

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Anak

2.1.1. Definisi Anak

Dalam keperawatan anak, klien adalah anak berusia kurang dari 18 tahun. Anak ini berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan dengan kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Anak-anak melewati berbagai tahap perkembangan dari bayi hingga remaja, dengan karakteristik fisik, kognitif, konsep diri, pola koping, dan perilaku sosial yang berbeda-beda. Pertumbuhan dan perkembangan setiap anak berbeda, termasuk perkembangan kognitif yang bisa lebih cepat atau lambat. Konsep diri anak mulai terbentuk sejak bayi dan terus berkembang seiring usia, begitu pula pola koping yang sudah ada sejak bayi, seperti menangis saat lapar. Perilaku sosial anak juga berkembang sejak bayi, seperti kemampuan berinteraksi dengan orang lain. Respons emosional anak terhadap penyakit bervariasi sesuai usia dan tahap perkembangan mereka. Perawat perlu mempertimbangkan bahwa anak-anak masih dalam proses kematangan yang berbeda dengan orang dewasa, baik dari segi struktur fisik, fungsi tubuh, maupun kemampuan berpikir. Tanggapan anak terhadap pengalaman masa lalu dapat berdampak psikologis pada tumbuh kembang mereka, berbeda dengan orang dewasa yang cenderung memiliki mekanisme koping lebih baik dan matang. (Dwifamili & Rahwati, 2019).

Usia anak dapat diklasifikasikan ke dalam empat periode. Pertama, masa bayi (*infancy*) dengan rentang usia 0-11 bulan, yang terbagi menjadi tiga tahap: masa *neonatal* dini (0-7 hari), *neonatal* lanjut (8-28 hari), dan post-neonatal (29 hari-11 bulan). Kedua, masa anak *toddler*, yaitu usia 12-35 bulan. Ketiga, masa anak prasekolah dengan rentang usia 36-71 bulan. Keempat, masa anak sekolah yang mencakup usia 6-12 tahun. Selain itu, terdapat masa remaja yang meliputi usia 10-18 tahun, yang dibagi menjadi dua tahap: masa pra-remaja (10-13 tahun) dan masa remaja (13-18 tahun) (Direktorat Kesehatan Keluarga, Departemen Kesehatan, 2021).

2.1.2. Definisi Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah (6-12 tahun) merupakan generasi penerus bangsa yang memiliki karakteristik unik dan khas. Mereka mulai mengembangkan tanggung jawab pribadi dan memperoleh pengetahuan dasar untuk keberhasilan hidup dewasa yang sudah mulai dianggap mampu bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orangtua mereka, teman sebaya dan orang lain. Usia sekolah merupakan masa anak-anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu. Umumnya pada usia 6 tahun anak mulai berhubungan dengan orang lain diluar keluarganya dan mulai mengenal suasana baru di lingkungannya, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Menurut Departemen Kesehatan RI, rentang usia anak sekolah adalah berusia antara 6-12 tahun (Rahmawati, E. ,2024).

Karakter hidup yang berkembang bersama anak sangat dipengaruhi oleh lingkungan di sekitarnya, khususnya lingkungan keluarga. Keluarga, sebagai unit terkecil dalam struktur masyarakat, merupakan faktor utama dan pertama dalam keberhasilan pengasuhan anak. Peran keluarga sangat vital dalam proses pendidikan dan pembentukan perilaku anak agar sesuai dengan nilai-nilai yang ada dalam masyarakat (Anggraini & Kumala, 2022)

Anak pada usia sekolah berada pada tahap yang rentan terhadap sikap egois, keras kepala, emosi yang tidak stabil, serta cenderung melawan dan memberontak terhadap aturan yang ditetapkan oleh orang tua, dengan tujuan mencari kebebasan dan memenuhi rasa ingin tahu yang tinggi. Periode perkembangan anak usia sekolah merupakan waktu yang krusial bagi kelanjutan tumbuh kembang mereka. Dukungan dari orang tua, guru, dan masyarakat sangat penting dalam tahap ini. karakteristik utama pada usia sekolah adalah munculnya perbedaan individu dalam berbagai aspek, termasuk perbedaan dalam kecerdasan. Kemampuan berbahasa, perkembangan kepribadian, dan perkembangan fisik adalah beberapa aspek yang berkembang pada anak. Meskipun semua anak mengalami perkembangan dalam aspek-aspek tersebut, kemampuan mereka dalam mengembangkan setiap aspek bisa berbeda-beda. Setiap anak memiliki kelebihan dan kekurangan, misalnya ada yang lebih unggul dalam bidang akademik namun kurang dalam aspek non-akademik. Perbedaan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti faktor genetik dan faktor lingkungan (Yohana et al., 2023)

2.1.3. Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun)

Definisi aspek tumbuh kembang anak usia sekolah menurut (Cahyaningsih, 2020):

1) Pertumbuhan (*Growth*)

Pertumbuhan berhubungan dengan perubahan dalam ukuran, jumlah, dimensi, atau volume dari sel, organ, atau individu, yang bersifat kuantitatif dan dapat diukur dengan satuan berat (gram, kilogram, pound) atau panjang (sentimeter, meter). Aspek pertumbuhan anak usia sekolah mencakup hal-hal Secara Biologis. Pada usia 6-12 tahun, anak mengalami pertumbuhan rata-rata 5 cm per tahun untuk tinggi badan dan 2-3 kg per tahun untuk berat badan. Pada periode ini, terdapat perbedaan ukuran tubuh antara anak laki-laki dan perempuan. Anak laki-laki cenderung lebih tinggi dan kurus, sementara anak perempuan lebih gemuk. Pembentukan jaringan lemak juga lebih cepat dibandingkan dengan otot pada usia ini.

2) Perkembangan (*Development*)

Perkembangan diartikan sebagai peningkatan kemampuan tubuh yang lebih kompleks dalam struktur dan fungsi tubuh yang berkembang secara teratur dan dapat diprediksi. Ini meliputi perkembangan jaringan tubuh, organ, dan sistem organ yang berkembang dengan cara tertentu

sehingga setiap bagian dapat menjalankan fungsinya.

Berikut adalah aspek perkembangan anak usia sekolah:

a. Secara Psikososial

Pada periode ini, anak-anak mulai membentuk hubungan dengan teman sebaya dari jenis kelamin yang sama setelah sebelumnya tidak terlalu memperhatikan hubungan tersebut. Hal ini juga diikuti dengan ketertarikan pada lawan jenis yang terjadi seiring dengan pubertas. Selama periode ini, anak-anak mengembangkan rasa industri, yaitu keinginan untuk mengembangkan keterampilan dan berpartisipasi dalam kegiatan yang memiliki nilai sosial. Mereka mendapatkan rasa kompetensi baik secara personal maupun interpersonal, serta menerima instruksi yang lebih sistematis sesuai dengan budaya mereka, sambil mengembangkan keterampilan untuk menjadi individu yang berguna melalui kontribusi dalam komunikasi sosial.

b. Secara Kognitif

Masuknya anak ke usia sekolah membuat mereka mulai mampu menghubungkan berbagai kejadian untuk mengungkapkan pemikiran mereka, baik secara verbal maupun simbolik. Pada tahap ini, Piaget menyebutnya sebagai tahap operasional konkret, di mana anak-anak dapat menggunakan proses berpikir untuk memahami

berbagai peristiwa dan tindakan. Pemikiran yang egosentris pada masa prasekolah digantikan dengan kemampuan berpikir yang memungkinkan mereka melihat hal-hal dari sudut pandang orang lain.

c. Secara Moral

Pada saat pola pikir anak berkembang dari egosentris menjadi lebih logis, mereka juga melalui tahap perkembangan kesadaran diri dan pemahaman terhadap standar moral. Meskipun anak usia 6 hingga 7 tahun tahu tentang aturan dan perilaku yang diharapkan, mereka belum sepenuhnya memahami alasan di baliknya. Hukuman dan penguatan menjadi dasar penilaian mereka; sebuah tindakan dianggap "buruk" jika melanggar peraturan atau berbahaya. Oleh karena itu, anak-anak dalam rentang usia ini cenderung menganggap kecelakaan atau ketidakberuntungan sebagai akibat dari tindakan "buruk" mereka. Anak yang lebih besar mulai dapat menilai tindakan berdasarkan niat, bukan hanya akibat yang ditimbulkan.

d. Secara Spiritual

Anak-anak usia sekolah berpikir dalam batasan yang lebih konkret dan memiliki minat besar dalam mempelajari agama. Mereka sering tertarik pada konsep-konsep seperti surga dan neraka, dan karena perkembangan kesadaran diri serta perhatian terhadap aturan, anak-anak seringkali merasa takut akan masuk neraka jika mereka berperilaku buruk. Anak-anak pada usia ini ingin dihukum jika mereka berbuat salah dan, jika diberi pilihan, mereka cenderung memilih hukuman yang sesuai dengan kesalahan yang mereka lakukan. Oleh

karena itu, konsep agama perlu dijelaskan dengan cara yang konkret kepada anak-anak. Jika aktivitas agama, seperti berdoa, menjadi bagian dari rutinitas sehari-hari.

2.1.4. Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah

Tugas perkembangan adalah tugas yang harus diselesaikan oleh individu pada fase atau periode kehidupan tertentu. Jika individu berhasil menyelesaikan tugas tersebut, mereka akan merasa bahagia, namun jika gagal, mereka akan merasa kecewa dan mendapat kecaman dari orang tua atau masyarakat, yang dapat menghambat perkembangan selanjutnya. Pada anak usia sekolah, tugas perkembangan mencakup beberapa hal, seperti belajar keterampilan fisik untuk bermain, memahami peran jenis kelamin, mengembangkan keterampilan dasar dalam membaca, menulis, dan berhitung, serta memahami konsep-konsep yang dibutuhkan dalam kehidupan sehari-hari. anak juga diharapkan mengembangkan kesadaran moral dan nilai-nilai, belajar untuk menjadi lebih mandiri, dan mengembangkan sikap positif terhadap kelompok serta lembaga-lembaga sosial (Yusuf et al., 2023)

2.1.5. Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Anak Usia Sekolah

Menurut (Budianti & Hidayani, 2022) faktor yang mempengaruhi kesehatan anak usia sekolah:

1) Kebiasaan Kebersihan Diri:

a) Tidak mencuci tangan sebelum/sesudah makan (10%):

Kebiasaan ini meningkatkan risiko penularan kuman patogen yang dapat menyebabkan diare dan penyakit pencernaan lainnya.

b) Tidak menggunting kuku (10%): Kuku yang panjang dan kotor bisa menjadi tempat berkembangnya bakteri dan parasit, yang dapat menyebabkan infeksi atau kecacingan.

c) Tidak mencuci tangan setelah buang air besar/kecil (8%):

Tangan yang tidak bersih setelah aktivitas ini berisiko menyebarkan penyakit menular, termasuk infeksi saluran pencernaan.

2) Kebiasaan Makan dan Minum

a) Konsumsi makanan tidak sehat (44%): Makanan yang berpengawet, berpenyedap, dan berpemanis buatan dapat meningkatkan risiko obesitas, gangguan pencernaan, bahkan masalah kesehatan kronis seperti kanker.

b) Kurangnya konsumsi air putih (34%): Kekurangan air dapat menyebabkan dehidrasi, konstipasi, hingga gangguan fungsi ginjal.

- c) Sarapan kurang gizi (20%) atau tidak sarapan sebelum jam 9 pagi (38%): Sarapan yang tidak sehat atau terlambat dapat menyebabkan kurangnya energi untuk beraktivitas, gangguan konsentrasi, dan penurunan performa belajar.

3) Perilaku Lain

- a) Aktivitas fisik rendah (32%): Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan obesitas, gangguan kesehatan jantung, serta menurunkan daya tahan tubuh.
- b) Menonton TV atau bermain game lebih dari 2 jam sehari (30%): Aktivitas ini berisiko menyebabkan gangguan penglihatan, obesitas, dan masalah postur tubuh akibat kurangnya gerak.
- c) Mendengarkan musik dengan volume keras (18%): Kebiasaan ini dapat menyebabkan gangguan pendengaran seperti tinnitus atau kehilangan pendengaran permanen.
- d) Tidak menggunakan masker saat batuk/pilek (60%): Hal ini meningkatkan risiko penularan penyakit infeksi saluran pernapasan seperti flu, ISPA, dan pneumonia.

4) Kebiasaan Menjaga Kebersihan Lingkungan

- a) Tidak membuang sampah di tempatnya (4%): Kebiasaan ini dapat menyebabkan lingkungan yang

kotor, berkembangnya sumber penyakit, dan meningkatkan risiko infeksi.

- b) Buang air kecil di sembarang tempat (4%): Perilaku ini tidak hanya mencemari lingkungan tetapi juga meningkatkan risiko infeksi saluran kemih.

5) Kebiasaan Higienis Lainnya

Tidak mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari (24%): Kebiasaan ini dapat menyebabkan masalah kulit, seperti iritasi atau infeksi jamur, serta meningkatkan risiko infeksi saluran reproduksi, terutama pada anak perempuan.

2.2. Konsep Diare

2.2.1. Definisi Diare

Diare adalah suatu kondisi di mana terjadi perubahan pola buang air besar (BAB) menjadi lebih sering dari biasanya (lebih dari 3 kali sehari), dengan konsistensi tinja yang lebih encer, berair, atau bahkan hanya berupa cairan. Hal ini dapat terjadi dengan atau tanpa adanya darah dan lendir, bau amis, berbusa, atau bahkan hanya berupa cairan saja, dengan frekuensi yang jauh lebih tinggi dari biasanya (Desta, 2023)

2.2.2. Etiologi

Menurut (Anggreni, 2022) penyebab diare atau etiologi dapat dikelompokkan menjadi:

a. Enteral (Penyebab dari saluran pencernaan):

1. Bakteri: *Shigella sp*, *Escherichia coli* patogen, *Salmonella sp*, *Vibrio cholerae*, *Yersinia enterocolytica*, *Campylobacter jejuni*, *Vibrio parahaemolyticus*, *Vibrio NAG*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus*, *Klebsiella*, *Pseudomonas*, *Aeromonas*, *Proteus*, dan lainnya.
2. Virus: *Rotavirus*, *Adenovirus*, *Norwalk virus*, *Norwalk-like virus*, *Cytomegalovirus (CMV)*, *Echovirus*, dan *virus HIV*.
3. Parasit: Protozoa: *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium parvum*, *Balantidium coli*. Cacing: *Ascaris lumbricoides*, cacing tambang, *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis*, *cestodiasis*, dan lainnya.
4. Jamur: *Candida/Moniliasis*.

b. Parenteral (Penyebab di luar saluran pencernaan):

1. Intoksikasi makanan:

Makanan beracun, mengandung logam berat, atau makanan yang terkontaminasi bakteri/toksin seperti *Clostridium perfringens*, *Bacillus cereus*,

Staphylococcus aureus, *Streptococcus anaerobic hemolyticus*, dan lainnya.

2. Alergi:

Alergi terhadap susu sapi atau makanan tertentu.

3. Penggunaan obat atau makanan:

Obat pencahar, antibiotik, atau makanan yang mengandung sorbitol dan fruktosa

4. Malabsorpsi/*maldigesti*:

Karbohidrat: Monosakarida (glukosa, laktosa, galaktosa) dan disakarida (*sukrosa*, *laktosa*).

Lemak: Trigliserida rantai panjang. Protein: Asam amino tertentu, gluten (penyakit *celiac*), intoleransi protein, susu sapi, serta vitamin dan *miner* (Anggreni, 2022)

2.2.3. Patofisiologi

Menurut (Anggreni, 2022), diare dapat disebabkan oleh satu atau lebih patofisiologi/patomekanisme berikut:

a. Diare Sekretorik

Tipe diare ini terjadi akibat peningkatan sekresi air dan elektrolit dari usus serta penurunan fungsi absorpsi. Bakteri di dalam usus menghasilkan toksin yang merangsang c-AMP dan c-GMP, yang menyebabkan sekresi cairan dan elektrolit

meningkat secara signifikan, sehingga terjadi diare. Ciri khas dari diare sekretorik adalah volume tinja yang sangat besar.

b. Diare Osmotik

Diare osmotik terjadi karena peningkatan tekanan osmotik intralumen usus halus, sering kali disebabkan oleh obat-obatan atau zat kimia yang bersifat hiperosmotik (misalnya, MgSO_4 , Mg(OH)_2), malabsorpsi umum, atau gangguan pada absorpsi mukosa usus, seperti defisiensi disakarida, malabsorpsi glukosa/galaktosa. Diare ini dapat didiagnosis jika *osmotic gap feses* > 125 mosmol/kg (normal < 50 mosmol/kg). *Osmotic gap* dihitung dengan rumus: Osmolaritas serum (290 mosmol/kg) - $[2 \times (\text{konsentrasi natrium} + \text{kalsium feses})]$.

c. Motilitas dan Waktu Transit

Diare ini disebabkan oleh hipermotilitas dan gangguan motilitas usus, yang mengakibatkan absorpsi di usus halus menjadi tidak normal. Beberapa penyebab utamanya meliputi kondisi pasca-vagotomi dan hipertiroidisme.

d. Diare Infeksi

Tipe diare ini disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti bakteri, virus, parasit, atau jamur, yang dapat mengganggu fungsi normal saluran cerna dan menyebabkan peradangan, peningkatan sekresi cairan, atau kerusakan mukosa usus.

2.2.5. Manifestasi Klinis

Menurut (Rika Widianita, 2023) gejala klinis yang sering muncul pada pasien dengan diare meliputi:

- a. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer.
- b. Kram perut.
- c. Demam.
- d. Mual dan muntah.
- e. Perut terasa kembung.
- f. Anoreksia (hilangnya nafsu makan).
- g. Lemah dan pucat.
- h. Penurunan produksi urin (oliguria atau bahkan anuria).
- i. Turgor kulit menurun (elastisitas kulit berkurang).
- j. Ubun-ubun atau fontanela tampak cekung (pada bayi).
- k. Kelopak mata tampak cekung.
- l. Membran mukosa kering.

Adapun manifestasi klinis dari diare yang sering terjadi pada anak-anak yang mengalami diare adalah: anak menjadi lebih rewel, gelisah, demam, penurunan nafsu makan, tinja cair atau encer, lecet di sekitar anus, dehidrasi, kulit yang kurang elastis, mata cekung, dan kelemahan umum (Rika Widianita, 2023)

2.2.6. Klasifikasi Diare

Menurut (Nursyamiati, 2024), diare dapat diklasifikasikan berdasarkan:

a. Lama Waktu Diare:

1. Diare Akut

Diare akut yaitu diare yang Berlangsung kurang dari 15 hari. Sedangkan menurut World Gastroenterology Organisation (2005), diare akut didefinisikan sebagai pasase tinja cair atau berlemak dalam jumlah lebih banyak dari normal, dengan durasi kurang dari 15 hari.

2. Diare Kronik:

Diare kronik adalah diare yang berlangsung lebih dari 15 hari. Beberapa pakar memiliki kriteria berbeda untuk mendefinisikan diare kronik, mulai dari 15 hari, 3 minggu, 1 bulan, hingga 3 bulan. Di Indonesia, durasi lebih dari 15 hari dipilih agar dokter dapat lebih cepat mengidentifikasi penyebab diare.

b. Mekanisme Patofisiologik

1. Osmotik

Disebabkan oleh malabsorpsi karbohidrat, lemak, atau protein, dengan malabsorpsi lemak sebagai penyebab yang paling umum.

2. Sekretorik

Terjadi gangguan transport cairan akibat perbedaan osmotik yang signifikan antara lumen usus dan mukosa, sehingga cairan dan elektrolit tertarik ke dalam lumen dalam jumlah besar,

c. Berat Ringan Diare

Berdasarkan volume atau konsistensi tinja, dapat diklasifikasikan sebagai diare kecil atau besar.

d. Penyebab Infeksi atau Non-Infeksi

1. Diare Infektif:

Disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti bakteri, virus, atau parasit.

2. Diare Non-Infektif:

Tidak ditemukan infeksi sebagai penyebabnya.

e. Penyebab Organik atau Fungsional

3. Diare Organik:

Ditemukan penyebab anatomik, bakteriologik, hormonal, atau toksikologik.

4. Diare Fungsional:

Tidak ditemukan penyebab organik.

2.2.7. Komplikasi Diare

Menurut Hidayat (2020), akibat kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak, diare dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi, di antaranya:

a. Dehidrasi

Dehidrasi dapat bervariasi, seperti dehidrasi ringan, sedang, atau berat, serta dalam bentuk hipotonik, isotonik, atau hipertonik.

b. Renjatan Hipovolemik

Terjadi akibat penurunan volume darah secara drastis yang dapat mengarah pada syok.

c. Hipokalemia

Kekurangan kalium dalam tubuh yang dapat menyebabkan gejala seperti meteorismus (perut kembung), hipotoni otot, kelemahan, bradikardia, dan perubahan pada elektrokardiogram (EKG).

d. Hipoglikemia

Penurunan kadar gula darah yang dapat menyebabkan gejala pusing, lemas, dan kehilangan kesadaran.

e. Intoleransi Laktosa Sekunder

Terjadi akibat defisiensi enzim laktase yang disebabkan oleh kerusakan vili mukosa usus halus, sehingga tubuh tidak dapat mencerna laktosa dengan baik.

f. Kejang-kejang

dapat terjadi pada dehidrasi hipertonik, yang dapat mempengaruhi keseimbangan elektrolit tubuh.

g. Malnutrisi Energi Protein

Penderita diare yang mengalami kelaparan, disertai dengan diare dan muntah, berisiko mengalami malnutrisi energi protein karena kekurangan nutrisi penting.

2.2.8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Smeltzer et al. (2019), pemeriksaan penunjang yang diperlukan dalam mendiagnosis dan mengelola diare meliputi:

1. Pemeriksaan Tinja:

- a) Pemeriksaan makroskopis dan mikroskopis untuk mengidentifikasi karakteristik tinja dan adanya mikroorganisme.
- b) Pengukuran pH dan kadar gula dalam tinja menggunakan kertas lakmus dan tablet Clinitest, jika ada kecurigaan intoleransi gula.
- c) Jika perlu, dilakukan pemeriksaan biakan tinja untuk mengidentifikasi patogen yang menyebabkan infeksi serta uji resistensi terhadap antibiotik.

2. Pemeriksaan Gangguan Keseimbangan Asam-Basa dalam darah menentukan pH dan cadangan alkali darah, atau lebih cepat dilakukan dengan analisis gas darah untuk mengetahui

gangguan keseimbangan asam-basa yang dapat terjadi akibat diare.

3. Pemeriksaan Kadar Ureum dan Kreatinin Digunakan untuk menilai fungsi ginjal dan mengidentifikasi adanya gangguan ginjal akibat dehidrasi atau komplikasi lainnya. Pemeriksaan Elektrolit
4. Memeriksa kadar elektrolit, terutama natrium, kalium, kalsium, dan fosfor dalam serum, terutama pada pasien dengan diare yang disertai kejang, untuk mengetahui gangguan elektrolit yang terjadi.
5. Pemeriksaan Intubasi Duodenum, Digunakan untuk mengetahui jenis jasad renik atau parasit secara kualitatif, terutama pada penderita diare kronik yang tidak dapat dijelaskan dengan pemeriksaan standar.

2.2.9. Penatalaksanaan Diare

a. Penatalaksanaan medis

1. dehidrasi sebagai prioritas utama pengobatan melibatkan beberapa langkah penting yang mencakup:

a) Jenis Cairan

- 1) Oral: Cairan seperti *pedialyte*, *oralit*, atau *Ricelyte*.
- 2) Parenteral: Cairan seperti NaCl isotonik atau infus lainnya.

b) Jumlah Cairan

Jumlah cairan yang diberikan harus sesuai dengan cairan yang hilang akibat dehidrasi.

c) Jalan Masuk atau Cara Pemberian

a) Cairan per oral: Digunakan untuk dehidrasi ringan hingga sedang, biasanya berupa cairan yang mengandung NaCl, NaHCO₃, KCl, dan glukosa.

b) Cairan parenteral: Umumnya menggunakan Ringer Laktat (RL) di fasilitas kesehatan. Jumlah cairan yang diberikan disesuaikan dengan tingkat keparahan dehidrasi, dihitung berdasarkan kehilangan cairan, usia, dan berat badan pasien.

d) Jadwal Pemberian Cairan

Cairan diberikan selama dua jam pertama, kemudian dilakukan penilaian ulang status hidrasi untuk menentukan kebutuhan cairan selanjutnya. Selain itu, pengobatan juga melibatkan:

- 1) Identifikasi penyebab diare.
- 2) Terapi sistematis, termasuk pemberian obat antidiare, antisekresi usus, antimotilitas, dan antiemetik.

2. Pengobatan Dietetik

Untuk anak di bawah usia satu tahun atau anak dengan berat badan kurang dari 7 kg, pilihan makanan yang dianjurkan adalah:

- a) Susu: ASI atau susu formula rendah laktosa dan mengandung asam lemak tak jenuh (misalnya, LLM atau Almiron).
- b) Makanan semi-padat atau padat: Bubur atau nasi tim, terutama jika anak menolak susu.
- c) Susu khusus: Disesuaikan dengan kondisi medis, seperti susu bebas laktosa atau susu dengan asam lemak rantai sedang atau tak jenuh (Ngastiyah, 2014).

b. Penatalaksanaan Keperawatan

1. Penanganan Dehidrasi Sedang;

a) Larutan Oral

Siapkan segelas air matang yang agak dingin, larutkan satu sendok teh gula pasir dan sedikit garam dapur. Jika anak terus muntah atau tidak mau minum, cairan harus diberikan melalui sonde.

b) Infus Parenteral

Bila cairan oral tidak memungkinkan, pasang infus dengan Ringer Laktat (RL) atau cairan

lain yang sesuai, atas rekomendasi dokter.
Pastikan tetesan infus berjalan lancar, terutama selama beberapa jam pertama untuk mengatasi dehidrasi secepatnya.

2. Penanganan Dehidrasi Berat

a) Pemberian cairan Infus selama empat jam pertama, cairan diberikan dengan tetesan cepat. Jumlah cairan yang masuk dihitung dengan angka sesuai set infus (15/20).

b) Pemantauan Tanda Vital

Perhatikan denyut nadi, pernapasan, dan suhu tubuh anak secara berkala.

c) Pemantauan Frekuensi Buang Air Besar

Catat apakah frekuensi buang air besar masih sering, konsistensi feses masih encer, atau sudah mulai membaik.

d) Pencegahan kekeringan pada bibir dan selaput lendir

Berikan teh atau larutan oralit sebanyak 1-2 sendok makan setiap jam.

3. Rehidrasi Berhasil

Setelah tanda-tanda rehidrasi tercapai, infus dihentikan, dan pasien diberi makanan lunak sebagai langkah awal realimentasi.

2.3. Konsep Hospitalisasi

2.3.1. Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi pada anak menurut Mandiri Ketut (2019), hospitalisasi adalah situasi yang memaksa anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi, dan menerima perawatan, baik untuk keperluan yang telah direncanakan sebelumnya maupun dalam keadaan darurat. Proses ini sering kali menimbulkan stres bagi anak-anak, remaja, dan keluarga mereka.

Hospitalisasi seringkali menjadi krisis pertama yang dihadapi seorang anak. Anak-anak, terutama pada tahun-tahun awal kehidupan, sangat rentan terhadap krisis yang ditimbulkan oleh penyakit dan hospitalisasi, karena stres akibat perubahan dari keadaan sehat dan rutinitas yang biasa mereka jalani. Reaksi anak terhadap krisis tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia perkembangan, pengalaman sebelumnya dengan penyakit, perpisahan, atau hospitalisasi, keterampilan koping yang dimiliki, keparahan diagnosis, serta sistem pendukung yang ada (Pratiwi Eka et al., 2021).

2.3.2. Dampak Hospitalisasi

Proses hospitalisasi mempengaruhi anak-anak dengan cara yang berbeda, tergantung pada usia, alasan masuk, dan temperamen mereka. anak akan menunjukkan berbagai perilaku dalam menanggapi pengalaman hospitalisasi. Reaksi ini bersifat individual dan sangat bergantung pada tahap perkembangan anak, pengalaman sebelumnya dengan sakit, sistem pendukung yang tersedia, serta kemampuan koping yang dimilikinya. Secara umum, reaksi anak terhadap sakit meliputi kecemasan akibat berpisah dengan keluarga dan teman, berada di lingkungan baru, menerima investigasi dan perawatan, serta kehilangan kontrol diri (Mendiri Ketut, 2019).

Reaksi *Sibling* Anak yang Dirawat di Rumah Sakit Saudara kandung dari anak yang dirawat di rumah sakit dapat merasakan perasaan takut, kesepian, cemburu, bersalah, bingung, dan cemas. Reaksi tersebut dipengaruhi oleh tingkat kognitif, usia, serta pola komunikasi yang diterapkan dalam keluarga. Terkadang, orang tua mengabaikan kebutuhan saudara kandung karena fokus pada kebutuhan anak yang dirawat. oleh karena itu, perawat dapat memberikan pandangan kepada orang tua terkait hal ini (Yanthi Dwi, 2022).

Dampak Hospitalisasi pada Anak Usia sekolah (Wulandari Dewi, 2020):

- a. Menolak untuk makan.
- b. Sering bertanya.
- c. Banyak menangis.
- d. Tidak kooperatif dengan tenaga kesehatan.

2.3.3. Reaksi Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah (6-12 Tahun) sering mengalami dampak hospitalisasi sebagai berikut:

- a. Cemas karena Perpisahan

Anak cemas akibat perpisahan dengan ibu yang merupakan sosok terdekat, serta ketidaknyamanan akibat lingkungan yang asing. Perasaan cemas ini muncul karena rasa kehilangan dan ketakutan yang tidak jelas.

- b. Kehilangan Kontrol

Anak merasa kehilangan kendali atas keterampilan motorik, kegiatan sehari-hari (ADL), serta komunikasi. Ketergantungan pada orang lain yang meningkat dapat memicu sikap negatif, seperti mudah tersinggung dan agresif.

- c. Luka pada Tubuh dan Rasa Sakit

Anak cemas terhadap prosedur medis seperti pemeriksaan telinga, mulut, atau suhu rektal. Mereka merespons rasa

sakit dengan menangis, menggertakkan gigi, menggigit bibir, atau menendang.

d. Dampak Negatif Lainnya

Gangguan fisik, psikologis, sosial, dan kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit.

2.3.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Reaksi Hospitalisasi Pada Anak

Anak-anak rentan terhadap stres akibat penyakit dan hospitalisasi karena perubahan kesehatan, lingkungan, serta keterbatasan mekanisme coping. Menurut Supartini (2019), hospitalisasi dapat menyebabkan kecemasan karena perpisahan, kehilangan kontrol, cedera, dan nyeri. Reaksi psikologis yang muncul meliputi:

- a) Ansietas dan ketidak berdayaan: Anak merasa asing dengan lingkungan rumah sakit, terutama karena kurangnya pengalaman terkait penyakit atau cedera.
- b) Ansietas perpisahan: Terjadi pada anak usia 8 bulan hingga 3 tahun, akibat ketakutan berpisah dari orang tua.
- c) Kehilangan kontrol: Hospitalisasi membatasi kebebasan anak, meningkatkan stres dan ketidaknyamanan.

Menurut Rahayu Suci et al. (2022), beberapa faktor yang mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan hospitalisasi antara lain:

a. Perkembangan usia

Reaksi anak terhadap sakit berbeda sesuai dengan tingkat perkembangan usia. Pada anak usia prasekolah dan usia sekolah, reaksi yang umum adalah kecemasan akibat perpisahan dengan orang tua dan kelompok sosial.

b. Pola Asuh Keluarga

Pola asuh yang over protektif atau memanjakan anak dapat menyebabkan ketakutan dan kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit. sebaliknya, keluarga yang mendidik anak untuk mandiri dalam aktivitas sehari-hari cenderung memiliki anak yang lebih kooperatif saat dirawat.

c. Keluarga

Keluarga yang terlalu khawatir dan stres saat anak dirawat di rumah sakit dapat meningkatkan kecemasan dan stres anak.

d. Pengalaman dirawat di rumah sakit sebelumnya

Pengalaman yang tidak menyenangkan saat dirawat di rumah sakit dapat menyebabkan rasa takut dan trauma. Sebaliknya, pengalaman yang positif akan membuat anak lebih kooperatif.

e. Support Sistem yang Tersedia

Anak mencari dukungan dari orang terdekatnya, seperti orang tua atau saudara kandung. Anak yang didampingi dan diberikan perhatian selama perawatan akan merasa lebih aman dan nyaman.

f. Keterampilan Koping dalam Menangani Stresor

Anak yang memiliki mekanisme koping yang baik dalam menghadapi situasi sulit, seperti perawatan di rumah sakit, akan lebih kooperatif dan mampu menerima perawatan dengan lebih baik.

2.3.5. Tahap Respon Perilaku Anak Pada Saat Hospitalisasi

Menurut Lutfiani & Anita (2022), respon perilaku anak terhadap hospitalisasi dapat dibagi menjadi tiga tahap:

a. Tahap Protes (*Phase of Protest*)

Anak bereaksi agresif terhadap perpisahan dengan orang tuanya, menangis, berteriak, dan menolak perhatian dari orang lain. Mereka dapat berusaha menghindari kontak mata, menyerang orang asing, mencoba melarikan diri, atau menahan orang tuanya untuk tetap tinggal. Reaksi ini berlangsung beberapa jam hingga beberapa hari, dan pendekatan dari orang asing dapat meningkatkan stres anak.

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

Pada tahap ini, tangisan anak berhenti dan digantikan dengan ketidaknafsuan makan serta menarik diri dari lingkungan. Anak

menjadi tidak aktif, sedih, atau depresi, dan mungkin kembali menunjukkan perilaku masa kecil seperti mengompol atau mengisap ibu jempol. Durasi fase ini bervariasi, dan kondisi fisik anak dapat memburuk akibat penolakan makan dan minum.

c. Tahap Menolak (*Phase of Denial*)

Pada tahap ini, anak mulai beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Mereka menjadi lebih tertarik pada lingkungan sekitar, bermain dengan orang lain, dan mulai menjalin hubungan dengan orang asing. Anak akan terlihat lebih senang dan berinteraksi lebih banyak setelah beberapa waktu berpisah dari orang tua.

2.4. Konsep Kecemasan

2.4.1. Definisi Kecemasan

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2020).

Ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons otonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), ansietas merupakan perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan bahaya dan

memampukan individu untuk bertindak menghadapi ancaman.
(Herdman & Kamitsuru, 2023).

2.4.2. Penyebab Kecemasan

Menurut (Ii, 2020), terdapat lima sumber penyebab kecemasan, yaitu:

a. Frustrasi (tekanan perasaan)

Frustrasi terjadi ketika seseorang mengalami kegagalan dalam mencapai kepuasan atau tujuan tertentu. Hal ini bisa disebabkan oleh hambatan dalam aktivitas yang dilakukan, yang kemudian memicu rasa terkekang, kekecewaan, dan perasaan kalah.

b. Konflik

Konflik muncul ketika seseorang dihadapkan pada dua atau lebih kebutuhan yang saling bertentangan dan harus dipenuhi secara bersamaan. Konflik dapat berupa ketidakpastian dalam pendapat, emosi, atau tindakan orang lain. Keadaan mental yang muncul akibat konflik biasanya merupakan hasil dari dorongan, keinginan, dan hasrat yang bertentangan tetapi aktif secara bersamaan.

c. Ancaman

Ancaman adalah situasi yang membutuhkan perhatian khusus agar tidak menimbulkan masalah

lebih lanjut. Ancaman biasanya berfungsi sebagai peringatan yang harus diatasi.

d. Harga diri

Harga diri tidak bersifat bawaan sejak lahir, melainkan berkembang melalui pengalaman hidup. Individu dengan harga diri yang rendah cenderung merasa tidak mampu menghadapi lingkungan secara efektif, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan kegagalan berulang.

e. Lingkungan

Lingkungan sekitar individu juga menjadi faktor yang memengaruhi kecemasan. Dukungan dari lingkungan sosial mampu mengurangi tingkat kecemasan seseorang.

2.4.3. Manifestasi Klinis Kecemasan

Menurut Purnamasari, Setiawan & Hidayat (2016) dalam Silalahi Lenny et al. (2021), gejala kecemasan dapat diidentifikasi melalui tiga komponen:

1. Komponen kognitif: Merujuk pada cara pandang seseorang yang selalu menganggap ada kemungkinan buruk yang mengintai, yang menyebabkan kecemasan, ketakutan, keraguan berlebihan, serta perasaan tidak mampu dan kurang percaya diri.

2. Komponen fisik (sensasi fisiologis): Gejala fisik yang dapat dirasakan langsung, seperti sakit kepala, sesak napas, tremor, detak jantung yang cepat, sakit perut, dan ketegangan otot.
3. Komponen perilaku: Terkait dengan tindakan atau perilaku seseorang yang terlalu berusaha mengontrol atau mengendalikan segala sesuatu secara berlebihan.

kecemasan pada anak adalah perasaan takut atau khawatir yang bisa muncul ketika anak menghadapi situasi yang mereka anggap menakutkan atau sulit dipahami. Misalnya, anak bisa merasa cemas saat berpisah dari orangtua, bertemu orang baru, atau harus tampil di depan umum. Ada juga anak yang merasa cemas tentang prestasi sekolah atau takut gagal dalam melakukan sesuatu. Kecemasan ini bisa berbeda-beda, tergantung usia dan pengalaman anak (Child Mind Institute, 2024).

Beberapa hal bisa menjadi penyebab kecemasan pada anak. Salah satunya adalah faktor genetik, yaitu jika ada riwayat kecemasan dalam keluarga. Pengalaman traumatis, seperti kehilangan orang yang disayangi atau peristiwa yang menakutkan, juga bisa memicu kecemasan. Selain itu, jika anak sering melihat orangtua atau orang dewasa di sekitarnya cemas atau takut, anak bisa meniru perilaku tersebut. Perubahan lingkungan, seperti pindah rumah atau

sekolah, juga bisa membuat anak merasa cemas (American Psychological Association, 2024).

Gejala kecemasan pada anak bisa muncul dalam berbagai bentuk. Anak bisa mengeluh sakit perut atau sakit kepala tanpa alasan yang jelas, merasa sangat takut atau cemas menghadapi situasi tertentu, atau menunjukkan perilaku regresif seperti mengompol atau menarik diri dari teman-temannya. Terkadang, anak juga bisa jadi lebih mudah marah atau rewel ketika merasa cemas (National Institute of Mental Health, 2024).

Untuk membantu anak mengatasi kecemasan, orangtua bisa melakukan beberapa hal. Mengajarkan anak cara untuk mengenali dan mengelola perasaan mereka sangat penting. Anak juga bisa diberi dukungan emosional dengan cara mendengarkan perasaan mereka dan memberikan rasa aman. Jika kecemasan anak sangat mengganggu, berkonsultasi dengan psikolog atau terapis juga bisa menjadi pilihan yang baik. Selain itu, menciptakan rutinitas yang konsisten dan mengajarkan teknik relaksasi bisa membantu anak merasa lebih tenang (Child Mind Institute, 2024).

2.4.4. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2016) dalam Silalahi Lenny et al. (2021), tingkat kecemasan dapat dibagi menjadi empat tingkat:

1. Kecemasan ringan: Terjadi akibat ketegangan hidup sehari-hari yang membuat seseorang waspada dan meningkatkan persepsi. Kecemasan ini dapat memperbaiki pembelajaran dan mendorong pertumbuhan kreatif.
2. Kecemasan sedang: Seseorang hanya fokus pada hal-hal penting dan mengabaikan hal-hal lain, mengalami perhatian selektif, namun masih mampu melakukan tugas dengan lebih fokus.
3. Kecemasan berat: Ditandai dengan penurunan signifikan pada lapang persepsi seseorang. Fokus hanya pada satu hal tertentu, tidak memikirkan hal lainnya, dan perilaku apapun dilakukan untuk mengurangi ketegangan.
4. Panik: Melibatkan rasa takut yang parah, menyebabkan seseorang kehilangan kendali. Orang yang panik tidak dapat melakukan apapun meskipun diberi pengarahan. Panik sering kali berhubungan dengan ketidakcocokan kepribadian dan dapat mengganggu kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, serta kemampuan berpikir rasional atau logis yang hilang.

2.4.5. Instrumen kecemasan

Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) adalah alat yang dikembangkan oleh Dr. Susan Spence pada tahun 1997 untuk menilai tingkat kecemasan pada anak-anak. Instrumen ini didasarkan pada teori bahwa kecemasan anak bersifat multidimensional, yang berarti mencakup berbagai aspek, termasuk situasi atau objek tertentu serta respons emosional dan fisik yang beragam. Oleh karena itu, SCAS dirancang untuk mendeteksi berbagai jenis kecemasan yang mungkin dialami anak, seperti kecemasan sosial, kecemasan akibat pemisahan, fobia spesifik, gangguan kecemasan umum, dan gangguan obsesif-kompulsif (Ahlen et al., 2018).

Kuesioner SCAS telah melalui pengujian validitas dan reliabilitas untuk memastikan kegunaannya dalam mengukur kecemasan pada anak. Uji validitas menunjukkan bahwa semua pertanyaan dalam kuesioner ini relevan dan dapat mengukur aspek-aspek kecemasan, seperti kecemasan sosial, kecemasan umum, dan gangguan obsesif-kompulsif. Nilai factor loading yang melebihi 0,4 mengindikasikan bahwa setiap pertanyaan adalah valid. Uji reliabilitas menghasilkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,85, yang menunjukkan bahwa kuesioner ini memiliki konsistensi yang tinggi. Selain itu, hasil uji stabilitas melalui metode test-retest reliability menunjukkan korelasi sebesar 0,82, yang menandakan bahwa hasil pengukuran kuesioner

ini tetap stabil meskipun digunakan pada waktu yang berbeda. Berdasarkan hasil-hasil ini, kuesioner SCAS dinyatakan layak dan dapat diandalkan sebagai alat ukur dalam penelitian maupun praktik klinis (Spence, 2017).

Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) Pre-School adalah alat ukur untuk menilai tingkat kecemasan pada anak usia sekolah. Instrumen ini terdiri dari 19 pertanyaan yang mengukur kecemasan. Orang tua diminta mengikuti petunjuk yang ada pada lembar instrumen untuk memberikan jawaban yang sesuai. Skor maksimum pada SCAS Pre-School adalah 112. Ke-28 item dalam instrumen ini mengukur tingkat kecemasan secara keseluruhan, serta memberikan informasi mengenai enam sub-skala yang masing-masing menggambarkan aspek tertentu dari kecemasan anak, yaitu kecemasan umum, kecemasan sosial, gangguan obsesif-kompulsif, ketakutan akan cedera fisik, dan kecemasan pemisahan (Spence, 20019).

Pengukuran menggunakan Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) memberikan gambaran tentang tingkat kecemasan yang dialami anak berdasarkan skor yang mereka peroleh dari jawaban pada item-item dalam instrumen ini. SCAS menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, dan 4 = hampir selalu. Setiap jawaban dihitung untuk menghasilkan skor total yang mencerminkan tingkat kecemasan

keseluruhan. Semakin tinggi skornya, semakin besar tingkat kecemasan yang dialami anak.

Adapun petunjuk pengisian lembar observasi kecemasan (*Spence Children's Anxiety Scale Preschool*) yaitu dengan melingkari salah satu angka pada masing-masing item kecemasan dengan skor antara lain tidak (0), jarang (1), kadang-kadang (2), sering (3), dan sangat sering (4) adalah sebagai berikut:

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	0	1	2	3	4

buruk yang terjadi padanya (misal: pada saat akan disuntik)					
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
 >45 :Kecemasan berat

2.4.6. Proses Penurunan Tingkat Kecemasan Oleh Terapi Bermain

Terapi bermain telah terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak, terutama dalam situasi medis seperti saat mereka dirawat di rumah sakit. Proses penurunan kecemasan melalui terapi bermain melibatkan beberapa tahapan yang berfokus pada ekspresi emosional anak, pengalihan perhatian, dan penciptaan

pengalaman yang menyenangkan. Berikut adalah beberapa cara terapi bermain membantu menurunkan kecemasan anak:

a) ekspresi emosional anak

Melalui terapi bermain, anak diberikan kesempatan untuk mengekspresikan perasaan dan ketakutan mereka yang mungkin sulit diungkapkan secara verbal. Misalnya, dalam terapi bermain mewarnai atau bermain puzzle, anak dapat mengekspresikan kecemasan, ketakutan, atau perasaan negatif mereka secara tidak langsung, melalui gambar atau cerita yang mereka buat. Proses ini membantu anak merasa lebih terkontrol terhadap perasaan mereka, sehingga dapat mengurangi ketegangan emosional yang dirasakan.

b) Pengalihan perhatian dari ketidak nyamanan

Aktivitas bermain memberikan kesempatan bagi anak untuk fokus pada sesuatu yang menyenangkan dan konstruktif, mengalihkan perhatian mereka dari rasa sakit, ketidaknyamanan, atau kecemasan terkait prosedur medis. sebagai contoh, bermain Lego atau menyusun puzzle dapat membuat anak terlibat dalam tugas yang menantang dan menyenangkan, sehingga perhatian mereka teralihkan dari situasi yang menegangkan

c) Meningkatkan rasa kendali dan mandiri

Terapi bermain memberi anak kesempatan untuk merasa lebih mandiri dan memiliki kontrol atas situasi mereka. Ketika anak diberi kebebasan untuk memilih

aktivitas atau cara bermain, mereka merasa lebih diberdayakan dan lebih percaya diri. Hal ini sangat penting untuk anak yang sedang berada dalam lingkungan yang penuh ketidakpastian, seperti rumah sakit, di mana mereka merasa sedikit kehilangan kendali atas kondisi mereka.

d) Pembentukan keterikatan positif

Terapi bermain juga berperan dalam menciptakan hubungan positif antara anak dengan perawat atau terapis. dengan melibatkan anak dalam aktivitas bermain yang menyenangkan, hubungan antara anak dan tenaga medis menjadi lebih akrab dan menyenangkan. Ini tidak hanya menurunkan kecemasan, tetapi juga meningkatkan rasa aman pada anak, karena mereka merasa lebih nyaman dan diterima oleh orang-orang di sekitar mereka.

e) Peningkatan keterampilan sosial dan komunikasi

Aktivitas bermain yang melibatkan interaksi dengan orang lain, seperti bermain puzzle bersama atau bermain Lego dalam kelompok, dapat membantu anak mengembangkan keterampilan sosial dan komunikasi mereka. melalui permainan bersama, anak belajar untuk berbagi, bekerja sama, dan berbicara tentang perasaan mereka dengan cara yang lebih terbuka. hal ini mengurangi

perasaan kesepian atau terisolasi, yang sering kali berkontribusi pada kecemasan.

f) Menciptakan lingkungan yang mendukung

Terapi bermain membantu menciptakan lingkungan yang lebih menyenangkan dan mendukung bagi anak. Ketika anak merasa berada dalam lingkungan yang positif dan aman, mereka cenderung lebih cepat merasa nyaman dan mengurangi rasa takut atau cemas. Aktivitas bermain, seperti mewarnai atau menyusun puzzle, membuat anak merasa lebih rileks dan mengalihkan perhatian mereka dari lingkungan medis yang menegangkan.

2.5. Konsep Terapi Bermain

2.5.1. Definisi Terapi Bermain

Bermain merupakan stimulasi yang tepat bagi anak. bermain dapat meningkatkan daya pikir anak sehingga anak mendayagunakan aspek emosional, social, serta fisiknya. Bermain juga dapat meningkatkan kemampuan fisik, pengalaman dan pengetahuannya, serta berkembangnya keseimbangan mental anak (Mujiyanti et al., 2019)

Jadi, terapi bermain merupakan salah satu intervensi yang dapat diberikan kepada anak ketika dirawat di rumah sakit. Saat hospitalisasi, anak cenderung mengalami stress yang berlebihan. Melalui terapi bermain anak dapat mengeluarkan rasa

takut, cemas yang mereka alami dan terapi bermain juga sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang anak.

2.5.2. Tujuan Terapi Bermain

Menurut Saputro (2017) terapi bermain sangat penting bagi mental, emosional, dan kesejahteraan social anak. terapi bermain juga dapat menciptakan suasana aman bagi anak untuk mengekspresikan diri mereka, memahami bagaimana sesuatu dapat terjadi, mempelajari aturan social dan mengatasi masalah mereka serta memberikan kesempatan bagi anak untuk berekspresi dan mencoba sesuatu yang baru. tujuan terapi bermain dirumah sakit adalah agar anak melanjutkan fase tumbuh kembang secara optimal, mengembangkan kreativitas anak sehingga anak dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stress.

2.5.3. Manfaat Terapi Bermain

Menurut Purwati (2021), Beberapa keuntungan terapi bermain yaitu sebagai berikut :

- a. Memulihkan perasaan mandiri anak Perawatan dirumah sakit akan membatasi kemampuan anak untuk mandiri oleh karena itu dilakukan aktivitas bermain yang terprogram untuk memulihkan perasaan mandiri pada anak.
- b. Membantu anak mengekspresikan perasaan Terapi bermain pada anak dirumah sakit tidak hanya memberikan rasa senang pada

anak, tetapi juga akan membantu anak mengekspresikan perasaan serta pikiran cemas, takut, sedih, tegang dan nyeri.

- c. Menurunkan ketegangan anak dan keluarga Terapi bermain yang memberi kesempatan pada anak untuk berkompetisi secara sehat akan dapat menurunkan ketegangan pada anak dan keluarganya
- d. Meningkatkan kemampuan anak Terapi bermain yang terapeutik akan dapat meningkatkan kemampuan anak untuk mempunyai tingkah laku yang positif dan kemampuan untuk berkeaktivitas.

2.5.4. Prinsip Terapi Bermain

Menurut (Mertajaya, 2019) prinsip terapi bermain yang diperhatikan di rumah sakit adalah :

1. Waktu Bermain

Waktu yang diperlukan untuk terapi bermain pada anak yang dirumahnya sakit adalah 15-20 menit.

waktu tersebut dapat membuat kedekatan antara orang tua dan anak serta tidak mengakibatkan anak kelelahan akibat bermain.

2. Mainan Harus Aman

Permainan harus memperhatikan keamanan dan kenyamanan. Anak kecil perlu rasa nyaman dan yakin terhadap benda yang dikenalnya dan tidak berbahaya bagi anak.

3. Sesuai Kelompok Usia

Perlu dijadwalkan dan dikelompokkan sesuai dengan kebutuhan bermain anak dan usianya. Pada rumah sakit yang ada tempat bermainnya perlu diperhatikan dan dimanfaatkan secara baik.

4. Tidak Bertentangan dengan Terapi

Terapi bermain harus memperhatikan kondisi anak. Bila program terapi mengharuskan anak harus istirahat, maka aktivitas bermain hendaknya dilakukan ditempat tidur. Apabila anak harus tirah baring, harus dipilih permainan yang dilakukan ditempat tidur.

5. Perlu Keterlibatan Orang tua

Keterlibatan orangtua dalam terapi adalah sangat penting, hal ini disebabkan karena orangtua mempunyai kewajiban untuk tetap melangsungkan upaya stimulasi tumbuh kembang pada anak walaupun sedang dirawat dirumah sakit.

2.5.5. Penggunaan Terapi Bermain Sebagai Psikoterapi

1. Nilai Terapi dari permainan

Saat anak mengeluarkan perasaannya melalui permainan, maka mereka membawa perasaan tersebut kedalam tingkat kesadaran,

sehingga akhirnya mereka akan terbuka menerima dan belajar mengendalikan atau menolaknya.

Bentuk-bentuk permainan untuk mengekspresikan diri dapat berupa :

a) Mainan kehidupan nyata

Boneka yang terdiri atas keluarga, boneka rumah-rumahan, binatang peliharaan atau tokoh kartun dapat menjadi media untuk mengekspresikan perasaan secara langsung.

b) Mainan pelepas agresivitas-bermain peran

Klien dapat mengkomunikasikan emosi yang terpendam melalui mainan atau materi seperti karung tinju, boneka tentara, boneka dinosaurus, dan hewan buas, pistol dan pisau mainan, boneka orang dan balok kayu.

c) Mainan pelepas emosi dan ekspresi kreativitas

Klien dapat mengekspresikan emosi atau kreativitasnya melalui mainan atau materi seperti balok kayu, lilin, pasir dan air.

2. Kepada siapa terapi bermain diberikan?

Terapi bermain dapat dipakai sebagai asesmen maupun sebagai terapi. Terapi bermain dapat diberikan kepada anak yang :

- a) Mempunyai pengalaman diperlakukan dengan kejam dan diabaikan
- b) Gangguan emosi dan skizofren
- c) Takut dan cemas
- d) Mengalami masalah penyesuaian social
- e) Kesulitan bicara
- f) Anak penyandang autisme

3. Proses terapi bermain

Menggambarkan lima tahap dimana dimana anak yang mengalami gangguan emosi berkembang menuju ekspresi diri dan kesadaran diri dalam proses terapi permainan :

- a) Emosi negatif terekspresikan secara menyebar ditempat klien bermain. Misalnya, ekspresi dari reaksi terhadap kekerasan tersebar pada ruang bermain, alat permainan, atau pada terapis
- b) Anak mengekspresikan emosi yang bertentangan, misalnya antara kecemasan dengan kekerasan
- c) Anak lebih fokus dalam mengekspresikan emosi negatif, misalnya pada orang tua, diri sendiri atau orang lain dalam hidupnya
- d) Emosi dan sikap yang bertentangan negatif dengan positif, kembali terjadi dengan fokus pada orang tua, diri sendiri atau orang lain

- e) Anak mengekspresikan pemahaman atas emosi negatif ataupun positif yang ada pada dirinya dengan jelas, terbedakan, terpisah, dan realistik dengan sikap positif yang lebih dominan.

2.5.6. Jenis-Jenis Terapi Bermain

a. Terapi puzzle

Puzzle merupakan salah satu alat bermain yang efektif untuk membantu perkembangan psikososial pada anak usia prasekolah. Puzzle adalah alat permainan asosiatif sederhana yang dapat merangsang keterampilan kognitif anak, pemecahan masalah, serta koordinasi mata dan tangan (Rahayu, 2019).

b. Terapi bermain mewarnai

Terapi bermain mewarnai gambar adalah salah satu bentuk terapi bermain yang efektif dalam mengubah perilaku anak dalam menerima perawatan di rumah sakit. Dengan terapi ini, anak-anak dapat mengekspresikan pikiran, perasaan, dan fantasi mereka serta mengembangkan kreativitas mereka. Selain itu, terapi ini juga sangat membantu anak mengatasi tingkat kecemasan yang berlebihan dan sangat mudah dilakukan (Desmayani et al., 2022).

c. Terapi bermain Lego

Terapi bermain Lego Adalah terapi yang sangat bermanfaat untuk anak-anak usia sekolah. bermain Lego memungkinkan

anak-anak untuk mengembangkan keterampilan motorik halus, pemecahan masalah, serta kreativitas. Aktivitas ini mendukung kemampuan anak dalam merencanakan dan membangun sesuatu, yang meningkatkan keterampilan berpikir logis dan koordinasi tangan-mata. Bermain Lego juga memberikan kesempatan bagi anak untuk belajar bekerja dalam kelompok dan berkolaborasi, yang mendukung keterampilan sosial mereka. Terapi ini efektif untuk mengurangi kecemasan dan stres pada anak, serta memungkinkan mereka untuk berimajinasi dan menciptakan berbagai bentuk yang merangsang kreativitas. Terapi bermain Lego Sangat cocok untuk anak usia sekolah karena dapat memperkaya pengalaman belajar mereka dengan cara yang menyenangkan dan interaktif.

2.6. Terapi Bermain Lego

1. Definisi

Terapi bermain Lego adalah bentuk terapi yang menggunakan permainan Lego sebagai alat untuk mendukung perkembangan anak, baik secara emosional, sosial, maupun kognitif. Dalam terapi ini, anak-anak diberi kesempatan untuk berkreasi dan berimajinasi melalui berbagai jenis set Lego yang disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan mereka.

2. Manfaat Terapi Bermain Lego

Terapi bermain Lego adalah terapi yang sangat bermanfaat untuk anak-anak usia sekolah. bermain Lego memungkinkan anak-anak untuk mengembangkan keterampilan motorik halus, pemecahan masalah, serta kreativitas. Aktivitas ini mendukung kemampuan anak dalam merencanakan dan membangun sesuatu, yang meningkatkan keterampilan berpikir logis dan koordinasi tangan-mata. Bermain Lego juga memberikan kesempatan bagi anak untuk belajar bekerja dalam kelompok dan berkolaborasi, yang mendukung keterampilan sosial mereka. Terapi ini efektif untuk mengurangi kecemasan dan stres pada anak, serta memungkinkan mereka untuk berimajinasi dan menciptakan berbagai bentuk yang merangsang kreativitas. Terapi bermain Lego Sangat cocok untuk anak usia sekolah karena dapat memperkaya pengalaman belajar mereka dengan cara yang menyenangkan dan interaktif.

3. Tujuan Terapi Bermain Lego

Tujuan dari terapi bermain lego meliputi:

- a) Mengembangkan keterampilan motorik halus melalui kegiatan merakit dan menyusun balok lego
- b) Meningkatkan kreativitas dan imajinasi anak-anak dengan merancang dan membangun berbagai model.
- c) Memperbaiki keterampilan sosial dan emosional anak-anak melalui bermain peran menggunakan set lego

d) Meningkatkan kemampuan konsentrasi dan fokus dengan aktivitas merakit Lego.

e) Membantu anak-anak mengatasi kecemasan dan stres melalui kegiatan bermain yang menyenangkan dan terstruktur.
(Spence, S. H. 2017).

4. Jenis-jenis Terapi Bermain Lego

a) Lego Classic:

- Memberikan kebebasan berkreasi.
- Mengembangkan kreativitas dan keterampilan motorik halus.

Gambar 2. 1 Gambar Lego classic



Sumber:pinterest

b) Lego Duplo :

- Cocok untuk anak usia dini karena memiliki balok yang lebih besar.
- Mendukung perkembangan motorik halus serta koordinasi tangan-mata.

Gambar 2. 2 Gambar Lego Duplo



Sumber:pinterest

c) Lego Technic:

- Digunakan untuk anak yang lebih besar.
- Membantu mengasah kemampuan pemecahan masalah dan berpikir logis.

Gambar 2. 3 Gambar Lego Technic



Sumber:pinterest

d) Lego City:

- Memungkinkan anak bermain peran.
- Meningkatkan keterampilan sosial dan emosional

Gambar 2. 4 Gambar Lego City



Sumber:pinterest

e) Lego Friends:

- Memungkinkan anak bermain peran dan berinteraksi sosial.
- Mendukung perkembangan keterampilan sosial dan emosional.

Gambar 2. 5 Gambar Lego Friends



Sumber:pinterest

f) Lego Ninjago:

- Menawarkan petualangan dan cerita aksi.
- Merangsang imajinasi dan kreativitas anak.

Gambar 2. 6 Gambar Lego Friends



Sumber:pinterest

g) Lego Star Wars:

- Menawarkan petualangan dan cerita aksi.
- Merangsang imajinasi dan kreativitas anak.

Gambar 2. 7 Gambar Lego Friends



Sumber:pinterest

h) Lego Architecture:

- Menantang anak membangun struktur bangunan terkenal.
- Mendukung keterampilan desain dan pemahaman struktural.

Gambar 2. 8 Gambar Lego Architecture



Sumber:pinterest

i) Lego Ideas:

- Memberikan kesempatan kepada anak untuk merancang model sesuai minat mereka.
- Mendorong kreativitas dan ekspresi diri.

Gambar 2. 9 Gambar Lego Ideas



Sumber:pinterest

2.6.1. Proses Penurunan Kecemasan dengan Terapi Bermain Lego

Terapi bermain merupakan salah satu pendekatan yang digunakan untuk membantu anak mengatasi kecemasan, terutama dalam situasi yang menimbulkan stres seperti perawatan di rumah sakit. Salah satu bentuk terapi bermain yang efektif adalah bermain lego. Proses penurunan kecemasan melalui terapi ini terjadi karena beberapa faktor utama, yaitu:

- a) Bermain lego berperan sebagai pengalihan perhatian yang efektif. Anak yang fokus pada aktivitas menyusun dan membongkar balok-balok lego akan lebih sedikit memikirkan rasa takut atau ketidaknyamanan yang mereka alami. Hal ini membantu mengurangi kecemasan secara

bertahap karena pikiran anak lebih terarah pada kegiatan yang menyenangkan dan kreatif.

- b) Terapi bermain lego juga meningkatkan rasa kontrol dan kemandirian anak. Dalam bermain lego, anak bebas berkreasi dan membuat keputusan sendiri terkait bentuk atau struktur yang mereka bangun. Proses ini memberikan mereka perasaan memiliki kendali atas sesuatu, yang secara psikologis dapat mengurangi ketidakpastian dan kecemasan yang mereka rasakan selama menjalani perawatan medis.
3. Interaksi sosial yang terjadi selama bermain lego, baik dengan teman sebaya, orang tua, maupun tenaga medis, membantu meningkatkan keterampilan sosial dan emosional anak. Anak belajar untuk bekerja sama, berbagi, serta mengekspresikan perasaan mereka, yang dapat memberikan efek positif terhadap kesejahteraan emosional mereka.
- c) Bermain lego juga berkontribusi pada peningkatan fungsi kognitif, termasuk daya ingat dan kemampuan pemecahan masalah. Dengan adanya stimulasi mental yang positif, anak menjadi lebih percaya diri dalam menghadapi situasi yang menegangkan, sehingga tingkat kecemasan mereka dapat berkurang.

Penelitian yang dilakukan oleh Ariani et al. (2021) menunjukkan bahwa terapi bermain lego memiliki dampak signifikan dalam menurunkan kecemasan anak usia sekolah yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit. Studi ini membuktikan bahwa setelah diberikan intervensi berupa terapi bermain lego, tingkat kecemasan anak mengalami penurunan yang signifikan.

Dengan demikian, terapi bermain lego dapat menjadi salah satu metode yang efektif dan menyenangkan dalam membantu anak mengatasi kecemasan. Melalui proses yang melibatkan pengalihan perhatian, peningkatan rasa kontrol, interaksi sosial, serta stimulasi kognitif, terapi ini memberikan dampak positif yang nyata bagi kesejahteraan emosional anak dalam menghadapi situasi yang penuh tekanan.

2.6.2. Indikasi Terapi Bermain Lego pada Anak Usia Sekolah dengan Kecemasan akibat Hospitalisasi

Terapi bermain lego digunakan sebagai pendekatan untuk membantu anak usia sekolah yang mengalami kecemasan selama menjalani perawatan di rumah sakit. Hospitalisasi dapat menyebabkan berbagai bentuk kecemasan yang memengaruhi kondisi emosional, sosial, dan psikologis anak. Berikut adalah beberapa indikasi terapi

bermain lego pada anak dengan kecemasan hospitalisasi menurut
(Monica Safitri Ramayani, 2024)

a. Takut terhadap Prosedur Medis

Cemas menghadapi suntikan, infus, operasi, atau pemeriksaan medis lainnya. Takut terhadap alat medis, suara mesin, dan lingkungan rumah sakit.

b. Stres akibat Perubahan Lingkungan

Merasa tidak nyaman dan asing dengan suasana rumah sakit. Kesulitan beradaptasi dengan tenaga medis dan lingkungan baru.

c. Kehilangan Rasa Kontrol dan Kemandirian

Tidak bisa melakukan aktivitas seperti di rumah atau sekolah. Merasa tidak berdaya karena harus mengikuti aturan dan jadwal rumah sakit.

d. Kesepian dan Jauh dari Orang Terdekat

Terpisah dari keluarga, teman, dan lingkungan bermainnya. Merasa bosan dan kurang mendapat interaksi sosial. Kecemasan terhadap Penyakit dan Proses Penyembuhan Khawatir tentang kondisi kesehatan dan lamanya masa perawatan. Merasa tidak yakin dengan proses penyembuhan dan pemulihan

2.6.3. Kontraindikasi Terapi Bermain Lego Pada Anak Usia Sekolah Dengan Kecemasan Akibat Hospitalisasi

Meskipun terapi bermain Lego memiliki banyak manfaat, ada beberapa kontraindikasi yang perlu diperhatikan:

- a) Keterbatasan Fisik: Anak-anak dengan keterbatasan fisik yang signifikan mungkin mengalami kesulitan dalam merakit dan menyusun balok lego, sehingga terapi ini mungkin tidak efektif untuk mereka.
- b) Keterbatasan Kognitif: Anak-anak dengan gangguan kognitif yang parah mungkin tidak dapat memahami atau menikmati aktivitas merakit lego, sehingga terapi ini tidak memberikan manfaat yang diharapkan.
- c) Keterbatasan Sosial: Anak-anak yang sangat malu-malu atau memiliki gangguan sosial yang parah mungkin tidak merasa nyaman bermain dengan lego di depan orang lain, sehingga terapi ini tidak dapat diterapkan dengan baik.
- d) Keterbatasan Ekonomi: lego adalah permainan yang mungkin tidak dapat diakses oleh semua anak karena harga yang tinggi, sehingga terapi ini tidak dapat diimplementasikan secara universal. (Solihat, L. L., Sari, R. S., & Sari, F. R. 2020).

2.6.4. Kelebihan dan Kekurangan Terapi Bermain Lego

Terapi bermain LEGO memiliki sejumlah kelebihan dan kekurangan yang perlu dipertimbangkan, baik dalam konteks pengembangan anak maupun dalam aplikasi terapi. Berikut adalah beberapa poin terkait kelebihan dan kekurangannya:

1. Kelebihan Terapi Bermain Lego

- a) Meningkatkan Kemampuan Sosial Dalam terapi kelompok, bermain lego dapat membantu anak-anak belajar berkolaborasi, berbagi, dan berkomunikasi dengan teman sebaya. Ini sangat bermanfaat dalam meningkatkan keterampilan sosial, terutama bagi anak-anak yang memiliki kesulitan sosial, (P. Johnson & M. Peterson, 2023).
- b) Mengembangkan Keterampilan kognitif dan pemecahan masalah Bermain lego membantu anak-anak mengembangkan keterampilan kognitif, seperti pemecahan masalah, berpikir logis, dan perencanaan.
- c) Meningkatkan Fokus dan Ketekunan Aktivitas merakit lego melibatkan perhatian pada detail dan ketekunan dalam menyelesaikan tugas. Anak-anak yang terlibat dalam terapi bermain lego cenderung meningkatkan kemampuan mereka untuk fokus dan tidak mudah menyerah pada tantangan.

- d) Membantu Mengurangi Kecemasan dan Stres
 Terapi bermain lego dapat memberikan rasa kontrol dan kenyamanan bagi anak-anak yang cemas atau stres, karena aktivitas ini memberi mereka kesempatan untuk mengekspresikan diri secara bebas melalui permainan yang menyenangkan (H. Wang & L. Li, 2022)

2. Kekurangan Terapi Bermain Lego:

- a. Memerlukan Waktu dan Sumber Daya yang Cukup

Terapi bermain lego memerlukan waktu yang cukup lama untuk dapat melihat hasil yang signifikan, serta kebutuhan akan materi lego yang memadai. ini bisa menjadi kendala terutama di tempat-tempat dengan sumber daya terbatas

- b. Tidak Semua Anak Menyukai Aktivitas Fisik atau Konstruktif

Beberapa anak mungkin tidak tertarik pada aktivitas merakit Lego, terutama jika mereka lebih tertarik pada permainan yang lebih aktif atau kreatif dalam bentuk lain. hal ini dapat mengurangi efektivitas terapi pada beberapa anak

- c. Tidak Semua Anak Dapat Menangani Tantangan Yang Diberikan

Beberapa anak dengan kebutuhan khusus, seperti yang memiliki gangguan *spektrum autisme* atau ADHD, mungkin kesulitan dalam mengikuti instruksi atau merakit struktur yang kompleks tanpa bimbingan yang lebih intensif.

- d. Terapi yang Terlalu Fokus pada Struktur
 Terapi bermain lego yang terlalu fokus pada tujuan akhir, yaitu membangun sesuatu yang terstruktur, dapat mengurangi kebebasan anak untuk berimajinasi. ini dapat membatasi manfaat terapi dalam merangsang kreativitas mereka. (M. Nelson & F. Cook, 2022).

3. Waktu Terapi Bermain Lego

Waktu pelaksanaan terapi bermain Lego bisa bervariasi tergantung pada kebutuhan individu anak dan tujuan terapinya. Berikut beberapa panduan umum:

- a) Frekuensi Sesi:

Biasanya dilakukan 1-2 kali seminggu, tergantung pada kebutuhan dan jadwal anak, Frekuensi dapat disesuaikan berdasarkan respons anak terhadap terapi.

- b) Durasi Sesi:

Setiap sesi terapi biasanya berlangsung antara 30 hingga 60 menit. Durasi dapat disesuaikan

untuk memastikan anak tetap fokus dan terlibat tanpa merasa lelah.

c) Periode Terapi:

Terapi biasanya dilakukan selama beberapa minggu hingga beberapa bulan. Periode ini dapat bervariasi berdasarkan perkembangan dan respons anak terhadap terapi.

d) Penyesuaian Individu:

Waktu pelaksanaan terapi dapat disesuaikan dengan jadwal harian dan kebutuhan anak. Terapis dapat menyesuaikan durasi dan frekuensi sesi berdasarkan evaluasi kemajuan anak. (Solihat, L. L., Sari, R. S., & Sari, F. R. 2020).

Terapi ini akan dilakukan selama tiga hari, dengan menggunakan lego yang berbeda-beda setiap harinya, seperti Lego Classic, Lego Ideas dan Lego *Architecture*, untuk mengamati bagaimana variasi lego dapat memengaruhi respon anak terhadap terapi bermain lego dan membantu mereka mengurangi kecemasan selama proses perawatan. Berikut merupakan beberapa gambar lego yang akan digunakan peneliti untuk melakukan terapi bermain lego, yaitu:

Gambar 2. 10 Gambar Lego Classic



Gambar 2. 11 Gambar Lego Ideas



Gambar 2. 12 Gambar Lego Architecture



2.6.5. SOP Terapi Bermain Lego

Tabel 2. 2 Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Lego

PENGERTIAN	1. Terapi bermain Lego adalah bentuk intervensi yang menggunakan permainan Lego untuk mendukung perkembangan anak secara emosional, sosial, dan kognitif. Terapi ini bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada anak untuk berkreasi, menyelesaikan masalah, dan mengekspresikan diri melalui permainan konstruktif yang menyenangkan (Mujiyanti et al., 2019).
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. Persiapan untuk hospitalisasi atau surgery 6. Sarana untuk mengekspresikan perasaan
KEBIJAKAN	Dilakukan di Ruang rawat inap anak
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
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rancangan program bermain yang lengkap dan sistematis 2. Alat bermain LEGO 3. Tissue Kering dan Basah 4. Meja lipat (jika diperlukan) 5. Alat Ukur Kecemasan SCAS
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek skor kecemasan anak 2. Melakukan kontrak waktu 3. Mengecek kesiapan anak (tidak mengantuk, tidak rewel, keadaan umum membaik/kondisi yang memungkinkan) 4. Menyiapkan alat <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam kepada pasien dan menyapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi petunjuk pada anak cara bermain Lego 2. Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan sendiri atau dibantu

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memotivasi keterlibatan klien dan keluarga 4. Memberi pujian pada anak bila dapat melakukan 5. Menanyakan perasaan anak setelah bermain 6. Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang permainan <p>D. Tahap Terminasi 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
DOKUMENTASI	<p>Dokumentasi Meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencatat jenis permainan 2. Mencatat respon pasien 3. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan 4. Mencatat hasil bermain meliputi emosional, hubungan inter-personal, psikomotor dan anjuran untuk anak dan keluarga

Sumber: (Sudirman, 2023)

2.7. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

2.7.1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal yang sangat penting dalam pemberian perawatan keperawatan. Perawat harus mengumpulkan data tentang status kesehatan pasien secara sistematis, komprehensif, akurat, ringkas, dan berkelanjutan. Pengumpulan data ini harus mampu menggambarkan kondisi kesehatan pasien serta intensitas masalah yang dialami oleh pasien. (Hutahaean Serri, 2024).

a. Biodata Klien dan penanggung jawab

pengkajian mengenai nama lengkap, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, tempat lahir, asal suku bangsa, nama orang tua, pekerjaan orang tua, dan penghasilan.

b. Riwayat kesehatan

1. Keluhan utama

Biasanya pasien mengalami buang air besar (BAB) lebih dari 3 kali sehari, BAB < 4 kali dan cair (diare tanpa dehidrasi), BAB 4-10 kali dan cair (dehidrasi ringan/ sedang), atau BAB > 10 kali (dehidrasi berat). Apabila diare berlangsung selama 14 hari atau lebih maka disebut diare *parsisten* (Nursalam, 2018).

2. Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya pasien mengalami:

- a) Bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, dan kemungkinan timbul diare.
- b) Tinja makin cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah. Warna tinja berubah menjadi kehijauan karena bercampur empedu.
- c) Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi dan sifatnya makin lama makin asam.
- d) Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare.
- e) Apabila pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak.

- f) Diuresis: terjadi oliguri (kurang 1 ml/kg/BB/jam) bila terjadi dehidrasi. Urine normal pada diare tanpa dehidrasi. Urine sedikit gelap pada dehidrasi ringan atau sedang. Tidak ada urine dalam waktu 6 jam (dehidrasi berat).

3. Riwayat kesehatan dahulu

Kemungkinan anak tidak dapat imunisasi campak Diare lebih sering terjadi pada anak-anak dengan campak atau yang baru menderita campak dalam 4 minggu terakhir, sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh pada pasien. Selain imunisasi campak, anak juga harus mendapat imunisasi dasar lainnya seperti imunisasi BCG, imunisasi DPT, serta imunisasi polio.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Kaji adanya anggota keluarga yang menderita diare sebelumnya, yang dapat menular ke anggota keluarga lainnya. Dan juga makanan yang tidak dijamin kebersihannya yang disajikan kepada anak. Riwayat keluarga melakukan perjalanan ke daerah tropis (Wong, 2008).

5. Riwayat pemberian nutrisi

Riwayat pemberian makanan sebelum mengalami diare, meliputi:

- a) Pemberian ASI penuh pada anak umur 4-6 bulan sangat mengurangi resiko diare dan infeksi yang serius
- b) Pemberian susu formula. Apakah dibuat menggunakan air masak dan diberikan dengan botol atau dot, karena botol yang tidak bersih akan mudah menimbulkan pencemaran.
- c) Perasaan haus. Anak yang diare tanpa dehidrasi tidak merasa haus (minum biasa). Pada dehidrasi ringan atau sedang anak merasa haus ingin minum banyak. Sedangkan pada dehidrasi berat, anak malas minum atau tidak bisa minum (Nursalam, 2008).

6. Pola aktivitas sehari-hari

a) Nutrisi

Mengetahui status gizi anak, adalah tanda tanda yang menunjukkan anak mengalami gangguan pola makan dan minum pada kasus diare biasanya anak mengalami mual hingga muntah sehingga mengakibatkan asupan nutrisi tidak adekuat.

b) Eliminasi

eliminasi pada pasien diare adalah proses yang penting untuk mengelola gejala dan mencegah komplikasi. Diare menyebabkan peningkatan kecepatan pencernaan

sehingga sering kali mengakibatkan buang air besar yang sering dan cair. Faktor-faktor yang mempengaruhi eliminasi pada pasien diare termasuk penurunan absorpsi nutrisi, peningkatan peristaltik usus, infeksi (bakteri, virus, atau parasit), penggunaan obat-obatan tertentu (seperti antibiotik), dan pola makan yang tidak sehat (misalnya, makanan yang tidak matang atau terkontaminasi).

c) Istirahat Tidur

Pada pasien diare, istirahat yang cukup sangat penting untuk membantu tubuh dalam proses pemulihan. Tidur dan istirahat memungkinkan tubuh untuk memfokuskan energi pada penyembuhan dan melawan infeksi. Selain itu, istirahat juga membantu mengurangi stres dan memperbaiki sistem kekebalan tubuh, yang sangat penting dalam mengatasi penyakit.

d) Personal Hygiene

Personal hygiene sangat penting untuk pasien diare guna mencegah penyebaran infeksi dan mempercepat pemulihan. Beberapa langkah yang bisa diambil meliputi mencuci tangan dengan sabun dan air bersih setelah berhubungan dengan pasien atau menangani barang-barang yang terkontaminasi, menghindari kontak langsung dengan tinja atau kotoran dari pasien diare, membersihkan dan

mendisinfeksi area di sekitar pasien secara teratur untuk mencegah penyebaran infeksi, menggunakan perlengkapan perlindungan seperti sarung tangan medis, masker, dan jubah jika perlu saat merawat pasien diare, serta mengelola limbah biologis dengan benar dan sesuai prosedur untuk mencegah kontaminasi. Langkah-langkah ini membantu menjaga kebersihan dan mengurangi risiko penyebaran infeksi pada pasien diare.

7. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

- a. Diare tanpa dehidrasi: baik, sadar
- b. Diare dehidrasi ringan atau sedang: gelisah, rewel
- c. Diare dehidrasi berat: lesu, lunglai, atau tidak sadar

2) Berat badan

Menurut S. Partono dalam Nursalam (2008), anak yang mengalami diare dengan dehidrasi biasanya mengalami penurunan berat badan,

8. Pemeriksaan Fisik *head to toe*

a) Kepala

Anak yang mengalami dehidrasi, ubun-ubunnya biasanya

Cekung

b) Mata

Anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi, bentuk kelopak matanya normal. Apabila mengalami dehidrasi ringan atau sedang kelopak matanya cekung (*cowong*). Sedangkan apabila mengalami dehidrasi berat, kelopak matanya sangat cekung.

c) Hidung

Biasanya tidak ada kelainan dan gangguan pada hidung, tidak *sianosis*, tidak ada pernapasan cuping hidung.

d) Telinga

Biasanya tidak ada kelainan pada telinga.

e) Mulut dan Lidah

- (1) Diare tanpa dehidrasi: Mulut dan lidah basah
- (2) Diare dehidrasi ringan: Mulut dan lidah kering
- (3) Diare dehidrasi berat: Mulut dan lidah sangat kering

f) Leher

Tidak ada pembengkakan pada kelenjar getah bening, tidak ada kelainan pada kelenjar tyroid.

g) Thorak

(1) Jantung

(a) Inspeksi

Pada anak biasanya *iktus kordis* tampak terlihat.

(b) Auskultasi

Pada diare tanpa dehidrasi denyut jantung normal, diare dehidrasi ringan atau sedang denyut jantung pasien

normal hingga meningkat, diare dengan dehidrasi berat biasanya pasien mengalami takikardi dan bradikardi.

(2) Paru-paru

(a) Inspeksi

Diare tanpa dehidrasi biasanya pernapasan normal, diare dehidrasi ringan pernapasan normal hingga melemah, diare dengan dehidrasi berat pernapasannya dalam.

9. Abdomen

(1) Inspeksi

Anak akan mengalami distensi abdomen, dan kram.

(2) Palpasi

Turgor kulit pada pasien diare tanpa dehidrasi baik, pada pasien diare dehidrasi ringan kembali < 2 detik, pada pasien dehidrasi berat kembali > 2 detik.

(3) Auskultasi

Biasanya anak yang mengalami diare bising ususnya meningkat

10. Ektremitas

Anak dengan diare tanpa dehidrasi Capillary refill (CRT) normal, akral teraba hangat. Anak dengan diare dehidrasi ringan CRT kembali < 2 detik, akral dingin. Pada anak dehidrasi berat CRT kembali > 2 detik, akral teraba dingin, sianosis.

11. Genitalia

Anak dengan diare akan sering BAB maka hal yang perlu di lakukan pemeriksaan yaitu apakah ada iritasi pada anus.

12. Pemeriksaan diagnostik

1) Pemeriksaan laboratrium

(a) Pemeriksaan AGD, elektrolit, kalium, kadar natrium serum

Biasanya penderita diare natrium plasma > 150 mmol/L, kalium > 5 mEq/L

(b) Pemeriksaan urin

Diperiksa berat jenis dan albuminurin. Elektrolit urin yang diperiksa adalah Na^+ K^+ dan Cl. Asetonuri menunjukkan adanya ketosis (Suharyono, 2008).

(c) Pemeriksaan tinja

Biasanya tinja pasien diare ini mengandung sejumlah ion natrium, klorida, dan bikarbonat.

(d) Pemeriksaan pH, leukosit, glukosa

Biasanya pada pemeriksaan ini terjadi peningkatan kadar protein leukosit dalam feses atau darah makroskopik (Longo, 2013). pH menurun disebabkan akumulasi asam atau kehilangan basa (Suharyono, 2008).

(e) Pemeriksaan biakan empedu bila demam tinggi dan dicurigai infeksi sistemik (Betz, 2009).

2.7.2. Analisa Data

Tabel 2. 3 Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS: DO: <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi BAB: > 3 kali per hari, tinja cair. • Tanda Vital: Tekanan darah menurun, nadi meningkat, suhu tubuh mungkin demam. • Kondisi Fisik: Kulit kering, mulut kering, mata cekung, urin sedikit. • Pemeriksaan Laboratorium: Penurunan elektrolit (natrium, kalium), tinja positif patogen. • Riwayat: Konsumsi makanan/minuman terkontaminasi, penggunaan antibiotik. 	Infeksi virus, bakteri, parasit, Malabsorpsi makanan di usus, makanan beracun, faktor psikologis ↓ Reaksi inflamasi ↓ Penaikan sekresi cairan dan elektrolit ↓ Isi rongga usus meningkat ↓ Diare	Diare
2.	DS: DO: <ul style="list-style-type: none"> • Tanda Vital: Tekanan darah menurun, nadi cepat, pernapasan meningkat. • Kondisi Fisik: Turgor kulit menurun, mulut kering, mata cekung, urin sedikit dan gelap. • Laboratorium: Hematokrit, BUN, kreatinin meningkat; natrium dan kalium menurun. • Riwayat: Kehilangan cairan (muntah, diare, perdarahan), penggunaan diuretik. 	Infeksi virus, bakteri, parasit ↓ Reaksi inflamasi ↓ Penaikan sekresi cairan dan elektrolit ↓ Isi rongga usus meningkat ↓ Diare ↓ Dehidrasi	Hipovolemia

		<p>↓</p> <p>Tubuh kehilangan cairan& elektrolit</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan vol cairan ekstra sel</p> <p>↓</p> <p>Penurunan cairan intertitil</p> <p>↓</p> <p>Hipovolemia</p>	
3.	<p>DS:</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanda Vital: Tekanan darah menurun, nadi cepat, pernapasan meningkat. • Kondisi Fisik: Turgor kulit menurun, mulut kering, mata cekung, urin sedikit dan gelap. • Laboratorium: Hematokrit, BUN, kreatinin meningkat; natrium dan kalium menurun. • Riwayat: Kehilangan cairan (muntah, diare, perdarahan), penggunaan diuretik. 	<p>Infeksi virus, bakteri, parasit</p> <p>↓</p> <p>Reaksi inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Penaikan sekresi cairan dan elektrolit</p> <p>↓</p> <p>Isi rongga usus meningkat</p> <p>↓</p> <p>Diare</p> <p>Dehidrasi</p> <p>Tubuh kehilangan cairan& elektrolit</p> <p>↓</p> <p>Anak menjalani hospitalisasi</p> <p>↓</p> <p>Lingkungan asing dan prosedur medis</p> <p>↓</p> <p>Anak merasa takut dan tidak nyaman</p> <p>↓</p> <p>Ansietas</p>	<p>Ansietas</p> <p>(kecemasan)</p>

4.	<p>DS:</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penurunan berat badan atau ketinggian. • Tanda gizi buruk (kulit kering, rambut rontok). • Keterlambatan motorik (kesulitan merangkak, berjalan). • Keterlambatan bicara (kesulitan mengucapkan kata-kata). • Kesulitan sosialisasi (menghindari interaksi sosial). • Perilaku tidak sesuai usia (ketergantungan berlebihan). • Keterlambatan kognitif (kesulitan belajar atau memahami instruksi). • Perubahan pola tidur (terlalu banyak tidur atau insomnia). • Keluhan fisik yang tidak jelas (sakit perut, sakit kepala). • Kurangnya minat atau aktivitas. 	<p>Malabsorpsi makanan di usus</p> <p>↓</p> <p>Tek osmotik meningkat</p> <p>↓</p> <p>Pergeseran cairan & elektrolit ke rongga usus orang</p> <p>↓</p> <p>Isi rongga usus</p> <p>↓</p> <p>Diare</p> <p>↓</p> <p>Output >> Absorpsi ber <</p> <p>↓</p> <p>Perubahan nutrisi</p> <p>↓</p> <p>Defisit Nutrisi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan tumbuh kembang</p>	<p>Gangguan Tumbuh Kembang</p>
5.	<p>DS:</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penurunan berat badan. • Kehilangan nafsu makan. • Tanda dehidrasi (kulit kering, lidah kering). • Kelemahan atau kelelahan. • Mual dan muntah. • Gangguan pencernaan (nyeri perut, diare, konstipasi). • Lemah atau tidak aktif. • Kulit pucat. • Hasil laboratorium menunjukkan anemia atau albumin rendah. • Pola makan tidak teratur. 	<p>Malabsorpsi makanan di usus</p> <p>↓</p> <p>Tek osmotik meningkat</p> <p>↓</p> <p>Pergeseran cairan & elektrolit ke rongga usus orang</p> <p>↓</p> <p>Isi rongga usus</p> <p>↓</p> <p>Diare</p>	<p>Defisit Nutrisi</p>

		<p>↓ Output >> Absorpsi ber <</p> <p>↓ Perubahan nutrisi</p> <p>↓ Defisit Nutrisi</p>	
6.	<p>DS: DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemerahan, iritasi, atau lecet di area perianal. • Kulit lembap akibat kontak dengan tinja cair. • Adanya ruam, luka, atau tanda infeksi (nanah/bau tidak sedap). • Bengkak dan nyeri di area yang terkena. • Frekuensi diare tinggi dan penggunaan popok. 	<p>Malabsorpsi makanan di usus</p> <p>↓ Tek osmotik meningkat</p> <p>↓ Pergeseran cairan & elektrolit ke rongga usus orang</p> <p>↓ Isi rongga usus</p> <p>↓ Diare</p> <p>↓ Defekasi sering</p> <p>↓ Gangguan integritas kulit</p>	Gangguan integritas Kulit

2.7.3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien diare menurut SDKI, 2018 adalah:

- a. Diare berhubungan dengan proses infeksi
- b. Kekurangan volume cairan (hypovolemia) berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
- c. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
- d. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus
- e. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
- f. Gangguan integritas kulit kelebihan/kekurangan volume cairan

2.7.4. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2. 4 Perencanaan Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	D.0020 Diare berhubungan dengan proses infeksi Ditandai dengan : <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi BAB: Lebih dari 3 kali per hari, dengan tinja cair atau berair. • Tanda Vital: Demam, nadi meningkat (takikardia), dan pernapasan meningkat. 	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x 24 jam, maka eliminasi fekal membaik, dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> • Kontrol pengeluaran feses meningkat • Keluhan defekasi lama dan sulit menurun • Mengejan saat defekasi menurun 	Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi penyebab diare (mis: inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stres, obat-obatan, pemberian botol susu) • Identifikasi Riwayat pemberian makanan • Identifikasi gejala invaginasi (mis:

	<ul style="list-style-type: none"> • Gejala Gastrointestinal: Mual, muntah, kram perut. • Tinja: Adanya lendir atau darah dalam tinja (tergantung jenis infeksi). • Kondisi Fisik: Dehidrasi ringan hingga sedang (kulit kering, mulut kering, mata cekung). 	<ul style="list-style-type: none"> • Konsistensi feses membaik • Frekuensi BAB membaik • Peristaltik usus membaik 	<p>tangisan keras, kepacutan pada bayi)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses • Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis: takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa kulit kering, CRT melambat, BB menurun) • Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal • Monitor jumlah dan pengeluaran diare • Monitor keamanan penyiapan makanan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan asupan cairan oral (mis: larutan garam gula, oralit, Pedialyte, renalyte) • Pasang jalur intravena • Berikan cairan intravena (mis: ringer asetat, ringer laktat), jika perlu • Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit • Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu
--	---	--	--

			<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap • Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa • Anjurkan melanjutkan pemberian ASI <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis: loperamide, difenoksilat) • Kolaborasi pemberian antispasmodik/spasmolitik (mis: papaverine, ekstrak belladonna, mebeverine) • Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis: atapugit, smektit, kaolin-pektin)
2.	<p>D.0023 Hipervolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. Ditandai dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi nadi meningkat • Nadi teraba lemah • Tekanan darah menurun • Tekanan nadi menyempit 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x 24 jam, maka keseimbangan cairan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Output urin meningkat 2. Membrane mukosa lembab meningkat 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin

	<ul style="list-style-type: none"> • Turgor kulit menurun • Membran mukosa kering • Volume urin menurun • Hematokrit meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Tekanan darah membaik 4. Frekuensi nadi membaik 5. Kekuatan nadi membaik 	<p>menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hitung kebutuhan cairan • Berikan posisi modified Trendelenburg • Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral • Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCL, RL) • Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) • Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate) • Kolaborasi pemberian produk darah
--	--	---	---

3.	<p>D.0080 Ansietas (kecemasan) berhubungan dengan krisis situasional. Ditandai dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • merasa bingung • sulit berkonsentrasi • tampak gelisah • tampak tegang • suara bergetar • Menangis <p>Berteriak</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x 24 jam, maka tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 4. Konsentrasi membaik 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) • Identifikasi kemampuan mengambil keputusan • Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan • Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan • Pahami situasi yang membuat ansietas • Dengarkan dengan penuh perhatian • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan • Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan • Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang
----	--	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan terapi bermain Lego sebagai terapi non farmakologis <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami • Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis • Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu • Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan • Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi • Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan • Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat • Latih Teknik relaksasi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
--	--	--	--

4.	<p>D.0019 Gangguan Tumbuh Kembang b.d defisiensi stimulus. Ditandai dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berat badan dan tinggi badan tidak sesuai dengan grafik pertumbuhan untuk usia dan jenis kelamin. • Keterlambatan dalam pencapaian tonggak perkembangan motorik kasar (seperti merangkak, berjalan, atau berdiri). • Keterlambatan bicara (misalnya belum dapat mengucapkan kata-kata atau kalimat pada usia tertentu). • Kurangnya minat atau ketertarikan untuk berinteraksi dengan orang lain atau bermain dengan teman sebaya. • Perilaku yang tidak sesuai usia (misalnya lebih cemas atau tergantung pada orang dewasa dibandingkan dengan anak seusianya). • Kesulitan dalam memahami 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x 24 jam, maka status perkembangan membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keterampilan/perilaku sesuai usia meningkat • Kemampuan melakukan perawatan diri meningkat • 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak • Identifikasi isyarat perilaku dan fisiologis yang ditunjukkan bayi (mis: lapar, tidak nyaman) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan sentuhan seminimal mungkin pada bayi premature • Berikan sentuhan yang bersifat gentle dan tidak ragu-ragu • Minimalkan nyeri • Minimalkan kebisingan ruangan • Pertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal • Motivasi anak berinteraksi dengan anak lain • Sediakan aktivitas yang memotivasi anak berinteraksi dengan anak lainnya • Fasilitasi anak berbagi dan bergantian/bergilir • Dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya • Pertahankan kenyamanan anak • Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis: makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju) • Bernyanyi Bersama anak lagu-lagu yang disukai
----	---	---	--

	instruksi atau masalah kognitif yang muncul sesuai dengan usia.		<ul style="list-style-type: none"> Bacakan cerita atau dongeng Dukung partisipasi anak di sekolah, ekstrakurikuler dan aktivitas komunitas <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Jelaskan orang tua dan/atau pengasuh tentang milestone perkembangan anak dan perilaku anak Anjurkan orang tua menyentuh dan menggendong bayinya Anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya Ajarkan anak keterampilan berinteraksi Ajarkan anak teknik asertif <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Rujuk untuk konseling, jika perlu
5	<p>D.0019 Defisit nutrisi b.d penurunan intake makanan, Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient.</p> <p>Dibuktikan dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal Kriteria Cepat kenyang setelah makan Kram/nyeri abdomen Nafsu makan menurun Bising usus hiperaktif Otot pengunyah lemah 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x 24 jam, maka status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Porsi makan yang dihabiskan meningkat Berat badan membaik Indeks massa tubuh (IMT) membaik 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi status nutrisi Identifikasi alergi dan intoleransi makanan Identifikasi makanan yang disukai Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik Monitor asupan makanan Monitor berat badan Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)

	<ul style="list-style-type: none"> • Otot menelan lemah • Membrane mukosa pucat 		<ul style="list-style-type: none"> • Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai • Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi • Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein • Berikan suplemen makanan, jika perlu • Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan posisi duduk, jika mampu • Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu • Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu.
6	D.0129 Gangguan integritas kulit kelebihan/kekurangan volume cairan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x 24 jam, maka integritas kulit meningkat, dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan lapisan kulit menurun 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring • Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu • Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare

			<ul style="list-style-type: none"> • Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering • Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive • Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan menggunakan pelembab (mis: lotion, serum) • Anjurkan minum air yang cukup • Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi • Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur • Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim • Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah • Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
--	--	--	---

2.7.5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah proses pelaksanaan rencana asuhan keperawatan, baik yang dilakukan secara mandiri maupun melalui kolaborasi dengan tim multidisiplin lainnya. Perawat bertanggung jawab untuk memberikan asuhan keperawatan yang berpusat pada pasien, berorientasi pada pencapaian tujuan, dan hasil

yang diharapkan dari rencana perawatan. Dalam proses ini, tindakan dirancang dan diselesaikan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya (Patrisia *et al.*, 2020). tindakan yang akan dilakukan adalah menerapkan terapi bermain menggunakan lego. Terapi bermain dengan lego merupakan salah satu bentuk terapi bermain yang efektif untuk membantu anak menghadapi perawatan di rumah sakit. Melalui terapi ini, anak-anak dapat menyalurkan pikiran, perasaan, dan imajinasi mereka, sekaligus mengembangkan kreativitas serta kemampuan pemecahan masalah. Selain itu, terapi bermain lego dapat membantu mengurangi kecemasan berlebih pada anak, meningkatkan fokus, dan mempermudah adaptasi terhadap lingkungan perawatan. Terapi ini juga fleksibel dan mudah dilakukan, sehingga menjadi pilihan yang sesuai untuk mendukung kesejahteraan emosional anak (Desmayani *et al.*, 2022).

Peneliti akan melakukan terapi bermain menggunakan lego bertema Classic, Ideas dan *architecture* sebagai media untuk membantu mengurangi kecemasan pada anak. terapi ini akan dilaksanakan selama 3 hari berturut-turut, dengan tema atau model lego yang berbeda setiap harinya agar anak tetap tertarik dan merasa nyaman. Setiap sesi terapi akan berlangsung selama 10-15 menit, disesuaikan dengan tingkat konsentrasi dan kenyamanan anak. Lego digunakan sebagai alat untuk menciptakan suasana bermain yang menyenangkan, memberikan anak ruang untuk mengekspresikan diri, serta mengalihkan perhatian dari

rasa cemas. Diharapkan melalui terapi ini, anak dapat merasa lebih tenang, meningkatkan kemampuan menghadapi situasi di lingkungan perawatan, serta memperkuat rasa percaya diri mereka.

2.7.6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses sistematis untuk menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai. Ini melibatkan membandingkan hasil akhir dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Tujuan utama evaluasi keperawatan adalah untuk menentukan apakah tujuan keperawatan sudah tercapai, mengidentifikasi penyebab jika tujuan belum tercapai, dan mengevaluasi efektivitas asuhan keperawatan yang diberikan. (Stockert, P. A. (2019).

Kriteria hasil yang diharapkan dalam evaluasi ini adalah penurunan tingkat kecemasan anak. Penurunan kecemasan ini dapat diukur melalui kuesioner kecemasan dan observasi perubahan perilaku anak, seperti berkurangnya tanda-tanda cemas, ketegangan, atau kegelisahan yang sebelumnya tampak. Selain itu, kriteria hasil ini juga dapat dilihat dari peningkatan tingkat kenyamanan dan keterlibatan anak dalam kegiatan terapi yang diberikan. Misalnya, anak menunjukkan lebih banyak partisipasi aktif dalam aktivitas bermain dan menunjukkan ekspresi wajah yang lebih tenang.

