intervensi perlu disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan anak.(Paschalia et al., 2024).
Prosedur	1.Persiapan Alat: - Menyiapkan media cerita buku ergambar, menciptakan lingungan yang nyaman. - Menyiapkan instrument pengukuran kecemasan. 2.Persiapan Pasien : - Menyapa psaien (ucapkan salam). - Jelaska maksud dan tujuan.
Prainteraksi	1.Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien. 2.Cuci tangan 3.Siapkan alat dan bahan
Tahap Orientasi	- Menyapa pasien dan ucapkan salam - Menjelaskan maksud dan tujuan dan kontrak waktu Tindakan. - Berikan kesempatan bertanya pada keluarga pasien. - Meminta persetujuan keluarga pasien untuk dilakukan Tindakan
Tahap kerja	- Atur posisi pasien dalam keadaan nyaman dan aman. - Mengkaji Tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah sebelum dilakukan terapi dengan alat ukur kecemasan *Preschool Anxiety Scale (PAS),* dan tanda vital. - Memulai cerita dengan ekspresi wajah yang ramah dan menarik. - Menggunakan intonasi suara yang bervariasi.

	- Menggunakan media pendukung (gambar, buku, boneka). - Menyesuaikan isi cerita dengan usia dan kondisi anak. - Memastikan anak fokus dan nyaman selama kegiatan. - Melibatkan anak secara aktif dalam cerita (bertanya, menebak, menirukan). - Memberikan kesempatan anak untuk merespon cerita. - Memberikan pujian atau reinforcement positif. - Mengamati respon emosional anak selama kegiatan. - Lakukan dalam 10-15 menit. - Hentikan terapi apabila anak tidak kooperatif.
Terminasi	- Beritahukan kepada keluarga pasien bahwa terapi telah selesai di lakukan. - Berikan *reinforcement* positif pada pasien - Kontak waktu untuk pertemuan selanjutnya - Berpamitan dan mengucapkan salam.
Terminasi	- Mengamati perubahan respon anak (lebih tenang, tidak menangis, kooperatif). - Mengukur Kembali tingkat kecemasan menggunakan *Preschool Anxiety Scale (PAS)*dan TTV setelah dilakukan terapi - Membandingkan kondisi sebelum dan sesudah terapi.
Dokumentasi	- Mencatat hasil respon anak.

Sumber : (Ramadhan, 2022).

2.7 Konsep Asuhan Keperawatan

2.7.1 Pengkajian

Asuhan keperawatan adalah suatu proses sistematis yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien melalui tahapan pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien secara optimal (Potter et al., 2021)

a. Identitas Klien

Data indentitas mencakup nama, usia, jenis kelamin, agama, alamat, serta tanggal dilakukan pengkajian. Serta tambahkan informasi mengenai tanggal masuk dan nomor rekam medik.

b. Data Orang Tua / Wali

Data mengenai orang tua / Wali klien sperti nama, pekerjaan, pendidikan, alamat, dan status hubungan dengan klien.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Selama menjalani perawatan di rumah sakit, anak tampak mengalami kecemasan yang ditunjukkan dengan perilaku rewel, sering menangis, dan sulit ditenangkan. Anak menunjukkan ketakutan terhadap lingkungan rumah sakit, terutama saat melihat tenaga kesehatan atau alat medis. Anak juga sulit berpisah dengan orang tua, selalu ingin ditemani, serta menolak saat dilakukan tindakan keperawatan. Selain itu, anak tampak gelisah, mengalami gangguan tidur, dan terjadi penurunan nafsu makan sejak dirawat.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Anak belum pernah menjalani perawatan di rumah sakit sebelumnya, sehingga pengalaman hospitalisasi ini menjadi pengalaman pertama yang memicu respon kecemasan. Anak belum memiliki mekanisme koping yang

adaptif dalam menghadapi situasi baru dan lingkungan asing seperti rumah sakit.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Orang tua menunjukkan respon cemas dan khawatir terhadap kondisi anak selama dirawat. Kondisi emosional orang tua tersebut turut memengaruhi tingkat kecemasan anak, karena anak cenderung menangkap dan meniru ekspresi emosi dari orang terdekat. Dukungan keluarga tetap ada, namun belum optimal dalam membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit.

4) Pola Aktivitas Sehari – hari.

Meliputi pola aktifitas sehari – hari (ADL) Antara konsdisi sehat dan sakit selama hospitalisasi, mencakup:

a) Nutrisi

Pada anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi, pola nutrisi umumnya mengalami penurunan. Anak sering menunjukkan nafsu makan yang berkurang karena perasaan takut, cemas, dan tidak nyaman dengan lingkungan rumah sakit. Anak dapat menolak makan atau hanya makan dalam jumlah sedikit, terutama jika tidak didampingi oleh orang tua. Kondisi emosional yang tidak stabil juga memengaruhi keinginan anak untuk makan.

b) Eliminasi

Pola eliminasi dapat mengalami perubahan akibat kecemasan. Anak mungkin menahan buang air besar (BAB) maupun buang air kecil (BAK) karena merasa takut menggunakan fasilitas di rumah sakit atau malu dengan lingkungan baru. Pada beberapa kasus, anak dapat mengalami konstipasi akibat kecemasan dan

perubahan pola makan. Selain itu, anak usia tertentu juga dapat mengalami regresi, seperti mengompol.

c) Istirahat Tidur

Anak dengan kecemasan akibat hospitalisasi umumnya mengalami gangguan pola tidur. Anak sulit tidur, sering terbangun di malam hari, atau menangis saat terbangun karena merasa takut berada di lingkungan yang asing. Anak juga cenderung hanya dapat tidur jika ditemani orang tua. Kecemasan menyebabkan kualitas tidur menurun sehingga anak tampak lelah, rewel, dan kurang berenergi pada siang hari.

d) Personal Hygine

Kemampuan dalam melakukan personal hygiene dapat menurun akibat kecemasan. Anak menjadi kurang kooperatif, menolak dilakukan perawatan diri seperti mandi atau gosok gigi, dan lebih bergantung pada orang tua. Beberapa anak juga menunjukkan perilaku regresi, seperti ingin selalu dibantu meskipun sebelumnya sudah mandiri. Hal ini dipengaruhi oleh rasa tidak aman dan kebutuhan akan perlindungan selama dirawat di rumah sakit.

5) Pertumbuhan dan Perkembangan

a). Pertumbuhan

Dari aspek pertumbuhan, anak berisiko mengalami gangguan seperti penurunan berat badan atau tidak sesuai dengan usia akibat nafsu makan yang menurun dan peningkatan kebutuhan energi selama infeksi. Jika kondisi ini tidak segera ditangani, dapat berdampak pada status gizi anak.

b). Perkembangan

Dari aspek perkembangan, anak tetap berada pada tahap perkembangan sesuai usianya, namun penyakit dapat menyebabkan hambatan sementara. Pada anak usia prasekolah, perkembangan motorik, bahasa, dan sosial dapat terganggu karena anak menjadi kurang aktif, lebih banyak beristirahat, dan mengalami keterbatasan dalam berinteraksi dengan lingkungan.

6) Riwayat Imunisasi.

Bayi yang diberi vaksinasi sebelum usia satu tahun disarankan untuk diberikan vaksinasi lengkap untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan cacat atau kematian. Untuk imunisasi lengkap, bayi yang berusia kurang dari 24 jam diberikan Hepatitis B (HB-0), di usia 1 bulan diberikan BCG dan Polio 1, di usia 2 bulan diberikan DPT, HB, HIB 1 dan Polio 2, di usia 3 bulan diberikan DPT, HB, HIB 2 dan Polio 3, dan di usia 4 bulan diberikan.

2.8.2 Pemeriksaa Fisik.

a). Keadaan Umum

Kesadaran ;Composmentis, Apatis, somnolen, sopor, dan koma

Penampilan :Secara umum, anak tampak gelisah dan tidak tenang selama berada di lingkungan rumah sakit. Anak sering menunjukkan perilaku cemas seperti menangis, rewel, dan berpegangan erat pada orang tua. Ekspresi wajah tampak tegang dan ketakutan, terutama saat berinteraksi dengan tenaga kesehatan atau saat akan dilakukan tindakan. Anak cenderung menolak pemeriksaan, menghindar, atau menunjukkan respon defensif seperti menarik tangan atau memalingkan wajah. Kontak mata dapat

berkurang, dan anak tampak waspada terhadap lingkungan sekitar. Pada beberapa anak, terlihat tanda-tanda regresi seperti bersikap lebih manja dan bergantung pada orang tua. Secara keseluruhan, aktivitas anak menurun dan lebih banyak diam atau berada dekat dengan orang tua sebagai bentuk mencari rasa aman.

b). Pemeriksaan Tanda Vital

Tekanan Darah	: Normal tekanan darah:95-110/56-70 mmHg.
Nadi	: Normal 80-120x/menit Cenderung meningkat (takikardi).
Respirasi	: Normal 20-30x/menit. cenderung meningkat (takipnea)
Suhu	:Normal 36-37 °C. cenderung tinggi (hipertermia).

c). Pemeriksaan *Head To Toe*

a. kepala

Pemeriksaan kepala dilakukan dengan inspeksi dan palpasi. Pada inspeksi dinilai bentuk, ukuran, dan kesimetrisan kepala. Secara normal kepala tampak simetris dan tidak ada deformitas. Pada palpasi dinilai adanya nyeri tekan atau benjolan. Pada kondisi infeksi biasanya tidak ditemukan kelainan spesifik pada kepala.

b. Mata :

Pemeriksaan mata dilakukan dengan inspeksi dan refleks. Pada inspeksi dinilai kesimetrisan mata, ukuran pupil, dan kondisi konjungtiva. Secara normal pupil isokor dan konjungtiva tidak pucat. Pada anak dengan kecemasan biasanya kontak mata berkurang.

c. Hidung

Pemeriksaan hidung dilakukan dengan inspeksi dan palpasi. Pada inspeksi dinilai bentuk dan adanya sekret. Secara normal

hidung simetris dan tidak terdapat sekret. Pada anak dengan kecemasan biasanya tidak ditemukan masalah.

d. Telinga

Pemeriksaan telinga dilakukan dengan inspeksi.

Dinilai bentuk, kesimetrisan, dan kebersihan telinga. Secara normal telinga simetris dan tidak terdapat serumen berlebih. Pada anak dengan kecemasan umumnya tidak ditemukan kelainan spesifik pada telinga, kecuali jika terdapat infeksi penyerta.

e. Mulut

Pemeriksaan mulut dilakukan dengan inspeksi.

Dinilai kebersihan mulut, kondisi gigi, lidah, dan mukosa. Secara normal mukosa tampak lembab dan berwarna merah muda. Pada anak dengan kecemasan biasanya ditemukan mukosa bibir kering akibat peningkatan frekuensi napas, serta dapat tampak napas cepat.

f. Leher

Pemeriksaan leher dilakukan dengan inspeksi dan palpasi. Pada inspeksi dinilai bentuk dan kebersihan leher. Pada palpasi dinilai adanya pembesaran kelenjar getah bening. Pada anak dengan kecemasan biasanya tidak ditemukan masalah.

g. Thoraks

Pemeriksaan thorax dilakukan dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (IPPA). Pada inspeksi dinilai bentuk dada, kesimetrisan, pola dan frekuensi pernapasan, serta penggunaan otot bantu napas. Secara normal, dada tampak simetris dengan pola napas teratur, pada anak dengan kecemasan biasanya tidak ditemukan masalah .

h. Abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan melalui inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi. Pada inspeksi dinilai bentuk dan

kesimetrisan abdomen, dimana secara normal abdomen tampak datar dan simetris, pada anak dengan kecemasan biasanya mengalami kembung karna mengalami ganguan pola makan.

i. Sistem Integumen

Pemeriksaan sistem integumen dilakukan dengan inspeksi dan palpasi untuk menilai warna kulit, kelembaban, suhu, turgor, serta adanya lesi. Secara normal kulit berwarna sesuai ras, hangat, dan memiliki turgor yang baik.

j. Genetalia

Pemeriksaan genetalia dilakukan melalui inspeksi dengan menilai kebersihan dan kondisi area genetalia. Secara normal tidak ditemukan kemerahan, iritasi, maupun kelainan lainnya. Pada anak dengan kecemasan umumnya tidak terdapat kelainan spesifik pada genetalia, namun kebersihan tetap perlu diperhatikan untuk mencegah infeksi sekunder.

k. Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas dilakukan dengan inspeksi dan palpasi untuk menilai kesimetrisan, kekuatan, pergerakan, serta adanya edema. Secara normal ekstremitas tampak simetris dan tidak terdapat edema.

l. Pengukuran reaksi kecemasan

Pengukuran kecemasan pada anak usia prasekolah menggunakan *Preschool Anxiety Scale* (PAS), yaitu instrumen berbasis laporan orang tua untuk menilai berbagai aspek kecemasan anak seperti kecemasan umum, sosial, dan perpisahan. Penilaian menggunakan skala Likert dari “tidak pernah” hingga “sangat sering”, kemudian dijumlahkan untuk menentukan tingkat kecemasan. Pada anak yang mengalami hospitalisasi, umumnya ditemukan peningkatan skor kecemasan yang ditandai dengan perilaku menangis, gelisah, takut, tidak kooperatif, serta sulit berpisah dengan orang tua.

2.8.3 Pengkajian Psikologis

Aspek psikologis dalam asuhan keperawatan anak merupakan bagian penting yang tidak terpisahkan dari pemberian perawatan secara holistik. Psikologis dalam konteks ini merujuk pada kondisi mental, emosional, dan perilaku anak sebagai respons terhadap penyakit, lingkungan perawatan, serta tindakan medis yang dialaminya. Anak-anak yang dirawat di rumah sakit sering mengalami perubahan emosional seperti ketakutan, cemas, sedih, hingga marah sebagai akibat dari lingkungan yang asing, perpisahan dengan orang tua, dan prosedur medis yang dianggap menakutkan.

1) Data Sosial

Data sosial menggambarkan kondisi interaksi anak dengan keluarga dan lingkungannya, termasuk pola komunikasi dan kemampuan berinteraksi sesuai tahap perkembangan. Pada anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi, terjadi perubahan pada aspek sosial, di mana anak menjadi lebih bergantung pada orang tua, terutama ibu, serta menunjukkan keinginan untuk selalu ditemani.

Anak cenderung menangis, menolak berinteraksi dengan orang lain termasuk tenaga kesehatan, dan lebih memilih diam atau menarik diri. Lingkungan yang asing membuat anak merasa tidak aman sehingga menghambat kemampuan bersosialisasi seperti biasanya. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga sangat penting untuk memberikan rasa aman, meningkatkan kenyamanan, serta membantu anak beradaptasi selama menjalani perawatan.

2) Data Spiritual

Data spiritual mencakup nilai, keyakinan, serta praktik keagamaan anak dan keluarga yang dapat memengaruhi respon anak terhadap kecemasan selama hospitalisasi. Pada

anak yang mengalami kecemasan, kebutuhan spiritual dapat terlihat dari kebiasaan berdoa sebelum atau selama perawatan, serta keyakinan orang tua dalam memohon kesembuhan anak.

3) Data Hospitalisasi

Data hospitalisasi menggambarkan respons anak terhadap proses perawatan di rumah sakit, terutama dari aspek emosional dan perilaku. Pada anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi, umumnya muncul reaksi seperti menangis, rewel, takut terhadap tenaga kesehatan, serta tidak kooperatif saat dilakukan tindakan keperawatan. Anak juga sering mengalami kecemasan perpisahan (*separation anxiety*), kehilangan rasa kontrol, serta merasa tidak aman berada di lingkungan yang asing. Prosedur medis dan suasana rumah sakit dapat memperkuat respon kecemasan tersebut.

Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang tepat seperti pendampingan orang tua, komunikasi terapeutik, dan terapi bermain untuk membantu menurunkan kecemasan serta meningkatkan kemampuan anak dalam beradaptasi selama menjalani perawatan.

2.8.4 Analisa Data

Analisa data dalam konsep asuhan keperawatan adalah proses berpikir kritis yang dilakukan perawat untuk mengolah, menafsirkan, dan mengelompokkan data yang telah dikumpulkan dari pasien (baik data subjektif maupun objektif) sehingga dapat diidentifikasi masalah kesehatan atau diagnosis keperawatan secara tepat. Dalam konsep asuhan keperawatan, analisa data sangat erat kaitannya dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) karena hasil analisa data digunakan untuk menetapkan diagnosis keperawatan yang sesuai standar tersebut.

Tabel 2.3 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Gejala dan Tanda Minor DS: - Merasa bingung - Merasa khawatir dengan akiat - Sulit konsentrasi. DO: - Tampak glisah - Tampak tegang - Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor DS: - Mengeluh pusing - Anoreksia - Palpitas - Merasa tidak berdaya DO : - Frekuensi nafas meningkat - Frekuensi nadi meningkat - Muka tampak pucat - Suara begetar - Kontak mata buruk.	Hospitalisasi ⬇ Lingkungan asing (suara alat medis, orang baru, baru rumah sakit) ⬇ Perpisahan dengan orang tua ⬇ Prosedur medis ⬇ Stressor pada anak ⬇ Respon verbal (takut, nangis, tidak ooperativ). ⬇ Ansietas	Ansietas D.0080
2.	Gejala dan Tanda Mayor DS:-	Hospiitalisasi ⬇	Gangguan Pola Tidur D.0055

- Sulit tidur - Tidak puas tidur - Pola tidur berubah - Istirahat tidak cukup DO:- Gejala dan Tanda Minor DS: - Mengeluh keampuan beaktivitas menurun. DO:-	Lingkungan asing ⬇ Perpisahan denga orang tua ⬇ Slit memulai tidur/ sering terbangun ⬇ Kualitas tidur menurun ⬇ Gangguan pola tidur

2.8.5 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis yang dibuat oleh perawat mengenai respons individu, keluarga, atau kelompok terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang dialami, baik yang aktual maupun potensial, yang menjadi dasar dalam penentuan intervensi keperawatan. Dalam praktik di Indonesia, diagnosa keperawatan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) sehingga diagnosis yang ditegakkan bersifat baku, sistematis, dan dapat dipertanggung jawabkan secara profesional.

Diagnosa keperawata yang muncul pada pasien Bronkhopneumonia sesuai SDKI (2016) adalah:

1. Ansietas berhubungan dengan perubahan lingkungan ditandai dengan takut, gelisah, menangis (D.0080).
2. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan terasa sesak dan sering batuk ditandai dengan sering terjaga malam, sulit tidur (D.0055).

2.8.6 Perencanaan (Intervensi Keperawatan)

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis yang dibuat oleh perawat mengenai respons individu, keluarga, atau kelompok terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang dialami, baik yang aktual maupun potensial, yang menjadi dasar dalam penentuan intervensi keperawatan. Dalam praktik di Indonesia, diagnosa keperawatan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) sehingga diagnosis yang ditegakkan bersifat baku, sistematis, dan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional. Tujuan dan intervensi keperawatan ditetapkan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	**(D.0055)** Ansietas berhubungan dengan perubahan lingkungan ditandai dengan takut, gelisah, menangis	**Ansietas** **Luaran Utama** - Tingkat ansietas **Luaran Tambahan** - Dukungan sosial - Harga diri - Kesadaran diri - Control diri - Status kognitif - Tingkat agitasi	**Reduksi Ansietas (I.09314)** Observasi - Identifikasi saat Tingkat ansietas berubah - Identifikasi kemampuan mengambil Keputusan - Monitor tanda-tanda ansietas Teurapetik - Ciptakan suasana terapetik - Temani pasien jika perlu - Pahamisituasi yang membuat ansietas - Gunakan pendekatan yang tenang - Motivasi mengidentifikasi situasi pemicu ansietas

			- Berikan Teknik nonfarmakologis berupa terapi bermain *storytelling.* Edukasi - Jelaskan prosedur,termasuk sesnsasi yang dirasakan - Informasi secara factual mengenai diagnosis - Anjurkan mengungkapkan perasaan - Latik Teknik relaksasi Kolaborasi - Kolaborasi pemberiaan obat ansietas jika perlu.
2.	**(D.0055)** Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan terasa sesak dan sering batuk ditandai dengan sering terjaga malam,sulit tidur.	**L. 05045** Pola Tidur. Setelah dilakukan intevensi keperawatan selama …x24jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: - Kemampuan beraktivitas meningkat (5) - Keluhan sulit tidur menurun (5) - Keluhan sereing terjaga menurun (5)	**(I.05174)** Dukungan Tidur Observasi - Identifikasi pola dan ativitas tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur - Identifikasi makanan dan minuman pengganggu tidur - Identifikasi obat yang dii konsumsi Teurapetik - Modifikasi lingkungan - Batasi waktu tidur siang - Fsailitasi penghilang stress saat tidur - Lakukan jadwal rutin tidur

	- Keluhan tidak puas tidur menurun (5) Keluhan pola tidur berubah menurun (5).	Edukasi - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menepati kebiasaan tidur - Ajarkan relaksasi otot autogenik.	

2.8.7 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana tindakan yang telah disusun untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan secara optimal. Pada tahap ini, perawat menerapkan intervensi secara langsung kepada pasien, baik tindakan mandiri, kolaboratif, maupun edukatif sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Pada anak yang menjalani, implementasi keperawatan tidak hanya berfokus pada masalah fisik, tetapi juga aspek psikologis, khususnya kecemasan akibat hospitalisasi.

Salah satu intervensi yang dilakukan adalah terapi bermain *storytelling* untuk menurunkan kecemasan pada anak. Pelaksanaan terapi dimulai dengan menciptakan lingkungan yang nyaman dan aman, serta memastikan anak dalam kondisi cukup tenang. Perawat kemudian membangun hubungan saling percaya dengan anak melalui komunikasi terapeutik sederhana sesuai usia. Selanjutnya, perawat menyampaikan cerita menggunakan media buku bergambar atau alat bantu lain dengan bahasa yang mudah dipahami dan menarik perhatian anak. Selama proses *storytelling,* anak didorong untuk berpartisipasi aktif, seperti menjawab pertanyaan sederhana atau mengekspresikan perasaannya terkait cerita yang disampaikan. Terapi bermain *storytelling* ini umumnya dilakukan selama ±10–15 menit dalam satu sesi, dengan frekuensi 1–2 kali dalam sehari, disesuaikan dengan kondisi anak dan

jadwal tindakan medis. Pelaksanaan terapi dapat dilakukan selama masa perawatan di rumah sakit atau minimal 3–5 hari berturut-turut untuk mendapatkan hasil yang optimal dalam menurunkan tingkat kecemasan anak.

Selain itu, perawat tetap melakukan tindakan keperawatan lain seperti memantau pola pernapasan, memberikan posisi semi Fowler, serta kolaborasi pemberian terapi medis seperti oksigen dan nebulisasi. Namun, terapi bermain *storytelling* diintegrasikan dalam proses perawatan untuk membantu mengalihkan perhatian anak dari rasa takut dan nyeri, sehingga anak menjadi lebih rileks, kooperatif, dan mampu beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Dengan demikian, implementasi keperawatan yang dilakukan tidak hanya mengatasi masalah fisik, tetapi juga mendukung kesejahteraan psikologis anak secara menyeluruh.

2.8.8 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan dan hasil yang telah direncanakan dapat tercapai setelah dilakukan tindakan keperawatan. Pada tahap ini, perawat membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah intervensi, serta menentukan apakah masalah keperawatan telah teratasi, teratasi sebagian, atau belum teratasi.

Pada diagnosa keperawatan ansietas, diharapkan terjadi penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan intervensi terapi bermain storytelling. Evaluasi dilakukan menggunakan Facial Image Scale (FIS), yaitu dengan membandingkan skor kecemasan sebelum dan sesudah intervensi. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan skor kecemasan, misalnya dari skor 4 (cemas sedang) menjadi skor 2 (tidak cemas). Selain itu, secara objektif anak tampak lebih tenang, tidak rewel, tidak menangis, serta lebih kooperatif selama tindakan keperawatan. Anak juga mulai mampu berinteraksi dengan perawat dan menunjukkan respon yang lebih positif terhadap lingkungan rumah

sakit. Dengan demikian, intervensi yang diberikan dinilai efektif dalam menurunkan kecemasan pada anak.

Pada diagnosa keperawatan gangguan pola tidur, di harapkan anak tampak lebih mudah tertidur, durasi tidur meningkat, dan tidak sering terbangun pada malam hari setelah diberikan lingkungan yang nyaman dan terapi *storytelling*.