

## **BAB II**

### **TINJAUN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Anak**

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

Anak-anak adalah individu dengan karakteristik dan kebutuhan khusus yang sesuai dengan fase perkembangan mereka. Anak berperan dalam proses perubahan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Anak, secara linguistik, adalah keturunan yang dihasilkan dari hubungan pasangan pria dan wanita. Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002, dijelaskan bahwa anak adalah amanah dan anugerah dari Tuhan, yang memiliki martabat dan kehormatan sebagai manusia. Oleh karena itu, dibutuhkan kesempatan yang luas untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, dan sosial yang sehat serta akhlak yang baik untuk membekali setiap anak dengan tanggung jawab di masa mendatang. Perlindungan dan kesejahteraan anak diperlukan dengan memastikan hak-haknya dipenuhi dan perlakuan yang setara. Selain itu, dinyatakan bahwa anak adalah generasi penerus, dengan potensi dan peran penting yang dapat menjamin kelangsungan hidup dan perkembangan bangsa di masa depan. (Wiwik Pratiwi, 2017)

Anak prasekolah adalah anak-anak yang berusia tiga hingga enam tahun. Di fase ini, sangat penting untuk mengawasi pertumbuhan serta perkembangan anak, di mana indera dan mekanisme penerimaan rangsangan serta cara mereka mengingat harus dalam kondisi optimal supaya anak dapat

belajar dengan efektif. (Tri. et al., 2020).

Anak-anak yang termasuk dalam kategori prasekolah adalah mereka yang berusia Usia 3 sampai 6 tahun, dalam waktu ini mereka biasanya banyak berimajinasi dan percaya bahwa mereka bisa melakukan hal-hal hebat. (Mansur, 2019)

### **2.1.2 Karakteristik Anak Usia Pra Sekolah**

Menurut (Widiarta, 2021), ciri-ciri anak pada tahap prasekolah adalah sebagai berikut:

a. Sifat Egocentris

Anak melihat dunia di sekitarnya melalui sudut pandang yang dipengaruhi oleh perasaan serta cara berpikir yang terbatas, sehingga mereka tidak mampu memahami cara berpikir orang lain.

b. Sosialitas yang Dasar

Seorang anak biasanya kesulitan untuk merasakan empati terhadap individu di sekitarnya, karena mereka belum menyadari adanya perbedaan sifat antar individu. Anak-anak cenderung bahwa tempat

atau lingkungan mereka mengalami kejadian dengan cara yang sama seperti mereka, sehingga mereka dapat dengan bebas dan spontan mengekspresikan diri dalam situasi yang mereka hadapi

c. Sikap Fisiognomis

Anak percaya bahwa segala sesuatu disekitar mereka memiliki jiwa, sehingga pada tahap ini mereka sering berinteraksi menggunakan boneka dan hewan.

d. Kemampuan Motorik

Anak-anak prasekolah mampu melakukan berbagai aktivitas seperti berjalan, melompat, memanjat, dan berlari, yang semuanya merupakan bagian dari permainan yang mereka lakukan.

### **2.1.3 Perkembangan dan Pertumbuhan Anak Pra Sekolah**

Perkembangan anak prasekolah menurut (Rika Widianita, 2023) dibagi menjadi lima kategori sebagai berikut:

a. Perkembangan Fisik

Pertumbuhan fisik anak prasekolah ditandai dengan peningkatan berat badan sekitar 2 kg setiap tahunnya. Mereka mungkin tampak kurus, namun aktif secara motorik, dengan tubuh yang telah mencapai tingkat kematangan, seperti kemampuan untuk berjalan dan melompat. Begitu juga dengan aspek tinggi badan, yang rata-rata dapat bertambah sekitar 6,75 hingga 7,5 sentimeter setiap tahun.

b. Perkembangan Motorik

Aspek motorik terdiri dari motorik kasar dan motorik halus. Motorik kasar adalah gerakan besar yang memerlukan keseimbangan dan kerja sama antara bagian tubuh, melibatkan otot besar dan sebagian atau seluruh tubuh. Di sisi lain, motorik

halus berhubungan dengan penggunaan otot kecil seperti jari dan tangan, yang membutuhkan ketelitian dan koordinasi, termasuk kemampuan memakai alat untuk berinteraksi dengan benda.

c. Perkembangan Psikososial

Ketika anak berusia antara 3 hingga 6 tahun, mereka biasanya mulai belajar mandiri dan beralih untuk menjadi lebih inisiatif. Mereka mulai merasakan rasa bersalah ketika merasa bahwa imajinasi dan kegiatan mereka tidak diterima oleh orang lain. Pada tahap ini, anak prasekolah mulai menggunakan bahasa yang sederhana dan bisa belajar untuk bersabar dalam memperhatikan sesuatu dalam waktu yang lama.

d. Perkembangan Moral

Anak prasekolah berada di tahap awal perkembangan moral yang berlangsung sampai usia sepuluh tahun. Di sini, mereka mulai sadar akan aturan dan fokus pada pengaruh dari luar. Pemahaman moral mereka dipengaruhi oleh apa yang orang lain pikirkan. Mereka akan berusaha menghindari masalah dan mencari hadiah.

e. Tugas dan Perkembangan Usia Prasekolah

Fase ini dimulai ketika anak mampu berdiri dan bergerak hingga mereka masuk ke sekolah, dengan aktivitas yang sangat tinggi dan penemuan baru. Waktu ini sangat penting untuk pertumbuhan fisik dan karakter. Proses perkembangan motorik terus berlangsung. Pada fase ini, anak membutuhkan lebih banyak keterampilan bahasa

dan kemampuan untuk bergaul dengan orang lain. Mereka belajar tentang peran sosial, menguasai pengendalian diri, semakin mengerti ketergantungan dan kemandirian, serta mulai membangun pemahaman tentang diri mereka sendiri.

#### **2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Anak Usia Pra Sekolah**

Faktor-faktor yang mempengaruhi menurut (Cahyaningsih, 2021) kesehatan pada anak pra sekolah diantaranya adalah:

##### **1. Genetik**

Orang tua dan faktor turunan memiliki pengaruh terbesar terhadap perkembangan anak. Ini dimulai dari ciri-ciri fisik anak seperti tinggi badan, berat, bentuk tubuh, warna mata, jenis rambut, sampai dengan kecerdasan dan bakat yang dimiliki. Ada beberapa penyakit yang bisa diturunkan dari orang tua kepada anak mereka, seperti alergi dan diabetes. Hal ini terjadi karena genetik adalah kombinasi "kode khusus" yang berasal dari sel sperma ayah dan sel telur ibu saat membentuk janin.

##### **2. Kecukupan gizi dan pola makan**

Nutrisi adalah hal yang sangat penting yang menentukan seberapa baik seorang anak tumbuh sesuai dengan usianya. Ini terlihat dari seberapa baik kebutuhan nutrisi mereka terpenuhi dan seberapa sehat mereka. Memperoleh nutrisi yang baik sangat krusial untuk perkembangan otak, memberikan dasar yang kuat bagi anak untuk mengembangkan keterampilan berpikir, bergerak, dan mengelola emosi mereka. Sejak lahir hingga tumbuh dewasa, anak memiliki sekitar 100 triliun sel otak yang

disebut neuron.

Selama masa kecil, jika anak tidak mendapatkan cukup gizi, mereka mungkin memiliki energi yang lebih rendah dan kurang minat untuk belajar. Ini bisa berdampak buruk pada perkembangan berpikir mereka dan hasil belajar di sekolah. Memenuhi kebutuhan gizi yang tepat juga sangat penting untuk pertumbuhan serta menjaga daya tahan tubuh anak. Anak-anak yang kekurangan nutrisi mungkin akan menghadapi masalah dalam pertumbuhan. Contohnya, jika mereka kekurangan protein dan kalsium, bisa mempengaruhi tinggi dan berat badan mereka. Selain itu, kekurangan zinc, selenium, zat besi, tembaga, asam folat, dan vitamin A, B6, C, D, serta E bisa membuat daya tahan tubuh mereka menjadi lebih lemah.

### 3. Pola asuh orang tua

Pola asuh mencakup semua jenis interaksi dan komunikasi antara orang tua dan anak yang berpengaruh pada pertumbuhan fisik, pikiran, dan emosi anak. Ini terjadi karena orang tua adalah salah satu sosok yang sangat penting di awal kehidupan anak. Sejak lahir, anak sangat bergantung pada orang tua untuk mendapatkan perawatan dan perhatian yang dibutuhkan agar mereka bisa tumbuh sehat dan bahagia. Cara orang tua mendidik bisa memengaruhi sikap dan perilaku anak untuk meraih kesuksesan di masa depan. Ini karena orang tua adalah contoh pertama bagi anak mereka.

Anak-anak biasanya meniru cara bertindak dan reaksi orang tua. Maka dari itu, peran orang tua sangat krusial untuk mendorong dan mendukung anak-anak dalam belajar. Orang tua juga berperan dalam membantu anak mengembangkan kemampuan fokus, konsentrasi, dan

pengendalian diri. Di rumah, mereka membantu anak untuk berpikir kritis, bersikap empatik, membangun hubungan, dan berkomunikasi dengan baik. Dengan dukungan yang baik dari orang tua, anak bisa tumbuh menjadi seseorang yang mandiri, terampil, dan kuat.

#### 4. Lingkungan tempat tinggal anak

Lingkungan sekitar anak adalah bagian yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan mereka di awal kehidupan. Sebuah rumah yang bersih, tenang, dan nyaman sangat penting agar anak bisa tumbuh dan belajar dengan baik. Ketika anak tinggal di rumah yang mendukung, mereka akan merasa lebih percaya diri dan bisa fokus dalam mengembangkan kemampuan berpikir, berbicara, emosi, dan gerakan mereka dengan leluasa. Tempat tinggal yang baik juga bisa memastikan anak mendapatkan:

- a. Cinta dan perhatian sepenuh hati dari keluarga serta orang-orang terdekat, untuk membangun hubungan yang kuat.
- b. Udara yang bersih.

- c. Nutrisi yang baik.
- d. Pakaian yang bersih.
- e. Akses yang mudah terhadap layanan kesehatan dasar seperti imunisasi, pengobatan, pemberian ASI, dan penimbangan secara rutin.
- f. Sarana sanitasi yang baik di lingkungan sekitar.
- g. Area bermain dan rekreasi yang aman bagi anak untuk mengeksplorasi dan belajar.

## **2.2 Konsep Hospitalisasi**

### **2.2.1 Pengertian Hospitalisasi**

Hospitalisasi adalah keadaan darurat yang terjadi pada anak ketika mereka sakit dan perlu dirawat di rumah sakit. Hal ini membuat anak harus beradaptasi dengan lingkungan baru yang tidak familiar, yaitu rumah sakit, yang dapat menyebabkan stres bagi mereka dan juga untuk orang tua serta keluarga (Apriany, 2013).

Hospitalisasi bisa terjadi dengan perencanaan atau bisa juga mendesak, dimana anak harus berada di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan dan terapi. Meskipun begitu, pengalaman berada di rumah sakit tetap bisa menakutkan dan membuat anak merasa cemas. Selain itu, rawat inap juga bisa berarti adanya perubahan pada keadaan mental anak yang menyebabkan mereka perlu dirawat di rumah sakit. Dari penjelasan ini, kita bisa melihat bahwa rawat inap adalah proses yang bisa terjadi karena alasan yang sudah direncanakan atau mendesak, yang membuat anak perlu dirawat di rumah sakit dan bisa berimbas pada perubahan mental mereka. Perubahan ini biasanya muncul karena tekanan atau krisis yang dialami anak. Ketika anak dirawat di rumah sakit, mereka bisa

mengalami krisis karena stres yang muncul dari perubahan kesehatan dan lingkungan sehari-hari. Di samping itu, anak sering kali tidak memiliki cara yang cukup untuk menghadapi situasi atau masalah yang membuat mereka tertekan. (Yuli Utami, 2014).

### **2.2.2 Faktor yang mempengaruhi anak dalam bereaksi terhadap Hospitalisasi**

#### **a. Usia dan perkembangan kognitif**

Anak-anak lebih terpengaruh oleh hospitalisasi dan faktor-faktor yang menyertainya dibandingkan orang dewasa. Mereka jelas kurang memiliki kemampuan emosional dan kognitif yang sama seperti orang dewasa.

#### **b. Kecemasan Orang Tua**

Baik orang tua maupun anak merasa cemas saat anak harus dirawat di rumah sakit. Kecemasan yang dialami orang tua bisa menambah rasa takut anak. Kadang, orang tua tidak memberikan jawaban atas pertanyaan anak atau tidak menjelaskan keadaan sebenarnya karena khawatir anak menjadi lebih takut. Ketakutan orang tua dapat menyebabkan kebingungan pada anak dan menurunkan rasa percaya diri mereka.

#### **c. Persiapan anak dan orang tua**

Salah satu cara untuk mempersiapkan anak menghadapi hospitalisasi adalah dengan memahami kebutuhan spesifik anak tersebut. Tenaga medis harus memperhatikan usia, tahap perkembangan, keterlibatan keluarga, waktu, kondisi fisik dan psikologis anak, aspek sosial budaya, serta pengalaman anak terhadap sakit dan perawatan.

#### **d. Keterampilan koping anak dan keluarga**

Koping merujuk pada proses bagaimana individu mengatasi masalah dan

tantangan. Cara anak menghadapi hospitalisasi dipengaruhi oleh usia, cara pandangnya terhadap peristiwa yang dialami, keadaan rumah sakit, dan dukungan dari berbagai pihak.

e. Keterampilan koping dalam menangani stressor

Jika anak dapat mengadaptasi mekanisme koping yang baik mengenai perlunya rawat inap di rumah sakit, mereka akan lebih bersedia untuk menjalani perawatan selama di rumah sakit.

### **2.2.3 Reaksi Hospitalisasi Pada Anak-Anak Usia Pra Sekolah**

Menurut Supartini pada tahun 2004, anak-anak prasekolah adalah yang berumur antara 3 sampai 6 tahun. Sacharin pada tahun 1996 menjelaskan bahwa anak-anak pada usia ini biasanya sudah bisa memahami dan mengerti bahasa dengan tingkat kesulitan tertentu. Selain itu, anak-anak di usia ini memiliki kebutuhan khusus, seperti belajar keterampilan yang berbagai macam yang sudah mereka pelajari. Pada tahap ini, anak-anak membutuhkan tempat yang aman untuk membantu mereka tumbuh dan berkembang.

Bagi anak prasekolah, sakit merupakan pengalaman yang menakutkan. Prosedur perawatan di rumah sakit bisa memicu perasaan khawatir, karena anak merasa cemas dan terputus dari suasana yang nyaman, penuh kasih, dan menyenangkan. Anak-anak juga harus meninggalkan rumah yang mereka kenal, mainan, serta teman-teman bermain mereka. "Akibat dari situasi tersebut dapat menyebabkan krisis pada anak. Krisis yang paling nyata pada saat anak dirawat di rumah sakit adalah stres yang mereka alami akibat perubahan, baik dalam hal kesehatan maupun lingkungan, serta mekanisme penanganan untuk mengatasi stres dan masalah."

- a. Kecemasan akibat perpisahan Anak prasekolah cenderung memiliki kemampuan mengatasi situasi yang lebih baik dibandingkan anak-anak yang lebih kecil. Meskipun mereka dapat mentolerir perpisahan dari orang tua, anak prasekolah lebih mampu mengelola perpisahan singkat dan mulai belajar untuk mempercayai orang lain selain yang terdekat. Beberapa reaksi umum yang muncul termasuk penolakan untuk makan, gangguan tidur, menangis saat bersama orang tua, kemarahan, merusak mainan, dan menunjukkan sikap tidak kooperatif terhadap pengobatan.
- b. Kehilangan kontrol Anak prasekolah mengalami kehilangan kontrol karena adanya pembatasan dalam aktivitas fisik, menjadikan mereka tergantung pada bantuan orang lain. Beberapa respons yang mungkin muncul adalah rasa malu, rasa bersalah, dan rasa sakit.
- c. Cedera atau nyeri Reaksi terhadap cedera dan rasa sakit bisa berupa ekspresi wajah yang tegang, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata lebar-lebar, atau tindakan agresif seperti menggigit, menendang, dan memukul.

#### **2.2.4 Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah**

Hospitalisasi dapat dilihat sebagai situasi yang mengancam dan menjadi sumber stres, serta dapat menyebabkan krisis bagi anak-anak dan keluarga mereka. Hal ini mungkin disebabkan oleh ketidakpahaman anak tentang alasan perawatan, tekanan karena adanya perubahan pada kesehatan, lingkungan serta rutinitas sehari-hari, dan keterbatasan dalam cara menghadapi situasi. Reaksi seorang anak dipengaruhi oleh seberapa berkembang mereka, pengalaman yang telah mereka alami sebelumnya, bantuan dari keluarga, kemampuan mereka dalam menghadapi stres, dan seberapa parah penyakit yang mereka alami. (A. Pulungan et al., 2017)

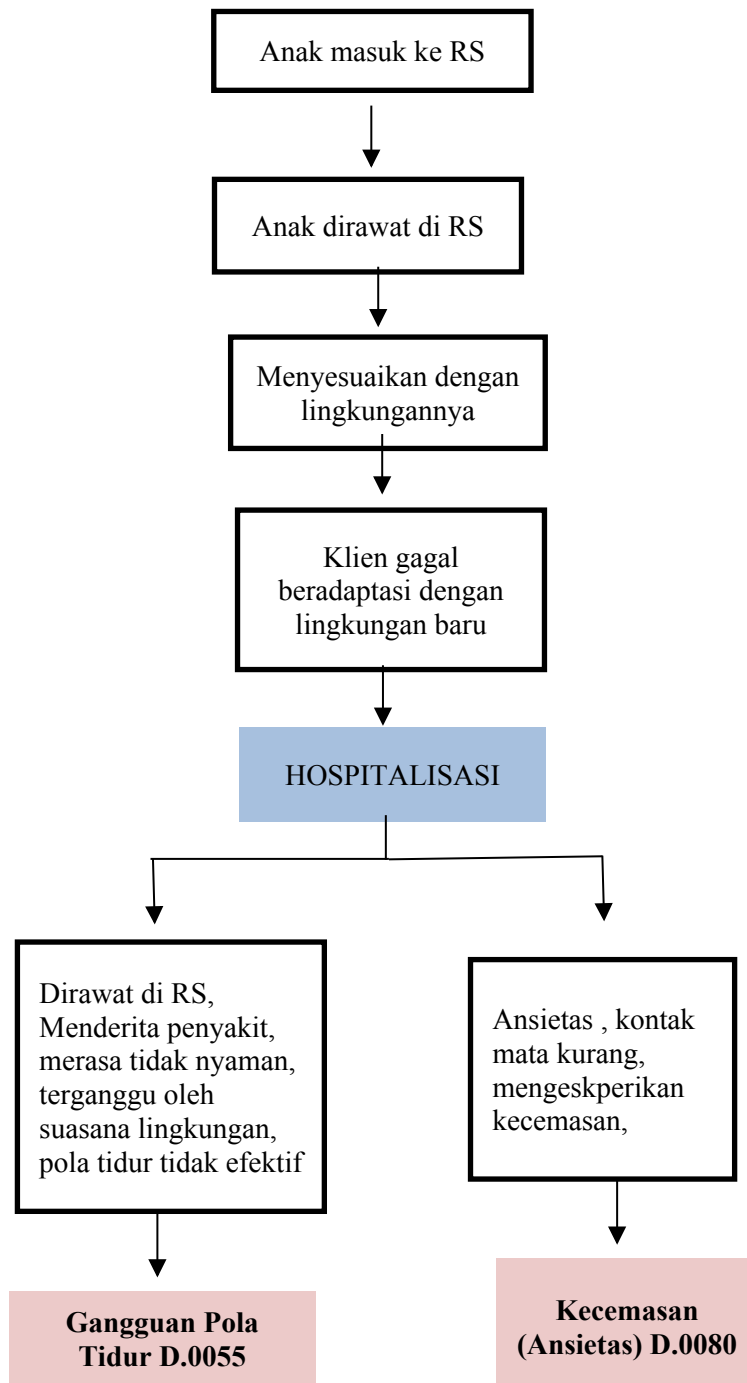
1. Masa Balita / *Todller* (1-3 Tahun)

- a. Dapat menyebabkan anak mengalami regresi dalam perkembangan dan pertumbuhannya. Regresi adalah penurunan pada tahap perkembangan yang telah dicapai kembali ke tahap sebelumnya, contoh seperti anak yang kembali meminta susu dengan botol padahal sebelumnya sudah bisa minum dari gelas, mengompol, dan berulah tidak teratur dalam buang air, atau menjadi lebih tergantung pada orang tua, seperti meminta untuk digendong.
- b. Menolak perhatian dari orang lain, tidak mau makan dan kesulitan untuk tidur.
- c. Anak menjadi lebih mudah marah, tegang, resah, defensif, dan kurang tertarik untuk bermain.

## 2. Masa Prasekolah (3-6 Tahun)

- a. Munculnya reaksi agresif (susah makan dan selalu bertanya)
- b. Tidak bersikap kooperatif terhadap perawatan.
- c. Kehilangan kontrol (berusaha untuk melarikan diri dan menyerang)

### 2.2.5 Pathway Hospitalisasi



Sumber: Heri Saputro, S.Kep., M.Kep & Intan Fazrin S.Kep.,Ns., M.Kes SDKI 2017

### **2.2.6 Penatalaksanaan**

Peran prawat dalam menangani Hospitalisasi adalah memberikan informasi kepada keluarga klien untuk memperluas pemahaman mengenai hospitalisasi, Perawat memiliki tugas penting untuk membantu anak-anak yang merasa cemas karena harus dirawat di rumah sakit. Mereka bisa memberikan dukungan dan melakukan terapi melalui permainan. Salah satu cara yang bisa digunakan adalah dengan mengajarkan anak cara melipat kertas menjadi origami (Adkha et al., 2023).

## **2.3 Konsep Kecemasan Pada Anak**

### **2.3.1 Definisi Kecemasan**

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), kecemasan adalah perasaan dan pengalaman pribadi yang dialami seseorang terhadap sesuatu yang tidak jelas dan tidak spesifik sebagai respons terhadap potensi ancaman yang membuat orang itu merasa harus mengambil tindakan.

Kecemasan, yang juga dikenal sebagai ansietas, adalah jenis emosi yang tidak memiliki objek tertentu. Seringkali, ini disebabkan oleh hal-hal yang tidak pasti dan muncul dalam situasi baru. Ini adalah alasan mengapa ansietas berbeda dari ketakutan. Berdasarkan penjelasan di atas, bisa disimpulkan bahwa kecemasan adalah reaksi atau keadaan baru yang muncul ketika seseorang merasa tidak pasti dan tidak berdaya. Merasa cemas dan takut adalah hal yang wajar, tetapi penting untuk diperhatikan kalau kecemasan meningkat dan terjadi lebih sering dalam berbagai situasi. Perasaan cemas yang muncul bisa disebabkan oleh

berbagai faktor, seperti lingkungan rumah sakit, termasuk bangunan atau ruang rawat, peralatan medis, aroma yang ada, seragam putih petugas kesehatan, serta interaksi sosial seperti hubungan antar pasien anak, atau sikap dan perilaku petugas kesehatan itu sendiri.(Wong,2009).

### **2.3.2 Gejala Umum Kecemasan Pada Anak**

Menurut kelompok kerja SDKI DPP PPNI (2017), ciri dan petunjuk dari kecemasan termasuk ciri dan petunjuk utama serta ciri dan petunjuk tambahan. Ciri dan petunjuk pada isu keperawatan kecemasan dijelaskan dalam tabel 1 dan tabel 2 di bawah ini:

**Tabel 2.1**  
**Gejala dan Tanda Mayor Ansietas**

| Subjektif                                        | Objektif              |
|--------------------------------------------------|-----------------------|
| Rasa bingung                                     | terlihat tidak tenang |
| khawatir dengan akibat dari keadaan yang dialami | Tampak tegang         |
| tidak dapat berkonsentrasi                       | Susah tidur           |

*Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017)*

**Tabel 2.2**  
**Gejala dan Tanda Minor Ansietas**

| Subjektif            | Objektif                                 |
|----------------------|------------------------------------------|
| Mengeluhkan pusing   | Frekuensi nafas tidak normal             |
| Anoreksia            | Jumlah denyut jantung yang lebih cepat   |
| Palpitasi            | Tekanan darah yang lebih tinggi          |
| Merasa tidak berdaya | Berkeringat                              |
|                      | Gemetar                                  |
|                      | Wajah terlihat pucat                     |
|                      | Suara bergetar                           |
|                      | Kesulitan menjaga kontak mata            |
|                      | Sering merasa ingin buang air kecil      |
|                      | Berorientasi pada peristiwa di masa lalu |

*Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017)*

Reaksi kecemasan pada anak usia pra sekolah menunjukkan bahwa anak-anak pra sekolah yang mendapatkan perawatan sering kali mengalami rasa cemas. Kecemasan ini terlihat dalam tingkah laku anak, seperti menangis, merasa takut terhadap petugas kesehatan, khawatir ketika menjalani tindakan-tindakan terapi, menghadapi pemeriksaan, serta menunjukkan reaksi seperti menangis dan meminta untuk digendong oleh orang tua.

### **2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Anak**

Menurut Perdana dan teman-teman, 2025 mencatat bahwa ada banyak faktor yang berhubungan dengan kecemasan, antara lain:

1. Jenis Kelamin, untuk anak usia 2 hingga 5 tahun, anak laki-laki lebih sering mengalami kecemasan dibandingkan anak perempuan. Juga, perempuan biasanya memberikan reaksi yang lebih kuat dan lebih heboh terhadap hal-hal di sekitar mereka dibandingkan laki-laki.
2. Usia, di mana semakin tua seseorang, semakin efektif individu tersebut dalam mengatur emosinya.
3. Durasi perawatan, yang dapat berpengaruh pada kecemasan individu yang menjalani perawatan serta keluarga dan anak itu sendiri. Kecemasan pada Anak yang mendapatkan perawatan di rumah sakit akan menunjukkan perasaan cemas yang jelas di hari pertama dan kedua. Begitu memasuki hari ketiga sampai kelima, rasa khawatir yang dirasakan oleh anak mulai berkurang. Rasa cemas yang dihadapi anak selama di rumah sakit bisa menurun karena adanya dukungan dari orang tua yang selalu berada di sampingnya. Dukungan juga bisa datang dari teman-teman mereka yang mengunjungi di rumah sakit, atau jika anak tersebut sudah menjalin hubungan yang baik dengan tenaga kesehatan, seperti perawat dan dokter, yang semua itu bisa membantu mengurangi tingkat kecemasan anak.

### 2.3.4 Tingkat Kecemasan Anak

Setiap tingkat kecemasan menunjukkan karakteristik dan manifestasi yang bervariasi. Tanda-tanda yang muncul dipengaruhi oleh perkembangan individu, cara menghadapi tantangan, rasa percaya diri, serta strategi koping yang diterapkan. (L. Fatmawati et al., 2019)

#### a. Kecemasan Ringan

Ketika seseorang merasakan kecemasan yang tidak begitu parah, mereka mengalami ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Ini membuat mereka lebih berhati-hati dan lebih peka terhadap hal-hal di sekitarnya. Seseorang bisa jadi lebih cepat tanggap dan merasa lebih bersemangat dalam hal-hal yang menarik dan memotivasi mereka. Misalnya, seorang anak mungkin cenderung menangis dengan gampang, merasa takut saat gelap, dan menjadi rewel. Tanda-tanda kecemasan yang ringan bisa termasuk merasa gelisah, mudah marah, dan melakukan hal-hal untuk menarik perhatian.

#### b. Kecemasan Sedang

Kecemasan yang sedang bisa membantu orang untuk fokus pada hal-hal yang penting dan mengabaikan yang tidak penting. Ini membuat perhatian mereka lebih terarah, tetapi orang itu masih bisa melakukan beberapa pekerjaan dengan baik. Ketika seseorang merasa cemas tingkat sedang, mereka cenderung lebih serius dalam memperhatikan sesuatu. Contohnya, seorang anak berusaha keras untuk menjaga keberadaan orang tuanya dan menolak perhatian dari orang lain. Secara lisan, anak tersebut bisa menunjukkan kemarahan, misalnya dengan berkata "pergi" ketika ditawarkan sesuatu. Gejala-gejala dari kecemasan yang sedang ini mungkin termasuk suara yang sedikit bergetar, nada bicara yang berubah, detak

jantung yang cepat, tangan yang bergetar, dan otot yang terasa lebih tegang.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan yang sangat parah membatasi cara seseorang melihat dunia, membuat mereka fokus pada hal-hal tertentu dan sulit untuk memikirkan yang lainnya. Semua yang mereka lakukan bertujuan untuk meredakan rasa cemas, sehingga sulit bagi mereka untuk melakukan hal lain. Pada tahap ini, seseorang akan sangat membutuhkan bantuan untuk memindahkan perhatian mereka ke hal-hal yang berbeda. Misalnya, anak bisa terlihat tegang, jadi kurang bergerak, kehilangan minat untuk bermain, tidak merasa lapar, menghindari orang lain, merasa sedih, dan bersikap acuh tak acuh. Tanda-tanda kecemasan berat meliputi merasa terancam, otot yang tegang berlebihan, perubahan dalam cara bernapas, masalah di perut (seperti merasa mual, muntah, nyeri perut, sendawa, tidak mau makan, dan diare), perubahan detak jantung, serta kesulitan fokus. Jenis-jenis gangguan kecemasan yang biasanya dialami oleh anak-anak di rumah sakit termasuk serangan panik, fobia, gangguan obsesif-kompulsif, gangguan kecemasan umum, dan lainnya.

d. Panik

Panik sangat terkait dengan perasaan takut dan bingung. Detail masalah menjadi tidak seimbang karena kehilangan kontrol. Orang yang merasakan panik tidak bisa bertindak meskipun sudah diberi arahan, dan keadaan ini menyebabkan kekacauan dalam cara mereka bertindak. Saat panik terjadi, gerakan tubuh menjadi lebih aktif, kemampuan untuk bergaul dengan orang lain menurun, cara melihat hal-hal menjadi kurang jelas, dan kemampuan untuk berpikir dengan logis hilang.

### **2.3.5 Upaya yang Dilakukan untuk Mengatasi Kecemasan pada Anak**

Berdasarkan (Habibi, 2022), ada beberapa langkah yang bisa diambil untuk menangani kecemasan pada anak, yaitu:

- a. Mengikutsertakan orangtua, agar mereka dapat berperan aktif dalam perawatan anak dengan mengizinkan mereka tinggal bersama anak sepanjang waktu. Jika tidak memungkinkan, berikan peluang kepada orangtua untuk selalu terlibat dengan anak demi menjaga komunikasi di antara mereka.
- b. Mengubah suasana di rumah sakit, sehingga anak tetap merasa tenang dan tidak merasa asing dengan situasi baru yang dihadapinya.
- c. Peran para tenaga medis (dokter dan perawat) sangat penting; diharapkan para perawat menghargai perilaku anak, karena selain orangtua, mereka adalah orang yang paling dekat dengan anak saat dia dirawat di rumah sakit. Walaupun anak mungkin tidak mau orang yang tidak dikenal (seperti perawat) ada di dekatnya, mereka tetap harus memberikan dukungan dengan meluangkan waktu untuk berada bersama anak, mengajak anak bermain seperti menyusun puzzle, melipat kertas (origami), memainkan

permainan sederhana, berinteraksi dengan musik, melakukan permainan peran, mendengarkan cerita, melihat buku gambar, serta menggambar dan mewarnai. (Husaini, 2013)

### **2.3.6 Metode Pengukuran Kecemasan**

Alat yang efektif untuk menilai kecemasan pada anak meliputi hal-hal berikut:

a. Skala Kecemasan Manifest Anak (CMAS)

CMAS adalah alat yang dirancang untuk mengukur seberapa cemas anak-anak dan remaja. Untuk anak yang sudah berusia lebih dari 9,5 tahun, penilaian bisa dilakukan dalam kelompok. Ada 37 pertanyaan yang harus dijawab dengan "ya" atau "tidak". Tujuan dari alat ini adalah untuk memberikan cara yang adil dalam mengukur kecemasan anak-anak secara keseluruhan, memastikan bahwa waktu yang dihabiskan untuk penilaian tetap valid dan benar, serta membuat soal yang sesuai untuk anak-anak di sekolah dasar, meliputi berbagai aspek kecemasan, serta meningkatkan norma dan informasi dari berbagai sumber.

kelompok anak, dan menjamin kualitas item dalam tes tersebut. Instrumen CMAS dinyatakan memiliki validitas dan reliabilitas yang baik.

b. Skala Kecemasan Anak Spence (SCAS)

Skala Kecemasan Anak Spence (SCAS; Spence, 1998) merupakan sebuah alat yang dipakai untuk menilai dan mengenali peningkatan tingkat kecemasan, yang terdiri dari 19 pertanyaan. Setiap nilai yang didapat dijumlahkan, dan dari jumlah itu bisa dilihat seberapa cemas seorang anak, dengan rincian sebagai berikut:

- a) 15 : Tidak ada kecemasan
- b) 16-30 : Kecemasan ringan
- c) 31-45 : Kecemasan sedang

Peneliti memilih untuk menggunakan metode pengukuran SCAS dalam menilai kecemasan pada anak prasekolah karena alat ini dirancang khusus untuk secara tepat mengenali dan menilai tingkat kecemasan pada anak. SCAS memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang kuat, bisa dipakai untuk mengevaluasi efek dari tindakan, seperti terapi bermain terapi bermain, terhadap kecemasan yang dialami anak. Keunggulan SCAS dalam Pengukuran Kecemasan:

- a. Spesifik untuk Usia: SCAS didesain secara khusus untuk anak-anak prasekolah, sehingga pertanyaannya sesuai dan mudah dimengerti oleh anak-anak.
- b. Validitas dan Reliabilitas yang Tinggi :

- Uji Validitas: SCAS menunjukkan tingkat validitas yang baik, yang mengindikasikan alat ini layak dipercaya dalam mengukur kecemasan secara tepat.
- Reliabilitas: Tingkat konsistensi hasil dari pengukuran SCAS cukup signifikan, sehingga hasil tersebut dapat diandalkan dalam penelitian.

Dalam sebuah studi, pengujian validitas SCAS-C untuk anak-anak sekolah menunjukkan angka 0,501, sementara hasil untuk pengujian reliabilitasnya mencapai 0,742.

#### c. Kemudahan dalam Penggunaan

- Format Pertanyaan yang Sederhana: Pertanyaan dalam SCAS dibuat supaya mudah dimengerti oleh anak, sehingga memudahkan proses pengukuran.
- Waktu Pengisian yang Singkat: Proses pengisian SCAS memerlukan waktu yang tidak lama, jadi tidak membebani anak.

Berikut adalah panduan untuk mengisi lembar observasi kecemasan Spence Children's Anxiety Scale untuk Pra-Sekolah. Caranya adalah dengan mencirikan satu angka untuk setiap nilai kecemasan, dengan hasil berupa tidak (0), jarang (1), kadang-kadang (2), sering (3), dan sangat sering (4)

Table 2.3

**Kuesioner SCAS ( *Spence Children's Anxiety Scale* )**

| NO | Pernyataan                                                                                                                                              | Tidak | Jarang | Kadang-kadang | Sering | Sanagt sering |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|---------------|--------|---------------|
| 1. | Kekhawatiran terhadap lingkungan baru bisa terlihat saat anak-anak sering menggenggam tangan orang tua mereka ketika melihat atau mendekati orang lain. | 0     | 1      | 2             | 3      | 4             |
| 2. | Memastikan bahwa dia melakukan hal yang tepat. (apakah sudah minum obat atau belum, meletakkan mainan di tempatnya)                                     | 0     | 1      | 2             | 3      | 4             |
| 3. | Apa terlihat tegang, gelisah, Dan tidak dapat mengontrol emosinya selama dirawat?                                                                       | 0     | 1      | 2             | 3      | 4             |
| 4. | Apakah anak takut bertanya pada orang dewasa untuk minta bantuan? (contoh: pada perawat atau orangs sekitar.)                                           | 0     | 1      | 2             | 3      | 4             |
| 5. | Apakah anak susah tidur tanpa orang tua atau saat di rumah sakit.                                                                                       | 0     | 1      | 2             | 3      | 4             |
| 6. | Apakah anak takut terjatuh dari tempat tidur atau takut turun dari tempat tidur atau kelihatan hati-hati dalam bergerak.                                | 0     | 1      | 2             | 3      | 4             |
| 7. | Jika ada keramaian apakah anak merasa takut? (contohnya: banyak pengunjung,                                                                             | 0     | 1      | 2             | 3      | 4             |

|     |                                                                                                                                                                                                           |   |   |   |   |   |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
|     | dan banyak perawat atau dokter yang datang)                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |
| 8.  | Apakah anak mengalami kesulitan tidur? (contohnya: sering terbangun, berbicara dalam tidur, berteriak, dan menangis. )                                                                                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9.  | Takut untuk berjumpa atau berbicara dengan orang yang tidak kita kenal. (contohnya: perawat atau dokter, dan tamu)                                                                                        | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. | Khawatir sesuatu yang buruk menimpa pada orang tua.<br><br>(contohnya: anak mengungkapkan rasa khawatir ibu/ayah tidak kembali karena tersesat ketika membeli obat, menahan orang tua untuk menemaninya.) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. | Apakah anak takut mendengar suara keras yang menurut dia membahayakan dirinya. (Contoh suara mesin atau alat pemeriksaan)                                                                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. | Anak tampak cemas selama waktu tertentu, seperti sehari penuh. Mereka terlihat resah, tidak nyaman, dan bimbang.                                                                                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. | Apakah anak cemas/gemetar/menolak/menangis/ jika dibawa ke ruang lain oleh                                                                                                                                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

|     |                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
|     | perawat atau dokter. (contoh ruang pemeriksaan / ruang tindakan.)                                                                          |   |   |   |   |   |
| 14. | Apakah anak mengeluh sakit perut/pusing bila didatangi oleh dokter atau perawat.                                                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. | Anak merasa cemas, stres, atau bahkan menangis saat perawat dan dokter tiba.                                                               | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. | Takut terhadap jarum suntik atau alat untuk memasang infus?                                                                                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. | Anak merasa sedih atau tantrum saat orang tuanya pergi ke kamar mandi atau saat pergi untuk membeli obat.                                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. | Merasa khawatir tentang semua yang dilakukan oleh perawat atau dokter. (Misalnya: tidak mau diperiksa, tidak mau diukur tanda-tanda vital) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. | Terus memikirkan hal-hal tertentu. (contohnya: selalu mengajak kembali ke rumah, menanyakan tentang yang dicintainya) dan barang.          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

c. Visual Facial Anxiety Scale (VFAS)

VFAS terdiri dari sebelas ekspresi wajah yang diberikan label A0 hingga A10 yang terdaftar secara urut di satu lembar kertas, sementara tingkat

Kecemasan dibagi menjadi beberapa tingkat, seperti tidak ada, sedikit, sedikit lebih, sedang, cukup tinggi, dan sangat tinggi. Ini semua ditulis di halaman yang berbeda. Petunjuk untuk menggunakan alat ukur kecemasan Visual Facial Anxiety Scale (VFAS) adalah sebagai berikut:

1. Terdiri atas sebelas wajah yang berbeda yang diberi kode A0 sampai A10 (angka-angka tersebut tidak diperlihatkan kepada peserta).
2. VFAS disusun dalam satu lembar kertas dan mencakup kategori tingkat kecemasan, yaitu tidak ada, ringan, sedang, dan tinggi yang dicantumkan di lembaran terpisah.
3. Partisipan diminta untuk mencocokkan atau memilih gambar wajah yang mencerminkan perasaan mereka saat itu.
4. Pengukuran kecemasan dilakukan 15 menit sebelum tindakan keperawatan dan setelah tindakan keperawatan dilaksanakan.
5. Cocokkan setiap wajah yang terpisah dengan angka yang sesuai dengan skornya, yaitu: A0 = tidak ada cemas A1-A4 = kecemasan ringan A5-A7 = kecemasan sedang A8-A10 = kecemasan tinggi.
6. Tetapkan satu wajah untuk setiap kategori tingkat kecemasan.
7. Gambar wajah disusun secara acak untuk menghindari bias visual saat memilih wajah untuk nomor dan kategori.

| Serial Number | A0                                                                                  | A1                                                                                  | A2                                                                                  | A3                                                                                  | A4                                                                                  | A5                                                                                   | A6                                                                                    | A7                                                                                    | A8                                                                                    | A9                                                                                    | A10                                                                                   |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Fig 1. A total of 11 facial expressions were designed to reflect differing levels of stressfulness.

Gambar 2.1 *Visual Facial Anxiety Scale*

d. Venham Picture Test (VPT)

Kecemasan dental dapat dinilai dengan menggunakan alat visual yang dikenal sebagai Venham Picture Test (VPT), yang merupakan metode non verbal dalam mengevaluasi kecemasan gigi serta dapat mendeteksi perasaan cemas anak mengenai perawatan gigi dan mulut. Venham Picture Test (VPT) adalah satu jenis gambar yang dipakai untuk mencari tahu masalah kecemasan gigi pada anak-anak dengan cara yang tidak menggunakan kata-kata. Alat ini terdiri delapan pasangan gambar kartun anak laki-laki yang berfungsi sebagai stimulan, di mana setiap pasangan gambar menunjukkan ekspresi yang menunjukkan cemas dan tenang. Salah satu keuntungan dari penggunaan.

VPT adalah prosedur evaluasi dan pengukuran yang mudah dilakukan. VPT mencakup delapan kartu, dengan masing-masing kartu menampilkan dua gambar, satu menampilkan sosok yang cemas dan satunya lagi sosok yang tidak cemas. Anak-anak diminta untuk menunjukkan sosok yang paling mewakili perasaan mereka saat itu. Semua kartu ditunjukkan secara berurutan. Skor akan dicatat berdasarkan sosok yang dipilih anak-anak; sosok cemas mendapat skor 1, sedangkan sosok yang tidak cemas mendapat skor 0. Total pemilihan sosok cemas akan dijumlahkan untuk mendapatkan skor akhir (dari skor minimum 0 hingga maksimum 8).



## 2.2 Venhan Picture Test

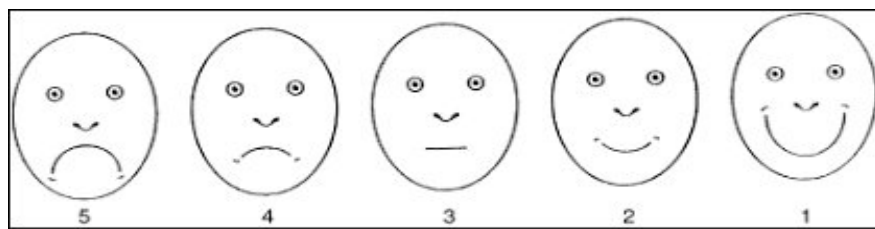
### e. HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)

HARS dibuat pertama kali oleh Max Hamilton pada tahun 1956, dengan tujuan untuk menilai berbagai tanda-tanda kecemasan, baik yang mental maupun fisik. HARS memiliki 14 pertanyaan yang dipakai untuk mengetahui gejala kecemasan pada anak-anak dan orang dewasa. Alat ini sudah dianggap sebagai standar untuk menilai gejala kecemasan pada orang yang telah menjalani terapi, setelah memakai obat antidepresan, dan setelah mendapatkan pengobatan psikotropika.

### f. FIS (Facial Image Scale)

Facial Image Scale adalah alat yang dibuat untuk mengukur seberapa cemas anak-anak berdasarkan wajah mereka. Wajah-wajah ini menunjukkan keadaan atau situasi yang melibatkan kecemasan, dari yang paling sedikit cemas sampai yang paling cemas. Ada lima jenis ekspresi wajah yang menunjukkan tingkat kecemasan, yaitu:

- a. Gambar 1 menunjukkan wajah yang sangat santai, terlihat dari sudut bibir yang terangkat ke atas menuju mata, dengan nilai 1.
- b. Gambar 2 menunjukkan wajah yang sedikit santai, terlihat dari sudut bibir yang sedikit naik ke atas menuju mata, dengan nilai 2.
- c. Gambar 3 menunjukkan wajah yang sedikit cemas, terlihat dari sudut bibir yang tersenyum sedikit atau tidak banyak bergerak, dengan nilai 3.
- d. Gambar 4 menunjukkan wajah yang cukup cemas, terlihat dari sudut bibir yang ditarik ke arah dagu, dengan nilai 4.
- e. Gambar 5 menunjukkan wajah yang sangat cemas, terlihat dari sudut bibir yang sangat melengkung ke bawah hingga terlihat seperti mau menangis, dengan nilai 5.



Gambar 2.3 *Facial Image Scale*

Dalam penelitian ini, alat yang akan dipakai untuk menilai kecemasan adalah Skala Kecemasan Anak Spence yang terdiri dari 19 pertanyaan yang harus dijawab oleh orang tua klien terkait perubahan perilaku yang dialami oleh klien. Menurut Buchanan (2020), Spence Children's Anxiety Scale merupakan

instrumen yang valid untuk mengevaluasi tingkat keparahan kecemasan dan dapat dengan mudah diterapkan dalam praktik klinis sehari-hari. Instrumen ini dipilih untuk menilai kecemasan anak karena didasarkan pada perubahan perilaku sebelum dan selama masa perawatan di rumah sakit, sehingga hasil yang diperoleh menjadi lebih objektif.

Mengingat setiap anak yang mengalami kecemasan berada dalam kondisi yang sulit untuk dikendalikan (seperti menangis, rewel, berteriak, atau mengamuk), maka sangat tidak efisien untuk mengukur kecemasan mereka dengan mengajukan pertanyaan secara langsung. Anak-anak bisa merasa terganggu jika terlalu banyak pertanyaan yang diajukan. Oleh karena itu, penggunaan Spence Children's Anxiety Scale sangat sesuai untuk penelitian ini.

## **2.4 Konsep Terapi Bermain**

### **2.4.1 Definisi terapi Bermain**

Bermain adalah kegiatan yang seru dan dilakukan untuk bersenang-senang. Ini juga membantu anak-anak merasa lebih baik ketika mereka merasa frustrasi. Menurut Wong (2009), bermain adalah aktivitas yang dilakukan anak-anak karena mereka ingin menyelesaikan berbagai masalah dan stres yang mereka hadapi, serta berinteraksi dengan orang lain untuk merasa puas dalam hubungan sosial.

Terapi bermain adalah cara yang digunakan untuk membantu anak-anak yang merasa cemas dan takut. Tujuannya agar mereka bisa memahami lingkungan sekitar, belajar tentang perawatan dan prosedur yang dilakukan, dan mengenal staf di rumah sakit. Dengan terapi bermain, anak-anak bisa mengatasi situasi yang membuat mereka tegang dan bisa melepaskan stres serta emosi yang terpendam. Terapi bermain ketika anak merasa cemas bisa

membantu mereka mengekspresikan berbagai rasa, seperti cemas, takut, gelisah, serta malu dan sulit untuk berkooperasi dengan prosedur perawatan yang diberikan.

#### **2.4.2 Tujuan Terapi Bermain**

Aktivitas bermain sangat penting untuk kesehatan pikiran, perasaan, dan kebahagiaan sosial anak-anak. Anak-anak masih perlu bermain meskipun mereka sedang sakit atau berada di rumah sakit, sama seperti kebutuhan untuk tumbuh dan berkembang. Sebenarnya, bermain dalam lingkungan rumah sakit memiliki keuntungan utama, yaitu mengurangi risiko munculnya masalah dalam pertumbuhan anak. Selain itu, tujuan dari terapi bermain adalah untuk membuat tempat yang aman bagi anak-anak agar mereka dapat mengungkapkan diri, memahami apa yang terjadi, belajar aturan sosial, mengatasi rintangan, serta memberikan peluang bagi mereka untuk mengekspresikan diri dan mencoba hal-hal baru. (Herdiyana et al., 2023)

Sementara itu, tujuan dari bermain di rumah sakit adalah untuk memastikan bahwa anak-anak dapat terus tumbuh dengan baik. Serta untuk melatih kreativitas anak agar mereka dapat lebih mudah menyesuaikan diri dengan keadaan yang penuh tekanan. Terapi bermain berfungsi membantu anak menghadapi kecemasan dan konflik yang ada. Dengan terlibat dalam permainan, ketegangan dapat berkurang,

sehingga anak-anak mampu menghadapi berbagai tantangan hidup, sekaligus memberi ruang bagi mereka untuk menyalurkan energi fisik yang berlebih dan melepaskan emosi yang terpendam. (Mansur, 2019)

#### **2.4.3 Tahapan dan Tipe Terapi Melalui Permainan**

Kegiatan bermain seharusnya disesuaikan dengan rentang usia, berikut adalah penjelasan mengenai klasifikasinya (Damanik & Sitorus, 2020):

1. Usia bayi (0-11 bulan): mainan yang dapat bergerak dan mengeluarkan suara, ayunan atau menempel pada ibu atau pengasuh, jika memungkinkan, berikan kesempatan untuk merangkak atau dorongan untuk belajar berjalan.
2. Usia balita (1-2 tahun): membangun dengan balok di atas ranjang, mendengarkan musik dari kaset atau radio, bahan kreatif.
3. Usia prasekolah (3-6 tahun): permainan pendidikan, membaca buku, magic krayon, menggambar, mewarnai, meniup balon dan melipat kertas berwarna.

#### **2.4.4 Fungsi Terapi Bermain**

Menurut (Susanto, A 2015). bermain memiliki peran penting dalam merangsang perkembangan sensorimotor, intelektual, kreativitas, kesadaran diri, serta perkembangan sosial dan moral, serta mengandung nilai terapeutik.

- a. Perkembangan Sensorimotorik :

Mencakup peningkatan keterampilan motorik baik besar maupun halus, memperbaiki koordinasi, mengembangkan semua indra, mendorong eksplorasi lingkungan, dan membantu melepaskan kelebihan energi.

b. Perkembangan Intelektual :

Hal ini dilakukan dengan menyediakan beragam sumber untuk belajar melalui Eksplorasi dan pengubahan bentuk, ukuran, tekstur, dan warna. Kesempatan ini juga membantu dalam berlatih dan meningkatkan kemampuan bahasa.

c. Kreativitas:

Memberikan kesempatan untuk menunjukkan ide dan minat yang unik, membuat fantasi dan imajinasi bisa tumbuh, dan membantu dalam mengembangkan minat tertentu.

d. Kesadaran Diri :

Ini mencakup: mendukung proses pertumbuhan identitas seseorang, mendorong kemampuan untuk mengatur perilaku sendiri, dan memberikan kesempatan untuk belajar bagaimana tindakan sendiri bisa mempengaruhi orang lain.

e. Perkembangan sosial dan moral:

Mencakup: memperbaiki kemampuan bersosialisasi, mendukung komunikasi, serta menciptakan pandangan baik terhadap orang lain, dan memperkuat cara bertindak yang dianggap sesuai dengan nilai-nilai moral.

f. Nilai terapeutik:

Memberikan cara untuk meredakan stres dan ketegangan, mempermudah

komunikasi baik verbal maupun nonverbal saat mengatasi rasa takut dan kecemasan dalam proses penyembuhan anak.

#### **2.4.5 Keuntungan Terapi Bermain di Rumah Sakit**

Saputro dan Fazrin (2017) dalam studi mereka mengemukakan bahwa bermain bisa membantu anak-anak mengelola situasi yang penuh tekanan dan memberikan saluran bagi mereka untuk mengungkapkan ketegangan serta emosi yang tersimpan. Kegiatan ini juga mendukung anak-anak untuk menunjukkan perasaan mereka, seperti merasa khawatir, takut, gelisah, malu, dan tidak mengikuti aturan dalam proses perawatan yang ada.

Menurut Aryani dan Zaly pada tahun 2021 menyebutkan bahwa ada beberapa keuntungan dari aktivitas bermain yang dilakukan perawat dengan anak-anak di rumah sakit sebagai berikut:

- a. Membangun hubungan yang lebih baik antara anak, keluarga dan perawat.  
Dengan bermain, perawat dapat membangun hubungan yang baik dan menyenangkan dengan anak dan keluarganya. Aktivitas bermain juga menjadi cara yang efektif untuk berkomunikasi antara perawat dan pasien.
- b. Pengobatan di rumah sakit  
Perawatan di rumah sakit bisa membuat anak jadi kurang bisa mandiri. Aktivitas bermain yang teratur dapat membantu mengembalikan rasa kemandirian pada anak.
- c. Menyampaikan emosi melalui permainan

Kegiatan bermain untuk anak-anak yang dirawat di rumah sakit tidak hanya membuat mereka merasa senang, tetapi juga mendukung mereka dalam mengekspresikan perasaan serta pikiran seperti kecemasan, ketakutan, kesedihan, ketegangan, dan rasa sakit. Untuk anak-anak yang belum mampu menyampaikan emosi atau pikiran dengan kata-kata, aktivitas seperti menggambar, mewarnai, atau melukis dapat membantu mereka untuk mengungkapkan perasaan.

d. Meningkatkan Keterampilan Anak

Permainan terapeutik dapat membantu anak untuk mengembangkan sikap positif dan kerja sama terkait dengan proses perawatan.

e. Mencapai Rasa Percaya Diri pada Anak

Aktivitas permainan yang memberikan peluang bagi beberapa anak untuk bersaing dengan cara yang sehat dapat mengurangi stres baik pada anak maupun keluarganya.

## **2.5 Konsep Terapi Bermain Melipat Kertas (Origami)**

### **2.5.1 Definisi Melipat Kertas (Origami)**

Dalam buku yang ditulis oleh Rohmah (2018) tentang Terapi Bermain, origami dijelaskan sebagai aktivitas melipat kertas untuk membentuk berbagai objek, seperti hewan, bunga, atau kendaraan. Aktivitas ini bermanfaat untuk meningkatkan keterampilan motorik halus, serta menumbuhkan kreativitas, motivasi, ketekunan, dan keterampilan. Dengan bermain origami, anak diajarkan

untuk menciptakan mainan sendiri, yang memberikan kepuasan lebih daripada bermain dengan mainan yang sudah dibuat atau dibeli dari toko.

Origami adalah seni menciptakan berbagai bentuk hanya dengan melipat kertas. Kegiatan ini bisa membantu anak-anak mengasah keterampilan gerakan tangan dengan cara melipat kertas. Anak akan diberikan selembar kertas origami dan mendapatkan petunjuk untuk mengubah kertas itu menjadi bentuk yang menarik, seperti burung, bunga, atau buah belimbing. (Hasanah & Priyantoro, 2019)

Terapi bermain origami adalah aktivitas di mana anak-anak melipat kertas untuk membuat berbagai bentuk yang menyenangkan. Program ini ditujukan untuk anak-anak yang berusia antara tiga sampai enam tahun. Origami sebagai bentuk terapi bermain adalah salah satu cara yang baik untuk membantu anak-anak dalam meningkatkan kreativitas dan imajinasi mereka. Di rumah sakit, terapi ini bisa membantu anak-anak supaya tidak terlalu pikirkan proses perawatan yang mereka jalani, serta bisa mengurangi rasa cemas dan bosan yang mungkin mereka rasakan. (Nurhayati et al., 2024)

### **2.5.2 Tujuan Melipat Kertas (origami)**

Menurut (Harahap & Seprina, 2019), tujuan melipat kertas (origami) yaitu:

- a. Gerakan motorik kecilnya menjadi lebih fokus.
- b. Perkembangannya dalam aspek kognitif.
- c. Mampu bermain sesuai dengan tahap perkembangan.
- d. Bisa berinteraksi dan bersosialisasi dengan teman sebayanya.

- e. Kecemasan/stres saat berada di rumah sakit berkurang atau menghilang.

### **2.5.3 Manfaat Melipat Kertas (origami)**

Menurut (Al-Ihsan, et al., 2018), manfaat melipat kertas (origami) yaitu:

- a. Alat untuk mengekspresikan diri.
- b. Membantu menurunkan kecemasan.
- c. Membantu meningkatkan suasana hati.
- d. Meningkatkan fokus.
- e. Mengasah keterampilan motorik.
- f. Membantu pemecahan masalah.
- g. Meningkatkan kerjasama.
- h. Melatih kesabaran.
- i. Menambah wawasan baru.
- j. Mengstimulasi kreativitas sejak usia dini.

### **2.5.4 Kelebihan dan Kekurangan Melipat Kertas (origami)**

Adapun kelebihan dan kekurangan terapi bermain melipat kertas (origami)

menurut (Putri & Sulistyawati, 2024) Kelebihan melipat kertas (origami), yaitu:

- 1) Meningkatkan Fokus dan Konsentrasi
- 2) Mendukung Ekspresi Emosional.
- 3) Membantu anak memahami dan mengenali warna.
- 4) Anak dapat belajar tentang jenis-jenis serta bentuk-bentuk bangun datar.
- 5) Dapat melatih kemampuan berpikir anak.

- 6) Media origami relatif mudah diperoleh.
  - 7) Warna-warni origami menarik perhatian anak.
  - 8) Selain meningkatkan pemahaman matematika dan sains, anak juga dapat mengasah kemampuan berbahasa dengan bertanya.
- a. Kekurangan melipat kertas (origami), yaitu:
- 1) Tingkat Kesulitan: Sejumlah anak mungkin mengalami kekecewaan apabila mereka tidak dapat memahami petunjuk dengan baik, yang bisa meningkatkan rasa cemas.
  - 2) Keterbatasan Ruang: Aktivitas melipat origami membutuhkan area dan material yang mungkin tidak selalu ada di tempat perawatan rumah sakit.
  - 3) Menjadikan anak kurang aktif, karena melipat kertas (origami) membutuhkan konsentrasi.
  - 4) Apabila sering dilakukan akan membuat anak menjadi bosan.

#### **2.5.5 Aturan Bermain Melipat Kertas (origami)**

- a) Menyiapkan ruangan, alat dan peserta.
- b) Sebelum bermain anak akan berkenalan terlebih dulu.
- c) Menjelaskan maksud dan tujuan melipat kertas (origami).
- d) Memberikan anak kesempatan untuk memilih memilih warna kertas origami dan bentuk yang akan dibuat.
- e) Dilakukan selama 25-30 menit
- f) Kemudian anak disarankan untuk mulai melipat kertas origami dengan bentuk yang telah dipilih. (Ibid, Hal 20)

### **2.5.6 Kegiatan Melipat Kertas (origami)**

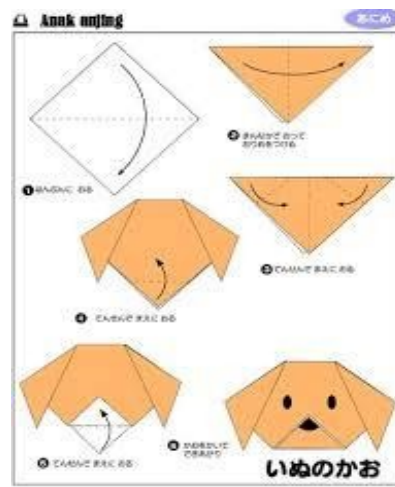
Kegiatan melipat kertas dibuat untuk membantu anak-anak berpikir kreatif. Keterampilan melipat kertas bisa jadi dasar bagi anak untuk menjadi mandiri ketika mereka dewasa. Dari aktivitas melipat kertas, anak bisa belajar disiplin dalam aktivitas sehari-hari seperti melipat pakaian mereka sendiri atau melipat benda-benda sederhana. Di samping itu, kegiatan melipat kertas diharapkan dapat menjadi terapi dalam menurunkan kecemasan saat anak menjalani rawat inap selama di rumah sakit. (Meleleh et al., 2024)

Bahan dasar yang dibutuhkan untuk membuat origami adalah kertas. Hampir semua jenis kertas dapat digunakan untuk origami. Kertas origami yang umum mempunyai ketebalan yang tipis dan berukuran 15cm x 15cm. Kertas ini umumnya memiliki warna spesifik di satu sisi, sedangkan sisi lainnya tidak berwarna atau berwarna putih. Sebagian besar model origami dibuat dengan menggunakan kertas yang berbentuk kotak. (Paat, 2012).

Bermain origami dapat meningkatkan kemampuan motorik halus, menekuk kertas dengan jari merupakan latihan yang efektif untuk mengasah keterampilan motorik halus, mendukung pemahaman mengenai pentingnya ketepatan dan juga merupakan latihan konsentrasi yang teratur. Menurut (Asmara, 2013), bentuk desain lipatan kertas (origami) yang dipilih disesuaikan dengan preferensi anak, di antaranya:

### a. Origami Anjing

- Langkah awal adalah memilih kertas origami yang berbentuk kotak, kemudian lipat menjadi bentuk segitiga, dan potong menjadi dua bagian.
- Setelah itu, bentuklah telinga anjing dengan membengkokkan sisi kiri dan kanan seperti yang ditunjukkan pada gambar di bawah ini.
- Selanjutnya, lipat bagian bawah segitiga ke arah belakang.
- Hasilnya adalah model origami berbentuk kepala anjing.

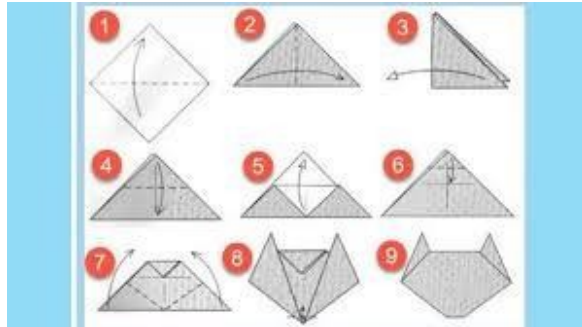


Gambar 2.4 Anak Anjing

### b. Origami Kucing

- Siapkan kertas origami berwarna
- Lipat kertas ke atas secara miring hingga membentuk segitiga yang kedua sisinya sama panjang.
- Lipat kertas ke arah kanan sehingga menghasilkan segitiga dengan sudut siku.
- Kembalikan lipatan segitiga siku-siku tersebut sehingga garis lipatnya tampak.
- Lipat bawah ujung segitiga bagian atas sampai bertemu dengan garis lipat.
- Lipat ke arah atas pada bagian kanan dan kiri, sehingga terbentuk telinga kucing.

- Lipat ke atas pada sudut bawah kemudian balikkan origami.
- Kini hasilnya adalah model origami yang menyerupai kepala kucing.



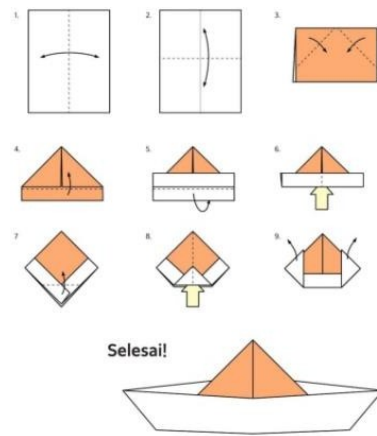
Gambar 2.5 Kepala Kucing

c. Origami kapal

- Melipat menjadi 2 bagian sama besar
- Selanjutnya, bentangkan kembali kertas seperti semula dan lipatdua lagi dengan memutar 90 derajat
- Selanjutnya, putar kertas sebanyak 90 derajat agar kedua sisi yang terbuka berada di posisi bawah.
- Setelah itu, lipat bagian bawah kertas ke arah yang berlawanan.
- Lipat sudut di bagian bawah ke arah belakang.
- Ubah segitiga tersebut menjadi bentuk layang-layang.
- Lipat bagian bawah layang-layang ke arah atas.
- Buka kedua sisi kertas sehingga kembali membentuk

layang-layang.

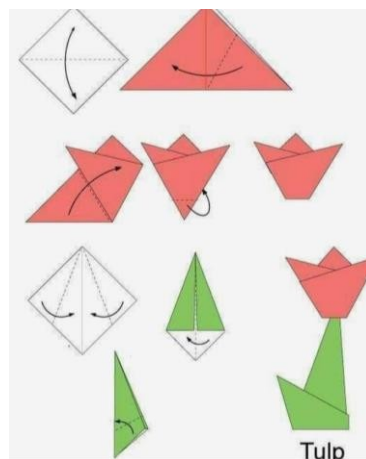
- Tarik sisi layang-layang ke samping membentuk segitiga.
- Kemudian, pegang kertas yang sudah berbentuk layang-layang dengan kedua tangan dan tarik ke arah yang berlawanan agar segitiga di dalam layang-layang tersebut tertarik ke bawah, sehingga kertas origami berubah menjadi bentuk kapal.



Gambar 2.6 kapal

#### d. Origami Bunga Tulip

- Siapkan 2 kertas origami berwarna merah dan hijau.
- Untuk kertas berwarna merah, lipat menjadi dua, lipat dari garis putus-putus.
- Lipat garis putus-putus, lipat kebelakang pada garis putus-putus dan terbentuklah bunga seperti gambar di bawah ini.
- Lalu untuk kertas berwarna hijau, dan lipat menjadi dua.
- lipat garis putus-putus.
- Dan tempelkan bersama bunga yang telah dibuat, jadilah bunga tulip seperti dibawah ini:



Gambar 2.7 Bunga tulip

### 2.5.7 Prosedur Pelaksanaan Terapi Bermain Melipat Kertas (origami)

**Tabel 2.4**

#### **SOP Terapi Bermain Melipat Kertas (Origami) Pada Anak Usia Pra Sekolah Usia (3-6 Tahun)**

##### **A. PENGERTIAN**

Bermain origami merupakan aktivitas melipat kertas menjadi berbagai bentuk atau gambar dengan memanfaatkan tangan sambil berpikir kritis (Kobayashi, 2008; Sa'diah, 2014).

##### **a. Tujuan**

- Sebagai bentuk terapi bermain untuk anak-anak prasekolah (3-6 tahun) yang merasakan kecemasan karena harus dirawat di rumah sakit.
- Melatih kemampuan motorik halus anak sambil menyediakan sarana bermain yang aman, ekonomis, menyenangkan, dan memiliki nilai.
- Meningkatkan konsentrasi anak dalam menentukan berbagai lipatan dalam origami.
- Mengembangkan keterampilan tangan anak dan mengajarkan mereka untuk menciptakan mainan sendiri, sehingga memberikan rasa puas.
- Membentuk karakter anak agar lebih sabar dan disiplin dalam mencapai bentuk yang diinginkan.
- Menambah wawasan anak, memberikan kebebasan untuk berkreasi sesuai dengan keinginan.

##### **b. Indikasi**

- Anak yang akan mendapatkan perawatan di rumah sakit.
- Anak yang merasakan kecemasan dan ketakutan.

##### **c. Sasaran**

- Anak-anak yang termasuk dalam rentang usia prasekolah yaitu antara 3 hingga 6 tahun

##### **B. PENGKAJIAN**

1. Memberikan salam terapeutik dan menyapa nama klien.
2. Mengkaji ulang perencanaan keperawatan (mengkaji identitas klien, mengkaji skala cemas menggunakan SCAS, gejala dan tanda cemas serta tanda-tanda vital).

3. Mengatur waktu dan memastikan bahwa anak siap (tidak mengantuk, tenang, dalam kondisi yang tepat).
4. Memastikan persetujuan dan kesiapan dari klien sebelum memulai kegiatan.

### **C. PERENCANAAN**

1. Mencuci tangan.
2. Mempersiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan.
  - a. Kertas origami berwarna
  - b. Spidol
  - c. Meja Lipat
  - d. Air Minum.
  - e. Camilan anak (biskuit dan susu)
3. Mempersiapkan ruangan bermain

### **D. IMPLEMENTASI**

1. Membaca basmalah
2. Memvalidasi klien
3. Mendekatkan alat-alat yang dibutuhkan
4. Mengecek tanda-tanda vital anak sebelum diberikan terapi bermain melipat kertas (origami)
5. Mengecek skala nyeri sebelum diberikan terapi bermain melipat kertas (origami)
6. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
7. Memberi petunjuk pada anak cara melipat kertas (origami)
8. Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan sendiri atau dibantu

memotivasi partisipasi klien dan keluarga

9. Mengapresiasi anak ketika berhasil bermain membuat origami
10. Menganalisis emosi, interaksi sosial, dan kemampuan motorik anak ketika bermain melipat kertas serta meminta anak untuk menjelaskan apa yang telah dibuatnya
11. Menanyakan kepada anak mengenai perasaannya setelah bermain melipat kertas dan meminta keluarga untuk memberikan pendapat tentang permainan itu
12. Mengecek kembali skala kecemasan setelah diberikan terapi bermain melipat kertas (origami)

#### **E. EVALUASI**

1. Evaluasi subjektif dan objektif setelah diberikan terapi bermain melipat kertas(origami)
2. Evaluasi skala cemas dengan alat ukur SCAS, gejala dan tanda cemas, tanda-tanda vital, dan waktu melipat kertas (origami)
3. Evaluasi respon klien selama bermain melipat kertas (origami)
4. Kontrak tindak lanjut
5. Menyusun kembali dan meletakkan alat pada lokasi asalnya
6. Mencuci tangan
7. Mencatat tipe permainan serta reaksi pasien dan keluarga dalam lembar catatan keperawatan dan ringkasan hasil aktivitas bermain yang mencakup aspek emosional, hubungan inter-personal,psikomotor
8. Mendoakan klien
9. Berpamitan

## **F. DOKUMENTASI**

1. Mencatat semua tindakan dan respon klien selama terapi bermain melipat kertas (origami)
2. Mencatat waktu dan objek gambar yang dipakai saat melipat kertas (origami)
3. Mencatat jelas, ditandatangani dan nama jelas
4. Tulis salah tidak dihapus tapi dicoret kemudian diparaf
5. Catatan dibuat dengan ballpoint atau tinta

Sumber: *SOP Terapi Bermain Origami menurut Annisa Fitriani, (2021)*

## **2.6 Asuhan Keperawatan Pada Anak Hospitalisasi**

### **2.6.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap pertama atau fundamental dalam proses perawatan dan merupakan fase yang paling krusial untuk langkah-langkah berikutnya yang diambil dari berbagai sumber informasi.

#### **1. Biodata.**

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

Nama/Nama Panggilan, tempat tanggal lahir, usia, jenis kelamin, agama, Pendidikan, tanggal masuk, tanggal pengkajian, diagnose medis, rencana terapi.

##### **b. Identitas Orang Tua/ Penanggung Jawab**

Nama orang tua atau wali, umur, tingkat pendidikan, profesi, dan agama.

## 2. **Riwayat Kesehatana.**

### a. Keluhan Utama

Keluhan yang sering diajukan oleh klien umumnya berkaitan dengan anak yang tampak cemas, terus-terusan menangis, menolak untuk melakukan tindakan, dan lain-lain.

### b. Riwayat kesehatan saat ini

Pengkajian ini dilaksanakan untuk memperkuat keluhan yang paling signifikan. Apabila keterlaluhan menjadi isu utama, perawat perlu menanyakan berapa lama biasanya anak tersebut menangis.

### c. Riwayat kesehatan dahulu

Pengkajian tertuju pada masa lalu, apakah klien memiliki catatan pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya, serta apakah anak memiliki penyakit yang pernah diderita sebelumnya..

d. Riwayat kesehatan keluarga

Penelitian dilakukan untuk mengecek apakah ada anggota keluarga yang mengalami penyakit yang serupa dengan klien atau memiliki sejarah penyakit yang diturunkan.

e. Riwayat masa lalu

(khusus untuk anak usia 0-5 tahun), meliputi:

1. Prenatal Care

Tempat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan setiap minggu, masalah yang muncul selama masa kehamilan, riwayat paparan radiasi, pencatatan berat badan selama hamil, riwayat vaksinasi TT, serta golongan darah dari ayah dan ibu.

2. Natal

Tempat bersalin, tipe kelahiran, asisten dalam persalinan, masalah yang dihadapi saat dan setelah proses melahirkan.

3. Post Natal

Kondisi bayi, skor APGAR, berat saat lahir, panjang saat lahir, kelainan bawaan, penyakit yang diderita oleh saudara-saudaranya, pengalaman yang pernah dialami, riwayat kecelakaan, catatan penggunaan obat serta penggunaan bahan kimia berbahaya, perkembangan anak.

f. Riwayat Imunisasi

Riwayat imunisasi yang pernah didapat, usia, reaksi waktu imunisasi.

**Table 2.5**  
**Table imunisasi**

| NO | Jenis Imunisasi | Usia Pemberian | Frekuensi | Selang Waktu | Reaksi Pemberian |
|----|-----------------|----------------|-----------|--------------|------------------|
| 1. | BCG             |                |           |              |                  |
| 2. | DPT (1, 2, 3)   |                |           |              |                  |
| 3. | Polio           |                |           |              |                  |
| 4. | Campak          |                |           |              |                  |
| 5. | Hepatitis       |                |           |              |                  |

g. Riwayat tumbuh kembang

1. Pertumbuhan tubuh: Berat anak, ketinggian, saat gigi mulai tumbuh, jumlah gigi yang ada, serta pengukuran lingkaran lengan bagian atas dan kepala.
2. Perkembangan di setiap fase: Usia ketika seorang anak mulai berguling, duduk, merangkak, berdiri, berjalan, tersenyum kepada orang lain untuk pertama kali, mengucapkan kata pertamanya, kalimat pertama yang dikatakan, dan usia saat anak mulai berpakaian sendiri tanpa bantuan.

h. Riwayat nutrisi

1. Pemberian ASI.
2. Penggunaan susu formula: faktor yang mendasari pemberian, volume yang diberikan serta cara pemberian.

i. Riwayat Psikososial

1. Siapa yang merawat anak dan alasan di balik pilihan tersebut.
2. Tipe kepribadian anak secara umum (ceria, pemalu, pendiam, kebiasaan mengisap jari, membawa gigi, dan mengompol).
3. Kondisi rumah (kebersihan, keselamatan, potensi bahaya, keamanan anak, ventilasi, serta penempatan barang).

j. Riwayat Spiritual

1. Sistem dukungan dan keluarga.
2. Kegiatan yang terkait dengan agama.

k. Reaksi terhadap Hospitalisasi

1. Respon keluarga terkait penyakit dan perawatan di rumah sakit: Motivasi ibu membawa anak ke rumah sakit, apakah dokter telah menjelaskan mengenai keadaan anak, emosi orang tua saat ini, serta apakah orang tua sering datang ke rumah sakit dan siapa yang akan menemani anak selama di rumah sakit.
2. Pemahaman anak mengenai sakit dan perawatan di rumah sakit.

**3. Aktivitas Sehari-hari**

- a. Nutrisi : Asupan gizi dan selera makan anak sebelum dan saat sakit.
- b. Cairan : Jenis minuman yang dikonsumsi sebelum dan saat sakit, seberapa sering anak minum, jumlah cairan yang diperlukan, dan pemenuhan selama sebelum dan selama sakit.
- c. Pola buang air: tempat buang air sebelum dan saat sakit, seberapa sering terjadi, tingkat kekentalan, adanya kesulitan, serta penggunaan obat pencahar sebelum dan selama sakit.
- d. Pola tidur: jam tidur anak di siang dan malam, kebiasaan tidur, ritual sebelum tidur, serta kesulitan tidur baik sebelum maupun saat sakit.
- e. Aktivitas fisik: program olahraga yang dilakukan, jenis dan frekuensinya, serta kondisi keluarga setelah mengalami sakit.

- f. Personal hygiene: mandi (termasuk metode, seberapa sering, dan alat yang digunakan), mencuci rambut (seberapa sering dan cara), memotong kuku (seberapa sering dan metode), serta menyikat gigi (seberapa sering dan cara).
- g. Aktivitas mobilitas fisik: kegiatan sehari-hari, penyusunan jadwal harian, penggunaan alat bantu, serta kesulitan dalam bergerak baik sebelum maupun saat sakit.
- h. Rekreasi: perasaan saat berada di sekolah, waktu luang, perasaan setelah berlibur, waktu bersantai dengan keluarga, dan aktivitas pada hari libur sebelum serta selama masa sakit.

### **2.6.2 Pemeriksaan fisik**

- a. Kondisi kesehatan: lemah
- b. Tingkat kesadaran: normal, lesu, stupor, koma, atau apatis, bergantung pada seberapa luas penyakit menyebar.
- c. Tanda-tanda vital
  - 1. Frekuensi nadi dan tekanan darah menunjukkan adanya takikardia dan hipertensi. Tingkat pernapasan: terdapat takipnea, dispnea yang semakin memburuk, pernapasan yang dangkal, pemanfaatan otot bantu pernapasan, serta pelebaran lubang hidung.
  - 2. Suhu tubuh
  - 3. Hipertermi disebabkan oleh penyebaran toksin dari mikroorganisme yang mengaktifkan hipotalamus.
  - 4. Berat dan tinggi badan  
Cenderung menunjukkan penurunan berat badan pada anak.

d. Pemeriksaan Head to toe

a) Kepala

Perhatikan bentuk serta simetri kepala, cek apakah fontanel sudah tertutup atau belum inspeksi kebersihan kepala pasien, amati apakah ada pembesaran, dan identifikasi apakah terdapat lesi pada area kepala. Pada pasien yang menderita bronkopneumonia, rambut mungkin terlihat kotor karena kekurangan nutrisi, serta akan terlihat kotor dan lengket akibat suhu yang tinggi. (Riyadi, 2013).

b) Mata

Amati jarak antara mata, apakah lebar atau sempit, perhatikan posisi kelopak mata, periksa alis untuk melihat simetri dan pertumbuhan rambutnya, perhatikan kondisi serta distribusi bulu mata, cek warna konjungtiva dan sclera, amati ukuran pupil untuk memastikan apakah keduanya serupa, periksalah apakah mata tampak cekung, dan periksa ukuran iris. Selain itu, identifikasi apakah ada tanda-tanda peradangan. Pada pasien dengan bronkopneumonia, konjungtiva cenderung terlihat pucat akibat asupan nutrisi yang tidak mencukupi (Riyadi, 2013).

c) Hidung

Observasikan ukuran dan bentuk hidung, lakukan pengujian indra penciuman dengan meminta anak menutup mata sambil mendeteksi berbagai aroma, amati pernapasan melalui lubang hidung, kadang-kadang terdapat sianosis di ujung hidung, palpasi kedua sisi hidung untuk menilai adanya nyeri tekan. Pada pasien dengan bronkopneumonia, akan terlihat pernapasan melalui lubang hidung dan sekresi, serta sianosis yang

muncul (Riyadi, 2013).

d) Mulut

Tinjau bibir untuk warna, kesimetrisan, kelembapan, pembengkakan, serta lesi, periksa gusi, lidah, dan untuk kelembapan dan kemungkinan pendarahan, amati adanya bau tidak sedap, lihat lidah untuk gerakan dan bentuknya, periksa gigi untuk jumlah dan kondisi, serta cek infeksi tenggorokan menggunakan spatula lidah lidah sambil mengamati kualitas suara; perhatikan juga refleks mengisap dan rooting (Riyadi, 2013).

e) Telinga

Periksa posisi dan penempatan telinga, amati apakah ada pembesaran atau penyusutan telinga, cek struktur telinga luar untuk abnormalities, dan periksa kebersihan saluran telinga luar. Lakukan penarikan untuk menentukan apakah ada rasa nyeri, serta palpasi pada area tulang di belakang telinga untuk memeriksa adanya rasa nyeri tekan.. (Riyadi, 2013).

f) Leher

Tinjau apakah ada pembesaran di kelenjar getah bening dan pembengkakan vena jugularis..

g) Dada

Evaluasi simetri dada terkait dengan adanya retraksi atau tarikan pada dinding dada, perhatikan pola pernapasan, amati gerakan dan durasi inspirasi serta ekspirasi, lakukan perkusi pada area antara iga, periksa apakah gerakannya simetris atau tidak, dan lakukan auskultasi di paru-paru, catat apakah ada nyeri di area dada, dan jika terdengar suara nafas rounchi, itu bisa mengindikasikan adanya pleuritis yang menghasilkan suara gesekan pleura di lokasi lesi, sedangkan pada efusi pleura, suara nafas akan berkurang..

h) Abdomen

Amati bentuk abdomen saat pasien berdiri atau berbaring telentang, apakah simetris atau tidak, periksa warna dan kondisi kulit di sekitar abdomen, serta pantau turgor kulit. Lakukan auskultasi untuk mendengar suara bising usus dan lakukan perkusi di seluruh abdomen.

i) Genetalia dan Anus

Periksa apakah ada kemerahan atau ruam, evaluasi kebersihan area genital, dan cari tanda-tanda hemoroid.

j) Punggung

Tinjau anomali pada punggung untuk mengecek apakah ada skoliosis, lordosis, atau kifosis.

k) Ekstremitas

Evaluasi kesimetrian secara visual pada ekstremitas atas dan bawah, periksa jari-jari untuk melihat apakah ada sianosis di bagian ujung jari. Periksa juga apakah terdapat atrofi atau hipertrofi pada otot, ketidaksimetrian massa otot, peningkatan tonus otot, keterbatasan rentang gerak, kelemahan otot, serta gerakan abnormal seperti tremor, distonia, dan edema. Perhatikan juga tanda kering positif, yaitu rasa sakit saat kaki diangkat dan ditekuk. Turgor kulit tidak segera pulih setelah dicubit, kulit tampak kering dan pucat, dan perhatikan juga apakah ada clubbing finger. Pada pasien yang mengalami Bronkopneumonia, sianosis di ujung jari akan terlihat, dan umumnya, capillary refill time lebih dari dua detik. (Riyadi, 2013).

### 2.6.3 Analisis Data

Berdasarkan pandangan Setiawan (2012), Analisis data merupakan metode yang diterapkan oleh perawat untuk menghubungkan informasi dari klien dan mengaitkannya dengan konsep teori serta prinsip-prinsip keperawatan yang sesuai guna mencapai kesimpulan dan mengidentifikasi permasalahan kesehatan pasien serta perawatan yang dibutuhkan.

Dalam proses analisis data, perawat juga mengaplikasikan kemampuan berpikir kritis untuk meninjau setiap bagian informasi dan menilai keterkaitannya dengan isu kesehatan klien serta hubungannya dengan informasi lainnya. Kemampuan berpikir kritis ini juga digunakan untuk mempertimbangkan pertanyaan lain yang mungkin relevan atau untuk membangun gambaran mental tentang apa yang klien sampaikan kepada perawat. (Ariyani, 2023)

**Table 2.6**  
**Analisa Data Hospitalisasi**

| NO | Data Fokus                                                                                                                                                                                                                                            | Etiologi/<br>Kemungkinan<br>Penyebab                                                                                                                                                                                                                       | Masalah<br>Keperawatan |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 1. | DS :<br><br>DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien terlihat rewel, dan menangis</li> <li>• Tanda-tanda vital dalam batas abnormal.</li> </ul> TD : >80/72 mmHg<br><br>Nadi : >80 – 120<br><br>Rr : >22-34 x/menit<br><br>Suhu : > 36,4 C | Koping keluarga tidak efektif<br>↓<br>Proses sakit pada anak <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien yang sedang dirawat di RS</li> <li>• Penderita yang mengalami supresi system pertahanan tubuh</li> <li>• Kontaminasi peralatan RS</li> </ul> ↓ | Ansietas D.0080        |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                   |                                |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Ansietas/ Cemas                                                                                                                                                   |                                |
| 2. | DO:<br>DS: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu klien mengeluh anaknya sulit tidur selama di RS</li> <li>Ibu klien mengatakan anaknya sering terbangun di malam hari</li> <li>Ibu klien mengatakan anaknya tidur kurang dari waktu normal (4-6 jam) di malam hari selama di RS</li> </ul> | Klien dirawat di RS<br>↓<br>Menderita penyakit<br>↓<br>Merasa tidak nyaman dengan suasana lingkungan<br>↓<br>Pola tidur tidak efektif<br>↓<br>Gangguan pola tidur | Gangguan Pola<br>Tidur D. 0055 |

Sumber : PPNI, 2017 *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*.

#### 2.6.4 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada anak dengan Hospitalisasi menurut SDKI adalah sebagai berikut:

1. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (SDKI, 2017) D.0080.
2. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan lingkungan (SDKI, 2017) D.0055

#### 2.6.5 Rencana keperawatan

Rencan Keperawatan adalah dokumen tertulis yang akan dengan jelas menggambarkan rencana tindakan yang akan dilaksanakan untuk klien sesuai dengan kebutuhannya yang ditentukan oleh diagnosis keperawatan. (Ns Nunung, 2024). Berikut adalah rencana perawat yang mencakup diagnosis keperaatan dan kriteria hasil, serta intervensi keperawatan yang sesuai dengan standart luaran keperawatan indonesia dan standart intervensi keperawatan indonesia.

**Tabel 2.7**  
**Rencana Keperawatan**

| NO | Diagnosa                                                           | Tujuan dan Kriteria<br>Hasil                                                                                                            | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (SDKI, 2017) D.0080 | Setelah melakukan intervensi perawatan selama ... x 24 jam, diharapkan tingkat kecemasan berkurang. Hal ini ditunjukkan dengan kriteria | Terapi Bermain 1.10346<br><br>a. Observasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengenal emosi yang ditunjukkan anak saat bermain</li> <li>• Mengawasi pemakaian alat permainan oleh anak</li> <li>• Mengawasi reaksi anak</li> </ul> |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>hasil: Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ekspresi kebingungan berkurang</li> <li>2. Ekspresi kekhawatiran tentang situasi yang dihadapi berkurang</li> <li>3. Tingkah laku gelisah berkurang</li> <li>4. Tingkah laku tegang berkurang</li> <li>5. Fokus meningkat</li> <li>6. Pola tidur meningkat</li> <li>7. Interaksi mata meningkat</li> </ol> | <p>terhadap terapi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amati tingkat kecemasan anak selama sesi terapi</li> </ul> <p>b. Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciptakan suasana yang aman dan nyaman</li> <li>• Alokasikan waktu yang cukup untuk mendalami sesi bermain yang efektif</li> <li>• Atur aktivitas bermain agar mencapai hasil yang diharapkan</li> <li>• Tentukan batas untuk sesi latihan terapeutik</li> <li>• Siapkan alat bermain yang aman, sesuai, kreatif, berfungsi dengan baik, dan mendukung perkembangan anak, yang dapat mendorong</li> <li>• Mendorong ekspresi pemahaman perasaan anak, contohnya terapi <b>bermain melipat kertas (origami).</b></li> <li>• Dorong anak agar berbagi pengetahuan,</li> </ul> |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                                                |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                |                                                                                                                        | <p>persepsi perasaan, dan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sampaikan penerimaan emosi, baik yang bersifat baik maupun buruk, yang muncul melalui aktivitas bermain.</li> <li>• Teruskan sesi permainan secara konsisten untuk memperkuat rasa percaya diri dan mengurangi ketakutan terhadap alat atau perawatan yang tidak familiar.</li> <li>• Catat semua pengamatan yang terjadi selama sesi permainan.</li> </ul> <p>c. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan maksud dari kegiatan bermain bagi anak dan orang tua.</li> <li>• Uraikan langkah-langkah kegiatan bermain bagi anak dan orang tua dengan bahasa yang jelas dan mudah dimengerti.</li> </ul> |
| 2. | Gangguan pola tidur berhubungan dengan Hambatan lingkungan (SDKI, 2017) D.0055 | Setelah tindakan perawatan dilakukan selama ... x 24 jam, diharapkan bahwa masalah pola tidur akan mengalami perbaikan | <p><b>Dukungan Tidur ( 1.05174)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observasi</li> <li>• Identifikasi pola aktivitas dan tidur.</li> <li>• Identifikasi faktor</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluhan Masalah mengalami kesulitan tidur berkurang</li> <li>• Masalah sering terbangun berkurang</li> <li>• Masalah perubahan pola tidur menurun</li> <li>• Masalah kurangnya kualitas istirahat menurun .</li> </ul> | <p>pengganggu tidur (dan/atau psikologis)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi makanan serta minuman yang dapat mengganggu kualitas tidur</li> <li>• Tidur, minumlah banyak air sebelum beristirahat.</li> <li>• Kenali jenis obat tidur yang digunakan..</li> </ul> <p>b. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• baik kondisi lingkungan (contohnya, pencahayaan, kebisingan, suhu, kasur dan tempat tidur)</li> <li>• Batasi durasi tidur jika perlu</li> <li>• Ciptakan cara untuk mengurangi stres sebelum tidur.</li> <li>• Tetapkan ritme tidur yang tetap.</li> <li>• Lakukan langkah-langkah untuk meningkatkan kenyamanan.</li> <li>• Sesuaikan waktu pemberian obat dan/atau tindakan yang mendukung siklus tidur dan terjaga.</li> </ul> <p>c. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terangkan pentingnya mendapatkan tidur yang cukup saat sakit.</li> <li>• Sarankan untuk menjaga kebiasaan waktu tidur yang konsisten.</li> <li>• Sarankan untuk menjauhi makanan atau mi</li> </ul> |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |                                                                                                                                                                                        |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>numan<br/>yang dapat mengganggu<br/>tidur.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</li> </ul> |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 2.6.6 Implementasi

Proses pelaksanaan merupakan perwujudan dari langkah-langkah yang diambil untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Aktivitas dalam tahap ini juga mencakup pengumpulan data yang terus menerus, mengamati reaksi klien pada saat dan setelah kegiatan dilaksanakan, serta mengevaluasi data terbaru yang didapat.

Implementasi adalah tahap dimana intervensi yang sudah direncanakan dilaksanakan untuk memenuhi tujuan tertentu. Proses pelaksanaan adalah realisasi dari tindakan yang dilakukan untuk meraih sasaran yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam fase ini juga meliputi pengumpulan informasi secara berkelanjutan, memantau respon klien pada saat serta setelah aktivitas berlangsung, dan menilai informasi terbaru yang diperoleh. (Nursalam, 2013).

Pelaksanaan diagnosis keperawatan untuk Ansietas bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan anak prasekolah yang mengalami bronkopneumonia, meningkatkan kemampuan anak dalam berkomunikasi untuk mengekspresikan perasaan dan pemikiran mereka, serta mendukung aspek kreatifitas. Di samping itu, juga ditujukan untuk memenuhi kebutuhan dasar lainnya, seperti kebutuhan biologis, rasa aman, cinta, harga diri, dan pencapaian potensi diri. Tindakan keperawatan yang akan

dilaksanakan mencakup terapi bermain dengan melipat kertas (origami), di mana klien diajak untuk bermain melipat kertas (origami) sesuai dengan pola yang ada dan memilih bentuk berdasarkan kreativitas mereka sendiri, dengan durasi sekitar 25-30 menit setiap hari. (Pricilya Molintao, 2023)

### **2.6.7 Evaluasi**

Evaluasi adalah suatu proses yang dilaksanakan secara terus-menerus untuk menilai pengaruh dari tindakan keperawatan terhadap pasien. Proses evaluasi dikerjakan tanpa henti untuk memantau reaksi klien terhadap langkah-langkah keperawatan yang telah dilakukan. Dalam proses evaluasi, perawat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk menganalisis respons yang terkait Dengan harapan yang ingin diraih, serta kemampuan untuk menghubungkan langkah-langkah perawatan dengan parameter hasil yang telah ditetapkan. (Adinda, 2019)

Evaluasi dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu evaluasi formatif yang dilakukan selama intervensi dengan reaksi langsung, dan evaluasi sumatif yang berfungsi sebagai rangkuman dari hasil pemantauan serta analisis keadaan pasien pada waktu yang telah ditentukan sesuai dengan sasaran yang telah ditetapkan pada fase perencanaan. Proses evaluasi mencakup penilaian dengan cara membandingkan perubahan dalam kondisi pasien (hasil yang teramati) dengan sasaran dan kriteria hasil yang ditentukan pada fase perencanaan (Rohmah, 2012). Berbagai tipe evaluasi mencakup:

1. Evaluasi proses (formatif)
  - a. Evaluasi yang dilakukan setelah setiap tindakan selesai.
  - b. Berfokus pada penyebab.

- c. Dilaksanakan secara terus-menerus sampai sasaran yang telah ditentukan berhasil dicapai.

## 2. Evaluasi hasil (sumatif)

- a. Penilaian yang dilakukan setelah semua langkah perawatan selesai dilaksanakan
- b. Ditekankan pada isu-isu yang dihadapi dalam praktik keperawatan.
- c. Melaporkan mengenai keberhasilan atau ketidakberhasilan.
- d. Menyusun dan mengambil kesimpulan tentang keadaan pasien sesuai dengan priode yang telah ditetapkan.

Penulisan evaluasi hasil keperawatan dapat mengikuti format SOAP, yang merupakan singkatan dari Subjective, Objective, Analysis, Planning. Metode ini adalah yang paling umum digunakan dalam penilaian awal pasien. Berikut adalah penjelasannya:

- a. Subjective (S): adalah data yang berupa pernyataan yang diperoleh dari klien setelah tindakan dilakukan.
- b. Objective (O): dalah data yang diperoleh dari pengamatan, evaluasi, dan pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan.
- c. Assessment (A): adalah langkah untuk membandingkan data subjektif dan objektif dengan tujuan serta kriteria hasil, kemudian menarik kesimpulan mengenai apakah masalah masih ada, terselesaikan sebagian, atau sepenuhnya teratasi.
- d. Planning (P): adalah rencana perawatan yang akan dilaksanakan

Tujuan dari penilaian yang ingin diperoleh melalui intervensi keperawatan dengan

diagnosis perawatan Ansietas adalah klien dapat menunjukkan sikap yang rileks, terlihat tenang, tanpa kecemasan, menunjukkan kepercayaan pada dokter dan perawat, serta tidak mengalami peningkatan dalam tingkat kecemasan.

1. Diharapkan tanda tanda vital berada dalam batas normal:

- TD : 95-110/56-70 mmHg
- Nadi : 80 – 120 x/menit
- Rr : 22-34 x/menit
- Suhu : 36,5-37,5 C
- SPO2 : < 95%

2. Diharapkan skala kecemasan pada anak berkurang setelah diberikannya terapi bermain melipat kertas (origami), dari kecemasan sedang bahkan tinggi menjadi kecemasan dengan nilai ringan atau tidak ada cemas.