BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak

2.1.1 Definisi Anak

Anak merupakan individu yang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan sejak masa bayi hingga remaja. Dalam proses tersebut, anak menunjukkan perubahan pada aspek fisik, kognitif, serta interaksi sosial. Setiap anak memiliki keunikan, sehingga tidak ada yang memiliki pola pertumbuhan fisik maupun perkembangan kognitif yang sama. Konsep diri mulai terbentuk sejak bayi, meskipun belum berkembang secara optimal, dan akan semakin matang seiring bertambahnya usia. Sejak dini, anak juga mulai mengembangkan strategi dalam menghadapi masalah. Sebagai contoh, bayi akan menangis sebagai bentuk respons ketika merasa lapar. Selain itu, kemampuan sosial anak sudah mulai terlihat sejak usia dini, termasuk dalam berinteraksi dengan orang lain. Respons emosional anak terhadap kondisi sakit dipengaruhi oleh usia dan tingkat perkembangannya, misalnya bayi yang akan menangis saat terpisah dari orang tua. Dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak, perawat perlu memahami bahwa anak masih berada dalam tahap perkembangan, sehingga berbeda dengan orang dewasa baik dari segi struktur maupun fungsi fisik. Fungsi fisiologis pada orang dewasa umumnya telah matang, sedangkan pada anak masih dalam proses pematangan. Pengalaman masa lalu pada anak cenderung memberikan dampak psikologis yang lebih besar, dan apabila tidak ditangani dengan baik dapat memengaruhi proses tumbuh kembangnya. Sebaliknya, orang dewasa umumnya memiliki mekanisme koping yang lebih matang dalam menghadapi masalah (Yuliastuti & Nining, 2019).

2.1.2 Kebutuhan Dasar Anak

Kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang anak dapat di bagi menjadi beberapa kategori. Pertama, kebutuhan fisik-biomedis (*asuh),* yang mencangkup pemenuhan gizi atau pangan yang cukup ,perawatan kesehatan dasar, tempat tinggal yang layak,sanitasi yang memadai, sandang yang sesuai, serta kegiatan yang mendukung kesegaran jasmani atau rekreasi. Kedua, kebutuhan emosional atau kasih sayang (*asih),* yang sangat penting pada tahun-tahun awal kehidupan. Hubungan yang erat, penuh perhatian, harmonis antara ibu atau pengasuh dengan anak menjadi faktor kunci untuk memastikan tumbuh kembang anak yang optimal, baik secara fisik, mental ataupun fsikososial. Ketiga, kebutuhan simulasi mental (*asah*), yang berperan sebagai dasar dalan proses belajar anak. Seperti kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, serta keperibadian anak (putri& iskandar,2021).

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

2.1.3 Definisi Anak Usia Prasekolah

Anak prasekolah merupakan anak yang berada pada rentang usia 3–6 tahun. Pada tahap ini, anak cenderung memiliki imajinasi yang tinggi dan sering merasa seolah-olah memiliki kekuatan tertentu. Dalam perkembangan tersebut, anak mulai mampu mengontrol fungsi tubuhnya, seperti menggunakan toilet, berpakaian, serta makan secara mandiri (Potts & Mondeleco, 2018). Selain itu, menurut Moentassaori (dalam Noorlaila, 2019), pada usia ini anak juga mulai belajar keterampilan dasar seperti menulis, membaca, serta memahami penggunaan etika sederhana. Dengan demikian, masa prasekolah merupakan periode awal kehidupan yang ditandai dengan tingkat kreativitas dan produktivitas yang tinggi pada anak.

2.1.4 Kebutuhan Dasar Anak Usia Prasekolah

Dalam proses tumbuh kembang, anak memiliki berbagai kebutuhan yang harus terpenuhi, meliputi kebutuhan gizi (asuh), kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih), serta kebutuhan stimulasi dini (asah) (Evelin & Djamaludin, 2023).

Anak usia prasekolah juga dikenal sebagai masa emas (golden age), karena pada periode ini pertumbuhan dan perkembangan berlangsung sangat pesat di seluruh aspek. Proses perkembangan tersebut dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan.

2.1.5 Tahap Perkembangan Anak Usia Prasekolah

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

a. Tahap Pertumbuhan

Pada usia 3-6 tahun, anak mulai tampak lebih tinggi dan ramping dibandingkan saat masa balita, karena pertumbuhan lebih berfokus pada tinggi badan daripada berat badan. Ukuran otak anak prasekolah juga hampir mencapai ukuran otak orang dewasa. Selain itu, pertumbuhan ekstremitas yang lebih cepat dibandingkan batang tubuh membuat proporsi tubuh anak terlihat kurang seimbang.

1. Berat Badan

Pada periode ini, anak prasekolah mengalami peningkatan berat badan sekitar 3-5 kg dibandingkan dengan berat badan saat usia 3 tahun. Secara umum, berat badan anak berada pada kisaran 18-20 kg.

2. Tinggi Badan

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

b. Tahap Perkembangan

Perkembangan anak usia prasekolah (3-6 tahun) meliputi beberapa aspek, di antaranya:

1. Kemampuan Motorik

Pada tahap ini, anak mulai mampu menggunakan alat makan dengan baik serta melakukan aktivitas sehari-hari secara lebih mandiri, seperti mandi, mencuci tangan, menyikat gigi, dan berpakaian. Anak juga mulai dapat berdandan sendiri serta memilih pakaian yang akan dikenakan. Selain itu, kemampuan berlari semakin berkembang dari tahun ke tahun. Setelah usia 5 tahun, anak umumnya sudah mampu berlari dengan lebih terampil, melompat hingga tiga langkah, serta berdiri seimbang di ujung jari

2. Perkembangan Kognitif

Pada tahap ini, anak prasekolah berada pada fase intuitif. Anak masih menunjukkan sifat egosentris, meskipun secara bertahap mulai berkurang seiring bertambahnya pengalaman. Anak belajar melalui proses mencoba (trial and error) dan cenderung memusatkan perhatian pada satu ide dalam satu waktu.Pada usia sekitar 5 tahun, banyak anak sudah mampu mengenali serta menghitung uang koin dan mulai menunjukkan kemampuan membaca. Selain itu, anak pada usia ini umumnya sangat menyukai cerita dongeng maupun buku-buku dengan berbagai tema, seperti binatang dan lainnya.

3. Perkembangan Psikososial

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

4. Perkembangan Moral

Anak usia prasekolah mulai menunjukkan perilaku prososial yang bertujuan memberikan manfaat bagi orang lain. Perilaku moral anak terbentuk melalui proses meniru perilaku orang tua dan orang-orang terdekat. Pada tahap ini, anak cenderung mengendalikan tindakannya untuk memperoleh kasih sayang dan persetujuan dari orang tua, sekaligus menampilkan perilaku yang baik dalam interaksi sosial.

5. Perkembangan Spiritual

Pada tahap ini, kepercayaan anak mulai terbentuk melalui pengaruh orang-orang terdekat, seperti orang tua dan guru. Anak mulai meniru perilaku religius, misalnya berdoa, meskipun pemahaman mereka terhadap makna sebenarnya masih terbatas. Konsep spiritual biasanya diperkenalkan secara sederhana melalui buku bergambar, dan anak menggunakan imajinasi mereka untuk membayangkan sosok malaikat atau iblis.

6. Perkembangan Bahasa

Pada fase ini, kemampuan berbicara anak berkembang dengan pesat. Anak menjadi lebih lancar dalam berbicara, mampu memahami bentuk kata jamak, serta menggunakan awalan dan akhiran dengan tepat. Kemampuan mereka dalam berkomunikasi dengan lingkungan sekitar juga semakin meningkat.

7. Perkembangan Emosi

Pada usia prasekolah, anak menunjukkan ciri kepribadian yang khas, seperti bersikap keras kepala, mudah marah, dan kadang menentang orang tua. Anak mulai belajar mengelola perasaan kecewa ketika keinginannya tidak terpenuhi, misalnya melalui marah, menangis, atau sedih. Pada tahap ini, rasa percaya diri anak mulai berkembang, sehingga mereka sangat memerlukan pengakuan dan perhatian dari lingkungan sekitar.

2.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Anak Usia Prasekolah

Kesehatan anak usia prasekolah dipengaruhi oleh dua faktor yaitu;

a. Faktor internal meliputi, aspek genetik dan status gizi anak
b. Faktor eksternal merupakan faktor yang memengaruhi tumbuh kembang anak

sejak sebelum kelahiran hingga setelah lahir, yang meliputi periode prenatal, intranatal, dan pascanatal. Pada periode prenatal, kondisi kehamilan terutama status gizi ibu sangat berperan dalam menentukan pertumbuhan janin, di mana kekurangan nutrisi dapat meningkatkan risiko gangguan perkembangan. Pada periode intranatal, proses persalinan yang disertai komplikasi, seperti trauma kepala atau asfiksia, berpotensi

menyebabkan kerusakan jaringan otak dan gangguan neurologis pada bayi. Sementara itu, pada periode pascanatal, faktor yang berpengaruh meliputi status gizi anak, kondisi lingkungan fisik dan kimia seperti sanitasi dan paparan zat berbahaya, serta faktor sosial ekonomi seperti pendidikan orang tua, pola asuh, dan akses terhadap pelayanan kesehatan, yang secara keseluruhan berkontribusi terhadap optimal atau tidaknya pertumbuhan dan perkembangan anak (Sa'adah, 2022).

2.1.7 Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah

Perkembangan anak dipengaruhi oleh berbagai faktor yang meliputi aspek biologis, lingkungan, dan psikososial. Faktor biologis mencakup kondisi genetik serta kecukupan nutrisi yang berperan penting dalam menunjang pertumbuhan fisik dan fungsi organ. Sementara itu, faktor lingkungan meliputi kondisi sosial, paparan penyakit, kualitas lingkungan fisik, serta pengaruh media massa yang dapat membentuk perilaku dan pola pikir anak. Selain itu, kondisi stres pada usia prasekolah juga dapat menjadi hambatan dalam proses perkembangan apabila tidak ditangani secara tepat. Tumbuh kembang anak sangat dipengaruhi oleh peran keluarga, terutama orang tua. Tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi orang tua turut menentukan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar anak, baik secara fisik maupun psikososial. Interaksi yang intens antara orang tua dan anak, serta penerapan pola asuh yang tepat dalam pengasuhan, perawatan, dan pendidikan, menjadi faktor penting dalam mengoptimalkan perkembangan anak. Pola asuh yang responsif dan suportif memungkinkan anak menerima dan merespons stimulasi dengan baik, sehingga potensi perkembangannya dapat tercapai secara optimal. Oleh karena itu, keterlibatan aktif orang tua merupakan komponen kunci dalam mendukung pemenuhan kebutuhan dan perkembangan anak secara menyeluruh (Islamiati & Hendriani, 2025).

2. 2 Konsep Hospitalisasi

2.2.1 Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu kondisi ketika anak harus menjalani perawatan sementara di rumah sakit untuk mendapatkan tindakan medis dan terapi. Situasi ini sering kali menjadi pengalaman krisis bagi anak yang sedang menjalani proses pengobatan (Sari et al., 2023).

Selama menjalani hospitalisasi, anak dapat mengalami berbagai tekanan psikologis, seperti marah, takut, sedih, hingga perasaan bersalah sebagai respons terhadap stres yang muncul. Hal ini dipengaruhi oleh perbedaan lingkungan antara rumah sakit dan rumah, perpisahan dengan orang tua, serta kondisi penyakit yang dialami, yang secara keseluruhan dapat memengaruhi kondisi psikologis anak (Wong et al., 2018). Penanganan kecemasan pada anak prasekolah dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Secara farmakologis, dapat diberikan obat seperti alprazolam dengan pengawasan dokter yang ketat, terutama terkait dosis dan kemungkinan efek samping. Sementara itu, pendekatan non-farmakologis meliputi terapi kognitif, teknik relaksasi, dukungan dari orang tua, serta terapi bermain yang efektif untuk membantu mengurangi kecemasan pada anak.

2.2.2 Faktor-faktor yang menyebabkan stress hospitalisasi pada anak

Menurut Wong et al., (2018), stressor utama selama anak dirawat dirumah sakit meliputi perpisahan, hilangnya kontrol, cedera fisik dan nyeri. Respons terhadap stress ini dipengaruhi oleh usia, pengalaman sebelumnya, tingkat keparahan penyakit dan kemampuan koping anak. Beberapa faktor yang bisa memicu stress ketika akan menjalani hospitalisasi yaitu (Utami, 2019):

a. Lingkungan Rumah Sakit

   Rumah sakit sering kali menimbulkan rasa takut bagi anak-anak dan orang tua karena lingkungan yang asing, keberadaan orang-orang yang belum dikenal, suara-suara dari alat medis, serta bau khas yang terdapat dirumah sakit.

b. Kehilangan kebebasan dan kemandirian

Selama menjalani perawatan dirumah sakit, pasien dan keluarganya diharuskan mengikuti berbagai prosedur medis seperti titah baring dan pemasangan infus. Kondisi ini dapat membatasi kebebasan serta kemandirian anak, padahal pada usia prasekolah, anak sedang berada dalam tahap perkembangan yang menuntut adanya kebebasan untuk berekplorasi. Pembatasan tersebut dapat menghambat proses eksplorasi yang penting bagi tumbuh kembang anak..

c. Perilaku atau Interaksi dengan petugas rumah sakit

Perilaku atau interaksi dengan petugas rumah sakit khususnya perawat, dapat menjadi tantangan karena anak masih memiliki keterbatasan dalam kemampuan berpikir, berbahsa dan berkomunikasi. Hal yang sama juga dialami oleh perawat, yang perlu menyesuaikan diri dengan cara berpikir anak agar mampu membangun rasa percaya serta membantu anak memahami informasi yang disampaikan.

2.2.3 Dampak Hospitalisasi

Dampak dari hospitalisasi adalah anak akan mengalami stress, kehilangan kontrol dirinya, cepat marah dan agresif, kehilangan otonomi yang pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan interpersonal seperti kepercayaan diri yang kurang (Fuadah et al., 2020). Pada kecemasan yang tinggi anak akan memberikan reaksi yang pertama adalah kepanikan, kemudia anak akan menghindar dari hal yang membuatnta takut. Saat menghindar anak akan menangis bahkan menjerit, atau berusaha berlari sehingga tindakan perawatan tidak bisa dilakukan secara maksimal ketika anak tidak kooperatif (Apriani Putri, 2021). Menurut Qong et al., (2018) perilaku utama anak-anak dalam menghadapi stesor terbagi menjadi 3 fase yaitu:

1. Fase pertama, adalah fase protes dimana anak akan bertindak agresif saatberpisah denga orang tuanya. Anak akan menangis dan memanggil

orang tuanya, menarik perhatian orang lain dan akan menjadi sangat sedit, sehingga anak sulit untuk ditenangkan.

2. Fase kedua, adalah fase putus asa. Anak akan berhenti untuk menangis dan mengalami depresi. Anak akan menjadi tidak terlalu aktif, tidak tertarik untuk bermain atau makan, dan menjauh dari orang lain.
3. Fase ketiga, adalah fase pelepasan. Pada titik ini tampak bahwa anak akhirnya menyesuaikan diri dengan kehilangan. Anak-anak bisa bermain bersam orang lain, dan bisa membangun hubungan yang baru. Hal ini menunjukkan kepasrahan seorang anak, bukan merupakan tanda dari kesenangan. Perilaku yang diobservasi pada fase ini adalah anak menunjukkan peningkatan minat pada lingkungan yang baru, dapat berinteraksi dengan orang lain/ pemberi asuhan yang dikenalnya dengan tenang, dan terlihat Bahagia.

2.2.4 Reaksi Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah

Pada saat anak usia prasekolah mengalami hospitalisasi, reaksi yang paling sering muncul adalah kecemasan terhadap perpisahan, rasa kehilangan kendali, serta ketakutan terhadap cedera fisik dan rasa sakit, yang dipengaruhi oleh imajinasi dan fantasi mereka yang masih kuat (Hockenberry et al., 2017). Setiap reaksi hospitalisasi yang dialami anak usia prasekolah menunjukkan melalu berbagai perilaku. Kecemasan akan perpisahan biasanya terlihat dari tangisan terus menerus saat ditinggal orang tua, upaya mencari keberadaan orang tua, hingga penolakan untuk berinteraksi dengan orang lain. Sementara itu, kehilangan kendali ditunjukkan dengan perilaku agresif seperti menggigit, menendang dan munculnya hambatan dalam kemandirian anal. Rasa takut terhadap cedera fisik dan nyeri tampak dari usaha anak menghindari perawat yang akan melakukan tindakan medis, serta reaksi berlebihan terhadap potensi rasa sakit arau luka pada tubuhnya (Yuli Utami, 2018).

2.2.5 Penatalaksanaan Hospitalisasi Pada Anak

Menurut Hockenberry dan Wilson (2018), Penatalaksanaan hospitalisasi pada anak usia prasekolah meliputi beberapa pendekatan berikut:

a) Menciptakan lingkungan yang ramah anak

Lingkungan rumah sakit yang dirancang secara menyenangkan dapat membantu menurunkan Tingkat kecemasan anak. Penggunaan warna-warna cerah, gambar yang menarik, serta elemen yang familiar dan tidak menakutkan suasana yang nyaman, sehingga anak merasa lebih tenang dan tidak tertekan.

b) Melibatkan orang tua

Kehadiran orangtua selama anak menjalani perawatan memiliki peran penting dalam mendukun kondisi emosional anak. Orang tua memberikan rasa aman dan nyaman, sehingga anak tidak merasa sendirian.

c) Memberikan edukasi sesuai usia

Anak usia prasekolah memerlukan penjelasan yang sederhana dan mudah dipahami terkait prosedur medis yang akan dijalani. Penggunaan media seperti gambar atau boneka dapat membantu anak memahamiproses tersebut, sehingga rasa takut berkurang dan anak lebih siap menghadapi Tindakan medis.

d) Penerapan terapi bermain

Terapi bermain, seperti Menyusun balok, bercerita, bermainan dengan mainan, merupakan metode efektif untuk mengalihkan perhatian anak dari rasa cemas Selain membantu mengurangi stress, kegiatan ini juga mendukung perkembangan kognitif dan motorik anak.

e) Penggunaan Teknik distraksi

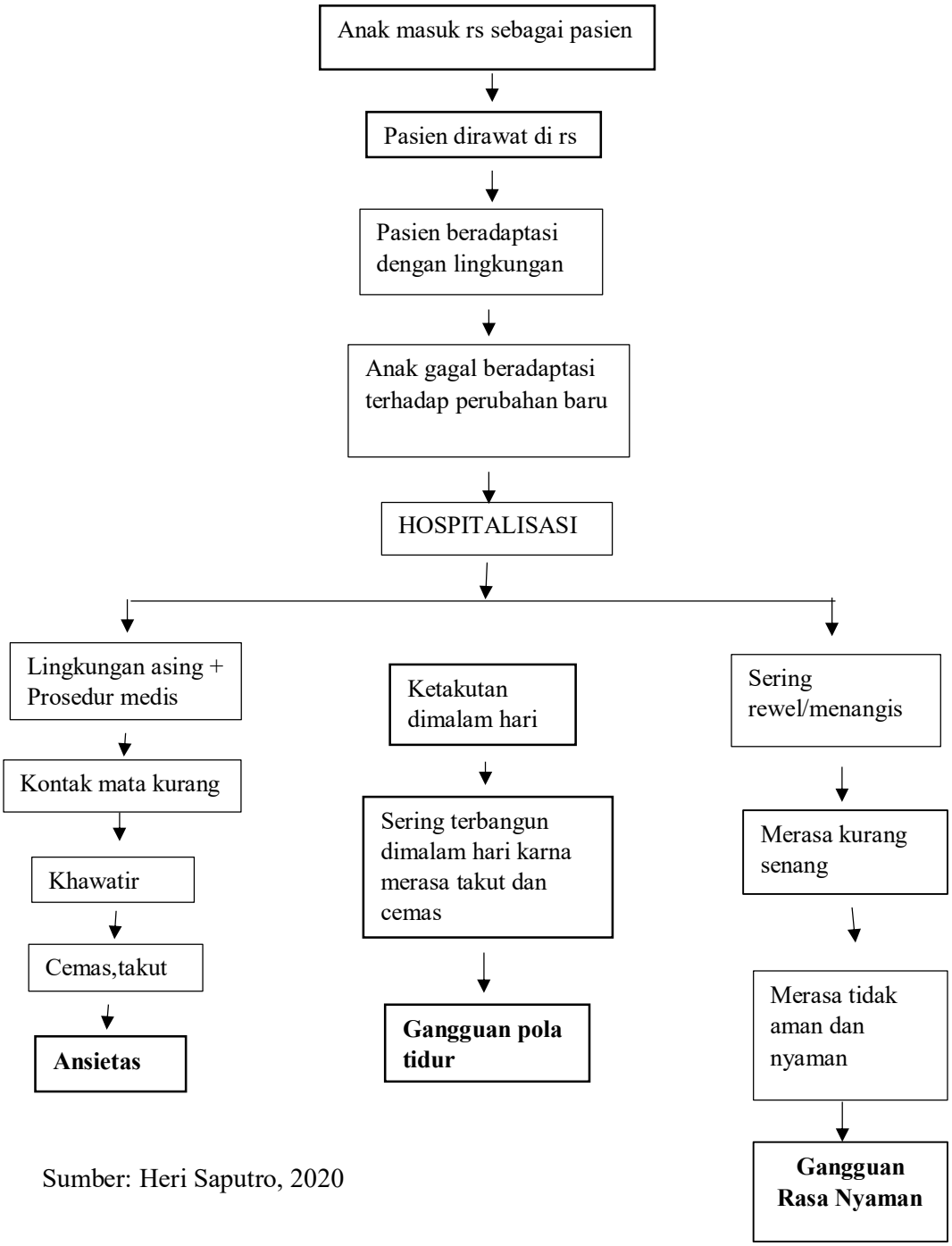
Teknik distraksi bertujuan mengalihkan focus anak dari prosedur yang menimbulkan ketakutan atau rasa sakit. Kegiatan seperti menonton video, mendengarkan music, atau bermain dapat membantu anak lebih rileks

f) Pendekatan psikologis

Tenaga Kesehatan perlu menunjukan empati dan perhatian kepada anak agar mereka merasa dihargai dan dipahami. Dukungan psikologis yang tepat dapat membantu mengurangi kecemasan, serta membangun hubungan yang positif antara anak dan tenaga medis.

2.2.6 Pathway hospitalisasi

Bagan 2. 1 Pathway Hospitalisasi



Sumber: Heri Saputro, 2020

2. 3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), kecemasan (ansietas) merupakan suatu kondisi perasaan tidak nyaman atau rasa khawatir yang tidak jelas sumbernya, disertai dengan respons otonom seperti perubahan tanda-tanda vital. Kondisi ini umumnya muncul akibat adanya persepsi ancaman terhadap diri, baik yang bersifat nyata maupun potensial. Kecemasan dapat memengaruhi berbagai aspek individu, meliputi fisiologis, psikologis, kognitif, serta perilaku (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.3.2 Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (2018), Kecemasan terbagi menjadi 3 tingkatan yaitu:

1. Kecemasan Ringan

   Tingkat kecemasan ini berkaitan dengan stres ringan yang umum terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Pada tahap ini, individu cenderung menjadi lebih waspada dan mengalami peningkatan dalam kemampuan persepsi. Kecemasan ringan dapat memberikan dampak positif, seperti mendorong proses belajar serta merangsang kreativitas. Secara fisiologis, kondisi ini ditandai dengan napas yang kadang terasa pendek, peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, ketidaknyamanan ringan pada lambung, ekspresi wajah tegang, serta bibir yang sedikit bergetar. Dari aspek kognitif, individu masih mampu memperluas persepsi, menerima rangsangan yang kompleks, tetap fokus, dan menyelesaikan masalah dengan baik. Sementara itu, secara emosional dan perilaku, kecemasan ringan dapat terlihat dari munculnya rasa gelisah, tangan yang sedikit bergetar, serta nada suara yang sesekali meningkat.

2. Kecemasan Sedang

   Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk fokus pada hal-hal yang dianggap penting dan mengabaikan hal lainnya, sehingga perhatian menjadi lebih selektif namun tetap mampu bertindak secara teratah. Pada kondisi ini, seseorang cenderung menunjukkan sikap seirus terhadap apa yang diperhatikannya. Gejala kecemasan sedang dapat terlihat dari suaru yang bergetar, perubahan intonasi saat berbicara, detak jantung yang meningkat (takikardi), tubuh gemetar, serta peningkatan ketegangan pada otot.

3. Kecemasan Berat

   Kecemasan berat menyebabkan penyempitan persepsi secara signifikan, sehingga individu hanya mampu memusatkan perhatian pada hal-hal yang sangat terbatas dan kesulitan memikirkan hal lain. Perilaku yang muncul umumnya berfokus pada upaya untuk mengurangi kecemasan, sehingga perhatian terhadap aktivitas lain menjadi menurun. Dalam kondisi ini, individu biasanya memerlukan banyak arahan untuk dapat mengalihkan fokusnya.

   Secara fisik, kecemasan berat ditandai dengan munculnya rasa terancam, ketegangan otot, gangguan pernapasan, serta masalah pada sistem pencernaan seperti mual, muntah, nyeri ulu hati, sering bersendawa, penurunan nafsu makan, dan diare. Selain itu, dapat terjadi gangguan pada sistem kardiovaskular serta kesulitan dalam berkonsentrasi. Pada anak yang menjalani perawatan di rumah sakit, kecemasan berat dapat muncul dalam berbagai bentuk, seperti serangan panik, fobia, gangguan obsesif-kompulsif, serta kecemasan menyeluruh.

2.3.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Anak

Menurut Suriadi, ddk (2018) factor yang mempengaruhi kecemasan pada anak yaitu:

1. Usia

   Usia dikaitkan dengan pencapaian perkembangan kognitif anak. Anak usia prasekolah belum mampu menerima dan mempersiapkan penyakit dan pengalaman baru dan lingkungan asing. Dalam penelitian Tsai (2019), semakin muda usia anak, kecemasan hospitalisasi cenderung lebih tinggi. Anak pada tahap infant, toddler dan prasekolah lebih rentan mengalami stress akibat perpisahan karena keterbatasan kemampuan kognitif dalam memahami situasi dirawat dirumah sakit. Kecemasan paling sering terjadi pada anak usia 2,5 tahun hingga 6,5 tahun.

2. Jenis Kelamin

   Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat stress hospitalisasi, dimana anak perempuan cenderung menunjukkan kecemasan lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki. Namun, beberapa penelitian juga menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikasn antara jenis kelamin dan tingkat kecemasan pada anak.

3. Pengalaman Terhadap Sakit dan Perawatan di rumah sakit

   Menurut Tsai (2019), anak yang pernah menjalani hospitalisasi cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan anak yang belum pernah mengalami perawatan di rumah sakit. Anak yang memiliki pengalaman sebelumnya cenderung lebih peka terhadap lingkungan dan mampu mengingat secara rinci kejadian yang dialami, serta menghubungkan perawatan saat ini dengan pengalaman masa lalu. Pengalaman negatif sebelumnya, seperti perlakukan tidak menyenangkan, dapat menimbulkan rasa takut dan trauma.

Sebaliknya, pengalaman positif membuat anak lebih kooperatif dalam perawatan selanjutnya.

2.3.4 Stresor Pencetus Kecemasan

a. Stresor yang memicu terjadinya kecemasan dapat bersumber dari factor internal maupun eksternal. Stresor ini dapat dikategorikan menjadi dua kelompok (Hockenberry & Wilson, 2018)

1. Ancaman terhadap integritas fisik mencakup kondisi yang menyebabkan ketidak mampuan fisiologis atau penurunan kemampuan dalam menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari
2. Ancaman terhadap system diri berkaitan dengan factor yang dapat membahayakan identitas, harga diri, serta fungsi social yang terintegrasi pada individu

2.3.5 Manifestasi Klinis Kecemasan

Menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI (2018), gejala dan tanda ansietas dapat dibedakan menjadi mayor dan minor, yang masing-masing mencakup aspek subjek dan objek:

a) Gejala dan tanda mayor

1. Subjek: Individu merasa bingung, cemas terhadap kemungkinan akibat dari kondisi yang dihadapi, serta mengalami kesulitan berkonsentrasi
2. Objek: Tampak gelisah, tegang, dan mengalami kesulitan tidur

b) Gejala dan tanda minor

1. Subjek: Mengeluh pusing, kehilangan nafsu makan (anoreksia), jantung berdebar (palpasi), dan merasa tidak berdaya.
2. Objek: Frekuensi nafas dan nadi meningkat, tekanan darah naik, diaphoresis (keringat berlebihan), tremor, wajah tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk.

2.3.6 Penilaian Kecemasan Anak Usia Prasekolah

Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) merupakan alat ukur yang dikembangkan oleh Dr. Susan Spence pada tahun 1997 untuk menilai tingkat kecemasan pada anak. Instrumen ini didasarkan pada konsep bahwa kecemasan pada anak bersifat multidimensi, mencakup berbagai situasi atau objek tertentu serta respons emosional dan fisik yang beragam. SCAS digunakan untuk mengidentifikasi berbagai jenis kecemasan, seperti kecemasan sosial, kecemasan perpisahan, fobia spesifik, gangguan kecemasan umum, dan gangguan obsesif-kompulsif (Ahlen et al., 2018).

Kuesioner SCAS telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa setiap item mampu mengukur dimensi kecemasan secara tepat, dengan nilai factor loading di atas 0,4. Sementara itu, uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,85 yang menandakan konsistensi internal yang tinggi. Uji stabilitas melalui metode test-retest juga menunjukkan korelasi sebesar 0,82, yang berarti instrumen ini memiliki kestabilan yang baik saat digunakan pada waktu yang berbeda (Spence, 2017). SCAS terdiri dari 44 item dengan skala Likert lima poin, mulai dari "tidak pernah" hingga "selalu", untuk menilai frekuensi gejala kecemasan yang dialami anak. Pada tahun 2012, instrumen ini disederhanakan menjadi 19 item tanpa mengurangi validitas dan reliabilitasnya, sehingga lebih praktis digunakan dalam penelitian maupun praktik klinis (Sari et al., 2023).

Keunggulan SCAS terletak pada kemampuannya mengukur berbagai aspek kecemasan secara menyeluruh. Skor total yang diperoleh dari jawaban setiap item memberikan gambaran tingkat kecemasan anak, di mana semakin tinggi skor menunjukkan kecemasan yang semakin berat. Selain itu, SCAS dapat digunakan untuk memantau perubahan tingkat kecemasan dari waktu ke waktu, sehingga efektivitas intervensi atau terapi dapat dievaluasi dengan baik (Maab et al., 2021). Dalam pengisiannya, anak atau pengamat diminta untuk melingkari salah satu pilihan jawaban pada

setiap item, yaitu tidak (0), jarang (1), kadang-kadang (2), sering (3), dan sangat sering (4), sesuai dengan pengalaman atau perilaku yang diamati

Bagan 2. 2 Penilaian Kecemasan SCAS

Pertanyaan	Tidak	Jarang	Kdang-kadang	Sering	Sangat Sering
1. Memberontak didepan banyak orang	0	1	2	3	4
2. Melakukan sesuatu hal dengan benar dan sesuai	0	1	2	3	4
3. Tegang, gelisah atau marah-marah	0	1	2	3	4
4. Tidak mau tidur tanpa orang tua	0	1	2	3	4
5. Takut pada tempat yang tinggi	0	1	2	3	4
6. Susah tidur	0	1	2	3	4
7. Suka mencuci tangan berulang kali	0	1	2	3	4
8. Takut keramaian	0	1	2	3	4
9. Takut bertemu/bicara dengan orang yang tak di kenal	0	1	2	3	4
10. Takut bicara dengan teman sebayanya	0	1	2	3	4
11. Gugup	0	1	2	3	4
12. Memiliki posisi tertentu untuk menghentikan hal buruk	0	1	2	3	4
13. Malu di depan banyak orang	0	1	2	3	4

14. Takut pada serangga	0	1	2	3	4
15. Merasa stress/tertekan bila Bersama dengan anak lain	0	1	2	3	4
16. Takut pada Binatang	0	1	2	3	4
17. Memiliki taktik khusus untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya	0	1	2	3	4
18. Suka mencari perhatian orang tuanya saat orang tuanya Nampak sibuk	0	1	2	3	4
19. Malu di depan banyak orang	0	1	2	3	4
Total Skor:					

Sumber : Ridayanti,2024

Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) adalah instrumen yang dikembangkan oleh Susan H. Spence untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak. SCAS menilai berbagai jenis kecemasan seperti kecemasan sosial, kecemasan perpisahan, dan ketakutan spesifik.

Jumlah : 19

Skor minimum : 0

Skor Maksimum :57

Batas Interpretasi:

- Anak Laki-laki

  Skor ≤ 22 ⟶ Kecemasan signifikan

  Skor <22 ⟶ dalam batas normal anak

- Anak Perempuan

  Skor ≤25 ⟶ Kecemasan signifikan

  Skor <25 ⟶ dalam batas normal anak

Instrumen SCAS sama untuk anak laki-laki dan Perempuan Namun:

- Anak perempuan cenderung lebih ekspresif secara emosional
- Anak laki-laki sering menunjukkan kecemasan melalui perilaku (gelisah, diam, atau agresif)

2.4 Konsep Terapi Bermain

2.4.1 Definisi Terapi Bermain

Terapi bermain adalah suatu metode yang memanfaatkan aktivitas bermain sebagai sarana bagi anak untuk mengekspresikan pikiran, perasaan, serta pengalaman yang dimilikinya, terutama ketika menghadapi situasi atau lingkungan yang baru. Sementara itu, bermain merupakan kegiatan yang dilakukan secara sukarela, mengikuti aturan tertentu, dengan tujuan utama memberikan rasa senang. Aktivitas ini juga menjadi bagian yang alami dan penting dalam kehidupan anak (Colin, Vellyza et al., 2023).

2.4.2 Tujuan Terapi Bermain

Tujuan terapi bermain adalah membantu mengalihkan perhatian anak dari rasa sakit yang dialaminya. Selain itu, terapi ini juga berfokus pada perkembangan anak, seperti menjaga kestabilan emosi, meningkatkan konsentrasi, menumbuhkan rasa percaya diri, membangun tanggung jawab, serta melatih kemampuan anak dalam mengambil keputusan secara mandiri (Nurjannah et al., 2023).

2.4.3 Manfaat terapi bermain

Terapi bermain memberikan berbagai manfaat bagi anak, terutama dalam membantu menurunkan tingkat kecemasan dan stres, serta mengalihkan perhatian dari rasa nyeri melalui aktivitas bermain. Melalui permainan, anak dapat mengekspresikan berbagai perasaan, mulai dari ketegangan hingga kebahagiaan. Selain itu, terapi bermain juga berfungsi sebagai sarana bagi anak untuk mengungkapkan emosi yang terpendam selama menjalani perawatan, seperti rasa cemas, sedih, marah, bahkan trauma akibat tindakan medis (Nurjannah et al., 2023).

2.4.4 Jenis-jenis Terapi Bermain

Menurut Saputra dan Fazrin terapi bermain Adalah terapi yang membuat anak Bahagia dan idapatkan dari permainan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok seperti bermain balok,bermain clay, bermain lego, dan mewarnai.

1. Terapi Bermain Balok

   Terapi bermain menyusun balok adalah salah satu bentuk terapi bermain yang menggunakan media balok sebagai sarana untuk membantu anak mengekspresikan diri, mengalihkan perhatian, serta meningkatkan kemampuan kognitif, motorik, dan emosional. Melalui kegiatan menyusun balok, anak dapat belajar berkreasi, berimajinasi, serta melatih fokus, kesabaran, dan kemampuan memecahkan masalah dalam suasana yang menyenangkan dan tidak menekan.

2. Terapi Bermain Clay

   Clay adalah bahan permainan yang memiliki tekstur menyerupai lilin, lembut, dan mudah untuk dibentuk sesuai keinginan. Kelebihan dari permainan ini adalah tidak membutuhkan banyak energi, sehingga cocok digunakan sebagai aktivitas yang menyenangkan bagi anak. Selain itu, bermain clay juga dapat membantu melatih kesabaran serta meningkatkan konsentrasi anak dalam proses membentuk berbagai bentuk.

3. Terapi Bermain Lego

   Lego atau permainan menyusun balok merupakan aktivitas bermain yang menyenangkan dengan menggunakan kepingan atau bongkahan yang dapat disusun menjadi berbagai bentuk benda atau bangunan. Selain dapat merangsang daya imajinasi anak, permainan ini juga membantu melatih kemampuan motorik halus serta mengembangkan keterampilan pemecahan masalah.

4. Terapi Bermain Mewarnai

   Mewarnai adalah proses memberi warna pada suatu media. Mewarnai gambar merupakan terapi bermain yang kreatif untuk

mengurangi stress dan kecemasanserta meningkatkan komunikasi pada anak.

2. 5 Konsep Terapi Bermain Menyusun Balok

2.5.1 Definisi Permainan Balok

Terapi bermain menyusun balok adalah salah satu bentuk terapi bermain yang menggunakan media balok sebagai alat permainan untuk membantu anak mengekspresikan diri, mengurangi kecemasan, serta mengembangkan berbagai aspek perkembangan, seperti kognitif, motorik halus, sosial, dan emosional. Melalui kegiatan menyusun balok, anak diberikan kesempatan untuk berkreasi, berimajinasi, serta belajar menyelesaikan masalah dalam suasana bermain yang menyenangkan sehingga dapat membantu menurunkan ketegangan atau stres selama perawatan maupun dalam kehidupan sehari-hari. Moeslichatoen (2020).

2.5.2 Tujuan Terapi Bermain Menyusun Balok

Tujuan dari bermain menyusun balok adalah untuk mengalihkan perhatian anak dari rasa cemas dan takut akibat kondisi sakit yang dialaminya. Melalui keterlibatan dalam aktivitas bermain, perhatian anak akan terfokus pada kegiatan menyusun balok, karena muncul dorongan untuk menyelesaikan bentuk atau susunan yang sedang dibuatnya (Pramono, 2022).

2.5.3 Manfaat Terapi bermain Menyusun Balok

Terapi bermain menyusun balok memiliki berbagai manfaat bagi perkembangan anak. Kegiatan ini dapat meningkatkan perkembangan motorik halus melalui latihan koordinasi mata dan tangan saat anak menyusun, menumpuk, serta menyeimbangkan balok. Selain itu, permainan ini juga mendukung perkembangan kognitif karena anak belajar mengenal bentuk, ukuran, dan warna, sekaligus melatih kemampuan berpikir logis serta pemecahan masalah. Dari aspek kreativitas, anak diberikan kebebasan untuk membangun berbagai bentuk sesuai imajinasi dan ide yang dimiliki. Sujiono, Y. N (2019).

Selain itu, bermain balok juga membantu meningkatkan konsentrasi dan fokus anak karena mereka dituntut untuk memusatkan perhatian dalam menyelesaikan susunan yang dibuat. Dari aspek sosial, kegiatan ini dapat melatih kemampuan anak dalam bekerja sama, berbagi, serta berkomunikasi ketika bermain bersama teman. Dalam konteks anak yang menjalani hospitalisasi, terapi ini juga berperan sebagai distraksi yang efektif untuk mengurangi kecemasan dan stres dengan mengalihkan perhatian dari rasa takut, nyeri, serta lingkungan rumah sakit yang menegangkan. Pada akhirnya, keberhasilan anak dalam menyelesaikan susunan balok dapat meningkatkan rasa percaya diri dan menumbuhkan rasa bangga terhadap hasil karyanya sendiri.

2.5.4 Jenis Balok

Balok Kayu, Balok ini berbahan kayu dengan berbagai ukuran dan bentuk (kubus, perasegi Panjang, segitiga). Ukuran yang disesuaikan dengan keamanan dan kenyamanan anak yaitu ukuran sedang , sehingga lebih mudah di genggam dan ramah di gunakan oleh anak-anak.



Gambar 2 1 Permainan Balok

Sumber : Yessica 2021

2.5.5 Indikasi Terapi Bermain Menyusun Balok

- Indikasi Terapi Bermain Menyusun Balok

  Menurut (Hockenberry & Wilson 2018) Terapi bermain menggunakan balok kayu diindikasikan untuk anak usia prasekolah (3–6 tahun), khususnya yang mengalami kecemasan, seperti kecemasan akibat hospitalisasi. Selain itu, terapi ini juga dapat digunakan untuk anak yang mengalami kesulitan dalam konsentrasi,

koordinasi motorik halus, serta anak yang membutuhkan stimulasi perkembangan kognitif dan emosional.

- Kontraindikasi Terapi Bermain Menyusun Balok

  Menurut (Kozier et al., 2020) Terapi ini tidak dianjurkan pada anak yang sedang mengalami kondisi fisik lemah berat, nyeri hebat, atau gangguan medis yang membatasi aktivitas. Selain itu, tidak dianjurkan pada anak dengan gangguan perilaku berat yang berpotensi membahayakan diri sendiri atau orang lain (misalnya melempar benda secara agresif), serta anak dengan risiko tinggi menelan benda kecil tanpa pengawasan ketat.

- Mekanisme Kerja Terapi Bermain Menyusun Balok

  Terapi bermain menyusun balok bekerja melalui proses distraksi dan stimulasi kognitif. Aktivitas menyusun balok dapat mengalihkan perhatian anak dari rasa cemas ke aktivitas yang menyenangkan. Selain itu, kegiatan ini merangsang fungsi kognitif seperti pemecahan masalah, kreativitas, dan imajinasi. Secara emosional, bermain balok memberikan rasa kontrol, keberhasilan, dan kepuasan sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan. Interaksi selama bermain juga dapat meningkatkan rasa aman dan hubungan dengan perawat atau orang tua.

2.5.6 Waktu Pelaksanaan

Waktu Pelaksanaan Terapi bermain balok dilaksanakan selama ±15 menit dalam satu sesi dan dapat dilakukan 1–2 kali sehari, tergantung kondisi anak. Pelaksanaan dilakukan sampai terlihat adanya penurunan tanda-tanda kecemasan pada anak, seperti anak tampak lebih tenang, kooperatif, dan tidak menunjukkan perilaku gelisah.

2.5.7 Kelebihan dan Kekurangan Bermain Balk

1. Kelebihan Bermain Balok pada anak yaitu Bermain balok memiliki berbagai manfaat penting bagi perkembangan anak. Aktivitas ini dapat membantu mengembangkan kemampuan motorik

halus, karena anak belajar mengoordinasikan antara mata dan tangan saat menyusun serta menyeimbangkan balok. Kegiatan tersebut juga mendukung keterampilan manipulasi jari dan tangan anak dalam melakukan gerakan yang lebih terarah (Santrock, 2019).

2. Kekurangan Bermain Balok yaitu, anak dapat merasa kesal atau marah Ketika susunan balok mudah roboh. Menurut Elizabeth B. Hurlock, anak usia prasekolah masih dalam tahap perkembangan emosi sehingga mudah frustasi Ketika mengalami kegagalan.

2.5.8 SOP Permainan Menyusun Balok

Tabel 2. 1 Standar Operasi Prosedur Terapi Bermain Balok

Pengertian	**Bermain Balok merupakan salah satu alat bermain balok yang dapat disusun, ditumpukmenjadi berbagai bentuk bangunan atau objek sesuai imajinasi anak.permainan ini termasuk jenis permainan kostruktif yang bermanfaat unruk meningkatkan kecerdasan dan kreativitas anak.**
Tujuan	1. Membangun men-stimulasi motorik halus 2. Mengurangi Kecemasan 3. Sebagai Fasilitas komunikasi 4. Sarana untuk mengekspresikan perasaan 5. Persiapan untuk hospitalisasi atau surgery
Indikasi	Indikasi terapi bermain balok meliputi anak-anak yang mengalami kecemasan, stress,emosi dan lainnya. Seperti anak yang menjalanihospitalisasi.
Kontraindikasi	• Gangguan motorik berat: Anak dengan keterbatasan motorik dapat mengalami kesulitan dalam merakit atau menyambungkan balok, sehingga membutuhkan bantuan tambahan selama kegiatan bermain.

	• Sensitivitas sensorik tinggi: Sebagian anak memiliki sensitivitas terhadap tekstur atau warna tertentu pada balok, yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman atau bahkan penolakan saat bermain. • Frustrasi berlebihan: Apabila permainan balok terlalu sulit atau anak mengalami kesulitan dalam menyelesaikannya, hal tersebut dapat memicu rasa frustrasi yang pada akhirnya dapat meningkatkan kecemasan anak.
Persiapan anak	1. Anak dan keluarga diberitahukan tujuan bermain 2. Melakukan kontrak waktu 3. Anak bisa dengan tiduran atau duduk, sesuai kondisi klien.
Peralatan	1. Rancangan program bermain yang lengkap dan simetris 2. Alat bermain sesuai dengan umur atau jenis kelamin dan tujuan
Prosedur Pelaksanaan	Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan kontrak waktu 2. Mengecek kesiapan anak 3. Menyiapkan alat Tahap Orientasi 1. Memberikan salam kepada anak dan menyapa nama anak 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan

	3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan anak sebelum bermain
	Tahap kerja
	1. Mempersiapkan anak 2. Cek skala kecemasan anak sebelum melakukan Tindakan menggunakan lembar observasi SCAS 3. Mengkaji TTV 4. Memberi petunjuk pada anak cara bermain 5. Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan sendiri dengan waktu 15 menit/ sesinya. 6. Memotivasi keterlibatan anak dan keluarga 7. Mengobservasi emosi, hubungan interpersonal 8. Monitor respon anak saaat bermain 9. Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang prmainan 10. Cek Kembali skla kecemasan anak setelah melakukan Tindakan lembar observasi SCAS
	Tahap Terminasi
	1. Melakukan evaluasi 2. Berpamitan dengan anak 3. Membereskan dan kembalikan alat ketempat semula 4. Mencuci tangan
Dokumentasi	1. Catat hasisl Tindakan yang telah dilakukan 2. Catat respon klien 3. Mencatat kondisi kecemasan pasien sebelum dan sesudah Tindakan

4. Catat perubahan yang terlihat, seperti pasien mulai merasa tenang
5. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien

Sumber Ocid Aris, (2020)

2. 6 Konsep Asuhan Keperawatan Anak Dengan Kecemasan Akibat Hospitalisasi

2.6.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian yang dapat dilakukan pada pasien dengan gangguan Kesehatan demam thypoid menurut Nurbacti (2019) Adalah sebagai berikut:

a. Identitas diri

   Perlu dilakukan pengkajian identitas guna mengetahui data pribadi dari pasien meliputi, nam, usia, jenis kelamin, Alamat, dan lain-lain.

b. Identitas Penanggung jawab

   Mencakup nama individu,usia, jenis kelamin, agama, Tingkat Pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan klien, dan Alamat.

c. Riwayat Kesehatan

   1) Keluhan utama

      Pada kasus demam thypoid pada anak, penderita biasanya mengalami demam berkepanjangan, perut terasa mual dan kembung, nafsu makan menurun, diare/konstipasi, nyeri kepala.

   2) Riwayat penyakit sekarang

      Periksa keluhan umum yang biasanya dialami klien selama penilaian dengan pendekatan PQRST.

      a) P: (Provokatus – Paliatif) ialah yang menyebabkan gejalanya, apa yang memperparahnya, apa yang bisa menguranginya. Demam biasanya menjadi keluhan utama pada pasien thypoid. Demam meningkat saat klien

banyak beraktivitas atau bergerak, dan turun saat pasien beristirahat.

b) Q (Qualitas –Quantitas) ialah pada bagian gejala ini diketahui sejauh mana gejala tersebut dirasakan. Biasanya demam dengan silih berganti, dan terkadang menggigil

c) R (Region – Radiasi) Ialah letak gejala terasa, apa ada penyebaran biasanya pada seluruh tubuh.

d) S (Skala – Sererity) ialah berapa Tingkat keparahan, skala berapa. Suhu tubuh biasanya hingga 34-41 C.

e) T (time) ialah kapa gejala muncul, secara tiba tiba atau bertahap, berapa lama gejala muncul.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Lakukan pengkajian terhadap penyakit yang pernah dialami klien, baik yang berhubungan dengan saluran pencernaan maupun tidak. Selain itu, kaji juga penggunaan obat-obatan yang biasa dikonsumsi oleh klien, serta riwayat alergi yang dimiliki, baik terhadap obat maupun makanan.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Lakukan pengkajian mengenai adanya riwayat penyakit dalam keluarga, seperti demam tifoid atau penyakit keturunan lainnya yang mungkin relevan.

5) Riwayat Imunisasi

Kaji riwayat imunisasi klien, meliputi jenis imunisasi yang telah diterima, usia saat pemberian imunisasi, serta reaksi yang muncul setelah imunisasi.

Tabel 2. 2 Riwayat Imunisasi

No	Jenis Usia	Usia pemberian	Frekuensi	Selang waktu	Reaksi pemberian
1.	BCG				
2.	DPT (I, II, III)				
3.	Polio				
4.	Campak				
5.	Hepatitis				

6) Pertumbuhan dan perkembangan

a) Pertumbuhan (growth) merupakan proses perubahan pada individu yang ditandai dengan peningkatan ukuran, jumlah, serta dimensi pada tingkat sel maupun organ. Perubahan ini dapat diukur melalui berat badan (gram/kilogram), tinggi atau panjang badan (cm/meter), usia, serta keseimbangan metabolik seperti retensi kalsium dan nitrogen dalam tubuh (Soetjiningsih, 2022).

b) Perkembangan (development) merupakan proses peningkatan kemampuan serta kompleksitas fungsi dan struktur tubuh yang berlangsung secara teratur dan dapat diprediksi. Proses ini terjadi sebagai hasil dari diferensiasi sel, jaringan, organ, dan sistem organ yang terorganisasi dengan baik. Selain mencakup aspek fisik, perkembangan juga meliputi aspek emosional, intelektual, dan perilaku yang terbentuk melalui interaksi individu dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2022).

7) Riwayat Psiko-sosial

a. Yang mengasuh anak dan alasannya

b. Pembawaan anak secara umum (periang, pemalu, pendiam, dan kebiasaan menghisap jari)
c. Lingkungan rumah (kebersihan, keamanan, ancaman, keselamatan anak, ventilasi.

8) Riwayat spiritual

a. Support system dalam keluarga
b. Kegiatan keagamaan

a. Data Sosial

Penting untuk mengkaji pola komunikasi dan hubungan interpersonal, gaya hidup yang dipilih, serta pengaruh lingkungan sosial. Selain itu, perlu diperhatikan kondisi lingkungan sekitar dan tempat tinggal dalam konteks khusus ini.

b. Data spiritual

Pengkajian ini mencakup integrasi nilai-nilai dan keyakinan yang diyakini kuat oleh klien terkait suatu masalah tertentu. Aspek ini juga meliputi praktik atau ritual keagamaan yang dijalankan individu, baik sebelum mengalami sakit maupun selama masa sakit.

c. Aktivitas sehari-hari

1) Pola nutrisi

Gambaran komprehensif tentang pola malam klien dari tahap awal hingga timbulnya penyakit

2) Eliminasi

Analisis ini mencakup pola eliminasi klien sebelum timbulnya penyakit, serta selama periode.

3) Istirahat Tidur

Gambaran komprehensif tentang pola tidur klien sebelum timbulnya penyakit, meliputi durasi tidur, frekuensi tidur siang, kualitas tidur malam hari, kesulitan yang dihadapi dan total jam tidur

4) Personal hygiene

Kaji kebersihan diri klien yang meliputi kebiasaan sebelum timbulnya penyakit hingga selama masa sakit. Hal ini mencakup rutinitas menjaga

kebersihan seperti mandi, menyikat gigi, keramas, serta memotong kuku secara teratur.

5) Aktivitas

Kaji pola aktivitas klien sebelum munculnya penyakit, termasuk rutinitas dan kebiasaan sehari-hari. Saat ini, aktivitas klien mengalami gangguan karena harus menjalani tirah baring total untuk mencegah terjadinya komplikasi, sehingga seluruh kebutuhan klien dipenuhi melalui bantuan orang lain.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaanu mum: yang meliputi suhu, nadi, pernafasan, tekanan darah, warna kulit, tonus otot, turgor kulit, edema.

2) Tingkat kesadaran: Dapat mengalami penurunan kesadaran. Penilaian Glasgow Coma Scale (GCS) digunakan untuk mengevaluasi keadaan kesadaran seseorang.

3) Tanda Vital: Peningkatan suhu tubuh dengan kisaran 39-40 °C pada sore dan malam hari, dan biasanya menurun di pagi hari. Selain itu, perubahan nadi dan respirasi.

4) Pemeriksaan Head To Toe

a) Kepala

Inspeksi: kaji warna rambut, ketebalan, pertumbuhan rambut, bentuk rambut dan kesimetrisan kepala.

Palpasi: ksji spsksh sds brnjolan, pembengkakan dan nyeri tekan.

b) Mata

Inspeksi: Kaji kesimetrisan kedua mata, apakah konjungtiva anemis atau tidak.

Palpasi: Umumnya bola mata teraba kenyal

c) Telinga

Inspeksi: Kaji ukuran, bentuk dan warna lesi

Palpasi: Kaji dengan cara memegang telinga dengan jempol dari uji telunjuk, catat bila terdapat nyeri.

d) Hidung

Inspeksi: Kaji bentuk kesimetrisan, pengembangan cuping hidung, kemerahan dan pengeluaran cairan.

Palpasi: Ada tidaknya nyeri pada saat sinus ditekan.

e) Mulut

Inspeksi: Lihat kebersihan mulut dan gigi, kelembaban mukosa bibir, warna, dan tidak ada lesi.

f) Kulit

Inspeksi: Kaji warna kulit, apakah ada lesi atau tidak.

Palpasi: Ada tidaknya turgor kulit, temperature atau lesi.

g) Leher

Inspeksi: Lihat kebersihan kulit sekitar leher, apakah ada nyeri tekan dan benjolan.

Palpasi: Ada tidaknya bendungan vena jugularis, ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid,

h) Dada

Inspeksi: Periksa apakah ada tanda tanda inspeksi paru-paru

Palpasi: Periksa apakah ada Tnanda-tanda nyeri atau kelemahan pada dada.

Auskultasi: Periksa suara nafas dan jantung untuk mengetahui apakah ada tanda tanda inspeksi paru-paru atau gangguan jantung.

i) Abdomen

Inspeksi: Periksa apakah ada tanda-tanda distensi abdomen atau pembengkakan.

Palpasi: Periksa apakah ada tanda-tanda nyeri atau kelemahan pada abdomen.

Auskultasi: Periksa suara usus untuk mengetahui apakah ada tanda-tanda ileus atau psbtruksi usus.

j) Ekstermitas

Inspeksi: Periksa apakah ada tanda-tanda infeksi atau kelemahan otot.

Palpasi: Periksa apakah ada tanda-tanda nyeri atau kelemahan pada ekstermitas.

k) Genetalia

Inspeksi: Periksa apakah ada tanda-tanda infeksi atau inflamasi pada genetalia, seperti kemerahan, bengkak atau keluarnya cairan.

Palpasi: Periksa apakah ada tanda-tanda nyeri atau kelemahan pada genetalia.

5) Data penunjang

Biasanya meliputi pemeriksaan hasil tes laboratorium, pemeriksaan hasil tes radiologi dan rencana pengobatan yang akan diberikan kepada pasien di mulai dari nama obat, dosis, waktu dan bagaimana cara pemberiannya.

6) Pemeriksaan Tingkat Kecemasan

Pemeriksaan tingkat kecemasan pada anak dilakukan untuk mengetahui derajat kecemasan yang dialami selama hospitalisasi. Pengkajian dapat dilakukan melalui observasi perilaku dan menggunakan instrumen skala kecemasan yang sesuai dengan usia anak. Perawat dapat menilai tanda-tanda kecemasan seperti gelisah, menangis, ketakutan, sulit berpisah dengan orang tua, serta perubahan pola tidur dan makan. Selain itu, pengukuran kecemasan dapat dilakukan menggunakan skala, seperti skala kecemasan anak (misalnya SCAS yang disesuaikan dengan kemampuan anak dalam mengekspresikan perasaannya. Hasil pengukuran ini digunakan sebagai data dasar (*baseline*) sebelum dilakukan intervensi, Dengan interpretasi serta sebagai pembanding untuk menilai efektivitas tindakan keperawatan setelah intervensi diberikan. Dengan skor kecemasan Perbandingan Anak Laki- laki > 22 yang disebut dengan kecemasan signifikan dan untuk anak perempuan > 25 yang di sebut kecemasan signifikan Dengan demikian, perawat dapat mengevaluasi apakah terjadi penurunan tingkat kecemasan pada anak setelah dilakukan terapi (Hidayat, 2017; Wong, 2015).

2.6.2 Analisa Data

Setelah data terkumpul, Langkah selanjutnya Adalah menganalisis data untuk merumuskan masalah yang dihadapi klien. Data dapat dikategorikan menjadi data subjektif dan objektif

Tabel 2. 3 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS:- DO: Yang biasa terjadi tampak rasa gelisah, tampak tegang, frekuensi nafas meningkat, muka tampak pucat, dan tremor, skala cemas biasanya dengan skor 40 atau disebut kecemasan sedang.	Lingkungan asing ↓ Kontak mata kurang ↓ Khawatir ↓ Cemas, takut ↓ Ansietas	Ansietas D.0080
2.	DS:- DO: Yang biasanya terjadi keluhan sering tampak terjaga, dan keluhan sulit tidur	Ketakutan dimalam hari ↓ Sering terbangun dimalam hari karena merasa takut dan cemas ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan Pola tidur D.0055
3.	DS:-	Sering rewel/menangis ↓	Gangguan Rasa Nyaman D.0074

	DO: yang biasa terjadi keluhan tidak nyaman, gelisah dan menangis.	Merasa kurang senang dengan situasi ↓ Merasa tidak aman dan nyaman ↓ Gangguan Rasa Nyaman

Sumber : (PPNI (2018). SDKI SIKI).

2.6.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan Adalah proses keperawatan yang merupakan bagian dari penilaian klinis tentang pengalaman atau tanggapan individu, keluarga atau nasyarakat terhadap masalah Kesehatan actual, potensial dan proses kehidupan (Tim pokja SDKI DPP, 2017).

Berikut Adalah diagnose penyakit demam thypoid menurut SDKI:

2. Ansietas D.0080 berhubungan dengan krisis situasional dengan delisah, tampak tegang, frekuensi nafas meningkat, muka tampak pucat dan tremor.
3. Gangguan Pola Tidur D.0055 berhubungan dengan sering terbangun dimalam hari karena merasa takut dan cemas.
4. Gangguan rasa nyaman D.0074 berhubungan dengan merasa kurang senang dengan situasi.

2.6.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan Adalah Tindakan yang dirancang untuk membantu klien dalam beralih dari Tingkat Kesehatan saat ini ke Tingkat yang diinginkan dalam hasil ysng diharapkan.

Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Ansietas D.0080	Setelah dilakukan Tindakan asuhan	Manajemen Ansietas (I.09326)

berhubungan dengan krisis situasional dengan gelisah, tampak tegang, frekuensi nafas meningkat, muka tampak pucat dan tremor	keperawatan selama…x24 jam Diharapkan anak tidak mengalami rasa takut, dengan kriteria hasil: (L.09093) 1. Perilaku gelisah menurun 2. Perilaku tegang menurun 3. Frekuensi nafas membaik 4. Tekanan darah membaik	Observasi a. Identifikasi saat Tingkat ansietas berubah (kondisi, waktu, stressor) b. Identifikasi kemampuan mengambil Keputusan c. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik a. Pahami situasi yang membuat ansietas b. Dengarkan dengan penuh perhatian c. gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan d. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu ansietas **e. Melakukan terapi bermain balok** Edukasi

			a. Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu b. latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan c. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami d. anjurkan mengungkapkan perasan dan persepsi Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian obat, jika perlu
2.	Gangguan pola tidur D.0055 Berhubungan dengan sering terbangun dimalam hari karena takut dan cemas	Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama…x24jam diharapkan gangguan pola tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil: (L.05045) 1. Keluhan sulit tidur menurun	Manajemen Pola Tidur (I.05174) Observasi a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur b. Identifikasi factor pengganggu tidur (fisik/psikologis) c.Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik

		2. Keluhan sering terjaga menurun	a. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur b. Terapkan jadwal rutin c. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pijat, pengaturan posisi) Edukasi a. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
3.	Gangguan Rasa Nyaman D.0074 berhubungan dengan merasa kurang senang dengan situasi	Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama…x24 jam Diharapkan gangguan rasa nyaman dapat teratasi dengan kriteria hasil: (L.08064) 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Rileks meningkat 3. Gelisah menurun	Manajemen gangguan rasa nyaman (I.08242) • Observasi 1. Identifikasi masalah yang tidak menyenangkan 2. Identifikasi pemahaman tentang kondisi,situasi dan perasaanya • Terapeutik 1. Berikan posisi yang nyaman 2. Ciptakan lingkungan yang nyaman • Edukasi 1. Jelaskan mengenai kondisi dan terapi bermain

	2. Ajarkan Teknik distraksi • Kolaborasi 1. Kolaborasikan pemberian analgetik

(sumber: SDKI,SLKI,SIKI)

2.6.5 Implementasi Keperawatan

Menurut Pangkey (2021), tahap keempat dalam proses dokumentasi keperawatan adalah implementasi, yaitu pelaksanaan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat melakukan berbagai tindakan yang bertujuan membantu klien dalam mengatasi masalah kesehatannya serta mencapai hasil yang diharapkan. Selain itu, perawat juga dapat mendelegasikan sebagian intervensi keperawatan kepada klien sesuai dengan kondisi dan kemampuannya. Pemberian asuhan keperawatan harus berfokus pada kebutuhan klien, dengan memperhatikan komunikasi terapeutik.

Tindakan yang spesifik dilakukan adalah menerapkan terapi bermain, salah satunya Menyusun balok. Terapi bermain menyusun balok adalah suatu bentuk intervensi terapeutik yang menggunakan aktivitas bermain balok sebagai media untuk membantu perkembangan fisik, kognitif, emosional, dan sosial anak. Dalam terapi ini, anak diajak untuk menyusun, menumpuk, dan merancang bentuk tertentu menggunakan balok, sehingga dapat melatih keterampilan motorik halus, koordinasi mata-tangan, kemampuan berpikir, serta ekspresi diri. John W. Santrock (2019). Terapi ini direncanakan dilakukan sebanyak dua kali dalam sehari, dengan durasi masing-masing 15 menit, hingga tingkat kecemasan anak mulai berkurang. Penerapan terapi ini diharapkan mampu membantu menurunkan kecemasan yang dialami anak sebagai dampak dari proses hospitalisasi.

2.6.6 Evaluasi

Tahap evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang dilakukan dengan membandingkan secara sistematis kondisi kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Proses ini melibatkan pasien serta tenaga kesehatan lainnya untuk menilai keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan.

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai berikut:

S : Merupakan respons atau ungkapan yang disampaikan klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Data ini diperoleh dengan menanyakan secara langsung kepada klien mengenai perasaan atau pengalaman setelah intervensi diberikan.

O : Merupakan respons yang dapat diamati secara langsung dari klien terhadap tindakan keperawatan. Data ini diperoleh melalui pengamatan perilaku klien selama proses implementasi, serta dengan meminta klien mengulang atau menjelaskan kembali tindakan yang telah dilakukan, kemudian diberikan umpan balik sesuai hasil observasi.

A : Merupakan tahap analisis ulang terhadap data subjektif dan objektif untuk menentukan apakah masalah keperawatan masih ada, sudah teratasi, atau muncul masalah baru.

P : Merupakan tindak lanjut yang disusun berdasarkan hasil analisis.

Pada studi kasus ini, evaluasi dan kriteria hasil disesuaikan dengan diagnosis keperawatan yang muncul pada klien. Diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan melalui penerapan terapi bermain menyusun balok, terjadi perbaikan kondisi pada klien dengan menurunnya kecemasan.

Terdapat tiga kemungkinan hasil evaluasi, yaitu:

a. Masalah teratasi

Masalah dinyatakan teratasi apabila klien menunjukkan perubahan perilaku dan peningkatan kondisi kesehatan sesuai dengan kriteria tujuan yang telah ditetapkan.

b. Masalah teratasi sebagian

Masalah dinyatakan teratasi sebagian apabila klien menunjukkan adanya perubahan, namun belum sepenuhnya memenuhi kriteria tujuan yang diharapkan.

c. Masalah belum teratasi

Masalah dinyatakan belum teratasi apabila klien tidak menunjukkan perubahan atau justru muncul masalah baru.

Adapun kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan penerapan terapi bermain menyusun balok pada anak adalah terjadinya penurunan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi, anak mampu beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit, terjalinnya hubungan terapeutik antara anak dengan perawat, serta keluarga mampu melanjutkan terapi bermain tersebut secara mandiri.