

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak

2.1.1 Definisi Anak

Anak adalah individu yang belum mencapai usia 18 tahun, termasuk yang masih berada dalam kandungan (Kemenkes, 2019). Perkembangan anak dibagi menjadi beberapa periode, seperti masa prenatal (janin dalam kandungan), bayi baru lahir (0 hingga 28 hari), masa bayi (dari lahir hingga 12 bulan), masa toddler (1 hingga 3 tahun), masa pra-sekolah (3 hingga 6 tahun), masa anak sekolah (6 hingga 12 tahun), dan masa remaja (12 hingga 18 tahun). Setiap anak mengalami proses tumbuh dan berkembang yang mengikuti pola tertentu yang teratur dan koheren. Tumbuh dan kembang anak dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Faktor-faktor tersebut dapat mendukung atau menghambat proses tumbuh kembang anak. Proses tumbuh kembang akan optimal apabila anak berada dalam lingkungan yang mendukung (Soetjiningsih & Ranuh, 2020).

2.1.2 Rentang Usia Anak

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, Pasal 1 Ayat 1, anak didefinisikan sebagai individu yang berusia di bawah 18 tahun, termasuk yang masih dalam kandungan. Sementara itu, WHO mendefinisikan anak sebagai individu sejak dalam kandungan hingga mencapai usia 19 tahun. Dalam

Konvensi Hak Anak yang disahkan oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), anak merujuk pada setiap individu yang berusia di bawah 18 tahun, kecuali terdapat peraturan tertentu yang menetapkan usia dewasa lebih rendah (Risky Fitriani, 2020). Rentang usia anak dimulai sejak lahir, diawali dengan masa neonatus (0-28 hari), kemudian berlanjut ke 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).

2.1.3 Tumbuh Kembang Anak

Pertumbuhan berkaitan dengan adanya perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, bersifat kuantitatif sehingga bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), dan dapat diukur dalam ukuran panjang (cm, meter) (Sulistyo, 2011).

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Menurut Cahyaningsih (2011) dan Sulistyo (2011), faktor yang memengaruhi tumbuh kembang anak dibedakan menjadi dua kategori besar, yaitu:

a. Faktor Genetik (*Internal*)

Faktor ini merupakan bawaan biologis yang diturunkan dari orang tua, seperti jenis kelamin, ras/suku bangsa, usia, dan kondisi genetik tertentu. Faktor ini

menentukan potensi dasar anak dalam proses tumbuh kembang.

b. Faktor Lingkungan (Eksternal)

1. Lingkungan Prenatal (sejak dalam kandungan):

- a) Gizi ibu hamil: Kekurangan gizi dapat menyebabkan BBLR dan gangguan perkembangan otak janin.
- b) Paparan zat berbahaya: Rokok, alkohol, dan logam berat seperti merkuri dapat menyebabkan cacat lahir dan keterlambatan perkembangan.
- c) Hormon dan endokrin: Gangguan hormon ibu dapat memengaruhi pertumbuhan janin.
- d) Infeksi: Infeksi seperti Toxoplasma, Rubella, dan CMV dapat menyebabkan cacat bawaan.
- e) Stres ibu: Stres kronis saat hamil dapat memengaruhi perkembangan psikis janin.

2. Lingkungan Postnatal (setelah lahir):

- a) Biologis: Jenis kelamin, usia, gizi, imunisasi, status kesehatan, serta penyakit kronis.
- b) Fisik: Iklim, sanitasi, dan kondisi geografis.
- c) Psikososial: Stimulasi, motivasi belajar, kasih sayang, interaksi dengan orang tua,

teman sebaya, serta stres dan pengalaman emosional.

- d) Keluarga dan budaya: Pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, keharmonisan rumah tangga, dan nilai-nilai budaya juga sangat memengaruhi proses tumbuh kembang anak.

2.1.5 Ciri dan Prinsip Tumbuh Kembang

Setiap anak memiliki proses tumbuh kembang yang unik, namun terdapat ciri dan prinsip umum yang berlaku secara universal. Menurut Cahyaningsih (2011), ciri dan prinsip tersebut dapat dibedakan menjadi dua aspek, yaitu pertumbuhan dan perkembangan:

a. Ciri dan Prinsip Pertumbuhan

Pertumbuhan bersifat kuantitatif, yaitu perubahan fisik yang dapat diukur dan diamati secara langsung. Adapun ciri-cirinya sebagai berikut:

1. Perubahan Ukuran

Terjadi peningkatan berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, dada, dan bagian tubuh lainnya seiring bertambahnya usia.

2. Perubahan Proporsi

Proporsi tubuh anak akan berubah dari masa bayi hingga dewasa, contohnya ukuran

kepala yang besar saat bayi akan menjadi lebih seimbang saat anak tumbuh.

3. Timbulnya Ciri-ciri Baru

Ciri-ciri baru muncul sebagai bagian dari pematangan organ tubuh, seperti tumbuhnya gigi tetap, rambut di area pubis dan ketiak, perubahan suara, dan munculnya jakun pada anak laki-laki.

b. Ciri dan Prinsip Perkembangan

Perkembangan bersifat kualitatif dan mencerminkan peningkatan fungsi dan kemampuan anak dalam berbagai aspek. Ciri-ciri perkembangan anak mencakup:

1. Melibatkan Perubahan

Perkembangan terjadi seiring dengan waktu dan melibatkan perubahan perilaku, emosi, serta kemampuan motorik dan kognitif.

2. Perkembangan Awal Menentukan Tahapan Selanjutnya

Kemajuan pada tahap awal perkembangan sangat menentukan keberhasilan perkembangan berikutnya.

3. Memiliki Pola yang Tetap

Perkembangan anak mengikuti pola atau urutan yang tetap dan umum, seperti berguling → duduk → merangkak → berdiri → berjalan.

4. Bertahap dan Berurutan

Setiap anak akan mengalami tahap perkembangan secara berurutan, meskipun waktunya bisa berbeda-beda.

5. Kecepatannya Berbeda pada Setiap Anak

Perkembangan tidak selalu berlangsung dengan kecepatan yang sama pada setiap anak; ada anak yang lebih cepat dalam aspek motorik, ada yang lebih cepat dalam bahasa atau sosial.

6. Berkaitan Erat dengan Pertumbuhan

Perkembangan dan pertumbuhan saling memengaruhi dan terjadi secara bersamaan dalam proses tumbuh kembang anak.

2.2 Definisi Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah, yang berusia antara 3 hingga 6 tahun, merupakan masa yang sangat penting sebagai dasar untuk perkembangan mereka di masa depan (Wong, 2018). Pada tahap ini, anak membutuhkan pendidikan yang mencakup sikap, pengetahuan, keterampilan, serta daya cipta yang positif dan kreatif. Pendidikan tersebut akan membantu

membentuk perilaku yang lebih baik pada anak. Anak usia prasekolah memiliki potensi intelektual yang luar biasa, dengan rasa ingin tahu yang tinggi dan kemampuan untuk menyerap pengetahuan dengan cepat. Pada usia ini, anak-anak sangat aktif bergerak dan memiliki rasa ingin tahu yang besar, meskipun pengalaman dan kesadaran mereka masih terbatas. Mereka sangat suka berlari, meloncat, memanjat, dan menjelajahi berbagai sudut ruangan (Imelda, 2023).

Selain itu, anak juga mengalami perubahan dalam pola makan, di mana mereka umumnya mulai mengalami kesulitan dalam makan. Proses eliminasi pada anak menunjukkan adanya perkembangan kemandirian. Pada masa ini, perkembangan psikososial anak menunjukkan tanda-tanda inisiatif yang kuat, dengan konsep diri yang positif dan kemampuan untuk mengidentifikasi identitas dirinya (Hidayat, 2021).

2.2.1 Ciri-Ciri Anak Usia Prasekolah

Menurut (Dewi, 2015) mengemukakan ciri-ciri anak usia pra sekolah meliputi aspek fisik, sosial, emosi, dan kognitif anak.

a. Ciri fisik anak usia pra sekolah

Anak usia pra sekolah umumnya sangat aktif. Mereka telah memiliki penguasaan terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan yang dilakukan sendiri. Setelah anak melakukan berbagai kegiatan, anak membutuhkan istirahat yang cukup. Otot-otot besar pada pada anak usia sekolah lebih berkembang dari kontrol terhadap jari dan tangan. Anak masih sering mengalami kesulitan

apabila harus memfokuskan pandangannya pada objek-objek yang kecil ukurannya, itulah sebabnya kordinasi tangan dan mata masih kurang sempurna. Rata-rata kenaikan berat badan per tahun sekitar 16,7-18,7 kg dan tinggi badan sekitar 103-111 cm. Mulai terjadi erupsi gigi permanen.

b. Aspek sosial anak usia pra sekolah

Anak usia pra sekolah biasanya mudah bersosialisasi dengan orang sekitarnya. Biasanya mereka mempunyai sahabat yang berjenis kelamin sama. Kelompok bermainnya cenderung kecil dan tidak terlalu terorganisasi secara baik, oleh karena itu kelompok tersebut cepat berganti-ganti. Anak menjadi sangat mandiri agresif secara fisik dan verbal, bermain secara asosiatif, dan mulai mengeksplorasi seksualitas.

c. Ciri emosional anak usia pra sekolah

Anak cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Sikap sering marah dan iri hati sering diperlihatkan.

d. Ciri kognitif anak usia pra sekolah

Anak usia pra sekolah umumnya telah terampil dalam berbahasa. Sebagian besar dari mereka sering bicara, khususnya dalam kelompoknya. Sebaliknya anak diberi kesempatan untuk berbicara. Sebagian dari mereka perlu dilatih untuk menjadi pendengar yang baik.

2.2.2 Tahap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah

a. Pertumbuhan dan perkembangan biologis

Anak usia prasekolah yang sehat adalah yang periang, cekatan serta memiliki sikap tubuh yang baik. Pertambahan tinggi rata-rata adalah 6,25 sampai 7,5 cm per tahun dan tinggi rata-rata anak usia 4 tahun adalah 101,25 cm. Pertambahan berat badan rata-rata adalah 2,3 kg per tahun dan berat badan rata-rata anak usia 4 tahun adalah 16,8 kg (Muscari, 2019). Perkembangan fisik atau biologis anak usia prasekolah lebih lambat dan relatif menetap. Pertumbuhan tinggi dan berat badan melambat tetapi pasti dibanding dengan masa sebelumnya. Sistem tubuh harusnya sudah matang dan sudah terlatih dengan toileting. Keterampilan motorik, seperti berjalan, berlari, melompat menjadi lebih luwes, tetapi otot dan tulang belum begitu sempurna (Supartini, 2021).

b. Perkembangan Psikososial

Menurut teori perkembangan yang Erikson, masa prasekolah antara usia 3 sampai 6 tahun merupakan periode perkembangan psikososial sebagai periode inisiatif versus rasa bersalah, yaitu anak mengembangkan keinginan untuk mengeksplorasi terhadap apa yang ada di sekelilingnya. Hasil akhir yang diperoleh adalah kemampuan untuk menghasilkan sesuatu sebagai prestasinya. Perasaan bersalah akan muncul pada anak apabila anak tidak mampu berprestasi sehingga merasa tidak puas atas

perkembangan yang tidak tercapai (Supartini, 2022). Anak usia prasekolah adalah pelajar yang energik, antusias, dan pengganggu dengan imajinasi yang aktif. Anak menggali dunia fisik dengan semua indra dan kekuatannya. Pada usia prasekolah anak mengembangkan perasaan bersalah ketika orang tua membuat anak merasa bahwa imajinasi dan aktifitasnya tidak dapat diterima. Kecemasan dan ketakutan terjadi ketika pemikiran dan aktifitas anak tidak sesuai dengan harapan orang tua (Muscari, 2019).

c. Perkembangan psikoseksual

Masa prasekolah merupakan periode perkembangan psikoseksual yang dideskripsikan oleh Freud sebagai periode Falik, yaitu genitalia menjadi area yang menarik dan area tubuh yang sensitif. Anak mulai mempelajari adanya perbedaan jenis kelamin perempuan dan laki-laki dengan mengetahui adanya perbedaan alat kelamin (Supartini, 2022). Menurut Freud, anak prasekolah akan mengalami konflik Odipus. Fase ini ditandai dengan kecemburuan dan persaingan terhadap orang tua sejenis dan lebih merasa nyaman dan dekat terhadap orang tua lain jenis. Tahap 13 odipus biasanya berakhir pada akhir periode usia prasekolah dengan identifikasi kuat pada orang tua sejenis (Muscari, 2019).

d. Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif yang dideskripsikan oleh Piaget pada anak usia prasekolah (3 sampai 6 tahun) berada pada fase

peralihan antara prakonseptual dan intuitif. Pada fase prakonseptual (usia 2 sampai 4 tahun), anak membentuk konsep yang kurang lengkap dan logis dibandingkan dengan konsep orang dewasa. Anak membuat klasifikasi yang sederhana. Anak menghubungkan satu kejadian dengan kejadian yang simultan (penalaran transduktif) (Muscari, 2019). Pada fase intuitif (usia 5 sampai 7 tahun), anak menjadi mampu membuat klasifikasi, menjumlahkan, dan menghubungkan objek-objek, tetapi tidak menyadari prinsip-prinsip di balik kegiatan tersebut. Anak menunjukkan proses berfikir intuitif (anak menyadari bahwa sesuatu adalah benar, tetapi ia tidak dapat mengatakan alasannya). Anak tidak mampu untuk melihat sudut pandang orang lain. Anak menggunakan banyak kata yang sesuai, tetapi kurang memahami makna sebenarnya (Muscari, 2019). Menurut Piaget (2020), anak usia 5 hingga 6 tahun mulai mengetahui banyak huruf-huruf dari alphabet, mengetahui lagu kanak-kanak dan dapat menghitung sampai sepuluh. Anak juga mulai dapat diberi pengertian, bermain secara konstruktif dan imitatif serta menggambar gambar-gambar yang dapat dikenal.

e. Perkembangan Moral

Menurut Piaget (2020), yang menyelidiki penggunaan aturan-aturan oleh anak-anak dan pandangan mereka mengenai keadilan, dinyatakan bahwa anak-anak dibawah usia 6 tahun

memperlihatkan sedikit kesadaran akan suatu aturan. Bahkan aturan yang mereka terima tampaknya tidak membatasi perilaku mereka dalam cara apapun. Menurut Kohlberg, anak usia prasekolah berada pada tahap prakonvensional dalam perkembangan moral, yang terjadi hingga usia 10 tahun. Pada tahap ini, perasaan bersalah muncul, dan penekanannya adalah pada pengendalian eksternal. Standar moral anak adalah apa yang ada pada orang lain, dan anak mengamati mereka untuk menghindari hukuman atau mendapatkan penghargaan (Muscari, 2019).

f. Perkembangan social

Salah satu bentuk sosialisasi anak usia prasekolah dalam kehidupan sehari-hari adalah bermain bersosialisasi dengan keadaan bersama atau dekat dengan anak-anak lain. Selama masa ini anak cenderung bercakap-cakap dengan dirinya sendiri membeberkan individu, dan dunia berpusat dalam kehidupan dirinya (Piaget, 2020).

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Anak Usia Prasekolah

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan anak prasekolah (usia 3-6 tahun) melibatkan berbagai aspek, mulai dari faktor biologis, sosial, lingkungan, hingga perilaku. Berikut adalah beberapa faktor utama yang mempengaruhi kesehatan anak pada periode usia ini:

a. Gizi dan Nutrisi

Kesehatan anak sangat dipengaruhi oleh pola makan yang sehat dan cukup gizi. Anak prasekolah membutuhkan gizi yang tepat untuk mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan otak. Kekurangan gizi pada masa ini dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang, penurunan daya tahan tubuh, dan gangguan perkembangan kognitif.

b. Imunisasi dan Perawatan Kesehatan

Imunisasi yang tepat waktu melindungi anak dari berbagai penyakit infeksi berbahaya. Selain itu, perawatan kesehatan dasar seperti pemeriksaan rutin, pengobatan, dan pengelolaan penyakit juga penting untuk mendukung kesehatan anak prasekolah.

c. Lingkungan Hidup dan Sanitasi

Kualitas lingkungan, termasuk udara bersih, sanitasi yang baik, dan akses ke air bersih, sangat mempengaruhi kesehatan anak. Kondisi lingkungan yang buruk dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi, seperti diare atau penyakit pernapasan.

d. Kesehatan Mental dan Emosional

Anak prasekolah juga membutuhkan lingkungan yang mendukung perkembangan emosional dan psikososial mereka. Stres, kecemasan, atau kurangnya dukungan emosional dapat mempengaruhi kesehatan mental anak dan bahkan berdampak pada kesehatan fisik mereka.

e. Pola Tidur dan Aktivitas Fisik

Tidur yang cukup dan aktivitas fisik yang adekuat sangat penting bagi perkembangan tubuh dan otak anak prasekolah. Kurang tidur atau kurangnya aktivitas fisik dapat berkontribusi pada gangguan kesehatan seperti obesitas dan masalah perkembangan motorik.

f. Peran Orang Tua dan Pengasuh

Keterlibatan orang tua dan pengasuh dalam merawat, memberikan perhatian, serta mendidik anak berperan penting dalam mendukung kesehatan anak. Pengasuhan yang baik dapat meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental anak.

g. Faktor Genetik

Faktor keturunan atau genetik juga mempengaruhi kesehatan anak, baik dalam hal kerentanannya terhadap penyakit tertentu atau perkembangan fisik dan mental mereka. Beberapa kondisi kesehatan anak mungkin dipengaruhi oleh faktor genetik, seperti kelainan bawaan.

2.2.4 Prinsip Keperawatan Anak

Keperawatan anak adalah cabang ilmu keperawatan yang berfokus pada pemberian asuhan keperawatan kepada anak, mulai dari bayi hingga remaja, dengan pendekatan holistik yang melibatkan keluarga. Dalam praktiknya, terdapat beberapa prinsip utama yang harus diterapkan oleh perawat dalam memberikan

pelayanan keperawatan anak. Menurut (Nining & Arnis, 2016), Perawat perlu memahami dan menerapkan prinsip-prinsip khusus dalam perawatan anak, yang meliputi:

a. Berorientasi pada Kebutuhan Anak

Perawat harus memahami bahwa anak memiliki kebutuhan fisik, emosional, dan psikososial yang berbeda-beda sesuai dengan tahapan perkembangannya. Asuhan keperawatan harus disesuaikan dengan usia, tingkat pemahaman, dan kondisi kesehatan anak.

b. *Family-Centered Care* (Asuhan Berpusat pada Keluarga)

Keluarga merupakan bagian integral dalam proses perawatan anak. Oleh karena itu, perawat harus melibatkan orang tua atau pengasuh dalam setiap aspek perawatan, termasuk pengambilan keputusan dan pemberian edukasi mengenai kondisi anak.

c. Mengutamakan Perlindungan dan Keselamatan Anak

Keamanan anak adalah prioritas utama dalam keperawatan pediatrik. Hal ini mencakup pencegahan cedera, perlindungan dari infeksi, serta memastikan bahwa semua tindakan keperawatan dilakukan dengan aman dan sesuai standar.

d. Pendekatan Atraumatik

Pendekatan ini bertujuan untuk meminimalkan rasa sakit, stres, dan trauma yang dialami anak selama menjalani prosedur medis. Contohnya adalah penggunaan teknik distraksi, anestesi

topikal sebelum tindakan invasif, serta pendampingan keluarga selama prosedur.

e. Menyesuaikan dengan Tahapan Perkembangan Anak

Setiap anak berada dalam tahapan perkembangan yang berbeda, sehingga komunikasi dan interaksi harus disesuaikan dengan kemampuan kognitif dan emosional anak. Misalnya, pada anak usia dini, perawat dapat menggunakan permainan sebagai media edukasi dan komunikasi.

f. Memfasilitasi Tumbuh Kembang Anak

Perawat memiliki peran dalam memastikan anak tetap mendapatkan stimulasi yang sesuai untuk mendukung tumbuh kembangnya, meskipun dalam kondisi sakit atau perawatan di rumah sakit. Aktivitas bermain, interaksi sosial, serta edukasi sesuai usia perlu diperhatikan dalam proses keperawatan.

g. Memberikan Dukungan Psikososial

Anak yang dirawat sering mengalami stres akibat perubahan lingkungan dan prosedur medis yang mereka jalani. Perawat harus memberikan dukungan emosional, mendengarkan keluhan anak, serta menciptakan lingkungan yang nyaman untuk mengurangi kecemasan mereka.

h. Kolaborasi *Interdisipliner*

Keperawatan anak melibatkan kerja sama dengan berbagai tenaga kesehatan, termasuk dokter, ahli gizi, fisioterapis, dan

psikolog. Kolaborasi ini bertujuan untuk memberikan pelayanan yang holistik dan optimal bagi kesehatan anak.

i. Edukasi dan Promosi Kesehatan

Perawat bertanggung jawab dalam memberikan edukasi kepada anak dan keluarga tentang penyakit, perawatan di rumah, serta pencegahan penyakit. Edukasi yang baik akan membantu keluarga dalam merawat anak dengan lebih efektif.

2.2.5 Peran Keperawatan Anak

Keperawatan anak adalah cabang keperawatan yang berfokus pada pemberian asuhan kepada anak, mulai dari bayi hingga remaja, dengan mempertimbangkan aspek fisik, emosional, dan psikososial. Menurut (Damanik & Sitorus, 2020) dalam praktiknya, perawat anak memiliki berbagai peran penting untuk memastikan kesejahteraan pasien, meliputi:

a. Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan (*Caregiver*)

Perawat memiliki peran utama dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anak guna mencapai kondisi kesehatan yang optimal. Dengan memadukan ilmu dan keterampilan keperawatan, perawat bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan dasar anak, baik secara fisik maupun emosional. Selain itu, sebagai pemberi asuhan, perawat tidak hanya fokus pada aspek medis, tetapi juga memberikan dukungan psikologis, menciptakan rasa

aman, serta membantu anak merasa nyaman selama proses perawatan.

b. Sebagai Pendidik Kesehatan (*Health Educator*)

Sebagai pendidik, perawat berperan dalam memberikan edukasi kepada orang tua dan keluarga mengenai kesehatan anak. Edukasi ini dapat dilakukan secara langsung melalui penyuluhan kesehatan atau secara tidak langsung dengan membantu keluarga memahami pengobatan serta perawatan yang diperlukan. Informasi yang diberikan meliputi pemahaman tentang penyakit, tata cara perawatan selama di rumah sakit, serta panduan untuk merawat anak setelah kembali ke rumah. Dengan memberikan pendidikan kesehatan, perawat membantu meningkatkan pemahaman serta keterampilan keluarga dalam merawat anak yang sakit.

c. Sebagai Konselor

Perawat juga memiliki peran dalam memberikan dukungan emosional kepada anak dan keluarganya. Sebagai konselor, perawat mendengarkan keluhan, memberikan motivasi, serta membantu dalam menemukan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi pasien dan keluarganya. Berbeda dengan peran sebagai pendidik, konseling lebih menitikberatkan pada aspek emosional dan psikologis dengan pendekatan berbasis empati, komunikasi yang efektif, serta keterlibatan aktif dalam penyelesaian masalah keluarga.

d. Sebagai Koordinator dan Kolaborator

Dalam sistem pelayanan kesehatan, perawat bertindak sebagai penghubung antara berbagai tenaga medis untuk memastikan bahwa anak menerima perawatan yang terintegrasi dan menyeluruh. Sebagai bagian dari tim interdisipliner, perawat bekerja sama dengan dokter, ahli gizi, terapis, serta tenaga medis lainnya untuk mengoptimalkan perawatan pasien. Selain itu, perawat juga menjalin hubungan baik dengan keluarga, mengajak mereka untuk turut serta dalam proses perawatan guna mencapai hasil kesehatan yang lebih baik.

e. Sebagai Pengambil Keputusan

Dalam menjalankan tugasnya, perawat harus mempertimbangkan aspek etika dalam setiap pengambilan keputusan. Hal ini mencakup penghormatan terhadap hak pasien, menghindari tindakan yang dapat merugikan, serta memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan standar etis dan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan anak. Selain itu, perawat juga dapat berperan dalam pengembangan kebijakan kesehatan dengan memastikan bahwa kebijakan yang diterapkan sejalan dengan prinsip keperawatan yang aman dan berkualitas.

f. Sebagai Peneliti

Perawat anak turut berkontribusi dalam penelitian guna mengidentifikasi berbagai masalah dalam keperawatan pediatrik

serta mencari solusi yang berbasis bukti. Dalam menjalankan peran ini, perawat harus memiliki keterampilan berpikir kritis, mampu menganalisis informasi yang ada, serta mengaplikasikan hasil penelitian dalam praktik keperawatan. Melalui penelitian, perawat dapat membantu mengembangkan metode perawatan yang lebih efektif dan inovatif untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan anak.

2.3 Konsep Hospitalisasi

2.3.1 Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah proses atau tindakan membawa seorang pasien untuk dirawat di rumah sakit, baik secara rawat inap maupun rawat jalan. Hospitalisasi rawat inap mengacu pada kondisi di mana pasien tinggal di rumah sakit selama beberapa waktu untuk mendapatkan perawatan medis yang lebih intensif, sementara rawat jalan biasanya melibatkan pemeriksaan atau perawatan tanpa perlu menginap di rumah sakit. Hospitalisasi dapat terjadi karena berbagai alasan, seperti pengobatan penyakit, prosedur medis, pemulihan pasca operasi, atau pengawasan kesehatan jangka panjang. Dalam konteks hospitalisasi, pasien akan mendapatkan perawatan medis dari tenaga medis profesional, seperti dokter, perawat, dan tim medis lainnya. Hospitalisasi diperlukan apabila kondisi kesehatan pasien membutuhkan pemantauan dan perawatan lebih lanjut yang tidak dapat dilakukan di luar rumah sakit.

2.3.2 Tanda dan Gejala Respon Hospitalisasi

Menurut Cromaria (2015) tanda dan gejala hospitalisasi anak terdiri dari:

- a. Fisik, yang ditandai dengan: peningkatan denyut nadi atau HR, Peningkatan tekanan darah, kesulitan bernafas, sesak nafas, sakit kepala, migran, kelelahan, sulit tidur, masalah pencernaan yaitu diare, mual muntah, maag, radang usus besar, sakit perut, gelisah, keluhan somatik, penyakit ringan, keluhan psikomatik, Frekuensi buang air kecil, BB meningkat atau menurun atau lebih 4,5 kg.
- b. Emosional, yang ditandai dengan gampang marah, reaksi berlebihan terhadap situasi tertentu yang relative kecil, luapan kemarahan, cepat marah, permusuhan, kurang minat, menarik diri, apatis, tidak bisa bangun di pagi hari, cenderung menangis, menyalahkan orang lain, sikap mencurigakan, khawatir, depresi, sinis, sikap negatif, menutup diri dan ketidakpuasan.
- c. Intelektual, yang ditandai dengan menolak pendapat orang lain, daya hayal tinggi (khawatir akan penyakitnya), konsentrasi menurun terutama pada pekerjaan yang rumit, penurunan kreatifitas, berpikir lambat, reaksi lambat, sulit dalam pembelajaran, sikap yang tidak peduli, malas.

2.3.3 Dampak Hospitalisasi

Sakit dan perawatan di rumah sakit dapat menjadi pengalaman krisis bagi anak. Ketika anak dirawat di rumah sakit, mereka seringkali mengalami stres karena perubahan signifikan dalam kondisi kesehatan mereka dan lingkungan yang berbeda dari kebiasaan sehari-hari. Anak-anak juga memiliki kemampuan coping yang terbatas dalam menghadapi tekanan, yang dapat menyebabkan gangguan emosional dan perkembangan selama proses hospitalisasi (Utami, 2014).

Berikut ini adalah dampak hospitalisasi terhadap anak usia prasekolah menurut Hidayat (2012):

a. Kecemasan karena Perpisahan

Salah satu penyebab utama kecemasan pada anak usia prasekolah adalah perpisahan dengan orang tua, terutama ibu. Hubungan yang sangat dekat antara anak dan ibu membuat perpisahan ini menimbulkan rasa kehilangan. Selain itu, lingkungan rumah sakit yang asing bagi anak dapat menambah rasa tidak aman dan meningkatkan kecemasan.

b. Kehilangan Kontrol

Anak yang dirawat di rumah sakit sering merasa kehilangan kontrol atas tubuh dan aktivitas mereka. Hal ini terlihat pada perubahan kemampuan motorik, interaksi sosial, dan aktivitas sehari-hari mereka. Ketergantungan pada orang lain dalam jangka panjang dapat mempengaruhi otonomi anak, menyebabkan mereka

merasa marah, frustrasi, atau bahkan menarik diri dari hubungan sosial.

c. Rasa Nyeri dan Luka pada Tubuh

Anak-anak sering kali memiliki pemahaman yang terbatas tentang tubuh mereka dan batasan tubuh (body boundaries). Tindakan medis yang tidak menyakitkan, seperti pemeriksaan telinga atau suhu tubuh, bisa membuat anak merasa cemas, seolah-olah itu adalah tindakan yang menyakitkan. Reaksi anak terhadap rasa sakit bisa berupa tangisan, menggigit, menendang, atau berusaha melarikan diri.

d. Dampak Negatif Lainnya

Selain itu, hospitalisasi juga dapat berdampak negatif pada perkembangan fisik, psikologis, sosial, dan kemampuan anak untuk beradaptasi dengan lingkungan baru. Dampak ini bisa mempengaruhi perkembangan anak secara keseluruhan, baik dalam aspek fisik maupun emosional.

2.3.4 Reaksi Anak Usia Prasekolah terhadap Hospitalisasi

Reaksi anak prasekolah terhadap hospitalisasi dapat beragam dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, pengalaman sebelumnya, dan tingkat pemahaman anak tentang situasi tersebut. Berdasarkan Supartini (2014), berikut adalah beberapa reaksi yang dapat timbul pada anak prasekolah ketika mereka mengalami hospitalisasi:

a. Ansietas dan Kekhawatiran

Masuk rumah sakit seringkali menjadi pengalaman yang menakutkan bagi anak prasekolah, karena bagi mereka, rumah sakit bisa terasa seperti dunia asing. Ketidakpastian tentang prosedur medis dan lingkungan yang tidak dikenal dapat memicu kecemasan atau rasa takut yang besar. Perasaan ini sering kali diperburuk oleh pengalaman terbatas anak terhadap penyakit dan cedera sebelumnya.

b. Ansietas Perpisahan

Pada usia prasekolah, anak sangat bergantung pada orang tua atau pengasuh utama mereka. Ketika anak terpisah dari orang tua, perasaan cemas karena perpisahan dapat muncul. Pada usia ini, anak belum sepenuhnya dapat memahami alasan mengapa mereka harus berada di rumah sakit, sehingga perpisahan dari orang tua dapat menambah rasa cemas dan ketidaknyamanan.

c. Kehilangan Kontrol

Hospitalisasi dapat membuat anak merasa kehilangan kendali atas tubuh mereka dan rutinitas sehari-hari. Mereka tidak bisa mengontrol tindakan medis yang dilakukan pada mereka, seperti pemeriksaan atau pengobatan, yang sering kali menambah rasa cemas dan frustrasi. Anak-anak prasekolah mungkin juga merasa tertekan karena kebebasan mereka terbatas dan banyak keputusan yang diambil oleh orang dewasa di sekitar mereka.

d. Rasa Nyeri dan Ketidaknyamanan

Anak prasekolah cenderung sangat sensitif terhadap rasa nyeri dan ketidaknyamanan, yang dapat mempengaruhi perilaku mereka. Ketika mereka merasa sakit akibat prosedur medis atau kondisi fisik mereka, mereka mungkin bereaksi dengan menangis, menolak perawatan, atau menunjukkan perilaku agresif. Rasa nyeri ini sering kali terkait dengan ketidakpahaman mereka tentang prosedur medis yang dilakukan.

e. Kecemasan Sosial

Anak-anak usia prasekolah juga dapat merasa cemas karena interaksi dengan tenaga medis dan lingkungan rumah sakit yang asing. Mereka mungkin tidak terbiasa dengan banyak orang yang datang dan pergi, atau dengan perbedaan cara komunikasi yang digunakan oleh para profesional medis.

2.3.5 Penatalaksanaan Hospitalisasi

Penatalaksanaan hospitalisasi pada anak prasekolah menurut (Hockenberry & Wilson, 2018), adalah sebagai berikut:

a. Menciptakan Lingkungan yang Nyaman dan Ramah Anak

Lingkungan rumah sakit yang dirancang agar lebih ramah bagi anak dapat membantu mengurangi kecemasan mereka. Penggunaan warna-warna cerah, gambar yang menarik, serta elemen visual yang akrab dan tidak menakutkan dapat menciptakan suasana yang lebih menyenangkan. Hal ini penting untuk membuat

anak merasa lebih nyaman, tidak terisolasi, dan mengurangi stres selama perawatan.

b. Kehadiran dan Keterlibatan Orang Tua

Dukungan dari orang tua selama perawatan memiliki peran penting dalam menjaga kesejahteraan emosional anak. Kehadiran mereka memberikan rasa aman dan kenyamanan, sehingga anak merasa lebih terlindungi dan tidak sendirian. Selain itu, orang tua yang aktif terlibat dalam perawatan dapat membantu mengurangi kecemasan dan kebingungan anak selama menjalani prosedur medis.

c. Terapi Bermain sebagai Sarana Adaptasi

Bermain merupakan salah satu cara efektif untuk membantu anak mengatasi ketakutan dan kecemasan selama dirawat di rumah sakit. Aktivitas seperti menggambar, bercerita, atau bermain dengan mainan dapat mengalihkan perhatian anak dari lingkungan medis yang mungkin terasa menegangkan. Selain mengurangi stres, terapi bermain juga dapat mendukung perkembangan kognitif dan motorik mereka.

d. Edukasi Sesuai dengan Usia Anak

Anak prasekolah memerlukan penjelasan yang sederhana dan mudah dipahami mengenai prosedur medis yang akan dijalani. Menggunakan alat bantu visual, seperti gambar, boneka medis, atau demonstrasi sederhana, dapat membantu anak memahami apa

yang akan terjadi. Dengan demikian, mereka akan lebih siap menghadapi prosedur medis tanpa merasa takut berlebihan.

e. Distraksi untuk Mengurangi Kecemasan

Mengalihkan perhatian anak dari prosedur medis yang menegangkan atau menyakitkan dapat membantu mereka merasa lebih nyaman. Beberapa teknik distraksi yang dapat digunakan termasuk menonton video, mendengarkan musik, atau bermain game. Dengan adanya distraksi yang efektif, anak cenderung lebih sedikit fokus pada rasa sakit atau ketidaknyamanan yang mereka alami.

f. Pendekatan Psikologis yang Empatik

Tenaga medis diharapkan dapat memberikan pendekatan yang penuh empati dan perhatian agar anak merasa dihargai dan dipahami. Dukungan psikologis yang tepat dapat membantu anak mengatasi kecemasan dan ketakutan mereka. Selain itu, interaksi yang hangat dan suportif juga dapat membantu membangun hubungan positif antara anak dan tenaga medis, sehingga mereka lebih kooperatif selama perawatan.

g. Penjadwalan Perawatan yang Tepat

Menyesuaikan jadwal prosedur medis dengan kondisi anak dapat membantu mengurangi tingkat stres mereka. Menghindari prosedur yang dilakukan secara berturut-turut tanpa jeda yang cukup, serta memberikan waktu istirahat yang memadai, dapat

menjaga stabilitas emosional dan fisik anak selama menjalani perawatan di rumah sakit.

2.4 Konsep Kecemasan

2.4.1 Definisi Kecemasan

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), ansietas adalah suatu kondisi emosional yang berkaitan dengan pengalaman subjektif seseorang terhadap objek yang tidak jelas atau spesifik, yang disebabkan oleh rasa takut akan bahaya yang dapat memicu individu untuk mengambil tindakan guna menghadapinya (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.4.2 Penyebab Kecemasan

Beberapa faktor penyebab ansietas yang terdapat dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), yaitu :

- a. Krisis situasional.
- b. Kebutuhan tidak terpenuhi.
- c. Krisis maturasional.
- d. Ancaman terhadap konsep diri.
- e. Ancaman terhadap kematian.
- f. Kekhawatiran mengalami kegagalan.
- g. Disfungsi sistem keluarga.
- h. Hubungan orang tua - anak tidak memuaskan.
- i. Faktor keturunan (temperamen udah teragitasi sejak lahir).
- j. Penyalahgunaan zat.

- k. Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain - lain).
- 1. Kurang terpapar informasi.

2.4.3 Manifestasi Klinis Kecemasan

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

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

2.4.4 Tingkat Kecemasan

Menurut Donsu (2017), tingkat ansietas dibagi menjadi beberapa kategori:

- a. Ansietas ringan

Ditandai dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini, seseorang menjadi lebih waspada dan mampu memperluas persepsi terhadap lingkungan. Ansietas ringan dapat

membantu meningkatkan fokus dan kesiapan dalam menghadapi situasi tertentu.

b. Ansietas sedang

Pada tahap ini, seseorang mulai memusatkan perhatian hanya pada hal-hal yang dianggap penting dan cenderung mengabaikan aspek lain di sekitarnya. Meskipun konsentrasi menjadi lebih selektif, individu masih dapat berfungsi dengan baik jika diberikan arahan oleh orang lain.

c. Ansietas berat

Tingkat kecemasan yang lebih tinggi menyebabkan individu mengalami penyempitan persepsi, sehingga hanya mampu fokus pada satu aspek tertentu dan sulit untuk berpikir tentang hal lain. Pada tahap ini, seseorang cenderung menunjukkan perilaku yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan, seperti gelisah, sulit berpikir jernih, atau bahkan menunjukkan reaksi emosional yang berlebihan.

d. Panik

Merupakan tingkat ansietas yang paling tinggi, di mana seseorang mengalami kehilangan kendali secara total. Individu dengan ansietas pada tingkat ini sering kali kesulitan memahami situasi di sekitarnya, sulit merespons instruksi, dan bahkan dapat menunjukkan reaksi yang tidak terarah. Kondisi ini dapat menyebabkan kebingungan, ketakutan yang mendalam, hingga

ketidakmampuan untuk berfungsi secara normal dalam situasi tersebut.

2.5 Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah

Kecemasan pada anak prasekolah adalah reaksi emosional yang umum terjadi sebagai respons terhadap situasi yang dianggap mengancam atau menantang bagi mereka. Pada usia ini, anak-anak mulai mengembangkan kemampuan untuk memahami dan merasakan berbagai emosi, termasuk kecemasan. Meskipun kecemasan bisa bersifat sementara dan wajar, jika tidak ditangani dengan baik, hal ini dapat mengganggu perkembangan sosial, emosional, dan kognitif mereka. Penyebab kecemasan pada anak prasekolah sangat bervariasi, namun beberapa faktor umum yang dapat memicu kecemasan antara lain pengalaman baru, perubahan dalam rutinitas, atau perasaan terpisah dari orang tua atau pengasuh utama mereka.

2.5.1 Penyebab Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah

Kecemasan pada anak prasekolah sering kali muncul sebagai reaksi terhadap pengalaman atau situasi yang dianggap menantang atau mengancam bagi mereka. Pada usia ini, anak-anak mulai belajar mengenal dan merasakan berbagai emosi, termasuk kecemasan. Meskipun kecemasan ini merupakan bagian dari proses perkembangan yang normal, jika tidak diatasi dengan baik, hal tersebut dapat mengganggu perkembangan emosional dan sosial anak. Kecemasan pada

anak prasekolah sering bersifat sementara, namun bisa menjadi masalah yang lebih besar jika tidak mendapat perhatian yang tepat.

Beberapa faktor penyebab kecemasan pada anak prasekolah antara lain perpisahan dengan orang tua atau pengasuh yang mereka percayai. Hal ini sering terlihat ketika anak pertama kali masuk sekolah atau terpisah untuk jangka waktu yang lebih lama dari orang tua mereka. Selain itu, perubahan lingkungan atau rutinitas, seperti pindah rumah atau mulai bersekolah, juga dapat menimbulkan kecemasan. Pengalaman yang menakutkan atau traumatis, seperti pengalaman medis atau prosedur perawatan yang menyakitkan, juga bisa menjadi pemicu kecemasan. Anak pada usia ini juga sangat dipengaruhi oleh ketakutan terhadap hal-hal yang belum mereka pahami, seperti suara keras atau kegelapan, yang dapat menyebabkan kecemasan berlebihan.

2.5.2 Tanda dan Gejala Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah

Tanda-tanda kecemasan pada anak prasekolah sering kali terlihat dalam perilaku mereka sehari-hari. Anak yang cemas mungkin akan menunjukkan rasa takut yang berlebihan terhadap perpisahan dengan orang tua atau pengasuh. Mereka bisa menjadi lebih rewel, menangis, atau menolak untuk pergi ke tempat baru. Selain itu, kecemasan juga sering kali mempengaruhi pola tidur mereka. Anak yang cemas mungkin mengalami kesulitan tidur, sering terbangun di malam hari, atau merasa takut tidur sendirian. Mereka juga bisa menunjukkan perubahan dalam

pola makan, seperti kehilangan nafsu makan atau makan berlebihan sebagai respons terhadap perasaan cemas yang tidak terkontrol.

Selain itu, anak-anak yang merasa cemas sering mengeluh tentang sakit fisik yang tidak dapat dijelaskan secara medis, seperti sakit perut atau kepala. Perubahan perilaku juga dapat terlihat, misalnya kesulitan berkonsentrasi, gelisah, atau tampak tidak nyaman dalam situasi sosial baru. Dalam beberapa kasus, anak-anak yang cemas mungkin mengalami regresi perilaku, seperti mengompol atau berbicara seperti anak yang lebih muda dari usia mereka. Semua tanda ini menunjukkan bahwa kecemasan pada anak prasekolah bukan hanya mempengaruhi aspek emosional mereka, tetapi juga berdampak pada kesejahteraan fisik dan sosial mereka.

2.5.3 Tahapan Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah

Stres utama yang dialami anak-anak seringkali disebabkan oleh kecemasan akibat perpisahan, yang dikenal dengan istilah depresi anaklitik. Dalam kondisi ini, anak menunjukkan perubahan perilaku yang dapat dibagi dalam tiga fase, menurut Utami & Lugina (2024) adalah sebagai berikut:

- a. fase protes (*Phase of Protest*), anak bereaksi agresif dengan menangis, berteriak, dan memanggil orang tua, berusaha menarik perhatian untuk menunjukkan keengganannya ditinggalkan. Mereka juga menolak interaksi dengan orang asing dan sulit ditenangkan.

- b. fase putus asa (*Phase of Despair*), di mana tangisan berhenti dan muncul tanda-tanda depresi. Anak menjadi lebih pasif, kehilangan minat bermain atau makan, dan menarik diri dari interaksi sosial.
- c. fase penolakan (*Phase of Denial*), di mana mereka mulai menyesuaikan diri dengan kehilangan, tampak tertarik pada lingkungan sekitar, bermain dengan orang lain, dan membentuk hubungan baru. Namun, perilaku ini lebih mencerminkan kepasrahan daripada kebahagiaan sejati.

2.5.4 Instrumen Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah

Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) adalah alat yang dikembangkan oleh Dr. Susan Spence pada tahun 1997 untuk mengukur tingkat kecemasan anak-anak secara menyeluruh. Instrumen ini berfokus pada pemahaman bahwa kecemasan pada anak tidak hanya melibatkan satu dimensi saja, tetapi juga mencakup berbagai aspek terkait dengan situasi atau objek tertentu, serta reaksi emosional dan fisik yang bervariasi (Ahlen et al., 2018).

SCAS dirancang untuk mengidentifikasi berbagai bentuk kecemasan umum yang dialami oleh anak, seperti kecemasan sosial yang berkaitan dengan interaksi dengan orang lain, kecemasan perpisahan yang terkait dengan ketakutan berlebihan terhadap perpisahan dari orang tua atau pengasuh, fobia spesifik terhadap objek atau situasi tertentu, gangguan kecemasan umum yang melibatkan kekhawatiran berlebihan,

dan gangguan obsesif-kompulsif yang melibatkan perilaku atau pikiran berulang yang tidak terkendali (Ahlen et al., 2018).

Kuesioner SCAS telah diuji untuk validitas dan reliabilitasnya, dengan hasil menunjukkan bahwa setiap pertanyaan dalam instrumen ini relevan dan dapat mengukur berbagai aspek kecemasan secara efektif, termasuk kecemasan sosial, kecemasan umum, dan gangguan obsesif-kompulsif. Nilai factor loading di atas 0,4 mengonfirmasi validitas setiap pertanyaan, sementara uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,85 yang mencerminkan konsistensi internal yang sangat baik. Selain itu, uji stabilitas menggunakan metode test-retest menunjukkan nilai korelasi 0,82, yang menunjukkan bahwa pengukuran tetap konsisten meskipun diulang pada waktu yang berbeda. Berdasarkan hasil ini, SCAS dianggap sebagai instrumen yang valid dan handal untuk digunakan dalam penelitian maupun praktik klinis (Reardon et al., 2018).

Dengan struktur yang jelas, SCAS membantu para peneliti dan praktisi kesehatan mental untuk memahami pola kecemasan anak dengan lebih mendalam, memungkinkan intervensi yang lebih efektif dan tepat. Alat ini telah menjadi pilihan utama dalam penelitian dan praktik klinis karena memberikan gambaran yang jelas tentang dimensi kecemasan yang dialami anak-anak (Ahlen et al., 2018). SCAS terdiri dari 44 butir pertanyaan yang menilai berbagai gejala kecemasan pada anak-anak. Setiap butir mencerminkan situasi atau perasaan yang mungkin dialami anak, dan mereka diminta untuk menilai seberapa sering mereka

merasakan gejala tersebut. Penilaian dilakukan menggunakan skala Likert dengan lima pilihan, mulai dari "tidak pernah" hingga "selalu," untuk mengukur frekuensi kemunculan gejala kecemasan. Dengan cara ini, SCAS memberikan wawasan yang lebih jelas mengenai tingkat kecemasan anak dalam berbagai dimensi (Reardon et al., 2018).

Pada tahun 2012, SCAS dimodifikasi menjadi versi 19 item untuk menyederhanakan instrumen tanpa mengurangi validitas dan reliabilitasnya. Versi yang lebih singkat ini tetap mempertahankan dimensi kecemasan utama, namun lebih mudah diterapkan dalam berbagai konteks, baik di klinik maupun dalam penelitian. Modifikasi ini bertujuan untuk mempermudah pengukuran kecemasan anak-anak dan memberikan informasi yang cukup mengenai berbagai jenis kecemasan, seperti kecemasan pemisahan, kecemasan sosial, dan fobia spesifik, dengan harapan dapat membantu para profesional untuk mengidentifikasi dan menangani kecemasan anak dengan lebih efektif (Ahlen et al., 2018).

Hasil pengukuran menggunakan SCAS memberikan informasi yang lebih mendalam tentang 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 berikut: 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, dan 4 = hampir selalu. Setiap jawaban dihitung untuk menghasilkan skor total yang mencerminkan tingkat kecemasan secara keseluruhan pada anak. Pada lembar observasi kecemasan Spence Children's Anxiety Scale

Preschool, pengisian dilakukan dengan memilih angka yang sesuai dengan kondisi anak pada setiap item kecemasan. Skor yang digunakan 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 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: Ridayanti, 2017

Total nilai ≤ 15 : Tidak ada kecemasan

16-30 : Kecemasan ringan

31-45 : Kecemasan sedang

2.6 Konsep Terapi Bermain

2.6.1 Definisi Terapi Bermain

Pendidikan memiliki peran yang sangat penting bagi setiap individu, termasuk anak-anak. Melalui pendidikan, anak dapat mengasah berbagai keterampilan, memperluas wawasan, mengenal hal-hal baru, serta mengembangkan potensi yang dimiliki. Pendidikan pertama yang diterima anak berasal dari lingkungan keluarga, sementara pendidikan pada anak usia dini diberikan melalui metode pembelajaran yang menyenangkan, salah satunya adalah bermain (Pratiwi, 2017).

Bermain merupakan aktivitas yang memberikan kesenangan bagi anak, meskipun tidak menghasilkan manfaat finansial secara langsung. Dunia anak tidak terlepas dari aktivitas bermain, karena bermain merupakan kebutuhan dasar dalam proses tumbuh kembang mereka. Melalui bermain, anak dapat memperoleh berbagai manfaat, seperti meningkatkan kreativitas, membangun kemandirian, melatih kesabaran, serta berinteraksi dengan lingkungan sekitar (Dewi, 2018). Selain itu, bermain juga berperan dalam mendukung perkembangan kognitif, afektif, sosial, dan motorik anak usia dini secara optimal (Pratiwi, 2017).

2.6.2 Tujuan Terapi Bermain

Terapi bermain dilakukan dengan tujuan utama agar anak merasa senang, terhindar dari kejenuhan, dan tidak takut terhadap tenaga medis, sehingga dapat mendukung kelancaran proses hospitalisasi. Bermain bukan sekadar aktivitas hiburan, tetapi juga merupakan kebutuhan mendasar anak, layaknya makan, perawatan, dan kasih sayang. Kebutuhan untuk bermain tetap penting, bahkan ketika anak sedang sakit atau menjalani perawatan di rumah sakit, karena bermain berperan besar dalam mendukung perkembangan mereka. Selain itu, manfaat dari bermain juga dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan yang berlebihan selama masa perawatan.

2.6.3 Fungsi Terapi Bermain di Rumah Sakit

Setiap anak memerlukan stimulasi yang memadai agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Bermain memiliki berbagai fungsi penting dalam perkembangan anak, di antaranya:

a. Perkembangan Sensorik dan Motorik

Aktivitas bermain yang aktif sangat bergantung pada perkembangan sensorik dan motorik anak. Komponen ini menjadi aspek utama yang digunakan saat bermain, karena berperan penting dalam meningkatkan fungsi otot serta koordinasi gerakan.

b. Perkembangan Intelektual

Perkembangan kognitif anak sangat dipengaruhi oleh permainan yang melibatkan daya pikir dan imajinasi. Melalui eksplorasi dan percobaan, anak dapat mengembangkan kemampuan problem solving. Misalnya, ketika seorang anak ingin mengambil makanan dalam toples tertutup, ia akan mencoba membuka tutupnya sendiri tanpa bantuan orang dewasa, sehingga ia belajar menyelesaikan masalah dengan berpikir kreatif.

c. Perkembangan Sosial

Bermain memungkinkan anak untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya, belajar berbagi, serta memahami konsep memberi dan menerima. Melalui interaksi ini, anak dapat mengembangkan keterampilan sosialnya serta belajar dari hubungan yang terjalin dengan teman sebaya.

d. Perkembangan Kreativitas

Bermain memberikan kesempatan bagi anak untuk mengekspresikan ide dan imajinasinya dalam berbagai bentuk kegiatan. Proses ini membantu mereka mengembangkan kreativitas serta melatih kemampuan berpikir inovatif dalam mewujudkan gagasan mereka.

e. Perkembangan Kesadaran Diri

Melalui permainan, anak belajar mengenali kemampuan dirinya, mengendalikan perilaku, serta memahami bagaimana bersikap terhadap orang lain. Mereka juga mulai memahami konsekuensi dari tindakan yang dilakukan, baik yang berdampak positif maupun negatif. Dengan bermain, anak dapat menerapkan prinsip-prinsip moral, seperti membedakan antara yang benar dan salah dalam kehidupan sehari-hari.

2.6.4 Prinsip Pelaksanaan Terapi Bermain di Rumah Sakit

Dalam pelaksanaan terapi bermain bagi anak yang menjalani hospitalisasi, terdapat prinsip-prinsip yang perlu diperhatikan agar terapi berjalan efektif. Menurut Sarti (2017), prinsip-prinsip tersebut meliputi:

a. Selaras dengan Terapi dan Perawatan

Permainan yang diberikan harus sesuai dengan kondisi kesehatan serta terapi yang sedang dijalani anak. Jika anak memerlukan istirahat di tempat tidur, maka permainan yang dipilih sebaiknya dapat dilakukan tanpa banyak pergerakan, seperti

membaca buku cerita, bermain mobil-mobilan tanpa remote, atau bermain dengan robot-robotan. Aktivitas ini dapat dilakukan bersama orang tua sambil anak tetap beristirahat.

b. Tidak Menguras Energi, Sederhana, dan Berlangsung Singkat

Permainan yang dipilih sebaiknya tidak membuat anak kelelahan, bersifat sederhana, dan tidak berlangsung terlalu lama. Permainan bisa menggunakan alat yang sudah tersedia di ruang rawat atau milik anak sendiri. Jika permainan harus dibuat, pastikan mudah dilakukan dan tidak membebani anak secara fisik, seperti menggambar, mewarnai, bermain boneka, atau membaca buku cerita.

c. Memastikan Keamanan Anak

Keamanan harus menjadi prioritas utama dalam pemilihan permainan. Alat permainan yang digunakan harus bebas dari benda tajam serta tidak mendorong anak untuk berlari atau melakukan aktivitas yang berlebihan, demi menghindari risiko cedera.

d. Disesuaikan dengan Kelompok Usia

Jika permainan dilakukan dalam kelompok, sebaiknya anak-anak yang terlibat berada dalam rentang usia yang sama agar dapat bermain dengan nyaman dan sesuai dengan perkembangan mereka. Sebagai contoh, anak prasekolah dapat diberikan aktivitas seperti mewarnai.

e. Melibatkan Orang Tua atau Keluarga

Peran orang tua tetap penting dalam mendukung tumbuh kembang anak, termasuk dalam aktivitas bermain saat menjalani perawatan di rumah sakit. Perawat bertindak sebagai fasilitator, sementara orang tua didorong untuk berpartisipasi aktif sejak awal permainan hingga proses evaluasi, baik bersama perawat maupun orang tua anak lainnya.

2.6.5 Jenis-Jenis Terapi Bermain

a. Terapi Bermain *Puzzle*

Terapi bermain menggunakan *puzzle* merupakan salah satu metode yang efektif dalam membantu perkembangan psikososial anak usia prasekolah. *Puzzle* termasuk permainan asosiatif sederhana yang dapat meningkatkan keterampilan kognitif, pemecahan masalah, serta koordinasi tangan-mata anak. Dengan bermain *puzzle*, anak dapat melatih kemampuan berpikir logis, meningkatkan konsentrasi, serta belajar bekerja secara mandiri atau bersama orang lain, yang pada akhirnya mendukung perkembangan sosial mereka (Rahayu, 2019). Permainan ini sangat sesuai untuk anak usia prasekolah karena mereka berada dalam fase eksplorasi dan penguatan kemampuan berpikir serta keterampilan motorik halus.

b. Terapi Bermain Mewarnai

Mewarnai adalah salah satu bentuk terapi bermain yang efektif untuk membantu anak menerima perawatan di rumah sakit dengan

lebih nyaman. Aktivitas ini memungkinkan anak mengekspresikan pikiran, perasaan, dan imajinasi mereka, sekaligus mengembangkan kreativitas serta keterampilan motorik halus. Selain itu, terapi mewarnai dapat membantu mengurangi kecemasan anak dengan memberikan mereka aktivitas yang menyenangkan dan menenangkan (Desmayani et al., 2022). Terapi ini sangat cocok untuk anak usia prasekolah karena mereka sedang dalam tahap perkembangan motorik halus dan kognitif, sehingga kegiatan mewarnai dapat menjadi sarana yang optimal untuk meningkatkan keterampilan tersebut.

c. Terapi Bermain Mendongeng

Mendongeng merupakan terapi bermain yang sangat efektif bagi anak-anak yang memiliki keterbatasan energi untuk beraktivitas fisik. Aktivitas ini dapat mempererat hubungan antara anak dan pendongeng, sehingga menciptakan rasa nyaman dan mengurangi kecemasan mereka. Selain itu, mendongeng membantu anak memahami pengalaman mereka dengan cara yang lebih mudah dicerna, karena mereka dapat memetakan situasi yang dialami ke dalam cerita yang dibayangkan (Kiyat et al., 2023). Pesan yang disampaikan melalui dongeng juga dapat membantu anak menerima tindakan medis sebagai sesuatu yang bermanfaat bagi pemulihan mereka. Terapi ini sangat cocok untuk anak usia prasekolah hingga usia sekolah karena pada fase ini anak mulai

memahami konsep cerita dan mampu membayangkan situasi yang digambarkan dalam dongeng dengan baik.

d. Terapi Bermain Ular Tangga

Permainan ular tangga adalah salah satu bentuk terapi bermain yang tidak hanya menyenangkan, tetapi juga dapat membantu anak dalam mengembangkan keterampilan sosial dan emosional mereka. Melalui permainan ini, anak-anak belajar mengikuti aturan, mengendalikan emosi ketika menang atau kalah, serta meningkatkan kemampuan berhitung dan berpikir strategis. Permainan ini juga dapat menjadi sarana untuk meningkatkan interaksi sosial, terutama jika dimainkan bersama teman sebaya atau anggota keluarga. Ular tangga sangat cocok untuk anak usia prasekolah hingga anak usia sekolah awal, karena dapat membantu mereka memahami konsep dasar angka, mengembangkan kesabaran, serta belajar bekerjasama dalam suasana yang menyenangkan.

2.6.6 Proses Penurunan Kecemasan Dengan Terapi Bermain

Proses penurunan kecemasan dengan terapi bermain, terutama pada anak-anak, melibatkan beberapa tahap yang saling berkaitan. Berikut adalah cara terapi bermain bekerja dalam meredakan kecemasan anak:

a. Mengalihkan Perhatian dari Ketakutan atau Stres

Terapi bermain membantu mengalihkan perhatian anak dari situasi yang membuat mereka cemas, seperti prosedur medis atau lingkungan rumah sakit yang tidak familiar. Dengan fokus pada aktivitas yang menyenangkan, anak menjadi lebih terlibat dalam permainan dan sedikit melupakan perasaan takut atau khawatir mereka.

b. Memberikan Rasa Kontrol dan Penguasaan

Dalam banyak situasi medis, anak merasa kehilangan kendali. Terapi bermain, seperti *puzzle* atau permainan lainnya, memungkinkan anak untuk memiliki rasa kontrol atas tindakan mereka sendiri. Misalnya, menyusun potongan *puzzle* atau memilih permainan yang mereka sukai memberi mereka pilihan dan kesempatan untuk merasa lebih terlibat dan berdaya dalam situasi yang tidak dapat mereka kontrol sepenuhnya.

c. Meningkatkan Rasa Keamanan dan Kenyamanan

Ketika anak bermain, mereka cenderung merasa lebih nyaman dan aman, terutama jika mereka dapat bermain dengan orang tua atau tenaga medis yang mendukung. Kehadiran orang tua atau pengasuh selama bermain memberi anak rasa aman, yang pada gilirannya mengurangi kecemasan.

d. Menyediakan Waktu untuk Ekspresi Emosi

Terapi bermain memberi anak kesempatan untuk mengekspresikan perasaan mereka dengan cara yang aman dan tidak mengancam. Lewat permainan peran atau kegiatan lain yang melibatkan ekspresi emosional (seperti mendongeng), anak dapat mengeluarkan perasaan takut, cemas, atau bingung mereka dengan cara yang tidak langsung dan lebih mudah diterima.

e. Meningkatkan Fokus dan Konsentrasi

Aktivitas yang memerlukan fokus, seperti bermain *puzzle* atau mewarnai, dapat membantu anak untuk menenangkan pikiran mereka dan mengurangi kecemasan yang muncul dari pikiran yang kacau. Proses konsentrasi dalam bermain membantu mereka merasa lebih tenang dan lebih terkontrol, yang secara langsung menurunkan tingkat kecemasan.

f. Membangun Kepercayaan Diri

Dalam bermain, anak sering kali merasa berhasil saat menyelesaikan tugas atau mencapai tujuan kecil, seperti menyelesaikan bagian dari *puzzle*. Setiap pencapaian ini membangun rasa percaya diri dan keberhasilan, yang membantu anak merasa lebih kuat dan lebih mampu menghadapi tantangan medis yang mereka alami.

- g. Menciptakan Koneksi Positif dengan Pengasuh dan Tenaga Medis
Terapi bermain yang melibatkan orang tua atau tenaga medis memperkuat hubungan positif antara anak dan orang dewasa di sekitar mereka. Ketika anak merasa dihargai dan didukung dalam aktivitas bermain, ini mengurangi rasa takut terhadap prosedur medis dan meningkatkan rasa kepercayaan terhadap tenaga medis..

2.7 Konsep Terapi Bermain *Puzzle*

2.7.1 Definisi Terapi Bermain *Puzzle*

Puzzle adalah permainan yang melibatkan penyusunan kembali suatu gambar atau objek yang telah dipecah menjadi beberapa bagian. Cara bermainnya adalah dengan memisahkan kepingan-kepingan tersebut, lalu menyusunnya kembali hingga membentuk gambar yang utuh (Hidayati, Eka Wahyu, 2018). *Puzzle* juga dapat diartikan sebagai permainan yang bertujuan untuk menyusun potongan-potongan gambar atau tulisan sesuai pola yang telah ditentukan. Selain itu, *puzzle* termasuk alat permainan edukatif yang dapat membantu anak dalam proses belajar. Permainan ini berperan dalam melatih konsentrasi serta meningkatkan daya ingat anak.

Berdasarkan pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa *puzzle* merupakan alat permainan edukatif yang berbasis bongkar pasang guna membentuk gambar yang lengkap. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *puzzle* bergambar angka sebagai media untuk melatih kemampuan kognitif anak (Purwati & Sumaryati, 2019).

2.7.2 Tujuan Terapi Bermain *Puzzle*

Tujuan utama dari terapi bermain *puzzle* adalah untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak, terutama dalam situasi medis seperti perawatan di rumah sakit. Berikut adalah beberapa tujuan terapi bermain *puzzle* bagi anak:

a. Mengurangi Kecemasan

Puzzle memberikan anak kesempatan untuk fokus pada tugas yang menyenangkan dan memerlukan konsentrasi, sehingga mengalihkan perhatian mereka dari ketakutan atau kecemasan terkait perawatan medis. Dengan demikian, anak dapat merasa lebih tenang dan terkontrol.

b. Meningkatkan Konsentrasi dan Keterampilan Kognitif

Puzzle melibatkan pemecahan masalah, yang secara langsung membantu meningkatkan kemampuan berpikir anak. Aktivitas ini juga merangsang otak anak untuk bekerja dengan cara yang menyenangkan dan menantang.

c. Mendorong Rasa Pencapaian dan Kepercayaan Diri

Ketika anak berhasil menyelesaikan *puzzle*, mereka merasakan rasa pencapaian yang dapat meningkatkan rasa percaya diri. Ini sangat bermanfaat untuk membantu anak merasa lebih kuat dan lebih mampu menghadapi tantangan di sekitar mereka, termasuk perawatan medis.

d. Mengembangkan Kemampuan Motorik Halus

Menggabungkan potongan *puzzle* membantu anak melatih keterampilan motorik halus, seperti koordinasi tangan-mata, yang sangat penting dalam perkembangan fisik mereka.

e. Memberikan Rasa Kontrol

Ketika anak bermain *puzzle*, mereka merasa lebih terkontrol atas situasi mereka, yang penting untuk mengurangi perasaan terasing atau cemas saat berada di rumah sakit. Ini memberi mereka rasa penguasaan atas lingkungan mereka, meskipun di tengah perawatan medis yang mungkin membuat mereka merasa tidak berdaya.

2.7.3 Kelebihan Terapi Bermain Puzzle

Menurut (RAHAYU, 2018), terdapat kelebihan dalam penerapan terapi bermain *puzzle*, yaitu:

a. Mengalihkan Perhatian dari Ketakutan dan Stres

Puzzle dapat menjadi sarana yang efektif untuk mengalihkan perhatian anak dari kecemasan yang mereka alami selama proses hospitalisasi. Anak-anak yang cemas akan lebih mudah terfokus pada permainan ini, sehingga mereka dapat mengurangi rasa takut terhadap prosedur medis atau lingkungan rumah sakit.

b. Meningkatkan Keterampilan Kognitif

Bermain *puzzle* dapat membantu mengembangkan keterampilan kognitif anak, seperti pemecahan masalah, konsentrasi, dan

kemampuan berpikir logis. Dengan menyusun potongan *puzzle*, anak-anak juga berlatih mengingat urutan atau pola, yang mendukung perkembangan otak mereka.

c. Meningkatkan Rasa Percaya Diri

Ketika anak berhasil menyelesaikan *puzzle*, mereka merasa sukses dan lebih percaya diri. Hal ini penting dalam mengurangi perasaan tidak berdaya atau takut yang sering muncul selama hospitalisasi.

d. Meningkatkan Koordinasi Mata-Tangan

Puzzle melibatkan keterampilan motorik halus, seperti menghubungkan dan memanipulasi potongan-potongan *puzzle*. Ini memberikan anak kesempatan untuk meningkatkan koordinasi mata-tangan mereka, yang berperan penting dalam perkembangan motorik mereka.

e. Menciptakan Rasa Kontrol

Terapi *puzzle* memberi anak rasa kontrol dan penguasaan terhadap aktivitas yang mereka lakukan, yang bisa membantu mengurangi perasaan tertekan atau tidak berdaya di rumah sakit.

f. Terapi yang Mudah Dilakukan

Puzzle adalah kegiatan yang sederhana dan dapat dilakukan di berbagai tempat, termasuk di ruang perawatan rumah sakit. Ini memberikan fleksibilitas dalam penggunaannya, baik dalam situasi rawat inap maupun untuk anak yang tidak dapat melakukan aktivitas fisik berat.

2.7.4 Kekurangan Terapi Bermain *Puzzle*

Menurut (RAHAYU, 2018), terdapat kekurangan dalam penerapan terapi bermain *puzzle*, yaitu:

a. Batasan Fisik Anak

Beberapa anak yang sedang dalam perawatan medis mungkin memiliki keterbatasan fisik atau energi, sehingga mereka mungkin tidak dapat bermain *puzzle* dalam waktu lama. Jika anak merasa kelelahan atau kesulitan untuk fokus, terapi ini mungkin kurang efektif.

b. Kurang Menyentuh Aspek Emosional Secara Langsung

Puzzle lebih mengarah pada aspek kognitif dan motorik, dan tidak langsung membantu anak mengekspresikan perasaan atau emosi mereka. Meskipun dapat mengalihkan perhatian mereka, anak mungkin masih merasa cemas jika mereka tidak dapat mengekspresikan ketakutannya secara langsung.

c. Ketergantungan pada Alat

Terapi *puzzle* memerlukan alat fisik, yaitu potongan *puzzle*. Jika potongan *puzzle* hilang atau rusak, atau jika fasilitas rumah sakit tidak menyediakan permainan ini, terapi ini menjadi sulit untuk dilakukan. Hal ini membatasi fleksibilitas terapi jika tidak tersedia di lingkungan rumah sakit.

d. Tantangan dalam Menjaga Fokus

Tidak semua anak dapat tetap fokus dalam waktu lama pada aktivitas *puzzle*, terutama anak prasekolah yang rentan terhadap gangguan dan ketidaksabaran. Hal ini bisa mengurangi efektivitas terapi dan meningkatkan rasa frustrasi pada anak.

e. Terbatas pada Penggunaan untuk Anak yang Sudah Memiliki Keterampilan Tertentu

Untuk anak usia prasekolah yang belum memiliki keterampilan motorik halus atau kognitif yang cukup, terapi *puzzle* mungkin kurang menarik atau bahkan membingungkan. Hal ini bisa membuat mereka merasa tidak mampu, yang dapat meningkatkan kecemasan, bukannya mengurangi.

f. Mungkin Memerlukan Pendampingan Terus-Menerus

Meskipun *puzzle* bisa menjadi kegiatan yang menyenangkan dan bermanfaat, anak-anak mungkin memerlukan pendampingan yang intensif dari orang tua atau tenaga medis selama proses bermain. Ini dapat menghabiskan waktu dan tenaga lebih banyak, terutama jika anak tidak dapat menyelesaikan *puzzle* sendiri.

2.7.5 Indikasi Terapi Bermain *Puzzle*

Menurut (Risidiana, 2023), terdapat indikasi dalam penerapan terapi bermain mewarnai, yaitu:

- a. Mengurangi kecemasan
- b. Meningkatkan ekspresi perasaan

- c. Melatih motorik halus
- d. Meningkatkan imajinasi
- e. Sebagai cara komunikasi non-verbal

2.7.6 Kontraindikasi Terapi Bermain *Puzzle*

Menurut (Risidiana, 2023), terdapat kontraindikasi dalam penerapan terapi bermain mewarnai, yaitu

- a. Anak dengan gangguan penglihatan
- b. Anak dengan gangguan motoric
- c. Anak dengan kecacatan fisik atau kognitif berat

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

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

2.7.7 Waktu Pelaksanaan Terapi Bermain *Puzzle*

Waktu pelaksanaan terapi bermain *puzzle* pada anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan hospitalisasi dapat disesuaikan dengan kebutuhan anak, tujuan terapi, serta kondisi di rumah sakit atau fasilitas perawatan. Terapi bermain *puzzle* umumnya dilakukan dalam durasi yang cukup singkat (15-20 menit) untuk mempertahankan fokus anak dan menghindari kelelahan atau stres yang berlebihan. Berikut adalah panduan umum untuk waktu pelaksanaan terapi bermain *puzzle* menurut (Saputro & Fazrin, 2017):

a. Durasi Sesi:

Sesi terapi bermain *puzzle* biasanya berlangsung antara 15 hingga 20 menit. Durasi ini cukup untuk memberi anak kesempatan untuk fokus dan menyelesaikan sebagian dari *puzzle* tanpa membuatnya merasa terbebani atau kelelahan. Durasi ini juga memberikan cukup waktu untuk terapi tanpa mengganggu aktivitas lainnya yang diperlukan oleh anak.

b. Frekuensi:

Terapi bermain *puzzle* dapat dilakukan beberapa kali dalam sehari, tergantung pada kondisi anak dan kebutuhan terapi. Untuk anak yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit, terapi ini bisa dilaksanakan dua hingga tiga kali sehari, dengan setiap sesi memiliki tujuan yang berbeda, seperti mengurangi kecemasan, meningkatkan konsentrasi, atau melatih keterampilan motorik halus anak. Pemberian terapi yang teratur dapat membantu anak untuk tetap fokus dan merasa lebih nyaman.

c. Waktu yang Tepat:

Sesi terapi bermain *puzzle* sebaiknya dilakukan pada waktu yang tepat, yakni saat anak merasa cukup tenang dan tidak terlalu cemas atau gelisah. Misalnya, setelah anak makan atau beristirahat sejenak. Menghindari waktu yang terlalu dekat dengan prosedur medis atau saat anak merasa sangat cemas dapat membantu meningkatkan efektivitas terapi. Selain itu, menghindari waktu

yang terlalu padat dengan kegiatan fisik atau stres dapat membuat terapi *puzzle* lebih bermanfaat bagi anak..

2.7.8 Jenis *Puzzle*

Berikut adalah jenis-jenis *puzzle* yang dapat digunakan dalam terapi bermain *puzzle* untuk anak-anak yang dapat membantu mereka mengurangi kecemasan dan meningkatkan fokus:

- a. *Puzzle* Gambar Hewan
- b. *Puzzle* Angka dan Huruf
- c. *Puzzle* Gambar Karakter Kartun
- d. *Puzzle* Bentuk Geometris

Peneliti memilih *puzzle* gambar hewan dan angka serta huruf dalam terapi *puzzle* karena keduanya mudah dikenali oleh anak-anak, memiliki daya tarik yang menyenangkan, dan dapat meningkatkan keterampilan motorik halus serta kognitif mereka. *Puzzle* gambar hewan dapat menciptakan suasana yang lebih santai dan nyaman, sementara *puzzle* angka dan huruf membantu anak mengenali konsep dasar dalam belajar.

Terapi ini akan dilakukan selama tiga hari, dengan menggunakan jenis *puzzle* yang berbeda setiap harinya, seperti *puzzle* gambar hewan dan *puzzle* angka, untuk mengamati bagaimana variasi *puzzle* dapat memengaruhi respon anak terhadap terapi dan membantu mereka mengurangi kecemasan selama proses perawatan. Berikut merupakan

beberapa jenis *puzzle* yang akan digunakan peneliti untuk terapi bermain *puzzle*:

Gambar 2. 1 *Puzzle Hewan*



Gambar 2. 2 *Puzzle Angka*



2.7.9 SOP Terapi Bermain Puzzle

Tabel 2. 2 Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Bermain *Puzzle*

| STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI BERMAIN <i>PUZZLE</i> | |
|--|---|
| PENGERTIAN | Terapi Bermain <i>Puzzle</i> adalah salah satu bentuk terapi bermain yang menggunakan <i>puzzle</i> sebagai alat untuk membantu anak-anak mengatasi berbagai perasaan atau kondisi emosional, seperti kecemasan atau stres, terutama saat mereka mengalami hospitalisasi. Melalui terapi ini, anak-anak diajak untuk menyusun kepingan <i>puzzle</i> hingga membentuk gambar utuh. Aktivitas ini tidak hanya menghibur, tetapi juga dapat merangsang perkembangan kognitif, motorik halus, dan keterampilan pemecahan masalah anak. |
| TUJUAN | <ol style="list-style-type: none"> 1. Meminimalisir tindakan perawatan yang traumatis 2. Mengurangi kecemasan 3. Membantu mempercepat penyembuhan 4. Sebagai fasilitas komunikasi 5. Sarana untuk mengekspresikan perasaan |
| KEBIJAKAN | Dilakukan di ruang rawat inap anak |
| INDIKASI | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi kecemasan 2. Meningkatkan ekspresi perasaan 3. Melatih motorik halus 4. Meningkatkan imajinasi 5. Sebagai cara komunikasi non-verbal |
| KONTRAINDIKASI | <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak dengan gangguan penglihatan 2. Anak dengan gangguan motoric 3. Anak dengan kecacatan fisik atau kognitif berat 4. Anak dengan cacat fisik atau kecacatan kognitif yang parah seperti tidak memiliki ekstremitas mungkin tidak dapat terlibat dalam terapi ini dengan efektif. 5. Anak yang sangat frustrasi atau agresif 6. Masalah medis tertentu |
| PERSIAPAN PASIEN | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga diberitahu tujuan bermain 2. Melakukan kontrak waktu 3. Tidak mengantuk 4. Tidak rewel 5. Keadaan umum mulai membaik 6. Pasien bias dengan tiduran atau duduk, sesuai kondisi klien |
| PETUGAS | Perawat |

| | |
|------------------------------------|--|
| <p>PERALATAN</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Rancangan program bermain yang lengkap dan sistematis 2. Alat bermain <i>puzzle</i> 3. Tisue Kering dan Basah 4. Meja lipat (jika diperlukan) 5. Alat Ukur Kecemasan SCAS |
| <p>PROSEDUR PELAKSANAAN</p> | <p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai tingkat kecemasan anak menggunakan SCAS 2. Menetapkan durasi sesi terapi antara 15-20 menit. 3. Memastikan kesiapan anak (anak dalam kondisi terjaga, tidak rewel, dan memiliki kondisi umum yang membaik). 4. Mempersiapkan alat yang dibutuhkan. <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa pasien dengan salam dan menyebutkan nama pasien. 2. Menjelaskan tujuan serta langkah-langkah yang akan dilakukan dalam terapi. 3. Memastikan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum memulai kegiatan. <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan instruksi kepada anak mengenai cara bermain <i>puzzle</i>. 2. Memungkinkan anak untuk bermain secara mandiri atau memberikan bantuan sesuai kebutuhan. 3. Mendorong partisipasi anak dan keluarga dalam kegiatan tersebut. 4. Memberikan pujian kepada anak apabila mereka berhasil melaksanakan tugas. 5. Meminta anak untuk menceritakan apa yang telah mereka susun atau lakukan. 6. Menanyakan perasaan anak setelah selesai bermain. 7. Mengajukan pertanyaan kepada keluarga mengenai perasaan dan pendapat mereka tentang aktivitas yang dilakukan. <p>D. Tahap Terminasi</p> <p>Melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek kembali skor kecemasan anak 2. Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula 3. Berpamitan dengan pasien 4. Mencuci tangan |

| | |
|--|--|
| | <p>E. Tahap Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Data Pasien dan Kondisi Awal: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nama, usia, jenis kelamin pasien. ○ Tanggal dan waktu pelaksanaan terapi. ○ Skor kecemasan awal (SCAS). ○ Kondisi pasien sebelum terapi (tenang, tidak rewel, tidak mengantuk). 2. Proses Pelaksanaan Terapi: <ul style="list-style-type: none"> ○ Penjelasan tujuan dan prosedur kepada pasien dan keluarga (disetujui atau tidak). ○ Alat yang digunakan (<i>puzzle</i> dengan gambar atau angka). ○ Aktivitas pasien selama terapi (memasang <i>puzzle</i> sendiri atau dibantu). ○ Respon emosional pasien selama terapi (terlihat lebih tenang, cemas berkurang). ○ Partisipasi keluarga (mendampingi atau membantu). 3. Evaluasi dan Tindak Lanjut: <ul style="list-style-type: none"> ○ Skor kecemasan akhir (SCAS) dan perubahan skor. ○ Respon emosional pasien setelah terapi (lebih tenang, cemas berkurang). ○ Tanggapan keluarga terhadap terapi. ○ Kesimpulan hasil terapi (emosional, psikomotor, hubungan interpersonal). ○ Pembersihan alat, cuci tangan, dan pencatatan di lembar keperawatan. |
|--|--|

Sumber: (Andi Akifa Sudirman, Dewi Modjo, 2023)

2.8 Konsep Asuhan Keperawatan Anak dengan

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 psikiatris 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 dilakukan 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: dengarkan 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"> • Peningkatan denyut jantung (takikardia). • Peningkatan frekuensi pernapasan (takipnea). • Peningkatan tekanan darah • Gelisah atau sering mengubah posisi. • Ekspresi wajah cemas atau ketegangan otot wajah. • Insomnia atau kesulitan tidur. • Keluhan fisik seperti mual, nyeri perut, atau keringat dingin. • Tangan atau tubuh gemetar (tremor). • Mengungkapkan perasaan takut atau cemas berlebihan. • Kesulitan dalam mempertahankan konsentrasi. • Mudah terkejut atau terangsang oleh suara/pergerakan sekitar. | Perawatan di rumah sakit ↓ Trauma lingkungan baru ↓ Stress psikologi ↓ Ansietas | Ansietas |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Kehilangan nafsu makan atau makan berlebihan. • Menangis • Menghindari situasi yang menimbulkan kecemasan. | | |
|--|--|--|--|

2.8.3 Diagnosa Keperawatan

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

1. 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"> • Merasa bingung • Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi • Sulit berkonsentrasi • Tampak gelisah • Tampak tegang • Suara bergetar • Sulit tidur • Frekuensi nafas dan nadi meningkat | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan ansietas menurun dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku gelisah menurun • Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun • Perilaku tegang menurun • Konsentrasi membaik • Pola tidur membaik • Frekuensi napas dan nadi membaik | Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 5. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 6. Pahami situasi yang membuat ansietas 7. Dengarkan dengan penuh perhatian 8. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 9. Tempatkan barang |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>pribadi yang memberikan kenyamanan</p> <p>10. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>11. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</p> <p>12. Lakukan terapi bermain Puzzle</p> <p>Edukasi</p> <p>13. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</p> <p>14. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</p> <p>15. Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu</p> <p>16. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan</p> <p>17. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>18. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p> <p>19. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</p> <p>20. Latih Teknik relaksasi</p> <p>21. Lakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit, perawatan di rumah sakit, di rumah dan teknik mengatasi kecemasan dengan Terapi bermain <i>Puzzle</i></p> <p>Kolaborasi</p> <p>22. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu.</p> |
|--|--|--|---|

2.8.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang dilakukan baik secara mandiri maupun melalui kolaborasi dengan berbagai disiplin ilmu lainnya. Perawat memiliki tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan yang berpusat pada pasien, dengan tujuan yang jelas serta hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana yang telah dirancang sebelumnya (Patrisia et al., 2020). Salah satu intervensi yang akan diterapkan dalam penelitian ini adalah terapi bermain menggunakan *puzzle*, yang bertujuan untuk membantu anak mengatasi kecemasan selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Terapi bermain *puzzle* merupakan salah satu bentuk permainan edukatif yang dapat membantu anak dalam mengembangkan keterampilan kognitif, meningkatkan koordinasi tangan dan mata, serta mengurangi kecemasan selama masa hospitalisasi. Melalui aktivitas ini, anak dapat lebih fokus pada penyusunan potongan *puzzle* sehingga dapat mengalihkan perhatian dari lingkungan rumah sakit yang mungkin membuatnya merasa takut atau tidak nyaman. Selain itu, permainan ini juga dapat meningkatkan keterampilan problem-solving, kesabaran, dan rasa percaya diri anak saat berhasil menyelesaikan *puzzle* (Desmayani et al., 2022).

Dalam penelitian ini, terapi bermain *puzzle* akan dilakukan dengan menggunakan gambar yang menarik dan sesuai dengan usia

anak, seperti hewan, dan huruf angka. Setiap hari, anak akan diberikan *puzzle* dengan gambar yang berbeda untuk menjaga minat dan antusiasme mereka dalam bermain. Terapi ini akan dilaksanakan satu kali per hari selama 7 hari berturut-turut, dengan durasi 15-30 menit setiap sesi, yang disesuaikan dengan tingkat konsentrasi dan daya tahan anak. Alat yang digunakan dalam terapi ini adalah *puzzle* berbahan karton atau kayu, yang mudah dipegang dan disusun oleh anak-anak usia prasekolah.

2.8.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menilai respons pasien terhadap tindakan yang telah diberikan serta mengukur sejauh mana tujuan yang telah direncanakan dapat tercapai. Evaluasi dilakukan secara sistematis dan terstruktur dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan setelah intervensi. Proses ini berlangsung secara berkelanjutan dengan melibatkan pasien, keluarga, serta tenaga kesehatan lainnya yang berperan dalam perawatan.

Evaluasi keperawatan terbagi menjadi dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi formatif berfokus pada proses pelaksanaan asuhan keperawatan dan hasil langsung dari tindakan yang diberikan. Evaluasi ini dilakukan segera setelah implementasi intervensi untuk menilai efektivitas tindakan yang telah diterapkan. Pendekatan yang digunakan adalah SOAP, yang meliputi data

subjektif dari pasien atau keluarga mengenai tingkat kecemasan anak, data objektif dari hasil observasi perubahan perilaku anak selama bermain *puzzle*, analisis terhadap efektivitas terapi dalam mengurangi kecemasan, serta rencana tindak lanjut atau penyesuaian terapi bermain *puzzle* guna meningkatkan efektivitasnya, seperti menyesuaikan tingkat kesulitan *puzzle* atau memberikan variasi dalam permainan.

Sementara itu, evaluasi sumatif dilakukan setelah seluruh rangkaian intervensi keperawatan selesai untuk menilai keberhasilan terapi bermain *puzzle* dalam menurunkan kecemasan anak selama hospitalisasi. Hasil evaluasi dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu tujuan tercapai sepenuhnya apabila kecemasan anak berkurang secara signifikan, ditunjukkan dengan ekspresi lebih tenang, tidak rewel, dan mampu berinteraksi dengan lingkungan rumah sakit tanpa ketakutan yang berlebihan. Tujuan tercapai sebagian jika kecemasan anak menurun tetapi masih menunjukkan tanda stres dalam beberapa situasi tertentu. Sedangkan tujuan tidak tercapai jika anak tetap mengalami kecemasan tinggi meskipun telah menjalani terapi bermain *puzzle*, terlihat dari ekspresi ketakutan, menangis, atau menolak berinteraksi selama perawatan.

Keberhasilan terapi bermain *puzzle* dalam menurunkan kecemasan anak selama hospitalisasi diukur berdasarkan beberapa indikator utama, seperti berkurangnya tanda-tanda kecemasan

(misalnya menangis, gelisah, atau ketakutan terhadap prosedur medis), meningkatnya ketenangan anak selama dirawat, serta kemampuan anak untuk beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit tanpa menunjukkan stres berlebihan. Selain itu, keberhasilan terapi ini juga ditunjukkan melalui penurunan skor kecemasan berdasarkan hasil pengukuran menggunakan instrumen SCAS (Spence Children's Anxiety Scale).