

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Anak**

##### **2.1.1 Definisi Anak**

Anak adalah individu yang melalui berbagai tahapan pertumbuhan dan perkembangan sejak lahir hingga masa remaja. Selama proses ini, anak menunjukkan ciri-ciri fisik, psikologis, spritual, konsep diri, pola koping, kemampuan kognitif, serta perilaku sosial. Setiap anak memiliki pola pertumbuhan fisik yang berbeda, begitu pula perkembangan kognitifnya yang dapat terjadi dengan kecepatan yang tidak sama. Meskipun konsep diri mulai terbentuk sejak masa bayi, perkembangan konsep ini berlangsung secara bertahap dan terus berubah seiring bertambahnya usia. Pola koping juga mulai terbentuk sejak bayi, ditunjukkan melalui respon seperti menangis saat merasa lapar (Lintang, 2023).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, Pasal 1 Ayat 1, anak didefinisikan sebagai individu yang berusia dibawah 18 tahun, termasuk yang masih berada dalam kandungan. Sementara itu, menurut WHO anak adalah individu sejak berada dalam kandungan hingga usia 19 tahun. Dalam Konvensi Hak Anak yang disetujui Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), anak merujuk pada setiap individu yang berusia di bawah 18 tahun, kecuali undang-undang tertentu menetapkan usia dewasa lebih

rendah (Risky Fitriani, 2020). Adapun rentang usia anak dimulai ketika anak lahir yaitu disebut dengan masa *neonatus* (0-28 hari), kemudian lanjut dengan masa bayi (1-12 bulan), masa *toddler* (1-3 tahun), masa prasekolah (3-6 tahun), masa sekolah (7-12 tahun), dan masa remaja (14-18 tahun).

### **2.1.2 Definisi Anak Prasekolah**

Masa prasekolah, yaitu usia 3–6 tahun, merupakan tahap awal kehidupan anak saat mereka mulai menguasai keterampilan fisik seperti berlari, menari, dan melempar, serta mulai mengenal berhitung dan membaca. Pada fase ini, anak masih bergantung pada orang dewasa dan membutuhkan lingkungan yang mendukung kebutuhan dasar serta proses belajar menuju kemandirian. (Shela Setiani, 2023). Anak usia prasekolah berada pada fase aktif karena perkembangan otot yang pesat dan meningkatnya aktivitas bermain. Namun, sistem imunitas mereka masih lemah dibandingkan orang dewasa, sehingga lebih rentan terhadap penyakit saat mengalami gangguan kesehatan. (Dwiyanti et al., 2023).

Anak usia prasekolah (3–6 tahun) merupakan individu yang masih bergantung pada orang tua, sangat aktif, dan memiliki kondisi fisik yang belum sekuat orang dewasa. Pada tahap ini, anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang membentuk karakter serta kepribadiannya. Masa ini penting untuk belajar bertanggung jawab atas perilaku, membangun hubungan sosial, serta memperoleh dasar

pengetahuan dan keterampilan yang mendukung kemampuan beradaptasi di kehidupan selanjutnya. (Impai et al., 2023).

Anak prasekolah adalah anak berusia 3–6 tahun yang masih sangat bergantung pada orang tua untuk kebutuhan dasar seperti mandi, makan, dan buang air. Pada usia ini, kemampuan berjalan dan berbicara sudah berkembang, meskipun keterampilan lainnya masih terbatas. Masa ini dikenal sebagai *golden period*, *window of opportunity*, dan *critical period*, karena merupakan fase pertumbuhan berat badan yang pesat, sangat peka terhadap lingkungan, serta berlangsung cepat dan tidak dapat diulang kembali. (Kartika, 2023).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa anak usia prasekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun, dimana masa ini berada dalam tahap penting pertumbuhan dan perkembangan. Pada masa ini anak mulai mengembangkan keterampilan fisik, kognitif dan sosial, meskipun masih bergantung pada orang tua untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Masa prasekolah dikenal sebagai masa keemasan (*golden periode*), jendela kesempatan (*window of oppurtunity*), dan masa kritis (*critical periode*).

### **2.1.3 Klasifikasi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Prasekolah**

Pertumbuhan (*growth*) mengacu pada perubahan dalam ukuran, jumlah, dimensi, atau tingkat sel, organ, maupun individu. Hal ini dapat diukur melalui parameter seperti berat badan (gram/kilogram), tinggi badan (cm/meter), usia tulang dan keseimbangan metabolik seperti

retensi kalsium dan nitrogen dalam tubuh. Sedangkan perkembangan (*development*) adalah peningkatan kemampuan (*skill*) pada struktur dan fungsi tubuh yang menjadi semakin kompleks. Proses ini berlangsung dalam pola yang teratur dan dapat diprediksi, sebagai hasil dari pematangan tubuh.

Setiap anak akan melalui tahapan pertumbuhan dan perkembangan yang terbagi menjadi dua fase utama, yaitu masa janin dalam kandungan dan masa setelah kelahiran. Tahapan setelah kelahiran meliputi masa *neonatus* (0-28 hari), masa bayi (1-12 bulan), masa *toddler* (1-3 tahun), masa prasekolah (3-6 tahun). Masa sekolah (7-12 tahun), dan masa remaja (14-18 tahun).

#### **2.1.4 Tahap Pertumbuhan Anak Prasekolah**

Menurut (Mahkda, 2022), tahap pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah adalah sebagai berikut :

##### **a. Tahap Pertumbuhan**

Pada usia 3–6 tahun, anak tampak lebih tinggi dan ramping karena pertumbuhan lebih dominan pada tinggi badan. Ukuran otaknya hampir menyerupai otak dewasa, dan pertumbuhan ekstremitas yang lebih cepat dari batang tubuh membuat postur tampak kurang proporsional.

##### **1. Berat Badan**

Pada masa ini, anak prasekolah hanya mengalami kenaikan berat badan sekitar 3-5 kg dari berat badan usia 3 tahun. Berat berat mereka biasanya berkisar antara 18-20 kg.

## 2. Tinggi Badan

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

### b. Tahap Perkembangan

Sedangkan perkembangan anak pada usia prasekolah (3-6 tahun) meliputi :

#### 1. Kemampuan Motorik

Anak prasekolah sudah mampu makan sendiri, melakukan perawatan diri seperti mandi, mencuci tangan dan wajah, menyikat gigi, berpakaian, hingga memilih dan memakai pakaian sendiri. Kemampuan motorik kasar juga berkembang, termasuk berlari lebih terampil setelah usia 5 tahun, melompat tiga langkah, dan menjaga keseimbangan di ujung jari.

#### 2. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif anak prasekolah berada pada tahap intuitif, ditandai dengan egosentrisme yang mulai berkurang seiring bertambahnya pengalaman. Mereka belajar melalui trial and error dan fokus pada satu hal dalam satu

waktu. Pada usia 5 tahun, anak mulai bisa mengenali dan menghitung uang koin, serta menunjukkan minat awal pada membaca dan cerita, terutama yang bertema binatang.

### 3. Perkembangan Psikososial

Anak prasekolah berada pada tahap perkembangan antara inisiatif dan rasa bersalah. Mereka mulai mengeksplorasi kemampuan diri, belajar menyelesaikan masalah sesuai hati nurani, dan membentuk konsep diri. Imajinasi, kreativitas, dan kecenderungan meniru perilaku orang lain juga berkembang pesat

### 4. Perkembangan Moral

Anak prasekolah mulai menunjukkan perilaku prososial, yang terbentuk dari meniru orang tua dan orang terdekat. Mereka mengontrol perilaku untuk mendapat kasih sayang dan persetujuan, serta cenderung berperilaku baik dalam lingkungan sosial.

### 5. Perkembangan Spritual

Pada tahap ini, kepercayaan anak dipengaruhi oleh orang tua, guru atau orang terdekat. Mereka mulai meniru perilaku religius seperti berdoa, meski belum memahami maknanya. Anak prasekolah membutuhkan penjelasan spritual yang sederhana, sering melalui buku bergambar, dan menggunakan

imajinasi untuk membayangkan sosok seperti malaikat dan iblis.

#### 6. Perkembangan Bahasa

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

#### 7. Perkembangan Emosi

Anak prasekolah berada pada tahap perkembangan kepribadian yang khas, sering menunjukkan sikap keras kepala, mudah kesal, dan melawan orang tua. Mereka mulai belajar menghadapi kekecewaan saat keinginannya tidak terpenuhi, serta menunjukkan emosi seperti marah, menangis, dan sedih. Pada tahap ini, harga diri mulai tumbuh dan mereka membutuhkan pengakuan dari lingkungan sekitar.

### **2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Anak Usia Prasekolah**

Menurut (Kemenkes, 2023), ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan pada anak yang berasal dari faktor internal maupun faktor eksternal, yaitu sebagai berikut :

#### a. Faktor Internal

##### 1. Keturunan

Faktor keturunan berperan penting dalam menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak. Karakteristik fisik seperti bentuk tubuh, postur, ras, dan keunikan lainnya diwariskan secara genetik. Sifat kepribadian seperti temperamen, tingkat aktivitas, serta gangguan mental dan fisik yang diturunkan juga dapat memengaruhi perkembangan emosional dan fisik anak.

## 2. Faktor Neuroendokrin

Hubungan fungsional antara hipotalamus dan sistem endokrin berperan dalam pertumbuhan anak. Hormon-hormon pertumbuhan seperti hormon tiroid, hormon pertumbuhan, hormon androgen memiliki pengaruh besar. Pemberian hormon ini kepada individu yang kekurangan dapat merangsang metabolisme protein dan mendukung perkembangan jaringan tubuh.

### b. Faktor Eksternal

#### 1. Nutrisi

Nutrisi berperan penting dalam pertumbuhan anak. Kekurangan gizi selama masa prenatal dapat mengganggu perkembangan sejak implantasi hingga kelahiran. Asupan gizi yang baik mendukung pertumbuhan, kematangan, dan kesehatan anak secara keseluruhan.

#### 2. Penyakit



Penyakit kronis tertentu, seperti kelainan jantung kongenital dan gangguan pernapasan seperti fibrosis kistik dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan anak. Gangguan pencernaan yang mempengaruhi kemampuan tubuh untuk menyerap nutrisi juga berdampak buruk pada kesehatan anak.

### 3. Hubungan Interpersonal

Hubungan anak dengan orang terdekat sangat penting untuk perkembangan emosional, intelektual, dan kepribadiannya. Orang tua berperan besar dalam membimbing anak memahami peran sosial. Kurangnya hubungan interpersonal yang sehat dan perhatian emosional dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan.

### 4. Tingkat Sosioekonomi

Anak-anak yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah mungkin tidak memiliki akses ke sumber daya yang dibutuhkan untuk menciptakan lingkungan yang aman dan kaya stimulasi yang mendukung kebutuhan gizi untuk perkembangan optimal anak.

### 5. Lingkungan

Cedera fisik yang terjadi akibat bahaya lingkungan adalah salah satu risiko yang sering dihadapi anak. Paparan bahan kimia berbahaya dan radiasi merupakan agen yang

dapat mengancam kesehatan anak. Paparan rokok pasif pada anak juga menjadi bahaya yang perlu diperhatikan.

#### 6. Stress dan Koping pada Anak

Anak yang mengalami stres berkepanjangan cenderung lebih rentan dan berisiko mengalami gangguan kesehatan serius. Mereka biasanya mengatasi stres dengan cara alami seperti menarik diri, beraktivitas fisik, atau berbicara dengan orang lain. Namun, beberapa anak mungkin mengembangkan perilaku negatif seperti berbohong atau mencuri sebagai cara mengatasi masalah.

#### 7. Pengaruh Media Masa/Internet

Media membantu anak memperluas pengetahuan tentang dunia, namun kontennya dapat memengaruhi persepsi anak terhadap kekerasan dan kriminalitas. Meski media berperan besar dalam pembelajaran, risiko paparan pada cybersex, pornografi, dan ruang obrolan berbahaya tetap ada. Sementara itu, media tradisional seperti buku, koran, dan majalah membantu meningkatkan kompetensi dan hiburan anak secara aman.

### **2.1.6 Prinsip Keperawatan Anak**

Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anak, terdapat perbedaan signifikan dibandingkan perawatan untuk orang dewasa. Perbedaan ini perlu disesuaikan dengan usia, pertumbuhan, dan

perkembangan anak karena perawatan yang tidak optimal dapat berdampak buruk secara fisiologis maupun psikologis (Nining & Arnis, 2016). Perawat perlu memahami dan menerapkan prinsip-prinsip khusus dalam perawatan anak, yang meliputi :

- a. Anak sebagai individu unik, bukan versi kecil orang dewasa.
- b. Kebutuhan anak sesuai tahap perkembangannya.
- c. Fokus pada pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan.
- d. Keperawatan anak sebagai disiplin ilmu kesehatan.
- e. Pendekatan berbasis kontrak dengan anak dan keluarga.
- f. Tujuan keperawatan untuk mendukung kematangan perkembangan anak.
- g. Fokus masa depan pada ilmu tumbuh kembang anak.

#### **2.1.7 Peran Perawat Anak**

Perawat merupakan bagian dari tim kesehatan yang memberikan asuhan kepada anak dan keluarganya. Dalam pelaksanaan tugasnya, perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya dan keluarga untuk membantu mengatasi berbagai permasalahan yang berkaitan dengan perawatan anak. Beberapa peran utama perawat dalam pelayanan kesehatan anak menurut (Risky Fitriani, 2020) meliputi :

- a. Sebagai *Care giver*

Perawat berperan penting sebagai *care giver* dalam asuhan keperawatan anak untuk mencapai kesehatan optimal. Dengan pengetahuan dan tindakan terpadu, perawat memenuhi kebutuhan

fisik dan emosional anak, serta memberikan dukungan psikologis, menciptakan rasa aman dan nyaman.

b. Sebagai *Health Educator*

Perawat berperan dalam edukasi langsung, seperti penyuluhan kesehatan kepada orang tua, dan tidak langsung, membantu mereka memahami pengobatan dan perawatan anak. Pendidikan mencakup penjelasan kondisi penyakit, perawatan di rumah sakit, dan perawatan di rumah, sehingga meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap keluarga dalam merawat anak sakit.

c. Sebagai Konselor

Perawat juga memberikan dukungan psikologis bagi anak dan keluarga. Sebagai konselor, perawat mendengarkan keluhan, memberi dorongan moral, dan membantu mencari solusi. Layanan konseling menekankan aspek emosional melalui komunikasi, empati, dan keterlibatan aktif dalam pemecahan masalah keluarga.

d. Sebagai Koordinator dan Kolaborator

Perawat bekerja sama secara interdisiplin dengan tim kesehatan untuk memberikan asuhan holistik. Karena selalu dekat dengan pasien, perawat berperan penting dalam koordinasi layanan dan melibatkan keluarga secara aktif dalam perawatan anak.

e. Sebagai Pengambil Keputusan Etik

Perawat bertanggung jawab mengambil keputusan berdasarkan etika, menghormati otonomi pasien, menghindari kerugian, dan memastikan perawatan yang meningkatkan kesejahteraan. Selain itu, perawat juga berperan dalam penyusunan kebijakan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan anak

f. Sebagai Peneliti

Perawat anak berperan dalam penelitian dengan mengidentifikasi masalah keperawatan, melaksanakan penelitian, dan mengaplikasikan hasilnya untuk meningkatkan kualitas asuhan. Mereka harus berpikir kritis, mengevaluasi literatur, dan mengembangkan praktik berbasis bukti.

## **2.2 Konsep Hospitalisasi**

### **2.2.1 Definisi Hospitalisasi**

Hospitalisasi adalah situasi dimana anak perlu dirawat di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan, baik karena alasan yang direncanakan maupun dalam kondisi darurat (Sarah & Manik, 2019). Hospitalisasi pada anak merupakan sindrom yang terjadi ketika anak harus menjalani perawatan di rumah sakit dalam waktu yang lama tanpa kehadiran ibunya atau pengganti peran ibu. Kondisi ini ditandai dengan gejala seperti hilangnya semangat, kurang responsif, tubuh kurus, wajah pucat, nafsu makan yang menurun, gangguan tidur, hilangnya kebiasaan

menghisap bagi bayi, serta tampak tidak bahagia, cemas dan gelisah (Fahira, 2022).

Hospitalisasi anak adalah proses perawatan di rumah sakit, baik secara terencana maupun darurat, yang dapat menimbulkan stres dan trauma. Anak harus berpisah dari keluarga, kehilangan kontrol diri, menghadapi rasa sakit, dan meninggalkan lingkungan yang aman dan menyenangkan, seperti rumah dan teman. Hal ini menjadi sumber stres tidak hanya bagi anak, tetapi juga bagi keluarganya (Fahira, 2022).

### **2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stress Hospitalisasi pada Anak**

Menurut (Kemenkes, 2023), ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan stress pada anak yang menjalani hospitalisasi, yaitu :

#### **a. Perubahan Lingkungan**

Anak yang dirawat akan menghadapi suasana rumah sakit yang berbeda dari lingkungan rumah. Mereka akan merasakan kehadiran banyak orang asing, suara alat-alat medis, bau khas rumah sakit, prosedur medis, dan berbagai hal lain yang tidak familiar bagi anak.

#### **b. Berinteraksi dengan Orang Baru**

Anak dapat merasa stress akibat perpisahan dengan orang-orang yang berarti dalam hidupnya, seperti anggota keluarga, teman sekolah, teman di rumah, dan mengharuskan anak

berinteraksi dengan tenaga kesehatan seperti perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainya yang masih tampak asing bagi anak.

c. Kehilangan Kebebasan

Selama dirawat anak harus mengikuti aturan dan prosedur medis yang membatasi kebebasannya. Mereka tidak dapat melakukan aktivitas harian seperti bermain atau kegiatan rutin lainya sebelum dirawat.

d. Kondisi Fisik

Kondisi sakit membuat anak merasa tidak berdaya dan tidak mampu melakukan aktivitas yang sebelumnya bisa dilakukan secara mandiri. Hal ini dapat memperburuk perasaan tidak nyaman pada anak.

### **2.2.3 Dampak Hospitalisasi pada Anak**

Faktor risiko individu yang membuat beberapa anak lebih rentan terhadap stress akibat hospitalisasi dapat dilihat dari perilaku mereka setelah keluar dari rumah sakit. Berikut dampak hospitalisasi pada anak menurut (Fahira, 2022), yaitu sebagai berikut :

a. Perubahan Perilaku

Beberapa anak mengalami kesulitan berpisah dengan orang tua, yang bisa berlangsung beberapa menit hingga beberapa hari. Hal ini menimbulkan perilaku ketergantungan, ketakutan baru, kecemasan, penolakan tidur, terbangun malam, sikap tertutup, kemarahan, ketergantungan pada benda seperti selimut atau

mainan, serta kemunduran keterampilan, misalnya enggan ke kamar mandi sendiri.

b. Gangguan Emosional

Anak dapat menunjukkan ketidakpedulian emosional yang berlanjut pada ketergantungan kuat, tuntutan berlebih, kemarahan, dan kecemburuan terhadap orang tua atau saudara. Gangguan emosional jangka panjang terkait dengan lama dan seringnya rawat inap serta jaranganya kunjungan. Namun, kunjungan keluarga yang rutin dapat membantu mengurangi dampak tersebut.

#### **2.2.4 Reaksi Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah**

Perawatan di rumah sakit sering kali mengharuskan anak untuk berpisah dari lingkungan yang mereka kenal dan rasakan sebagai tempat yang aman, nyaman, serta penuh kasih sayang, seperti rumah, keluarga, teman sebaya, dan aktivitas bermain yang menyenangkan. Perpisahan ini dapat menjadi pengalaman yang menegangkan dan menimbulkan berbagai reaksi emosional serta perilaku pada anak.

Sebagian besar anak menunjukkan reaksi terhadap perpisahan ini dalam berbagai bentuk, seperti menolak makan, sering bertanya tentang rumah atau keluarga, menangis meskipun secara perlahan, serta menunjukkan sikap yang kurang kooperatif terhadap tenaga medis. Mereka mungkin merasa cemas dan tidak nyaman karena berada di lingkungan yang asing dan penuh dengan prosedur medis yang tidak mereka pahami sepenuhnya.



Selama perawatan di rumah sakit, anak sering merasa kehilangan kendali dan tidak berdaya akibat pembatasan aktivitas, yang menurunkan rasa percaya diri. Hal ini memicu reaksi emosional seperti kemarahan, perlawanan, dan perilaku agresif. Anak juga cenderung lebih bergantung pada orang tua dan enggan berinteraksi dengan tenaga medis. Pendekatan hangat, empati, dan strategi psikologis yang tepat sangat diperlukan untuk membantu anak merasa nyaman dan mengurangi dampak emosional selama perawatan. (Perdana & Tambunan, 2024).

## **2.3 Konsep Kecemasan**

### **2.3.1 Definisi Kecemasan**

Menurut SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), 2017, ansietas merupakan salah satu diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai keadaan emosional dan pengalaman subjektif individu terhadap ancaman yang tidak jelas atau spesifik. Kondisi ini muncul akibat adanya antisipasi terhadap bahaya, yang mendorong individu untuk mengambil tindakan dalam menghadapi situasi yang dianggap mengancam.

Kecemasan pada dasarnya adalah kondisi psikologis seseorang yang dipenuhi rasa takut dan kekhawatiran terhadap hal-hal yang belum pasti terjadi. Kata kecemasan berasal dari bahasa latin (*anxius*) dan bahasa Jerman (*anst*), yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif reaksi fisiologis tertentu. Kecemasan merupakan keadaan emosional yang muncul saat individu mengalami stress, ditandai oleh

rasa tegang, pikiran yang penuh kekhawatiran, serta respon fisik seperti detak jantung yang cepat, peningkatan tekanan darah, dan lain-lain (Dwi Oktavianingsih, 2023).

Kecemasan merupakan perasaan takut yang berlebihan, kegelisahan, kekhawatiran, atau rasa takut akan bencana yang mungkin terjadi, baik yang nyata maupun hanya sebatas persepsi. Kecemasan juga diartikan sebagai kondisi emosional yang tidak nyaman, ditandai dengan perasaan subjektif yang sumbernya tidak jelas, seperti ketegangan, kekhawatiran, dan ketakutan (Fahira, 2022).

### **2.3.2 Penyebab Kecemasan**

Terdapat beberapa teori yang menjelaskan tentang kecemasan menurut (Awwalina, 2022), yaitu diantaranya :

#### **a. Faktor Predisposisi**

##### **1. Faktor Biologis**

Ansietas sering disertai gangguan fisik yang mengurangi kemampuan menghadapi stres. Otak memiliki reseptor benzodiazepin yang mengatur kecemasan, serta peran penting penghambatan GABA dan endorfin. Sistem limbik, sebagai penghubung antara batang otak dan korteks, memediasi respons ansietas dengan mengirimkan sinyal perubahan fungsi fisik ke otak bagian atas.

##### **2. Faktor Psikologis**

###### **a) Pandangan Psikoanalitik**

Kecemasan muncul dari konflik antara ego dan kepribadian, di mana ego mewakili hati nurani dan norma budaya, sedangkan kepribadian mencerminkan dorongan instingtual. Ansietas berperan memperkuat ego saat menghadapi bahaya.

b) Pandangan Interpersonal

Ansietas muncul dari rasa takut terhadap penolakan atau kurangnya penerimaan secara interpersonal. Hal ini dapat memicu kelemahan fisik, terutama yang berkaitan dengan trauma, perpisahan, atau kehilangan orang yang dicintai.

c) Pandangan Perilaku

Ansietas sering kali disebabkan oleh gangguan yang menghambat kemampuan individu dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Ketakutan berlebihan juga menjadi pemicu utama, sehingga individu menunjukkan respons ansietas dalam kehidupan sehari-hari.

3. Faktor Sosial Budaya

Kejadian sehari-hari dapat menjadi sumber stress yang memicu kecemasan. Faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan juga berperan dalam meningkatkan risiko ansietas. Selain itu, sering kali terdapat tumpang tindih antara gangguan ansietas dan gangguan depresi.

b. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart (2016) dalam Mahfud & Gumantan (2020), faktor presipitasi yang dapat memicu ansietas meliputi:

1. Ancaman terhadap Integritas Seseorang

Ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau penurunan kapasitas dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dapat menjadi sumber kecemasan.

2. Ancaman terhadap Sistem Diri Seseorang

Ancaman ini mencakup risiko terhadap identitas, harga diri, serta fungsi sosial yang terintegrasi dalam diri individu.

### **2.3.3 Tanda Dan Gejala Kecemasan**

Menurut PPNI, 2016, tanda dan gejala dari kecemasan adalah sebagai berikut :

a. Tanda dan Gejala Mayor

1. Subjektif

- a) Kebingungan
- b) Kekhawatiran terhadap situasi saat ini
- c) Kesulitan dalam berkonsentrasi

2. Objektif

- a) Tampak gelisah
- b) Tampak gugup
- c) Gangguan tidur

b. Tanda dan Gejala Minor

### 1. Subjektif

- a) Sering mengeluh pusing
- b) Penurunan nafsu makan (*anoreksia*)
- c) Merasakan jantung berdebar (*palpitasi*)
- d) Perasaan tidak berdaya

### 2. Objektif

- a) Peningkatan frekuensi pernapasan
- b) Peningkatan frekuensi denyut nadi
- c) Peningkatan tekanan darah
- d) Berkeringat berlebihan (*diaforesis*)
- e) Tremor
- f) Wajah pucat
- g) Suara bergetar
- h) Kontak mata yang buruk
- i) Sering buang air kecil
- j) Berorientasi pada masa lalu

#### **2.3.4 Tingkat Kecemasan**

Menurut (Fahira, 2022), tingkat kecemasan terbagi dalam empat tingkatan yaitu:

##### a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berkaitan dengan tekanan dalam kehidupan sehari-hari yang membuat seseorang lebih waspada dan memperluas persepsinya. Jenis kecemasan ini dapat menjadi

pemicu untuk belajar, mendorong perkembangan individu, serta meningkatkan kreativitas. Kecemasan ringan ditandai dengan tanda gejala seperti peningkatan persepsi dan perhatian, kewaspadaan, rasa gelisah, kesulitan tidur, sensitivitas tinggi terhadap suara, tanda vital dan ukuran pupil yang masih normal.

b. Kecemasan Sedang

Pada tingkat ini, individu mampu memusatkan perhatian pada hal-hal yang penting, meskipun cenderung mengabaikan hal lainnya. Seseorang masih memiliki pilihan untuk bertindak secara terarah, tetapi kemampuannya tidak optimal. Gejala yang muncul meliputi kelelahan, peningkatan denyut jantung, nadi dan pernapasan, ketegangan otot, mulut terasa kering, konstipasi, berbicara lebih cepat dan keras, gelisah serta mempersepsikan yang menjadi lebih sempit. Selain itu, anak mungkin mengalami kesulitan berkonsentrasi, mudah lupa, cepat marah atau menangis.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat membatasi jangkauan persepsi individu, membuat mereka hanya fokus pada hal-hal spesifik tanpa mempertimbangkan hal lain. Semua tindakan dilakukan untuk meredakan ketegangan, dan individu biasanya membutuhkan bantuan atau arahan dari orang lain untuk mengalihkan perhatian mereka ke hal lain. Tanda dan gejala kecemasan berat meliputi

sakit kepala, pusing, mual, tubuh gemetar, sulit tidur, diare, takikardi, sering BAK atau BAK.

d. Kecemasan Panik

Kecemasan pada tingkat panik ditandai dengan rasa takut yang intens dan ketidakseimbangan emosi yang ekstrem. Individu menjadi tidak mampu bertindak, bahkan ketika diberikan arahan. Gejala panik mencakup dipersonalisasi, aktivitas motorik yang berlebihan, kesulitan berkomunikasi, distorsi kognitif, pemikiran yang irasional, timbulnya ketakutan yang ekstrem secara cepat, jantung berdebar-debar, pernapasan cepat, mengalami mual atau pusing, dan adanya perasaan takut. Tingkat kecemasan ini sangat mengganggu kehidupan sehari-hari dan jika berlangsung lama dapat menyebabkan kelelahan yang parah atau bahkan kematian.

## **2.4 Kecemasan Pada Anak**

Kecemasan pada anak adalah reaksi alami terhadap situasi atau kondisi tertentu yang dianggap mengancam. Kecemasan ini sering kali muncul akibat berada di lingkungan yang asing, berinteraksi dengan orang-orang yang tidak dikenal, perpisahan dari orang tua, serta menjalani prosedur medis yang tidak nyaman (Dwiyanti et al., 2023). Kecemasan yang dialami anak tidak selalu menandakan adanya gangguan, melainkan dapat menjadi bagian dari proses perkembangan mereka atau dipengaruhi oleh cara orang tua memberikan respons (Fitriani et al., 2017)

### **2.4.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Anak**

Beberapa faktor yang dapat memicu kecemasan pada anak yang menjalani perawatan anak di rumah sakit menurut (Awwalina, 2022), yaitu :

a. Perpisahan dengan Keluarga

Anak-anak sering kali merasa cemas saat harus berpisah dari orang tua atau anggota keluarga lainnya selama perawatan di rumah sakit. Perpisahan ini dapat menimbulkan perasaan tidak aman dan ketidaknyamanan pada anak.

b. Kehilangan Kendali

Selama hospitalisasi, anak mungkin merasa kehilangan kontrol atas lingkungan dan aktivitas sehari-hari mereka, yang dapat meningkatkan tingkat kecemasan.

c. Rasa Nyeri

Prosedur medis atau kondisi penyakit yang menyebabkan nyeri dapat menjadi sumber kecemasan bagi anak. Pengalaman nyeri yang tidak menyenangkan dapat memperburuk perasaan cemas selama perawatan.

d. Ketakutan terhadap Perlakuan Pada Tubuh

Anak-anak mungkin merasa takut terhadap tindakan medis yang melibatkan tubuh mereka, seperti suntikan atau operasi, yang dapat menimbulkan kecemasan.



e. Lingkungan Baru

Lingkungan rumah sakit yang asing, termasuk peralatan medis, suara, dan bau yang tidak familiar, dapat membuat anak merasa tidak nyaman dan cemas.

f. Sikap Petugas Kesehatan

Interaksi dengan petugas kesehatan yang kurang ramah atau tidak komunikatif dapat meningkatkan kecemasan pada anak selama perawatan.

g. Lama Perawatan

Durasi perawatan yang panjang dapat menyebabkan anak merasa bosan, terisolasi, dan meningkatkan tingkat kecemasan mereka.

h. Pengalaman Dirawat Sebelumnya

Pengalaman negatif selama perawatan sebelumnya dapat membuat anak lebih cemas saat harus dirawat kembali di rumah sakit.

#### **2.4.2 Tanda dan Gejala Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah**

Menurut (Giyanti, 2021), terdapat beberapa keluhan umum yang sering dialami oleh anak yang mengalami kecemasan. Tanda dan gejala kecemasan tersebut dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

a. Gangguan Emosional dan Psikologis

Anak biasanya sering merasa cemas, khawatir, memiliki firasat buruk, takut terhadap hal yang belum terjadi, mengalami

ketakutan, cenderung mudah tertekan, dan lebih sensitif atau mudah tersinggung.

b. Ketegangan dan Ketidaknyamanan Psikofisik

Anak merasa tegang, tidak tenang, rewel, menangis, gelisah yang terus menerus, mudah terkejut oleh suara atau kejadian kecil.

c. Ketakutan terhadap Situasi Sosial

Anak akan merasa takut sendiri, tidak nyaman berada di tengah banyak orang, serta takut berada di keramaian.

d. Gangguan Pola Tidur

Anak biasanya mengalami kesulitan tidur, tidur tidak nyenyak, terbangun di malam hari, atau mengalami mimpi buruk.

e. Keluhan Fisik (Somatik)

Anak mengeluh rasa nyeri pada otot dan tulang, sensasi berdebar-debar, jantung berdegup kencang, nafas terasa sesak, adanya mual, diare, sakit kepala berulang, atau pendengaran berdenging.

### **2.4.3 Tahapan Kecemasan pada Anak**

Stress utama yang dialami anak-anak adalah kecemasan akibat perpisahan yang dikenal sebagai depresi anaklitik. Dalam kondisi ini, anak akan menunjukkan perubahan perilaku yang terbagi dalam tiga fase menurut (Utami & Lugina, 2024), yaitu:

a. Fase Protes (*Phase of Protest*)

Anak bereaksi agresif dengan menangis dan berteriak memanggil orang tua, berusaha menarik perhatian untuk menunjukkan keengganannya ditinggalkan, menolak interaksi dengan orang asing, dan sulit ditenangkan.

b. Fase Putus Asa (*Phase of Despair*)

Setelah fase protes, tangisan berhenti dan muncul tanda-tanda depresi; anak menjadi kurang aktif, kehilangan minat bermain atau makan, dan menarik diri dari interaksi sosial.

c. Fase Penolakan (*Phase of Denial*)

Pada tahap ini, anak tampak mulai menyesuaikan diri dengan kehilangan, menunjukkan ketertarikan pada lingkungan sekitar, bermain dengan orang lain, dan membentuk hubungan baru. Namun, perilaku ini lebih merupakan bentuk kepasrahan daripada kebahagiaan sejati.

#### **2.4.4 Proses Penurunan Kecemasan**

Penurunan kecemasan dan stres psikologis memiliki dampak fisiologis yang signifikan pada tubuh, terutama dalam regulasi hormonal. Ketika tingkat kecemasan dan stres berkurang, hipotalamus mengalami perubahan yang kemudian memengaruhi kinerja kelenjar hipofisis. Dampak dari perubahan ini adalah penurunan sekresi hormon *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH), yang pada akhirnya mengurangi stimulasi terhadap kelenjar adrenal untuk menghasilkan kortisol.

Penurunan kadar kortisol berkontribusi pada peningkatan respons imun tubuh, sehingga anak menjadi lebih mampu melawan infeksi dan menjaga kesehatannya. Selain itu, anak yang mengalami stress dan kecemasan dapat mengatasi kondisi tersebut dengan mengoptimalkan berbagai sumber koping yang tersedia di lingkungan sekitarnya. Faktor-faktor seperti modal ekonomi, kemampuan dalam memecahkan masalah, dukungan sosial dari keluarga dan teman, teknik distraksi, terapi bermain, serta keyakinan budaya berperan penting dalam membantu individu mengelola stres. Dengan adanya sumber daya ini, seseorang dapat mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan tekanan dan mengadopsi strategi koping yang lebih efektif, sehingga mampu menyesuaikan diri dengan berbagai tantangan yang dihadapi (Kusuma & Nurhidayati, 2021).

## **2.5 Instrumen Penilaian Kecemasan**

*Spence Children's Anxiety Scale* (SCAS) adalah sebuah instrumen yang dikembangkan oleh Dr. Susan Spence pada tahun 1997 untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak-anak secara komprehensif. Alat ini didasarkan pada teori bahwa kecemasan pada anak tidak hanya mencakup satu aspek tunggal, melainkan bersifat multidimensional. Artinya, kecemasan pada anak dapat melibatkan berbagai dimensi yang berkaitan dengan situasi atau objek tertentu, serta reaksi emosional dan fisik yang bervariasi (Ahlen et al., 2018).

Kuesioner SCAS telah melalui pengujian validitas dan reliabilitas untuk memastikan kendalanya dalam mengukur kecemasan pada anak. Uji validitas

menunjukkan bahwa setiap pertanyaan dalam kuesioner ini relevan dan mampu mengukur berbagai aspek kecemasan, termasuk kecemasan sosial, kecemasan umum, serta gangguan obsesif kompulsif. Dengan nilai *factor loading* di atas 0,4 semua pertanyaan dinyatakan valid. Uji reabilitas menghasilkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,85 yang menunjukkan tingkat konsistensi internal baik yang sangat baik. Selain itu uji stabilitas melalui metode *test-retest reliability* menunjukkan nilai korelasi sebesar 0,82 mendandakan bahwa hasil pengukuran tetap konsisten meskipun digunakan pada waktu yang berbeda. Berdasarkan temuan ini, kuesioner SCAS dinilai memenuhi kriteria sebagai instrumen yang valid dan andal untuk keperluan penelitian maupun praktik klinis (Reardon et al., 2018)

SCAS (Spence Children's Anxiety Scale) dirancang untuk mengidentifikasi berbagai bentuk kecemasan pada anak, termasuk kecemasan sosial, kecemasan akibat perpisahan, fobia spesifik, gangguan kecemasan umum, serta gangguan obsesif-kompulsif. Alat ini membantu mendeteksi ketakutan berlebihan, kekhawatiran yang tidak proporsional, dan perilaku berulang yang sulit dikendalikan (Ahlen et al., 2018). Dengan struktur yang sistematis, SCAS memudahkan peneliti dan praktisi kesehatan mental memahami pola kecemasan pada anak secara mendalam. Hal ini memungkinkan intervensi yang lebih tepat dan efektif, menjadikan SCAS pilihan utama dalam penelitian dan praktik klinis untuk menggambarkan berbagai dimensi kecemasan anak. (Ahlen et al., 2018)

Instrumen penilaian kecemasan dengan menggunakan SCAS memiliki tujuh dimensi utama untuk mengukur kecemasan pada anak menurut (Ahlen et al., 2018), yaitu :

- a. Kecemasan Pemisahan: Ketakutan terhadap perpisahan dari orang tua atau pengasuh.
- b. Kecemasan Sosial: Rasa cemas dalam situasi sosial atau saat bertemu orang baru.
- c. Fobia Spesifik: Ketakutan terhadap objek atau situasi tertentu, seperti hewan atau jarum suntik.
- d. Kecemasan Umum: Kekhawatiran berlebihan tentang berbagai aspek kehidupan sehari-hari.
- e. Gangguan *Obsesif Kompulsif* (OCD): Pikiran berulang yang tidak diinginkan (obsesi) dan perilaku berulang (kompulsi) untuk meredakan kecemasan.
- f. Kecemasan Kesehatan: Kekhawatiran mengenai kondisi kesehatan diri sendiri atau orang terdekat.
- g. Kecemasan Akibat Kematian: Ketakutan berlebihan tentang kematian diri sendiri atau orang yang dicintai.

SCAS terdiri dari 44 point yang dirancang untuk menilai berbagai gejala kecemasan pada anak-anak. Setiap butir mencerminkan situasi atau perasaan yang mungkin dialami oleh anak-anak, dan mereka diminta untuk mengevaluasi seberapa sering mereka merasakan gejala tersebut. Penilaian dilakukan menggunakan skala *Likert* dengan lima pilihan, mulai dari "tidak

pernah" hingga "selalu", untuk mengukur frekuensi terjadinya gejala kecemasan. Dengan cara ini, SCAS memberikan pemahaman yang lebih jelas tentang tingkat kecemasan anak dalam berbagai dimensi tersebut (Reardon et al., 2018).

Pada tahun 2012, *Spence Children's Anxiety Scale* (SCAS) dimodifikasi menjadi versi 19 item untuk menyederhanakan dan memperbaiki instrumen tersebut. Modifikasi ini bertujuan mengurangi jumlah item tanpa mengorbankan validitas dan reliabilitas pengukurannya. Meskipun lebih ringkas, versi 19 item ini tetap mempertahankan dimensi utama kecemasan yang sama, namun lebih mudah diterapkan dalam berbagai konteks, baik dalam setting klinis maupun penelitian. Modifikasi ini diharapkan dapat mempermudah proses pengukuran kecemasan pada anak-anak sambil tetap memberikan informasi yang cukup tentang berbagai jenis kecemasan, seperti kecemasan pemisahan, kecemasan sosial, dan fobia spesifik. Versi yang lebih singkat ini diharapkan memudahkan para profesional dalam mengidentifikasi dan menangani kecemasan pada anak-anak dengan lebih efektif (Ahlen et al., 2018).

Hasil pengukuran menggunakan *Spence Children's Anxiety Scale* (SCAS) memberikan informasi yang lebih mendalam mengenai tingkat kecemasan yang dialami anak berdasarkan skor yang diperoleh dari jawaban mereka terhadap item-item yang ada dalam instrumen ini. SCAS menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban sebagai berikut: 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, dan 4 = hampir selalu. Setiap jawaban

akan dihitung untuk menghasilkan skor total, yang merefleksikan tingkat kecemasan secara keseluruhan yang dialami oleh anak.

Pada lembar observasi kecemasan *Spence Children's Anxiety Scale Preschool*, pengisian dilakukan dengan memilih salah satu angka yang sesuai dengan kondisi anak pada masing-masing item kecemasan. Skor yang tersedia adalah: tidak (0), jarang (1), kadang-kadang (2), sering (3), dan sangat sering (4). Berikut adalah format pengisian lembar observasi kecemasan menggunakan *Spence Children's Anxiety Scale Preschool*:

**Tabel 2. 1 Instrumen Penilaian Kecemasan *Spence Children's Anxiety Scale Preschool* (SCAS)**

Pernyataan	Tidak	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Sangat sering
	0	1	2	3	4
1. Memberontak didepan orang banyak	0	1	2	3	4
2. Melakukan sesuatu hal dengan benar/sesuai.	0	1	2	3	4
3. Tegang, gelisah atau marah-marah.	0	1	2	3	4
4. Tidak mau tidur tanpa orang tua.	0	1	2	3	4
5. Takut pada tempat yang tinggi	0	1	2	3	4
6. Susah tidur	0	1	2	3	4
7. Suka mencuci tangan berulang kali.	0	1	2	3	4
8. Takut keramaian atau tempat tertutup.	0	1	2	3	4
9. Takut bertemu/bicara dengan orang yang tak dikenal	0	1	2	3	4
10. Takut bicara dengan teman sebayanya.	0	1	2	3	4
11. Gugup	0	1	2	3	4



12. Memiliki posisi tertentu untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya (misal: pada saat akan disuntik)	0	1	2	3	4
13. Malu didepan banyak orang.	0	1	2	3	4
14. Takut pada serangga	0	1	2	3	4
15. Merasa stress/tertekan bila bersama perawat dan ditinggal orang tua	0	1	2	3	4
16. Takut melakukan kegiatan bersama dengan anak lain.	0	1	2	3	4
17. Takut pada binatang	0	1	2	3	4
18. Memiliki taktik khusus untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya.	0	1	2	3	4
19. Suka mencari perhatian orang tuanya saat orang tua nampak sibuk	0	1	2	3	4

**Total Skor:**

*Sumber: Adaptasi dari Spence Children's Anxiety Scale oleh Effendy 2012 dengan ijin Prof Susan H Spence*

Total nilai  $\leq 15$  : Tidak ada kecemasan

16-30 : Kecemasan ringan

31-45 : Kecemasan sedang

$>45$  : Panik (Kecemasan Berat)

## 2.6 Konsep Terapi Bermain

### 2.6.1 Definisi Terapi Bermain

Terapi bermain adalah metode yang digunakan untuk membantu mengurangi kecemasan dan ketakutan pada anak, sekaligus memungkinkan mereka mengenal lingkungan sekitar serta memahami perawatan dan prosedur yang dilakukan oleh tenaga medis (Kusumaningtyas & Khotijah, 2023). Terapi bermain adalah

pendekatan untuk mengatasi perilaku bermasalah dengan melibatkan anak dalam aktivitas bermain. Biasanya, disediakan ruang khusus yang dirancang agar anak merasa nyaman dan dapat mengekspresikan perasaan mereka secara bebas. Melalui metode ini, masalah yang dialami anak dapat diidentifikasi, dan solusi yang tepat dapat diterapkan (Hilmi et al., 2018).

Bermain merupakan bagian penting dalam kehidupan anak dan menjadi salah satu cara efektif untuk mengelola stress akibat hospitalisasi, yang sering kali menjadi krisis bagi anak. Karena situasi ini biasanya disertai dengan stres yang berlebihan, anak-anak membutuhkan bermain untuk melepaskan rasa takut dan cemas sebagai bentuk mekanisme koping. Aktivitas bermain memiliki peran yang sangat penting bagi kesehatan mental, emosional, dan kesejahteraan anak. Bahkan saat anak sakit atau dirawat di rumah sakit, kebutuhan mereka untuk bermain tetap menjadi bagian esensial dari perkembangan mereka (Sarti, 2017).

### **2.6.2 Tujuan Terapi Bermain**

Menurut (Hilmi et al., 2018), tujuan terapi bermain pada anak adalah mencakup berbagai aspek yang mendukung perkembangan fisik, emosional, sosial, dan intelektual. Bermain berperan penting dalam membantu anak mengembangkan kemampuan kognitif, seperti menyamakan dan membedakan benda, serta memahami konsep berhitung sederhana seperti penjumlahan dan pengurangan. Selain itu,

aktivitas bermain juga merangsang kemampuan berbahasa anak dengan mendorong mereka untuk berkomunikasi lebih efektif.

Daya imajinasi anak juga diasah melalui permainan pura-pura atau bermain peran, yang memungkinkan mereka mengekspresikan kreativitasnya. Melalui bermain, anak dapat melatih indra perabaan dengan membedakan berbagai benda berdasarkan tekstur atau bentuk. Di sisi lain, nilai-nilai seperti sportivitas dan kerja sama mulai terbentuk, disertai dengan peningkatan rasa percaya diri serta kemampuan mengontrol emosi. Bermain merupakan sarana penting untuk mengembangkan kreativitas dan keterampilan motorik anak, baik kasar maupun halus. Melalui bermain, anak juga belajar konsep dasar sains, kompetisi yang sehat, dan nilai gotong royong. Karena itu, bermain berperan penting dalam mendukung tumbuh kembang anak prasekolah secara menyeluruh.

### **2.6.3 Fungsi Terapi Bermain di Rumah Sakit**

Menurut (Sarti, 2017), fungsi terapi bermain di rumah sakit bagi anak yang menjalani hospitalisasi adalah sebagai berikut:

- a. Membantu anak merasa lebih aman dan nyaman dalam lingkungan yang asing.
- b. Mengurangi tekanan serta memberikan relaksasi dan distraksi dari rasa sakit atau ketidaknyamanan.
- c. Memfasilitasi anak untuk beradaptasi dengan lingkungan yang tidak biasa.

- d. Memberikan kesempatan untuk mengekspresikan perasaan, ide kreatif, dan minat mereka.
- e. Meningkatkan pemahaman anak tentang tubuh, fungsi organ, penyakit, serta memperbaiki konsep yang salah tentang alat dan prosedur medis.
- f. Memberikan kesempatan kepada anak untuk membuat keputusan dan merasa memiliki kontrol terhadap situasi mereka.
- g. Mengurangi kecemasan yang disebabkan oleh perpisahan dengan orang tua.
- h. Membantu anak untuk mengeksplorasi perasaan dan mengatasi tekanan emosional.
- i. Mengembangkan interaksi sosial serta sikap positif terhadap orang lain.
- j. Memberikan cara untuk mencapai tujuan terapeutik melalui kegiatan bermain

#### **2.6.4 Prinsip Terapi Bermain di Rumah Sakit**

Dalam pelaksanaan terapi bermain yang dilakukan untuk anak yang mengalami hospitalisasi, tentunya memiliki prinsip yang harus dilaksanakan. Berikut adalah prinsip-prinsip yang perlu di perhatikan menurut (Sarti, 2017), yaitu:

- a. Tidak Bertentangan dengan Terapi dan Perawatan

Permainan anak harus disesuaikan dengan kondisi dan perawatan yang dijalani. Jika anak perlu istirahat di tempat tidur,

permainan sebaiknya ringan dan dapat dilakukan sambil berbaring, seperti membaca buku cerita, bermain mobil-mobilan tanpa remote, robot-robotan, atau aktivitas sederhana bersama orang tua.

b. Tidak Membutuhkan Energi yang Berlebihan, Sederhana dan Singkat

Permainan sebaiknya singkat, sederhana, dan tidak menguras energi anak. Gunakan alat permainan yang dimiliki anak atau tersedia di ruang rawat. Jika membuat permainan sendiri, pilih yang mudah dan tidak melelahkan, seperti menggambar, mewarnai, bermain boneka, atau membaca buku cerita.

c. Menjamin Keamanan Anak

Permainan harus memperhatikan aspek keamanan bagi anak. Alat permainan yang digunakan harus aman, tidak tajam, serta tidak mendorong anak untuk berlari atau bergerak secara berlebihan.

d. Disesuaikan dengan Kelompok Usia yang Sama

Permainan yang dilakukan secara berkelompok sebaiknya dilakukan dengan kelompok usia yang sama. Misalnya, pada anak prasekolah, permainan yang diberikan bisa berupa mewarnai.

e. Melibatkan Orang Tua atau Keluarga

Orang tua harus tetap terlibat dalam tumbuh kembang anak selama perawatan di rumah sakit, termasuk saat bermain. Perawat berperan sebagai fasilitator, sementara orang tua aktif mendampingi

anak dari awal hingga evaluasi permainan bersama perawat dan orang tua lain.

#### **2.6.5 Keuntungan Terapi Bermain**

Ada beberapa keuntungan dalam pelaksanaan terapi bermain pada anak yang dilaksanakan di rumah sakit yaitu sebagai berikut:

- a. Memperkuat hubungan antara klien (anak dan keluarga) dengan perawat.
- b. Perawatan rumah sakit dapat mengurangi kemampuan anak untuk menjadi mandiri. Oleh karena itu, aktivitas bermain yang terstruktur dapat membantu memulihkan rasa mandiri pada anak.
- c. Bermain di rumah sakit tidak hanya memberikan kegembiraan bagi anak, tetapi juga memungkinkan mereka untuk mengungkapkan perasaan dan pikiran seperti kecemasan, ketakutan, kesedihan, ketegangan, dan rasa sakit.
- d. Permainan terapeutik dapat meningkatkan kemampuan anak dalam mengembangkan perilaku positif.

#### **2.6.6 Klasifikasi Terapi Bermain**

Berikut adalah klasifikasi terapi bermain berdasarkan jenis-jenis permainannya:

- a. Jenis Terapi Bermain Berdasarkan Isi

1. *Sosial Affective Play*

Anak belajar merespons lingkungannya lewat permainan, seperti tertawa saat orang tua memanjakan atau berbicara.

Permainan ini membantu anak mengembangkan keterampilan sosial dan bersosialisasi. Contohnya: bermain tepuk tangan atau bernyanyi bersama orang tua.

## 2. *Sense of Pleasure Play*

Anak mendapatkan kesenangan dari objek dan lingkungan sekitar melalui permainan yang merangsang indra peraba. Contohnya, bermain air atau pasir yang membantu mereka merasakan berbagai tekstur sekaligus mengembangkan kemampuan motorik. Permainan lain bisa berupa memegang bola dengan tekstur berbeda.

## 3. *Skill Play*

Permainan jenis ini memberikan kesempatan pada anak untuk mengembangkan keterampilan tertentu yang dilakukan berulang-ulang. Permainan ini penting untuk meningkatkan kemampuan motorik dan kepercayaan diri anak. Contoh permainan: Bermain *puzzle*, bermain bola, atau membangun balok, bermain lego.

## 4. *Dramatic Role Play*

Anak berfantasi dan memainkan peran tertentu, seperti menjadi orang tua, dokter, atau karakter lain sesuai imajinasi mereka. Permainan ini membantu anak mengembangkan kreativitas dan pemahaman tentang peran sosial. Contoh

permainan: Bermain peran sebagai dokter atau ibu, bermain rumah-rumahan.

b. Jenis Terapi Bermain Menurut Karakteristik Sosial

1. *Solitary Play*

Jenis permainan ini terjadi ketika anak bermain sendirian, meskipun ada anak lain yang bermain di sekitarnya. Biasanya, ini terjadi pada anak balita atau toddler, yang lebih fokus pada permainan individu tanpa melibatkan teman. Contoh permainan: Membaca buku cerita (*bibliotherapy*), menggambar, atau bermain dengan mainan sendirian.

2. *Parallel Play*

Anak-anak bermain secara terpisah dengan mainan yang serupa, namun tidak berinteraksi satu sama lain. Ini biasa terjadi pada anak usia prasekolah yang masih belum terlalu mengembangkan interaksi sosial yang terorganisir. Contoh permainan: Bermain balok atau mobil-mobilan bersama anak lain tanpa saling berkomunikasi

3. *Associative Play*

Anak bermain dengan anak lain dalam kegiatan yang sama, tetapi belum ada pembagian tugas atau organisasi yang jelas. Anak-anak terlibat dalam aktivitas yang serupa, namun belum membentuk struktur permainan yang jelas. Contoh permainan:



Bermain pasir bersama-sama, bermain *playdough*, berbagi alat bermain, tetapi tanpa aturan yang ketat.

#### 4. *Cooperative Play*

Permainan ini melibatkan kerjasama antara anak-anak, dengan aturan yang jelas dan terorganisir. Biasanya dilakukan oleh anak usia sekolah atau remaja yang sudah bisa berinteraksi lebih intensif dan terstruktur dalam permainan bersama. Contoh permainan: bermain petak umpet, permainan papan seperti monopoli, atau tim sepak bola.

### **2.6.7 Proses Penurunan Kecemasan dengan Terapi Bermain**

Proses penurunan kecemasan pada anak hopitalisasi menggunakan terapi bermain memiliki beberapa tahapan menurut (Emilia et al., 2024), yaitu:

#### a. Pengenalan Aktivitas

Anak diperkenalkan dengan jenis permainan yang sesuai dengan usia dan minat mereka, seperti menggambar, mendengarkan cerita, atau bermain peran. Aktivitas ini dirancang untuk menarik perhatian anak sekaligus menciptakan suasana nyaman.

#### b. Keterlibatan Aktif

Anak diajak berpartisipasi langsung dalam kegiatan bermain. Sebagai contoh, dalam terapi bermain mewarnai, anak diberikan gambar dan alat mewarnai untuk digunakan sesuai imajinasi mereka.

Hal ini membantu mengalihkan fokus mereka dari situasi yang membuat mereka merasa cemas.

c. Penyaluran Emosi

Melalui permainan, anak diberi kesempatan untuk mengekspresikan perasaan, pikiran, dan imajinasi mereka. Aktivitas ini membantu mereka memproses emosi yang sulit diungkapkan secara verbal, sehingga mengurangi tingkat kecemasan dan stres.

d. Interaksi Positif

Selama permainan, pendamping seperti terapis atau orang tua terlibat secara aktif dengan anak. Dukungan, dorongan, dan pujian yang diberikan dapat meningkatkan rasa percaya diri dan membuat anak merasa lebih aman.

e. Lingkungan yang Mendukung dan Aman

Permainan dilakukan dalam suasana yang aman dan mendukung, di mana anak merasa diterima dan dihargai. Kondisi ini penting untuk menciptakan kenyamanan emosional yang membantu menurunkan ketegangan.

f. Evaluasi dan Refleksi

Setelah sesi bermain, terapis atau pendamping menilai perubahan tingkat kecemasan anak dan memberikan umpan balik positif. Langkah ini memperkuat pengalaman bermain sebagai aktivitas yang menyenangkan sekaligus menenangkan.

## **2.7 Konsep Bibliotherapy**

### **2.7.1 Definisi *Bibliotherapy***

Istilah *bibliotherapy* berasal dari dua kata, yaitu *biblio* yang berasal dari bahasa Yunani *biblus* yang berarti buku, dan *therapy* yang merujuk pada dukungan psikologis. Secara sederhana, *bibliotherapy* dapat diartikan sebagai metode penggunaan buku untuk membantu seseorang menghadapi dan mengatasi masalah yang dialaminya (Herlina, 2018). *Bibliotherapy* adalah metode terapi yang menggunakan buku sesuai dengan usia pasien sebagai bagian dari pengobatan. Proses ini diikuti dengan diskusi atau pembahasan terkait topik kehidupan yang relevan dengan kondisi pasien (Sarah & Manik, 2019).

*Bibliotherapy* dapat didefinisikan sebagai metode yang menggunakan buku untuk membantu individu dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya. *Bibliotherapy* yaitu sebagai penggunaan sastra dan puisi dalam proses pengobatan bagi individu yang mengalami gangguan emosional atau mental. Melalui buku, anak-anak dapat mengaitkan pengalaman pribadi mereka dengan cerita yang disajikan dalam buku, yang kemudian dapat menjadi dasar untuk diskusi (Widia et al., 2022). *Bibliotherapy* berfungsi sebagai alat terapi yang mendukung pertumbuhan dan penyembuhan emosi. Cerita yang tepat dapat memberikan anak sudut pandang baru mengenai pikiran, perasaan, dan perilaku mereka, sehingga membantu mereka mendapatkan wawasan

serta mempelajari cara-cara yang lebih sehat untuk menghadapi kesulitan (Widia et al., 2022).

### **2.7.2 Tujuan Bibliotherapy**

Tujuan utama *bibliotherapy* adalah mendukung anak dalam memahami dan mengatasi berbagai masalah yang mereka hadapi melalui penggunaan buku atau cerita. Menurut (Herlina, 2018), secara khusus *bibliotherapy* memiliki tujuan sebagai berikut:

a. Memberikan informasi tentang masalah yang dihadapi anak

Buku atau cerita dapat menyampaikan fakta dan pengetahuan yang relevan sehingga anak lebih memahami situasi atau tantangan yang mereka alami.

b. Memberikan pemahaman mendalam (*insight*) tentang masalah

Dengan membaca, anak diajak untuk merenungkan dan memandang masalah dari perspektif yang berbeda, membantu mereka menyadari akar penyebab dan dampaknya.

c. Merangsang diskusi tentang masalah

Cerita yang relevan dapat menjadi awal percakapan antara anak dan orang tua, pendidik, atau terapis untuk membahas perasaan, pengalaman, dan solusi yang mungkin.

d. Mengajarkan nilai-nilai dan sikap baru

Melalui karakter atau situasi dalam buku, anak dapat belajar nilai-nilai positif, seperti keberanian, ketekunan, dan empati, serta mengadopsi pola pikir yang lebih sehat.

- e. Meningkatkan kesadaran bahwa masalah serupa bisa diatasi

Dengan membaca kisah tokoh yang berhasil mengatasi tantangan serupa, anak dapat merasa tidak sendirian dan termotivasi untuk mencoba cara-cara baru dalam menghadapi masalah.

- f. Memberikan alternatif solusi terhadap masalah anak

Cerita yang penuh makna dapat menginspirasi anak untuk mencoba pendekatan atau strategi yang lebih efektif dalam mengatasi kesulitan mereka.

- g. Menurunkan tingkat kecemasan

Anak yang membaca cerita dapat mengidentifikasi diri dengan tokoh dalam buku, memungkinkan mereka untuk membayangkan hasil yang positif dan mengurangi ketakutan mereka terhadap situasi yang menimbulkan kecemasan.

### **2.7.3 Kelebihan Bibliotherapy**

- a. Mendorong kebiasaan membaca: Membantu anak mengembangkan minat membaca yang positif, yang berguna untuk pembelajaran dan hiburan.
- b. Konsep *"do it yourself"*: Mendorong anak untuk berpikir secara mandiri dan menemukan solusi terhadap masalah yang dihadapi.
- c. Meningkatkan pemahaman empati: Membantu anak memahami perasaan dan perspektif orang lain melalui karakter dalam cerita.

- d. Meningkatkan integrasi dan pemahaman: Membantu anak mengaitkan ide atau informasi baru dengan pengalaman pribadi mereka, memperdalam pemahaman tentang dunia di sekitar mereka.
- e. Menyediakan informasi dan alternatif: Memberikan anak pemahaman tentang berbagai pilihan untuk mengatasi situasi tertentu, seperti cara menghadapi masalah sosial atau emosional.
- f. Merangsang diskusi tentang perasaan dan ide: Mendorong anak untuk berbicara tentang emosi mereka dan berbagi pemikiran yang mungkin sulit untuk diungkapkan secara langsung.
- g. Memberikan kelegaan emosional: Membantu anak mengekspresikan dan mengelola perasaan negatif mereka dengan cara yang sehat, meningkatkan kesejahteraan emosional.
- h. Membantu anak menyelesaikan masalah sehari-hari: Memberikan panduan melalui cerita yang relevan dengan pengalaman mereka, sehingga mereka dapat belajar cara menangani situasi mirip yang mereka alami.
- i. Menyediakan informasi tentang tantangan yang mungkin dihadapi: Membekali anak dengan wawasan tentang cara mengatasi situasi sulit seperti perselisihan dengan teman atau masalah pribadi.
- j. Menyediakan rekreasi: Memberikan hiburan melalui cerita yang inspiratif dan bermakna, memperkenalkan anak pada pengalaman hidup yang lebih luas dengan cara yang menyenangkan dan mudah dipahami.

#### **2.7.4 Kekurangan *Bibliotherapy***

- a. Tidak sesuai untuk anak-anak yang belum dapat membaca atau memahami teks dengan baik.
- b. Lebih efektif untuk anak-anak yang sudah cukup dewasa atau matang dalam memahami dan mengaplikasikan konsep yang terkandung dalam bacaan.
- c. Proses ini mungkin memakan waktu lebih lama untuk anak-anak yang memerlukan bimbingan lebih intensif dalam memahami isi bacaan.
- d. Kurang praktikal untuk anak-anak yang membutuhkan interaksi langsung dan bimbingan lebih mendalam dalam sesi konseling individu.
- e. Membutuhkan tingkat pemahaman yang cukup tinggi, yang mungkin sulit bagi anak-anak yang belum berkembang secara kognitif untuk mencerna materi yang lebih kompleks.
- f. Perlu disesuaikan dengan masalah atau tahap perkembangan anak, karena bacaan yang tidak relevan atau tidak sesuai dengan kondisi emosional mereka bisa mengurangi efektivitas terapi.

#### **2.7.5 Indikasi dan Kontraindikasi Penerapan *Bibliotherapy***

Berikut adalah indikasi pemberian *bibliotherapy* pada anak yaitu, sebagai berikut:

- a. Anak yang mengalami masalah emosional seperti kecemasan, stress, atau kesedihan akibat peristiwa seperti hospitalisasi,

perpisahan dengan orang tua atau kehilangan seseorang, menangis berlebihan, takut terhadap prosedur medis, atau perilaku gelisah.

- b. Anak yang mengalami masalah dalam bersosialisasi, seperti kesulitan berteman atau mengalami perundungan (*bullying*).
- c. Anak yang kooperatif dan bersedia berpartisipasi dengan bimbingan orang tua atau wali.
- d. Anak yang mengalami kesulitan belajar atau kurang motivasi dalam pendidikan.
- e. Anak yang mengalami trauma atau peristiwa kehidupan sulit, seperti anak yang mengalami bencana, kecelakaan, atau kekerasan.

Adapun kontraindikasi penerapan *biliotherapy* pada anak yaitu, sebagai berikut:

- a. Anak dengan komplikasi penyakit berat, seperti perdarahan hebat atau syok, yang memerlukan perawatan intensif.
- b. Anak yang memiliki gangguan komunikasi berat atau keterbatasan yang menghambat partisipasi dalam penerapan *bibliotherapy*.
- c. Anak dengan gangguan psikologis berat seperti *skizofrenia*, gangguan bipolar, atau depresi berat yang memerlukan intervensi yang lebih intensif.

#### **2.7.6 Waktu Pelaksanaan *Bibliotherapy***

Waktu pelaksanaan *bibliotherapy* pada anak harus disesuaikan dengan kondisi emosional, usia, dan tingkat pemahaman mereka agar terapi dapat berjalan efektif. Sesi *bibliotherapy* sebaiknya dilakukan



dalam suasana yang nyaman dan bebas dari distraksi, seperti di ruang baca yang tenang atau lingkungan bermain yang mendukung interaksi. Durasi sesi umumnya berkisar antara 15 hingga 30 menit, tergantung pada rentang perhatian anak dan kompleksitas cerita yang digunakan. Terapi dapat dilakukan secara individu atau dalam kelompok kecil, dengan frekuensi yang bervariasi sesuai dengan kebutuhan anak, misalnya satu hingga tiga kali seminggu. Selain itu, waktu terbaik untuk pelaksanaan *bibliotherapy* adalah saat anak dalam keadaan relaks, seperti sebelum tidur atau setelah aktivitas yang menyenangkan, sehingga mereka lebih mudah menerima dan memahami pesan yang disampaikan dalam cerita.

Gambar 2. 1 Buku Cerita Bergambar



### 2.7.7 Standar Operasional Prosedur (SOP) *Bibliotherapy*

**Tabel 2. 2 SOP Pelaksanaan *Bibliotherapy***

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENERAPAN <i>BIBLIOTHERAPY</i></b>	
<b>PENGERTIAN</b>	<i>Bibliotherapy</i> dapat diartikan sebagai metode penggunaan buku untuk membantu seseorang menghadapi dan mengatasi masalah yang dialaminya (Herlina, 2018). <i>Bibliotherapy</i> adalah metode terapi yang menggunakan buku sesuai dengan usia pasien sebagai bagian dari pengobatan.
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meminimalisir tindakan perawatan yang traumatis</li> <li>2. Mengurangi kecemasan</li> <li>3. Membantu mempercepat penyembuhan</li> <li>4. Sebagai fasilitas komunikasi</li> <li>5. Sarana untuk mengekspresikan perasaan</li> </ol>
<b>KEBIJAKAN</b>	Dilakukan di Ruang rawat inap anak
<b>INDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengalami masalah emosional (kecemasan, stres, kesedihan, ketakutan, atau gelisah).</li> <li>2. Kesulitan bersosialisasi, seperti sulit berteman atau mengalami perundungan.</li> <li>3. Kooperatif dan bersedia berpartisipasi dengan bimbingan orang tua/wali.</li> <li>4. Mengalami kesulitan belajar atau kurang motivasi dalam pendidikan.</li> <li>5. Mengalami trauma akibat peristiwa sulit (bencana, kecelakaan, atau kekerasan)</li> </ol>
<b>KONTRA INDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak menolak atau orang tua/wali tidak mengizinkan intervensi.</li> <li>2. Anak dengan komplikasi penyakit berat yang memerlukan perawatan intensif.</li> <li>3. Anak dengan gangguan komunikasi berat yang menghambat partisipasi.</li> <li>4. Anak atau orang tua/wali tidak setuju mengikuti program pengelolaan.</li> <li>5. Anak dengan gangguan psikologis berat yang memerlukan intervensi lebih intensif.</li> </ol>
<b>PERSIAPAN PASIEN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dan keluarga diberitahu tujuan bermain</li> <li>2. Melakukan kontrak waktu</li> <li>3. Tidak ngantuk</li> <li>4. Tidak rewel</li> <li>5. Keadaan umum mulai membaik</li> <li>6. Pasien bias dengan tiduran atau duduk, sesuai kondisi klien</li> </ol>
<b>PETUGAS</b>	Perawat
<b>PERALATAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rancangan program bermain yang lengkap dan sistematis</li> <li>2. Buku cerita bergambar</li> <li>3. Meja lipat (jika diperlukan)</li> <li>4. Alat Ukur Kecemasan SCAS</li> </ol>
<b>A. Tahap Pra Interaksi</b>	
<b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengecek skor kecemasan anak</li> <li>2. Melakukan kontrak waktu 10-15 menit</li> </ol>

- 
3. Mengecek kesiapan anak (tidak mengantuk, tidak rewel, keadaan umum membaik/kondisi yang memungkinkan)

4. Menyiapkan alat

#### **B. Tahap Orientasi**

1. Memberikan salam kepada pasien dan menyapa nama pasien
2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan

#### **C. Tahap Kerja**

1. Tahap Kesiapan  
Memberikan motivasi kepada klien
2. Tahap Memilih Buku  
Anak diperbolehkan untuk memilih buku yang sudah dipersiapkan sebelumnya. Buku yang digunakan harus berisi karakter dan situasi yang dapat dipercaya dan dapat memberikan harapan realistis bagi anak.
3. Tahap Memperkenalkan Buku  
Menstimulus pikiran anak-anak yang sedang diterapi untuk dapat memikirkan hal-hal positif yang terdapat dalam isi bacaan.
4. Strategi Tindak Lanjut  
Diskusi untuk mengetahui seberapa jauh pasien yang diterapi memahami isi bacaan.
5. Evaluasi  
Penilaian terhadap buku, isi atau karakter yang ada di dalam buku yang dibaca sehingga nantinya pasien dapat menerapkan apa yang telah didapat dari bacaannya.

#### **D. Tahap Terminasi**

Melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan

1. Mengukur kembali skor kecemasan anak
2. Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula
3. Berpamitan dengan pasien
4. Mencuci tangan

#### **E. Tahap Dokumentasi**

1. Data Pasien dan Kondisi Awal:
    - a. Nama, usia, jenis kelamin pasien.
    - b. Tanggal dan waktu pelaksanaan terapi.
    - c. Skor kecemasan awal (SCAS).
    - d. Kondisi pasien sebelum terapi (tenang, tidak rewel, tidak mengantuk).
  2. Proses Pelaksanaan Terapi:
    - a. Penjelasan tujuan dan prosedur kepada pasien dan keluarga (disetujui atau tidak).
    - b. Alat yang digunakan (buku cerita bergambar, meja lipat)
    - c. Respon pasien selama terapi (emosional).
    - d. Partisipasi keluarga dalam kegiatan (contoh: mendampingi, membantu).
  3. Evaluasi dan Tindak Lanjut:
    - a. Skor kecemasan akhir (SCAS) dan perubahan dari skor awal.
    - b. Respon emosional pasien setelah terapi (contoh:
-

- 
- lebih tenang, cemas berkurang).
  - c. Tanggapan keluarga terhadap hasil terapi.
  - d. Kesimpulan hasil terapi (emosional, psikomotor, hubungan interpersonal).
  - e. Pembersihan alat, cuci tangan, dan pencatatan di lembar keperawatan.
- 

## **2.8 Konsep Asuhan Keperawatan Anak dengan Kecemasan**

### **2.8.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal proses keperawatan untuk mengumpulkan data secara sistematis, akurat, dan menyeluruh tentang status kesehatan pasien. Data ini digunakan sebagai dasar dalam asuhan keperawatan, baik saat pasien masuk rumah sakit maupun selama perawatan (Risky Fitriani, 2020).

#### **a. Identitas Pasien**

Termasuk di dalamnya adalah informasi seperti nama, usia, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, alamat, status pernikahan, suku bangsa, nomor registrasi, tanggal masuk rumah sakit, serta diagnosis medis.

#### **b. Keluhan Utama**

Pasien anak dengan kecemasan umumnya datang ke rumah sakit dengan keluhan menangis, terlihat gelisah, rewel, tidak mau berpisah dengan orang tua, dan menolak prosedur medis.

#### **c. Riwayat Kesehatan**

##### **1. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Kecemasan hospitalisasi pada anak ditandai oleh perubahan emosi (gelisah, menangis), perubahan perilaku

(menolak tindakan medis, ketergantungan pada orang tua), gangguan fisiologis (sulit tidur, penurunan nafsu makan), dan reaksi psikosomatik (keluhan fisik tanpa dasar medis jelas, seperti sakit perut).

## 2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Tanyakan apakah pasien pernah mengalami hospitalisasi atau prosedur medis yang menimbulkan trauma, termasuk berapa lama waktu perawatan di rumah sakit.

## 3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tanyakan apakah ada riwayat penyakit psikiatrik atau gangguan kecemasan dalam keluarga yang dapat mempengaruhi cara orang tua atau keluarga mengelola kecemasan anak.

## 4. Riwayat Status Gizi

Riwayat status gizi anak dengan kecemasan hospitalisasi meliputi kebiasaan makan sebelum dan selama perawatan, termasuk penurunan nafsu makan, *picky eating*, atau penolakan makan akibat cemas. Kecemasan dapat memicu mual, muntah, atau nyeri perut yang mengganggu asupan nutrisi. Pemeriksaan mencakup riwayat berat badan, perubahan selama dirawat, jenis makanan yang disukai, alergi, serta pemenuhan gizi yang melibatkan orang tua.

#### 5. Riwayat Imunisasi

Anak yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang baik, misalnya karena riwayat imunisasi yang lengkap, memiliki risiko lebih rendah mengalami infeksi yang mengharuskan anak dirawat.

#### 6. Riwayat Persalinan

Tanyakan mengenai proses persalinan, apakah ada komplikasi atau masalah kesehatan yang mempengaruhi kondisi anak setelah lahir, seperti kelahiran prematur, komplikasi persalinan, atau kondisi medis yang relevan dengan perkembangan fisik anak.

#### 7. Riwayat Hospitalisasi

Data yang dikumpulkan meliputi riwayat anak dalam menjalani perawatan di rumah sakit (hospitalisasi) sebelumnya, apakah anak pernah di rawat, berapa lama perawatan tersebut, prosedur apa saja yang pernah di lakukan pada anak, bagaimana respons anak terhadap hospitalisasi yang mencakup pengalaman emosional anak seperti kecemasan, ketakutan atau trauma yang mungkin muncul akibat perawatan sebelumnya.

#### 8. Riwayat Psikososial

Tanyakan tentang faktor-faktor psikososial yang dapat mempengaruhi kecemasan anak, seperti hubungan dengan

orang tua atau keluarga, apakah anak sering merasa terabaikan, atau ada peristiwa traumatis lainnya dalam kehidupan anak (misalnya perceraian orang tua atau kehilangan orang terdekat).

#### 9. Riwayat Lingkungan

Menilai faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi kondisi anak, seperti lingkungan rumah, sekolah, atau tempat bermain. Apakah anak merasa aman di rumah atau sering terpapar pada stresor eksternal yang dapat meningkatkan kecemasan (misalnya ketidakstabilan rumah tangga atau perubahan dalam rutinitas anak).

#### d. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

##### 1. Pola Nutrisi

Biasanya gejala umum pada anak dengan kecemasan hospitalisasi yaitu penurunan nafsu makan, gangguan pencernaan (mual, sakit perut), dan reaksi psikosomatik lainnya.

##### 2. Pola Eliminasi

Perubahan dalam pola eliminasi dapat terjadi akibat kecemasan. Anak mungkin mengalami gangguan pencernaan seperti diare atau konstipasi, serta frekuensi buang air kecil yang meningkat atau menurun.

### 3. Pola Istirahat Tidur

Anak dengan kecemasan hospitalisasi sering kali mengalami gangguan tidur, seperti kesulitan tidur, terbangun di malam hari karena rasa takut atau ketidaknyamanan fisik. Anak bisa merasa tidak aman atau terjaga dari mimpi buruk terkait prosedur medis yang baru saja dilakukan atau yang akan datang.

### 4. Personal *Hygiene*

Anak dengan kecemasan hospitalisasi mungkin menunjukkan penurunan dalam merawat diri, seperti enggan mandi atau merawat tubuh. Mereka juga bisa mengalami keringat berlebih, terutama di wajah, tangan, dan dada, serta menghindari aktivitas kebersihan diri seperti gosok gigi, gunting kuku, keramas, ataupun mandi.

### e. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi dari ujung kepala hingga kaki untuk menilai kondisi secara menyeluruh.

#### 1. Pemeriksaan *Head To Toe*

##### a) Kepala

Anak dapat mengeluhkan sakit kepala atau ketegangan pada leher akibat stres. Pusing atau vertigo



bisa terjadi, terutama bila anak merasa cemas atau ketakutan.

b) Wajah

Biasanya menunjukkan ekspresi wajah yang cemas, seperti dahi berkerut, bibir terkatup rapat, atau tatapan kosong. Wajah juga bisa tampak pucat atau memerah karena reaksi stres.

c) Mata

Mata anak bisa tampak lelah, cekung, atau merah karena stres dan kurang tidur. Air mata atau mata berair dapat muncul sebagai respons emosional terhadap kecemasan.

d) Hidung

Hidung tersumbat sebagai bagian dari reaksi tubuh terhadap kecemasan akibat menangis. Beberapa anak juga dapat mengalami peningkatan frekuensi bersin atau iritasi pada saluran hidung akibat kecemasan.

e) Mulut

Biasanya mulut kering, bibir pecah-pecah, atau keluhan rasa pahit di mulut sering terjadi pada anak sebagai indikator stress atau cemas.

f) Telinga

Biasanya anak merasakan telinga terasa penuh, tinnitus (berdenging di telinga), rasa gatal pada telinga, serta penurunan pendengaran yang dapat disebabkan oleh ketegangan emosional.

g) Leher

Anak mungkin mengalami ketegangan otot leher yang dapat menyebabkan rasa tidak nyaman atau nyeri pada bagian belakang leher, terutama bila anak cemas.

h) Dada (*thorax*)

Anak mungkin mengeluhkan nyeri dada ringan atau perasaan tertekan di dada karena cemas, sesak nafas, detak jantung yang cepat atau tidak teratur, yang juga merupakan reaksi tubuh terhadap stres dan kecemasan.

1) Inspeksi: Menilai pergerakan dada saat bernapas (apakah simetris atau ada retraksi otot bantu napas, yang menunjukkan adanya kesulitan bernapas).

2) Palpasi: Meraba seluruh dinding dada untuk mendeteksi adanya nyeri atau ketegangan pada otot dada atau area sekitar tulang rusuk.

3) Perkusi: apakah ada perubahan dalam pola suara perkusi yang dapat mengindikasikan adanya penurunan kapasitas paru atau akumulasi cairan.

- 4) Auskultasi: mendengarkan suara napas, mencari tanda-tanda wheezing, ronchi, atau suara napas abnormal lainnya yang dapat muncul sebagai respons terhadap kecemasan atau gangguan respirasi.

i) Abdomen (perut)

Anak dengan kecemasan hospitalisasi sering mengalami gangguan pencernaan seperti sakit perut, perasaan kembung, atau mual.

- 1) Inspeksi: Menilai adanya pembesaran perut, distensi, atau asimetri pada perut.
- 2) Palpasi: Meraba perut untuk menilai adanya nyeri, kekenyalan, atau adanya pembesaran organ internal seperti hati atau limpa.
- 3) Perkusi: Dilakukan untuk menilai apakah ada area yang timbul atau datar yang menandakan adanya distensi atau cairan dalam rongga perut.
- 4) Auskultasi: Mendengarkan suara peristaltik untuk menilai apakah ada perubahan dalam motilitas usus yang bisa mengindikasikan gangguan pencernaan atau stres.

j) Genitalia

Biasanya tidak ditemukan masalah signifikan.

k) Ekstremitas

Biasanya tangan atau kaki anak bisa terasa dingin, gemetar, atau berkeringat akibat kecemasan.

## 2.8.2 Analisa Data

**Tabel 2. 3 Analisa Data**

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS:- DO: <ul style="list-style-type: none"><li>• Peningkatan denyut jantung (takikardia).</li><li>• Peningkatan frekuensi pernapasan (takipnea).</li><li>• Peningkatan tekanan darah</li><li>• Gelisah atau sering mengubah posisi.</li><li>• Ekspresi wajah cemas atau ketegangan otot wajah.</li><li>• Insomnia atau kesulitan tidur.</li><li>• Keluhan fisik seperti mual, nyeri perut, atau keringat dingin.</li><li>• Tangan atau tubuh gemetar (tremor).</li><li>• Mengungkapkan perasaan takut atau cemas berlebihan.</li><li>• Kesulitan dalam mempertahankan konsentrasi.</li><li>• Mudah terkejut atau terangsang oleh suara/pergerakan sekitar.</li><li>• Kehilangan nafsu makan atau makan berlebihan.</li><li>• Menangis</li><li>• Menghindari situasi yang menimbulkan kecemasan.</li></ul>	Perawatan di rumah sakit  ↓ Trauma lingkungan baru  ↓ Stress psikologi  ↓ Ansietas	Ansietas

## 2.8.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan kecemasan akibat hospitalisasi menurut SDKI (2017), yaitu sebagai berikut:

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

**Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan**

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Intervensi	
		Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Ansietas (kecemasan) berhubungan dengan krisis situasional. (D.0080) Ditandai dengan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasa bingung</li> <li>• Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi</li> <li>• Sulit berkonsentrasi</li> <li>• Tampak gelisah</li> <li>• Tampak tegang</li> <li>• Suara bergetar</li> <li>• Sulit tidur</li> <li>• Frekuensi nafas dan nadi meningkat</li> </ul>	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan ansietas menurun dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perilaku gelisah menurun</li> <li>• Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>• Perilaku tegang menurun</li> <li>• Konsentrasi membaik</li> <li>• Pola tidur membaik</li> <li>• Frekuensi napas dan nadi membaik</li> </ul>	<b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor)</li> <li>2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> <li>3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</li> </ol> <b>Terapeutik</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>5. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</li> <li>6. Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>7. Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>8. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>9. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</li> <li>10. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> <li>11. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</li> <li>12. Lakukan terapi bermain menggunakan <i>bibliotherapy</i> dengan buku cerita bergambar.</li> </ol> <b>Edukasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>13. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>14. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>15. Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu</li> <li>16. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan</li> <li>17. Anjurkan mengungkapkan</li> </ol>

- 
- perasaan dan persepsi
18. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
  19. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
  20. Latih Teknik relaksasi
  21. Lakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit, perawatan di rumah sakit, di rumah dan teknik mengatasi kecemasan dengan *bibliotherapy*
- Kolaborasi**
22. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu.
- 

#### 2.8.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam asuhan keperawatan. Proses ini mencakup tindakan keperawatan yang dilakukan untuk membantu klien mencapai hasil yang diinginkan, diikuti dengan pengumpulan data, pengamatan terhadap respon klien, dan penilaian terhadap hasil tindakan yang dilakukan (Mahkda, 2022).

Implementasi keperawatan yang akan dilakukan pada pasien anak dengan kondisi kecemasan akibat hospitalisasi meliputi tindakan farmakologis dan non-farmakologis. Tindakan farmakologis mencakup pemberian obat-obatan oral atau injeksi sesuai dengan resep dokter. Sementara itu, tindakan non-farmakologis yang telah direncanakan sebelumnya adalah penggunaan teknik *bibliotherapy* dengan cerita bergambar. Pendekatan ini bertujuan untuk membantu mengurangi kecemasan pada pasien anak dengan cara yang menyenangkan dan sesuai usianya.

Pelaksanaan intervensi dengan *bibliotherapy* menggunakan buku cerita bergambar pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) akan dilakukan maksimal 7 hari berturut-turut. Peneliti akan melakukan tindakan dalam mengurangi kecemasan pada anak menggunakan teknik *bibliotherapy* buku cerita bergambar yang bertemakan Buku Cerita Bergambar “Pajak Kita”. Dimana ada tiga cerita yang akan diberikan kepada anak dalam tiga kali sesi, yang berjudul “Raja Lebah dan Sesendok Madu”, “Semut dan Jangkrik” dan “Anjing dan Kelinci”. Dalam satu kali sesi terapi berlangsung selama 15-30 menit, termasuk tahap pra-interaksi hingga proses evaluasi. Alat yang digunakan dalam terapi ini menggunakan buku cerita bergambar yang bertujuan untuk meningkatkan perkembangan kognitif anak, mengembangkan pemahaman emosional, sosial dan moral, meningkatkan keterampilan berbahasa, daya imajinasi, serta mampu mengurangi kecemasan dengan mengalihkan persepsi negatif anak ke hal-hal yang menyenangkan melalui buku cerita bergambar tersebut. Dimana dalam satu kali sesi terapi berlangsung selama 15-30 menit, termasuk tahap pra-interaksi hingga proses evaluasi.

#### **2.8.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir untuk mengukur respons pasien terhadap tindakan keperawatan dan menilai pencapaian tujuan yang telah direncanakan. Proses ini dilakukan secara sistematis dengan membandingkan kondisi pasien dengan tujuan yang telah

ditetapkan, serta melibatkan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis evaluasi, yaitu:

a. Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas dalam proses keperawatan dan hasil dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi ini dilakukan segera setelah implementasi rencana keperawatan, bertujuan untuk menilai keefektifan tindakan yang telah dilaksanakan. Evaluasi formatif umumnya disusun dengan pendekatan SOAP, yang terdiri dari:

1. S(subjektif): Data subjektif merupakan data yang berdasarkan keluhan atau ungkapan pasien dan keluarganya.
2. O (objektif): Data objektif adalah data yang diperoleh melalui observasi langsung atau hasil pemeriksaan oleh perawat.
3. A (analisis): Analisis data subjektif dan objektif digunakan untuk menilai masalah atau diagnosis keperawatan pasien.
4. P (*planning*): Rencana perawatan selanjutnya yang mencakup pengembangan atau penyesuaian tindakan keperawatan guna memperbaiki kondisi pasien.

b. Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif dilakukan setelah seluruh aktivitas dalam proses keperawatan selesai. Tujuannya adalah untuk menilai dan memantau kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan.



Evaluasi ini membantu menentukan keberhasilan pencapaian tujuan perawatan dan dikelompokkan menjadi tiga kategori:

1. Tujuan tercapai sepenuhnya: Masalah pasien teratasi, ditunjukkan dengan perubahan kondisi pasien sesuai standar yang telah ditetapkan.
2. Tujuan tercapai sebagian: Masalah teratasi sebagian, ditunjukkan dengan perubahan yang hanya memenuhi sebagian kriteria.
3. Tujuan tidak tercapai: Masalah belum teratasi, ditunjukkan dengan sedikit perubahan atau tidak ada kemajuan sama sekali.

Kriteria hasil evaluasi penerapan *bibliotherapy* dengan buku cerita bergambar pada anak dengan kecemasan akibat hospitalisasi adalah menurunnya tingkat kecemasan, gelisah, dan verbalisasi khawatir, membaiknya konsentrasi, pola tidur, frekuensi napas, dan nadi, serta meningkatnya respons positif, kemampuan mengelola emosi, adaptasi terhadap lingkungan rumah sakit, dan partisipasi dalam prosedur perawatan tanpa kecemasan berlebih (SLKI, 2017).