BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak

2.1.1 Definisi Anak

Anak adalah seorang bayi baru lahir ke dunia sampai usia remaja yaitu usia 0-18 tahun yang memiliki suatu ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya (Arianti, 2021).

Usia anak dikelompokkan dalam empat masa. Pertama, masa bayi (*infancy*) dengan rentang usia 0–11 bulan. Di masa *infancy* ini dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu masa neonatal dini dengan rentang usia 0–7 hari, neonatal lanjut dengan rentang 8–28 hari, dan *post neonatal* with rentang 29 hari–11 bulan. Kedua, masa anak *toddler* dengan rentang usia 12–35 bulan. Ketiga, masa anak prasekolah dengan rentang usia 36–71 bulan (3–6 tahun). Keempat, masa anak sekolah antara 72–120 bulan (6–10 tahun); pada kelompok ini juga mencakup rentang usia remaja yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu masa praremaja dengan rentang usia 120–156 bulan (10–13 tahun) dan masa remaja dengan rentang 156–216 bulan (13–18 tahun) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

2.1.2 Kebutuhan Dasar Anak

Kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang anak dapat dibagi menjadi beberapa kategori. Pertama, kebutuhan fisik-biomedis (asuh), yang mencakup pemenuhan gizi atau pangan yang cukup ,perawatan kesehatan dasar, tempat tinggal yang layak,sanitasi yang memadai, sandang yang sesuai, serta kegiatan yang mendukung kesegaran jasmani atau rekreasi. Kedua, kebutuhan emosional atau kasih sayang (asih), yang sangat penting pada tahun-tahun awal kehidupan. Hubungan yang erat, penuh perhatian, harmonis antara ibu atau pengasuh dengan anak menjadi faktor kunci untuk memastikan tumbuh kembang anak yang optimal, baik secara fisik, mental

ataupun psikososial. Ketiga, kebutuhan stimulasi mental (asah), yang berperan sebagai dasar dalam proses belajar anak. seperti kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, serta kepribadian anak (Putri & Iskandar, 2021).

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

2.2 Konsep Anak Prasekolah

2.2.1 Definisi Anak Prasekolah

Anak prasekolah merupakan istilah yang digunakan untuk anak berusia 3-6 tahun. Pada tahap ini, anak masih sangat bergantung pada orang tua dalam melakukan aktivitas dasar seperti mandi, buang air kecil, dan makan. Kemampuan berbicara dan berjalan telah berkembang dengan lebih baik, meskipun keterampilan lainnya masih terbatas. Masa prasekolah juga dikenal sebagai periode emas (golden period), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa kritis (*critical period*). Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap ini sangat menentukan keberhasilan perkembangan anak pada fase berikutnya (Darwis, 2020).

Masa prasekolah merupakan tahap ketika anak mulai belajar mengenal dan memahami lingkungan di sekitarnya, baik dalam konteks keluarga maupun sosial. Pada fase ini, perkembangan bahasa, kognitif, dan psikososial menjadi aspek yang sangat penting untuk dikembangkan. Saat anak mulai memasuki pendidikan di Taman Kanak-kanak, mereka dapat mengalami kecemasan. Hal ini terjadi karena adanya perubahan ke lingkungan yang baru, di mana anak harus berinteraksi dengan teman-teman baru serta berada di bawah bimbingan guru. Perbedaan situasi ini,

dibandingkan dengan kondisi sebelumnya yang selalu bersama orang tua, dapat menimbulkan rasa cemas pada anak (Azam, 2020).

Menurut Soetjiningsih (2018), anak prasekolah merupakan anak yang berusia 3–6 tahun. Pada tahap ini, pertumbuhan dan perkembangan, terutama berat badan, berlangsung lebih pesat dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Periode ini tidak dapat terulang kembali sehingga sering disebut sebagai *window of opportunity*. Penilaian terhadap tumbuh kembang anak prasekolah dapat dilakukan dengan mengamati pola pertumbuhan dan perkembangannya.

Berdasarkan beberapa definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa anak prasekolah adalah anak yang berada pada rentang usia 3–6 tahun. Masa ini dikenal sebagai masa keemasan (golden period), jendela kesempatan (*window of opportunity*), serta masa kritis (*critical period*), karena merupakan fase yang sangat sensitif terhadap pengaruh lingkungan, berlangsung dalam waktu singkat, dan tidak dapat terulang kembali.

2.2.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Prasekolah

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

a. Tahap Pertumbuhan

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

1. Berat Badan

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

2. Tinggi Badan

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

b. Tahap Perkembangan

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

1. Kemampuan Motorik

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

2. Perkembangan Kognitif

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

3. Perkembangan Psikososial

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

4. Perkembangan Moral

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

5. Perkembangan Spiritual

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

6. Perkembangan Bahasa

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

7. Perkembangan Emosi

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

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Anak Usia Prasekolah

Menurut Andriani et al. (2019), kesehatan anak usia prasekolah dipengaruhi oleh berbagai faktor yang terbagi menjadi faktor internal dan eksternal, yaitu:

a. Faktor Internal:

1. Aspek Genetik

   Faktor genetik atau keturunan memiliki peran penting dalam menentukan potensi pertumbuhan anak, termasuk tinggi badan, berat badan, dan bentuk tubuh. Selain itu, faktor genetik juga memengaruhi kerentanan anak terhadap berbagai masalah kesehatan. Beberapa anak mungkin mewarisi kondisi seperti alergi, asma, atau gangguan metabolik, yang dapat memengaruhi kesehatan serta perkembangan mereka secara keseluruhan.

2. Status Gizi

   Asupan nutrisi yang memadai sangat penting untuk mendukung kesehatan anak. Status gizi yang baik membantu pertumbuhan fisik, perkembangan otak, serta meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan penyakit. Selain itu, nutrisi seimbang menjaga keseimbangan metabolisme, memungkinkan tubuh anak menyerap dan mempertahankan kalsium, nitrogen, dan zat gizi lainnya secara optimal, sehingga mendukung pertumbuhan tulang dan otot secara maksimal.

b. Faktor Eksternal:

1. Lingkungan

Lingkungan yang berkualitas memiliki peran penting dalam menunjang kesehatan dan perkembangan anak. Lingkungan dengan polusi udara rendah dan sanitasi yang baik dapat menurunkan risiko infeksi saluran pernapasan serta penyakit menular. Selain itu, lingkungan yang aman-bebas dari benda tajam, jalanan sibuk, atau area berbahaya lainnya membantu mencegah kecelakaan pada anak. Ketersediaan fasilitas bermain, seperti taman bermain atau area rekreasi, juga mendukung perkembangan motorik dan sosial anak dengan memberikan ruang untuk bergerak, berinteraksi, dan belajar melalui aktivitas fisik.

2. Pola Asuh

Pola asuh orang tua memegang peranan penting dalam pembentukan karakter, kesehatan, dan perkembangan anak. Orang tua yang menerapkan pola asuh demokratis cenderung menghasilkan anak yang mandiri, percaya diri, dan kreatif, karena mereka diberikan kesempatan untuk mengembangkan potensi diri. Perhatian dan kasih sayang yang konsisten terhadap kebutuhan fisik dan emosional anak juga meningkatkan rasa aman dan kepercayaan diri. Dalam penerapan disiplin, penggunaan metode disiplin positif tanpa kekerasan membantu anak memahami aturan dengan baik tanpa menimbulkan rasa takut, sehingga mereka belajar dengan cara yang lebih konstruktif dan penuh penghargaan.

3. Status Sosial Ekonomi

Ketersediaan sumber daya ekonomi dalam keluarga memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan dan kesejahteraan anak. Keluarga dengan kondisi finansial yang baik lebih mampu memenuhi kebutuhan dasar anak, seperti makanan bergizi, pakaian layak, serta akses ke pendidikan dan layanan kesehatan. Selain itu, anak-anak dari keluarga dengan status ekonomi lebih tinggi umumnya lebih mudah mengakses fasilitas kesehatan, termasuk

imunisasi, pemeriksaan rutin, dan pengobatan saat sakit, sehingga mendukung tumbuh kembang mereka secara optimal.

4. Pendidikan Orang Tua

Pengetahuan dan kesadaran orang tua mengenai kesehatan sangat memengaruhi pola asuh serta tumbuh kembang anak. Orang tua yang berpendidikan cenderung lebih mampu menyediakan pola makan yang seimbang, sehingga mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan anak secara optimal. Selain itu, tingkat pendidikan yang lebih tinggi membuat orang tua lebih memahami pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin dan menerapkan perilaku hidup bersih, seperti mencuci tangan, untuk menjaga kesehatan anak serta mencegah risiko penyakit.

5. Budaya

Budaya memiliki pengaruh yang besar terhadap pola makan dan praktik pengasuhan anak. Dalam beberapa budaya, terdapat kebiasaan tradisional yang meyakini bahwa makanan tertentu lebih bernutrisi untuk anak, sehingga memengaruhi pola makan yang diberikan oleh keluarga. Selain itu, cara mendidik dan merawat anak sering dipengaruhi oleh norma dan nilai budaya yang berlaku dalam masyarakat, membentuk pola pengasuhan yang sesuai dengan tradisi dan kepercayaan setempat.

2.2.4 Peran Perawat Anak

Perawat merupakan bagian dari tim kesehatan yang memiliki tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anak dan orang tua. Dalam pelaksanaannya, perawat berperan dalam berbagai aspek pelayanan kesehatan serta bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya dan keluarga untuk mengatasi berbagai permasalahan yang berkaitan dengan perawatan anak. Menurut Damanik dan Sitorus (2020), berikut peran dan fungsi perawat dalam asuhan keperawatan anak:

a. Sebagai Edukator

Perawat berperan sebagai pendidik dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada orang tua, baik secara langsung maupun tidak langsung. Edukasi ini meliputi penjelasan mengenai penyakit anak, proses perawatan selama di rumah sakit, hingga perawatan lanjutan di rumah setelah anak pulang. Melalui peran ini, perawat membantu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap keluarga dalam merawat anak yang sakit.

b. Sebagai *Caregiver*

Perawat berperan sebagai pemberi asuhan langsung kepada anak. Dalam peran ini, perawat bertanggung jawab memenuhi kebutuhan dasar anak, seperti pemberian nutrisi, perawatan luka, pemberian obat, serta pemantauan kondisi fisik secara berkala. Selain itu, perawat juga memberikan dukungan emosional dengan menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman. Asuhan yang diberikan tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis dan sosial anak.

c. Sebagai Konselor

Perawat memberikan dukungan psikologis kepada anak dan keluarga selama masa perawatan. Melalui peran sebagai konselor, perawat membantu keluarga menghadapi masalah emosional dengan cara mendengarkan, memberikan dukungan, serta berdiskusi untuk mencari solusi terbaik terkait kondisi anak.

d. Sebagai Koordinator atau Kolaborator

Perawat bertugas mengoordinasikan dan bekerja sama dengan tim kesehatan lain dalam memberikan asuhan yang menyeluruh dan berkesinambungan. Karena perawat berada paling dekat dengan pasien selama 24 jam, perawat memiliki peran penting dalam mengintegrasikan pelayanan. Selain itu, keluarga juga dilibatkan sebagai mitra dalam proses perawatan.

e. Sebagai Pengambil Keputusan Etik

Perawat berperan dalam pengambilan keputusan yang mempertimbangkan nilai-nilai etika dan hak pasien, seperti menghormati otonomi, mencegah tindakan yang merugikan, serta memastikan asuhan yang diberikan dapat meningkatkan kesejahteraan pasien. Perawat juga berkontribusi dalam pengembangan kebijakan pelayanan kesehatan agar sesuai dengan kebutuhan anak.

f. Sebagai Peneliti

Sebagai tenaga profesional, perawat dituntut untuk terlibat dalam kegiatan penelitian guna mengidentifikasi serta mengevaluasi berbagai permasalahan dalam keperawatan anak. Perawat diharapkan mampu melakukan analisis terhadap praktik keperawatan, memanfaatkan hasil penelitian, serta mengembangkan ilmu pengetahuan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

2.3 Konsep Hospitalisasi pada Anak

2.3.1 Definisi Hospitalisasi

Menurut Tri Desi (2022), hospitalisasi merupakan suatu proses di mana anak harus menjalani perawatan dengan tinggal di rumah sakit, baik karena kondisi darurat maupun tindakan yang telah direncanakan, hingga akhirnya diperbolehkan kembali ke rumah. Selama menjalani proses tersebut, anak dan orang tua kerap mengalami berbagai pengalaman yang dapat menimbulkan stres, bahkan berpotensi menyebabkan trauma, sebagaimana ditunjukkan dalam sejumlah penelitian.

2.3.2 Dampak Hospitalisasi

Hospitalisasi dapat memengaruhi perkembangan anak, dengan dampak yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, seperti karakteristik anak, kondisi selama perawatan, serta situasi keluarga. Perawatan yang berkualitas baik dapat memberikan dampak positif, khususnya terhadap perkembangan intelektual anak, terutama pada anak yang kurang beruntung dan sedang sakit. Namun, anak yang menjalani perawatan

di rumah sakit sering mengalami kecemasan dan ketakutan. Apabila kondisi ini tidak segera ditangani, dapat menyebabkan penolakan terhadap tindakan perawatan maupun pengobatan. Dampaknya, masa rawat dapat menjadi lebih lama, kondisi kesehatan anak dapat memburuk, bahkan meningkatkan risiko kematian. Selain dampak jangka pendek, kecemasan dan ketakutan yang tidak teratasi juga dapat menimbulkan dampak jangka panjang. Anak yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat selama perawatan berisiko mengalami gangguan dalam kemampuan membaca, bahasa, serta perkembangan kognitif. Selain itu, dapat terjadi penurunan kemampuan intelektual dan sosial, serta gangguan pada fungsi sistem imun (Ratnasari, 2020).

Menurut Bowlby (1969), dalam teori attachment, anak usia prasekolah memiliki ketergantungan yang tinggi terhadap hubungan emosional dengan orang tua atau pengasuh utama. Ketika anak harus menjalani perawatan di rumah sakit, perpisahan dengan orang tua dapat menimbulkan kecemasan serta rasa tidak aman secara emosional, yang berpotensi mengganggu perkembangan psikologis dan hubungan sosial mereka. Selain itu, anak usia prasekolah berada pada tahap perkembangan inisiatif versus rasa bersalah. Apabila hospitalisasi tidak disertai dengan penanganan yang tepat, anak dapat merasa tidak berdaya atau bahkan bersalah, sehingga menghambat perkembangan rasa percaya diri dan inisiatif yang penting dalam pembentukan kepribadian.Dari sisi kognitif, anak prasekolah berada pada tahap praoperasional, di mana pola pikir masih egosentris dan terbatas pada hal-hal yang konkret. Kondisi ini menyebabkan anak kesulitan memahami alasan di balik tindakan atau prosedur medis yang dijalani, sehingga dapat meningkatkan kecemasan dan ketakutan selama proses perawatan (Emilia et al., 2024).

2.3.3 Manfaat Hospitalisasi

Meskipun hospitalisasi dapat menimbulkan stres pada anak, proses ini juga memberikan sejumlah dampak positif. Salah satunya adalah membantu

proses penyembuhan, sekaligus memberi kesempatan bagi anak untuk belajar mengatasi stres dan mengembangkan kemampuan dalam mengelola emosi, Selain itu, hospitalisasi dapat menjadi sarana bagi anak untuk belajar bersosialisasi serta memperluas hubungan interpersonal. Proses perawatan di rumah sakit juga berperan dalam menangani masalah kesehatan anak secara menyeluruh, meskipun terkadang dapat menimbulkan krisis yang bersifat sementara. Tidak hanya bagi anak, hospitalisasi juga memberikan manfaat bagi keluarga, terutama dalam aspek psikologis. Keluarga dapat memperkuat kemampuan coping yang dimiliki serta mengembangkan strategi coping baru dalam menghadapi situasi yang berkaitan dengan kondisi kesehatan anak.

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan manfaat psikologis selama hospitalisasi antara lain:

a. Memperkuat hubungan orang tua dan anak

   Selama anak menjalani perawatan di rumah sakit, kedekatan antara orang tua dan anak cenderung semakin meningkat. Kondisi ini membantu orang tua memahami respons anak terhadap stres, sehingga mereka dapat memberikan dukungan yang lebih optimal. Selain itu, orang tua juga memiliki kesempatan untuk mempersiapkan anak dalam menghadapi pengalaman selama dirawat maupun setelah kembali ke rumah.

b. Memberikan kesempatan belajar

   Hospitalisasi dapat menjadi sarana pembelajaran bagi anak dan orang tua. Anak, terutama yang lebih besar, dapat memahami kondisi tubuh, penyakit, serta mengenal tenaga kesehatan, yang bahkan dapat memengaruhi minat karier di masa depan. Sementara itu, orang tua dapat lebih memahami kebutuhan anak, termasuk kemandirian, batasan, dan aspek normal perkembangan. Keduanya juga dapat memperoleh dukungan dari tenaga kesehatan di rumah sakit.

c. Meningkatkan rasa kontrol diri

   Pengalaman hospitalisasi dapat membantu anak mengembangkan rasa percaya diri dalam mengendalikan diri. Anak akan belajar bahwa

proses perawatan tidak bertujuan untuk menyakiti atau meninggalkan mereka, melainkan sebagai bentuk perhatian dan kasih sayang. Pada anak yang lebih besar, pengalaman ini bahkan dapat menumbuhkan rasa bangga terhadap kemampuan mereka dalam menghadapi situasi sulit.

d. Menyediakan lingkungan untuk bersosialisasi

Hospitalisasi juga memberikan kesempatan bagi anak dan orang tua untuk mendapatkan dukungan sosial. Mereka dapat menyadari bahwa kondisi yang dialami bukan hanya dialami sendiri, melainkan juga oleh orang lain. Melalui interaksi dengan pasien lain atau keluarga lain yang memiliki pengalaman serupa, anak dan orang tua dapat berbagi perasaan, pengalaman, serta dukungan yang dapat membantu proses pemulihan (Saputro & Fazrin, 2017).

2.3.4 Reaksi Anak Prasekolah Terhadap Hospitalisasi

Perawatan anak di rumah sakit sering kali menyebabkan mereka harus berpisah dari lingkungan yang selama ini memberikan rasa aman, kasih sayang, dan kenyamanan, seperti rumah, aktivitas bermain, serta teman sebaya. Kondisi ini umumnya memunculkan berbagai reaksi pada anak, baik secara fisik, emosional, maupun perilaku. Reaksi yang sering muncul antara lain penurunan nafsu makan, sering bertanya, menangis, atau menunjukkan sikap tidak kooperatif terhadap tenaga kesehatan. Anak juga dapat mengalami kesulitan tidur, gelisah, dan cenderung menarik diri dari interaksi sosial dengan teman sebaya maupun keluarga (Oktiawati et al., 2023). Selain itu, hospitalisasi dapat membuat anak merasa kehilangan kendali atas dirinya. Pembatasan aktivitas yang kerap diterapkan selama masa perawatan dapat menurunkan rasa percaya diri anak, sehingga mereka cenderung menunjukkan perilaku agresif, seperti marah, memberontak, atau mengungkapkan kata-kata bernada emosi. Sebagian anak juga menjadi lebih bergantung pada orang tua, rewel, dan kurang kooperatif dalam menjalani tindakan keperawatan.

Reaksi anak terhadap hospitalisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain usia, tingkat perkembangan kognitif dan emosional, pengalaman sebelumnya, serta pola asuh keluarga. Anak prasekolah (usia 3-6 tahun) berada pada tahap perkembangan praoperasional menurut Piaget, sehingga mereka cenderung berpikir secara egosentris dan mengaitkan pengalaman baru dengan ketakutan yang bersifat magis. Akibatnya, situasi rumah sakit dapat menimbulkan rasa takut terhadap hal-hal yang sebenarnya tidak berbahaya, seperti alat medis atau prosedur pemeriksaan. Kondisi ini dapat memperkuat respons kecemasan dan stres pada anak, sehingga membutuhkan pendekatan perawatan yang sensitif terhadap kebutuhan psikologis mereka (Santrock, 2019; Oktiawati et al., 2023). Selain respons emosional dan perilaku, hospitalisasi juga dapat berdampak pada kesehatan fisik anak. Anak yang cemas cenderung mengalami gangguan tidur, penurunan nafsu makan, dan penurunan energi, yang secara tidak langsung dapat memperlambat proses penyembuhan. Oleh karena itu, intervensi nonfarmakologis seperti bermain, terapi dongeng, atau aktivitas kreatif lainnya menjadi penting untuk membantu anak mengekspresikan perasaan, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan kenyamanan dan kepatuhan terhadap prosedur medis (Miller & Hudson, 2017; Oktiawati et al., 2023).Dengan memahami berbagai reaksi anak prasekolah terhadap hospitalisasi, tenaga kesehatan, khususnya perawat, dapat merancang intervensi yang lebih tepat, aman, dan efektif, sehingga anak merasa lebih nyaman, aman, dan kooperatif selama menjalani perawatan di rumah sakit.

2.3.5 Penatalaksanaan Hospitalisasi pada Anak Prasekolah

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

a. Menciptakan lingkungan yang ramah anak

Lingkungan rumah sakit yang dirancang secara menyenangkan dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan anak. Penggunaan

warna-warna cerah, gambar yang menarik, serta elemen yang familiar dan tidak menakutkan dapat menciptakan suasana yang nyaman, sehingga anak merasa lebih tenang dan tidak tertekan.

b. Melibatkan orang tua

Kehadiran orang tua selama anak menjalani perawatan memiliki peran penting dalam mendukung kondisi emosional anak. Orang tua memberikan rasa aman dan nyaman, sehingga anak tidak merasa sendirian. Kehadiran ini juga dapat mengurangi rasa takut dan kebingungan yang dialami anak.

c. Memberikan edukasi sesuai usia

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

d. Penerapan terapi bermain

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

e. Penggunaan teknik distraksi

Teknik distraksi bertujuan mengalihkan fokus anak dari prosedur yang menimbulkan ketakutan atau rasa sakit. Kegiatan seperti menonton video, mendengarkan musik, atau bermain dapat membantu anak merasa lebih rileks dan tidak terlalu terfokus pada ketidaknyamanan.

f. Pendekatan psikologis

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

g. Pengaturan waktu perawatan

Penjadwalan tindakan medis yang tepat sangat penting untuk meminimalkan stres pada anak. Menghindari prosedur yang dilakukan secara berurutan tanpa jeda, serta memberikan waktu istirahat yang cukup, dapat membantu menjaga kestabilan kondisi fisik dan emosional anak selama masa perawatan.

2.4 Konsep Kecemasan pada Anak

2.4.1 Definisi Kecemasan (Ansietas)

Kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit merupakan reaksi emosional yang dapat memengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis. Kecemasan ini umumnya muncul akibat ketidakpastian mengenai prosedur medis yang harus dijalani, ketakutan terhadap rasa sakit yang mungkin ditimbulkan, serta kehilangan rasa aman yang biasanya diperoleh dari lingkungan rumah. Pengalaman hospitalisasi sangat memengaruhi anak, terutama pada usia prasekolah, karena pada tahap ini anak belum sepenuhnya memahami tujuan atau alasan di balik perawatan medis yang diberikan. Selain itu, anak sering kali merasa cemas akibat perpisahan dengan orang tua atau keluarga yang mereka percayai, serta karena harus menghadapi lingkungan rumah sakit yang asing dengan berbagai peralatan medis yang menakutkan. Faktor-faktor tersebut berkontribusi terhadap munculnya kecemasan pada anak selama menjalani perawatan di rumah sakit (Praveen, Sharma, & Peters, 2023).

Menurut penelitian oleh Karbandi et al. (2023), kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat menimbulkan gangguan fisik seperti peningkatan denyut jantung, tekanan darah, dan gangguan tidur. Anak yang mengalami kecemasan juga cenderung menunjukkan perilaku menghindar, seperti menolak tindakan medis atau menangis berlebihan. Selain itu, kecemasan berhubungan dengan menurunnya kepatuhan terhadap perawatan medis, yang pada akhirnya dapat memengaruhi proses penyembuhan.

Penelitian oleh Shahrabadi dan Shahrabadi (2022) juga menyebutkan bahwa kecemasan pada anak dapat berdampak pada penurunan sistem kekebalan tubuh, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi maupun komplikasi selama perawatan di rumah sakit. Upaya untuk mengatasi kecemasan pada anak memerlukan pendekatan yang holistik, salah satunya melalui pemberian dukungan emosional secara optimal serta mengurangi ketidakpastian dengan memberikan informasi yang jelas mengenai prosedur medis kepada anak dan keluarga. Teknik komunikasi yang ramah anak, seperti terapi bermain atau penggunaan cerita sesuai usia, terbukti efektif dalam membantu menurunkan kecemasan. Sebagai contoh, terapi musik non-verbal dapat memberikan efek menenangkan dan membantu anak lebih fokus pada hal-hal positif selama menjalani perawatan (Karbandi et al., 2023). Selain itu, penciptaan lingkungan rumah sakit yang nyaman, seperti mengurangi kebisingan, meningkatkan kualitas tidur, serta memungkinkan kehadiran orang tua, juga berperan penting dalam mengurangi kecemasan pada anak.

Kecemasan yang dikelola dengan baik dapat membantu mempercepat proses pemulihan serta meningkatkan pengalaman anak selama menjalani perawatan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memperhatikan aspek psikososial anak dan mengintegrasikan strategi pengelolaan kecemasan dalam rencana perawatan (Nurani et al., 2022).

2.4.2 Etiologi

Kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat timbul akibat berbagai faktor yang saling berkaitan, meliputi faktor fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Salah satu faktor utama penyebab kecemasan adalah ketidakpastian mengenai prosedur medis yang harus dijalani. Proses pengobatan seperti tindakan penyuntikan, pemasangan infus, maupun prosedur medis lainnya dapat menimbulkan rasa takut dan khawatir, terutama pada anak yang belum sepenuhnya memahami tujuan dari tindakan tersebut (Campbell & Hammad, 2020). Selain itu, anak umumnya belum mampu

mengungkapkan perasaan secara jelas, sehingga kecemasan sering kali ditunjukkan melalui perilaku yang sulit dipahami oleh orang dewasa. Lingkungan rumah sakit yang asing dan tidak familiar juga dapat memperburuk kecemasan anak. Suara mesin yang bising, bau antiseptik, serta pemandangan alat-alat medis dapat meningkatkan stres emosional. Kondisi ini semakin diperparah dengan adanya keterpisahan dari orang tua atau keluarga yang biasanya menjadi sumber kenyamanan dan rasa aman bagi anak (Brooke, 2022).

Dari aspek psikologis, tingkat perkembangan anak turut memengaruhi munculnya kecemasan. Berdasarkan teori perkembangan psikososial Erik Erikson, anak usia prasekolah berada pada tahap inisiatif versus rasa bersalah, di mana anak memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, tetapi juga rentan mengalami kecemasan ketika menghadapi situasi yang tidak dipahami atau berada di luar kendali mereka (Erikson, 1963). Ketika anak dihadapkan pada prosedur medis yang tidak dapat mereka kontrol, perasaan takut dan cemas cenderung meningkat. Faktor sosial juga berperan dalam memengaruhi kecemasan anak. Kondisi emosional orang tua atau pengasuh dapat berdampak langsung terhadap anak. Anak yang memiliki orang tua dengan tingkat kecemasan tinggi cenderung lebih mudah mengalami kecemasan dan stres selama menjalani perawatan di rumah sakit (Jovanovic et al., 2018). Sikap orang tua yang tampak khawatir dapat ditangkap oleh anak dan memperburuk kondisi emosionalnya.

Selain itu, faktor biologis yang berkaitan dengan kondisi kesehatan anak juga dapat menjadi pemicu kecemasan. Anak dengan kondisi medis yang lebih berat atau kompleks cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Ketidaknyamanan fisik, rasa nyeri, serta kondisi penyakit yang dirasakan dapat menimbulkan perasaan terancam dan tidak aman (Fitzgerald, 2020). Faktor lingkungan lainnya, seperti pembatasan kunjungan dan isolasi sosial, juga dapat meningkatkan kecemasan pada anak. Anak yang tidak dapat bertemu dengan orang tua atau merasa terasing di lingkungan rumah sakit akan lebih mudah mengalami ketakutan. Selain itu, kurangnya

penjelasan yang sesuai dengan tingkat perkembangan anak mengenai prosedur medis, serta minimnya dukungan emosional, dapat memperburuk kondisi kecemasan (Harrison, 2021). Dengan memahami berbagai faktor penyebab kecemasan tersebut, tenaga kesehatan dapat mengembangkan pendekatan yang lebih komprehensif dalam membantu anak mengatasi kecemasan selama menjalani perawatan di rumah sakit.

2.4.3 Patofisiologi

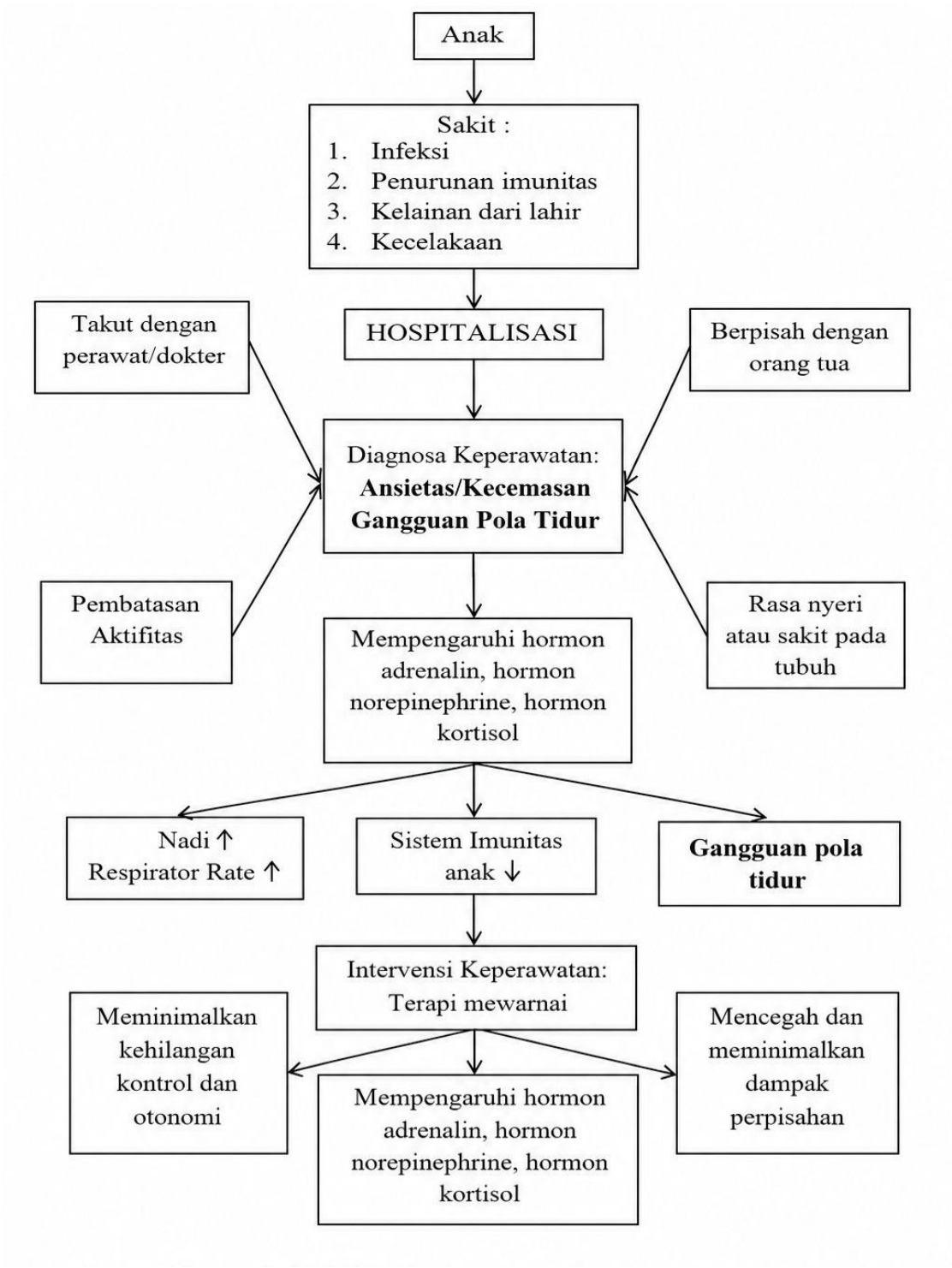
Kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi diawali dari perubahan kondisi lingkungan yang mengharuskan anak dirawat di rumah sakit. Proses hospitalisasi ini sering kali diikuti dengan perpisahan dari orang tua atau keluarga sebagai sumber rasa aman, sehingga menimbulkan perasaan tidak nyaman, takut, dan tidak terlindungi. Kondisi tersebut kemudian memicu munculnya kecemasan atau ansietas pada anak, terutama pada usia prasekolah yang masih memiliki ketergantungan tinggi terhadap orang tua.

Kecemasan yang dialami anak tidak hanya merupakan respons psikologis, tetapi juga berdampak pada perubahan fisiologis tubuh. Ketika anak merasa terancam, tubuh akan merespons melalui aktivasi sistem saraf otonom, khususnya sistem saraf simpatetik. Aktivasi ini memicu respons *fight or flight*, yang ditandai dengan peningkatan denyut jantung, frekuensi pernapasan, serta tekanan darah. Respons tersebut merupakan mekanisme tubuh dalam menghadapi ancaman, yang dalam konteks hospitalisasi dapat berupa ketakutan terhadap prosedur medis, rasa nyeri, maupun ketidaknyamanan selama perawatan (McEwen, 2017).

Pada tingkat neurokimia, kecemasan juga memicu pelepasan berbagai hormon stres, seperti adrenalin dan kortisol. Adrenalin berperan dalam meningkatkan kesiapsiagaan tubuh dengan mempercepat denyut jantung, meningkatkan kadar glukosa darah, serta memperlebar saluran napas. Sementara itu, kortisol membantu tubuh dalam menghadapi stres, namun

apabila dilepaskan secara berlebihan dalam jangka waktu yang lama, dapat berdampak negatif terhadap sistem imun, metabolisme, dan kemampuan tubuh dalam melawan infeksi (Kendall-Tackett, 2019). Peningkatan hormon stres tersebut dapat mengganggu fungsi sistem kekebalan tubuh, sehingga berpotensi memperlambat proses penyembuhan anak selama menjalani perawatan di rumah sakit. Pada kondisi tertentu, seperti infeksi pernapasan, kecemasan yang berkepanjangan dapat memperburuk gejala yang dialami anak, termasuk sesak napas, batuk, dan demam. Selain itu, ketegangan otot yang meningkat akibat kecemasan juga dapat memperparah ketidaknyamanan fisik yang dirasakan (Graham & Hockenberry, 2018).

Kecemasan juga berpengaruh terhadap pola tidur anak. Peningkatan hormon stres dapat mengganggu siklus tidur, sehingga anak mengalami kesulitan tidur atau tidur yang tidak berkualitas. Padahal, tidur yang cukup sangat penting dalam proses pemulihan, termasuk dalam perbaikan sel dan jaringan tubuh. Gangguan tidur yang berlangsung terus-menerus dapat menurunkan daya tahan tubuh dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi selama masa perawatan (Baker et al., 2020). Secara keseluruhan, kecemasan yang tidak terkelola dengan baik dapat menimbulkan berbagai respons fisiologis yang berdampak pada kondisi kesehatan anak serta memperlambat proses penyembuhan. Oleh karena itu, diperlukan upaya penanganan yang tepat untuk mengurangi kecemasan, sehingga dapat meminimalkan dampak negatif terhadap fungsi tubuh dan mendukung proses pemulihan anak secara optimal.



Bagan 2.1 *Pathway* Kecemasan pada Anak

Sumber: Melnyk, B. M (2020). *Hospitalization and the stress response in children's*

2.4.4 Tanda dan Gejala

Menurut Pati et al. (2020), kecemasan pada anak yang menjalani perawatan di rumah sakit tidak hanya memengaruhi kondisi psikologis, tetapi juga berpotensi menghambat proses penyembuhan fisik. Selain itu, American Academy of *pediatric*s (2020) menyebutkan bahwa lingkungan rumah sakit yang asing, prosedur medis yang menimbulkan ketakutan, serta perpisahan dengan orang tua merupakan faktor utama yang memicu munculnya kecemasan pada anak. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu mampu mengenali tanda dan gejala kecemasan secara tepat agar dapat memberikan intervensi yang sesuai guna meningkatkan kenyamanan dan mendukung proses penyembuhan anak selama menjalani perawatan. Kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit merupakan respons emosional terhadap situasi yang dianggap mengancam, asing, atau di luar kendali. Tanda dan gejala kecemasan pada anak dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a) Tanda dan Gejala Fisik
   - Peningkatan frekuensi pernapasan (takipnea)
   - Peningkatan denyut jantung (takikardia)
   - Berkeringat berlebih
   - Peningkatan tekanan darah
   - Keluhan mual
   - Sakit kepala

b) Tanda dan Gejala Perilaku
   - Menjadi lebih rewel atau mudah menangis
   - Menolak tindakan atau prosedur medis
   - Menunjukkan perilaku regresif (misalnya mengisap jempol atau mengompol)
   - Ketergantungan berlebihan pada orang tua atau pengasuh
   - Menolak berinteraksi dengan orang asing, termasuk tenaga kesehatan

c) Tanda dan Gejala Emosional

- Rasa takut yang berlebihan
- Perasaan bingung
- Merasa kesepian
- Kesulitan mengungkapkan perasaan secara verbal
- Gangguan pola tidur (sulit tidur atau sering terbangun)

2.4.5 Komplikasi

Kecemasan yang berlangsung dalam jangka panjang tanpa penanganan yang tepat dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang memengaruhi aspek fisik, psikologis, maupun sosial individu. Secara fisiologis, kecemasan kronis menyebabkan aktivasi sistem saraf simpatetik secara terus-menerus yang memicu peningkatan pelepasan hormon stres, seperti kortisol dan adrenalin. Apabila kondisi ini terjadi dalam waktu yang lama, dapat berdampak pada gangguan sistem kardiovaskular, seperti hipertensi, takikardia, hingga peningkatan risiko penyakit jantung koroner. Selain itu, kecemasan juga dapat memengaruhi sistem gastrointestinal, yang ditandai dengan munculnya gangguan seperti gastritis, sindrom iritasi usus (*irritable bowel syndrome*/IBS), serta keluhan mual dan diare berkepanjangan (Katzman et al., 2021). Dari aspek psikologis, kecemasan yang tidak ditangani dengan baik berpotensi berkembang menjadi berbagai gangguan mental lainnya, seperti depresi, gangguan panik, gangguan obsesif-kompulsif (*obsessive-compulsive disorder*/OCD), gangguan stres pascatrauma (*post-traumatic stress disorder*/PTSD), serta gangguan kepribadian. Kecemasan dan depresi memiliki hubungan yang erat, karena keduanya sering muncul secara bersamaan dan dapat saling memperburuk kondisi individu. Selain itu, individu dengan tingkat kecemasan tinggi juga kerap mengalami gangguan tidur, seperti insomnia, mimpi buruk, serta tidur yang tidak berkualitas, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan energi, konsentrasi, dan produktivitas sehari-hari (American Psychiatric Association, 2022).

Dari sisi sosial, kecemasan dapat menyebabkan terganggunya fungsi

individu dalam kehidupan sehari-hari, seperti munculnya kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan sosial, penurunan kemampuan dalam bekerja atau belajar, serta terganggunya hubungan interpersonal. Kondisi ini disebabkan oleh perasaan takut, kekhawatiran berlebihan, serta peningkatan iritabilitas yang dialami individu. Dalam beberapa kasus, kecemasan yang berat dapat mendorong individu untuk menghindari situasi sosial maupun aktivitas tertentu secara berlebihan, yang berujung pada fobia sosial serta penurunan kualitas hidup secara signifikan. Selain itu, kecemasan yang tidak ditangani juga dikaitkan dengan penurunan fungsi eksekutif otak, termasuk dalam hal pengambilan keputusan, pengendalian impuls, serta regulasi emosi (Stein & Sareen, 2020). Di sisi lain, kecemasan juga sering berhubungan dengan perilaku koping yang maladaptif, seperti penyalahgunaan zat. Individu dengan kecemasan berat terkadang menggunakan alkohol, obat penenang, atau zat adiktif lainnya sebagai upaya untuk meredakan ketegangan emosional secara sementara. Namun, perilaku tersebut justru berisiko menimbulkan ketergantungan dan gangguan adiksi yang memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan.

Selain itu, kecemasan juga diketahui meningkatkan risiko munculnya perilaku bunuh diri, terutama pada individu yang memiliki komorbiditas dengan gangguan mood lainnya (National Institute of Mental Health, 2021). Mengingat luasnya dampak yang ditimbulkan oleh kecemasan kronis, diperlukan pendekatan penanganan yang komprehensif dan terintegrasi. Intervensi yang mencakup aspek psikologis, medis, dan sosial perlu dilakukan secara simultan guna mencegah perkembangan kecemasan menjadi kondisi yang lebih berat serta mengganggu kualitas hidup individu secara menyeluruh.

2.4.6 Instrumen Penilaian Kecemasan Anak Prasekolah

Spence Children’s Anxiety Scale (SCAS) adalah instrumen yang dikembangkan oleh Dr. Susan Spence pada tahun 1997 untuk mengukur kecemasan pada anak-anak. Instrumen ini didasarkan pada konsep bahwa

kecemasan pada anak bersifat multidimensional, mencakup berbagai situasi atau objek tertentu serta reaksi emosional dan fisik yang berbeda. SCAS dirancang untuk mengidentifikasi berbagai bentuk kecemasan, termasuk kecemasan sosial, kecemasan pemisahan, fobia spesifik, gangguan kecemasan umum, dan gangguan obsesif-kompulsif (Ahlen et al., 2018).

Kuesioner SCAS telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Hasil uji validitas menunjukkan setiap pertanyaan relevan dalam mengukur dimensi kecemasan, dengan nilai *factor loading* di atas 0,4. Uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,85, yang menandakan konsistensi tinggi. Selain itu, uji stabilitas melalui *test-retest* menunjukkan korelasi 0,82, membuktikan instrumen ini stabil digunakan pada waktu berbeda (Spence, 2017). SCAS terdiri dari 19 item yang menilai seberapa sering anak mengalami gejala kecemasan dengan skala Likert lima poin, dari "tidak pernah" hingga "selalu". Pada 2012, SCAS dimodifikasi menjadi versi 19 item untuk menyederhanakan pengukuran tanpa mengurangi validitas dan reliabilitas, sehingga lebih praktis digunakan dalam penelitian dan praktik klinis (Sari et al., 2023).

Keunggulan SCAS adalah kemampuannya mengukur berbagai dimensi kecemasan secara holistik. Hasil pengukuran memberikan gambaran tingkat kecemasan anak berdasarkan skor total dari jawaban item-item, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih besar. SCAS juga memungkinkan pemantauan perubahan kecemasan dari waktu ke waktu, sehingga efektivitas intervensi atau terapi dapat dievaluasi dengan baik (Maab et al., 2021). Petunjuk pengisian SCAS Preschool : Anak atau pengamat melingkari salah satu angka pada setiap item, yaitu tidak (0), jarang (1), kadang-kadang (2), sering (3), dan sangat sering (4) sesuai pengalaman atau perilaku yang diamati.

Tabel 2.1 Instrumen Penilaian Kecemasan SCAS

PERNYATAAN	TIDAK	JARANG	KADANG-KADANG	SERING	SANGAT SERING
	0	1	2	3	4
1. Memberontak depan orang banyak	0	1	2	3	4
2. Melakukan sesuatu hal dengan benar dan sesuai	0	1	2	3	4
3. Tegang gelisah atau marah-marah	0	1	2	3	4
4. Tidak mau tidur tanpa orang tua	0	1	2	3	4
5. Takut pada tempat yang tinggi	0	1	2	3	4
6. Susah Tidur	0	1	2	3	4
7. Suka mencuci tangan berulang kali	0	1	2	3	4
8. Takut keramaian dan tempat tertutup	0	1	2	3	4
9. Takut bertemu/berbicara dengan orang tidak dikenal	0	1	2	3	4

10. Takut bicara dengan teman sebaya	0	1	2	3	4
11. Gugup	0	1	2	3	4
12. Memiliki posisi tertentu untuk menghentikan hal buruk yang terjadi padanya(misalnya:pada saat akan disuntik)	0	1	2	3	4
13. Malu di depan banyak orang	0	1	2	3	4
14. Takut pada serangga	0	1	2	3	4
15. Merasa stress/tertekan bila bersama perawat dan ditinggal orang tua	0	1	2	3	4
16. Takut melakukan kegiatan bersama dengan anak lain	0	1	2	3	4
17. Takut pada binatang	0	1	2	3	4
18. Memiliki taktik khusus untuk menghentikan hal	0	1	2	3	4

buruk yang terjadi padanya					
19. Suka mencari perhatian orang tuanya saat orang tua nampak sibuk	0	1	2	3	4
Total Skor:					

Sumber: Adaptasi dari Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) oleh Effendy (2012), dengan izin dari prof. Susan H. Spence.

Jumlah item : 19

Skor minimum : 0

Skor Maksimum : 57

Batas Interpretasi:

Anak Laki-Laki

Skor ≥ 22 → kecemasan signifikan

Skor < 22 → dalam batas normal

Anak Perempuan

Skor ≥ 25 → kecemasan signifikan

Skor < 25 → dalam batas normal

2.5 Konsep Terapi Bermain

2.5.1 Definisi Terapi Bermain

Terapi bermain adalah intervensi yang diberikan kepada anak untuk membantu mereka menghadapi ketakutan dan kecemasan, memahami lingkungan rumah sakit, serta mempelajari prosedur perawatan yang akan dilakukan oleh staf medis (Saputro & Fazrin, 2019).

2.5.2 Tujuan Terapi Bermain

Terapi bermain memiliki peran penting dalam mendukung kesejahteraan emosional dan fisik anak selama menjalani perawatan medis.

Salah satu tujuan utamanya adalah mengurangi kecemasan dan stres, yang sering muncul saat anak menghadapi prosedur medis atau rawat inap. Melalui kegiatan bermain yang dirancang khusus, anak dapat menyalurkan perasaan mereka secara positif, sehingga merasa lebih tenang dan nyaman di lingkungan rumah sakit, sekaligus mengurangi ketegangan fisik dan emosional (Habibi, 2022).Selain itu, terapi bermain membantu anak memahami prosedur medis yang akan dijalani. Dengan menggunakan permainan peran atau alat peraga, anak belajar tentang tindakan keperawatan, mengurangi rasa takut yang berlebihan, dan memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang proses perawatan. Hal ini membuat anak merasa lebih siap, aman, dan terkendali selama perawatan (Hidayati et al., 2021).

2.5.3 Prinsip Terapi bermain mewarnai

Menurut Habibi (2022), terapi bermain pada anak harus mengikuti prinsip-prinsip berikut:

1. Permainan Tidak Bertentangan dengan Pengobatan

   Permainan yang diberikan harus disesuaikan dengan kondisi medis anak. Misalnya, jika anak harus tirah baring, pilih permainan yang bisa dilakukan di tempat tidur dan hindari permainan di ruang bermain kelompok.

2. Permainan Tidak Memerlukan Energi Berlebihan

   Pilih jenis permainan yang singkat, sederhana, dan tidak melelahkan. Gunakan alat permainan yang tersedia atau dimiliki anak di ruang rawat.

3. Keamanan Anak Menjadi Prioritas

   Pastikan alat dan jenis permainan aman, tidak tajam, dan tidak mendorong anak bergerak berlebihan. Contohnya, bercerita yang bersifat menghibur dan aman bagi anak

4. Permainan Sesuai Kelompok Umur

Kegiatan bermain sebaiknya melibatkan anak-anak dengan kelompok umur yang sama untuk menghindari perbedaan persepsi dan meningkatkan keterlibatan anak.

5. Melibatkan Orang Tua

Orang tua wajib tetap memberikan stimulasi tumbuh kembang anak melalui kegiatan bermain meskipun sedang dirawat. Orang tua harus aktif mendampingi anak dari awal permainan hingga evaluasi hasil, bersama perawat dan orang tua lainnya.

2.5.4 Keuntungan Terapi Bermain

Menurut Sitepu et al. (2021), terapi bermain memberikan berbagai manfaat bagi anak dan keluarganya, antara lain:

1. Meningkatkan Hubungan dengan Perawat

   Melalui kegiatan bermain, perawat memiliki kesempatan untuk membangun hubungan yang positif dan menyenangkan dengan anak serta keluarganya.

2. Memulihkan Perasaan Mandiri Anak

   Rawat inap sering membatasi kemandirian anak. Aktivitas bermain yang terprogram dapat membantu anak merasa lebih mandiri meskipun sedang dirawat di rumah sakit.

3. Membantu Anak Mengekspresikan Perasaan

   Terapi bermain tidak hanya menghadirkan kesenangan, tetapi juga memberikan media bagi anak untuk mengekspresikan perasaan cemas, takut, sedih, tegang, atau nyeri.

4. Menurunkan Ketegangan Anak dan Keluarga

   Dengan memberikan kesempatan berkompetisi secara sehat melalui permainan, ketegangan emosional anak dan keluarganya dapat berkurang.

5. Meningkatkan Kemampuan dan Kreativitas Anak

Terapi bermain terapeutik membantu anak mengembangkan perilaku positif dan meningkatkan kreativitas mereka melalui aktivitas yang menyenangkan dan edukatif.

2.5.5 Mekanisme Kerja Terapi Bermain dalam Menurunkan Kecemasan

Terapi bermain terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan pada anak, terutama selama masa hospitalisasi. Beberapa mekanisme utama yang dijelaskan dalam penelitian adalah:

1. Ekspresi Emosi melalui Simbolisme

   Anak sering kesulitan mengungkapkan perasaan secara verbal, terutama saat cemas atau takut. Terapi bermain, seperti mewarnai, bermain boneka, atau menggambar, memungkinkan anak mengekspresikan emosi melalui simbol atau tindakan. Aktivitas ini membantu anak mengeluarkan perasaan yang terpendam dan memahami emosinya sendiri (Landreth, 2012; Ray et al., 2007).

2. Aktivasi Sistem Saraf Parasimpatis

   Aktivitas bermain yang menyenangkan dan repetitif dapat menenangkan tubuh dengan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis. Sistem ini membantu menurunkan respons stres fisiologis, seperti denyut jantung cepat dan pernapasan terengah-engah. Bermain puzzle atau mewarnai dapat menurunkan kadar kortisol, hormon stres, melalui peningkatan aktivitas vagal, sehingga kecemasan psikologis dan fisik anak berkurang (Field, 2006).

3. Pengalihan Perhatian dari Stimulus yang Menimbulkan Kecemasan

   Lingkungan rumah sakit dan prosedur medis sering menimbulkan ketakutan. Terapi bermain membantu anak mengalihkan perhatian dari rangsangan stres tersebut, sehingga mereka dapat fokus pada aktivitas yang menyenangkan, seperti bermain boneka atau mewarnai. Strategi ini terbukti efektif menurunkan kecemasan yang disebabkan oleh lingkungan asing dan tidak ramah (Coyne et al., 2016).

4. Pemberian Rasa Kontrol dan Prediktabilitas

Salah satu sumber kecemasan anak di rumah sakit adalah perasaan kehilangan kontrol. Melalui terapi bermain, anak dapat membuat keputusan, misalnya memilih warna, aturan permainan, atau aktivitas yang ingin dilakukan. Aktivitas ini memberi anak rasa kontrol dan prediktabilitas yang penting untuk mengurangi kecemasan di tengah ketidakpastian rumah sakit (Piaget, 1952).

5. Penguatan Dukungan Sosial

Bermain sering melibatkan interaksi dengan orang tua, terapis, atau teman sebaya, yang memperkuat dukungan sosial dan rasa aman. Hubungan sosial ini membantu anak merasa tidak terisolasi, menurunkan kecemasan, dan menciptakan pengalaman positif selama perawatan medis (Goldstein, 2011). Dukungan emosional ini penting untuk membantu anak mengatasi stres akibat hospitalisasi.

2.5.6 Jenis-jenis Terapi Bermain

Terapi bermain dapat mengurangi kecemasan pada anak, terutama selama proses hospitalisasi. Beberapa mekanisme utama yang telah dijelaskan dalam penelitian antara lain:

a. Terapi bermain mewarnai

Terapi bermain mewarnai gambar adalah salah satu bentuk terapi bermain yang efektif untuk mengubah perilaku anak dalam menerima perawatan di rumah sakit. Dengan terapi ini, anak-anak dapat mengekspresikan pikiran, perasaan, fantasi, dan mengembangkan kreativitas mereka. Selain itu, terapi ini juga sangat membantu anak mengatasi tingkat kecemasan yang berlebihan dan sangat mudah dilakukan (Desmayani et al., 2022).Terapi bermain mewarnai gambar ini sangat cocok untuk anak usia prasekolah, karena pada usia ini anak-anak sedang dalam tahap perkembangan motorik halus dan kognitif yang dapat dimaksimalkan melalui aktivitas sederhana namun menyenangkan, seperti mewarnai. Aktivitas ini juga

memberikan kesempatan bagi mereka untuk fokus dan merasa lebih tenang, sekaligus membantu mereka beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit.

b. Terapi Bermain Puzzle

Puzzle merupakan salah satu alat bermain yang dapat membantu perkembangan psikososial pada anak usia prasekolah. Puzzle merupakan alat permainan asosiatif sederhana (Rahayu, 2019).Terapi ini sangat cocok untuk anak usia prasekolah, karena pada usia ini anak-anak sedang mengembangkan keterampilan kognitif, pemecahan masalah, dan koordinasi mata-tangan. Melalui permainan puzzle, anak dapat melatih kemampuan berpikir logis dan konsentrasi, serta belajar bekerja secara mandiri atau bersama orang lain, yang mendukung perkembangan sosial mereka.

c. Terapi Bermain Mendongeng

Terapi mendongeng sangat efektif bagi anak yang memiliki keterbatasan energi untuk bermain. Mendongeng juga dapat menciptakan hubungan yang akrab antara anak dan pendongeng, sehingga dapat mengurangi kecemasan anak dan menjadi saluran untuk emosi yang terpendam.Selain itu, mendongeng menyediakan kerangka konseptual untuk berpikir yang memungkinkan anak memahami pengalaman mereka secara keseluruhan. Pesan dan instruksi dari pendongeng dapat diterima anak secara efektif, karena dongeng membantu mereka memetakan pengalaman secara mental dan membayangkan gambar dalam kepala mereka. Dengan demikian, anak dapat memahami bahwa tindakan medis yang diterimanya bermanfaat untuk proses penyembuhan dan mengurangi kecemasan yang mereka alami (Kiyat et al., 2023).Terapi ini sangat cocok untuk anak-anak usia prasekolah hingga usia sekolah, karena pada usia ini anak-anak lebih mudah terhubung dengan cerita dan dapat membayangkan situasi yang digambarkan dalam dongeng. Melalui cerita yang disampaikan, mereka dapat belajar memahami situasi yang

sedang mereka hadapi dengan cara yang lebih menyenangkan dan tidak menakutkan.

Melalui aktivitas terapi bermain salah satunya terapi bermain mewarnai, anak-anak dapat mengekspresikan pikiran, perasaan, dan fantasi mereka, yang membantu dalam pengembangan kreativitas serta keterampilan motorik halus. Selain itu, mewarnai adalah kegiatan yang menyenangkan dan mudah dilakukan, yang dapat membuat anak merasa lebih rileks dan nyaman dalam situasi medis yang menegangkan.Terapi ini juga menciptakan lingkungan yang positif dan mendukung, memungkinkan anak untuk fokus pada aktivitas yang mereka nikmati sehingga mengalihkan perhatian dari rasa sakit atau ketidaknyamanan yang mereka alami (Belinda Ayu Dewanti & Maryatun Maryatun, 2023).

2.6 Konsep Terapi Bermain Mewarnai

2.6.1 Definisi Terapi Bermain Mewarnai

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kata mewarnai merupakan bentuk kata kerja yang berasal dari kata dasar warna, yang memiliki makna memberi warna, mengecat, menandai dengan warna tertentu, atau memberi pengaruh. Sementara itu, gambar diartikan sebagai hasil tiruan suatu objek, seperti manusia, hewan, atau tumbuhan, yang dibuat melalui goresan pensil atau alat sejenis pada media, misalnya kertas.Secara lebih spesifik, kegiatan mewarnai gambar adalah aktivitas memberikan warna pada suatu gambar dengan menggunakan berbagai media, seperti krayon, spidol, pensil warna, maupun pewarna lainnya, termasuk pewarna makanan.Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa mewarnai gambar merupakan kegiatan memberi warna pada gambar dengan memanfaatkan berbagai jenis alat pewarna, seperti spidol, pensil warna, atau media pewarna lainnya (Aryani & Zaly, 2021).

Mewarnai merupakan kegiatan memberikan warna pada gambar atau tiruan suatu objek yang dibuat menggunakan pensil atau alat gambar lainnya

pada media seperti kertas. Aktivitas ini sangat sesuai untuk anak usia prasekolah, karena melalui kegiatan mewarnai, anak mulai mengenal berbagai warna serta bentuk benda di sekitarnya.Selain itu, mewarnai juga merupakan bentuk permainan yang memberikan kesempatan bagi anak untuk mengekspresikan diri secara bebas, sekaligus memiliki manfaat terapeutik yang cukup besar (Sari et al., 2023).

Terapi bermain mewarnai merupakan suatu pendekatan yang memanfaatkan kegiatan mewarnai gambar sebagai media untuk membantu anak mengekspresikan perasaan, mengurangi kecemasan, serta mendukung perkembangan motorik dan kognitif.Aktivitas ini sering diterapkan dalam konteks pelayanan kesehatan, khususnya di rumah sakit, sebagai upaya membantu anak mengatasi stres dan rasa takut selama menjalani proses perawatan (Andi Akifa Sudirman & Dewi Modjo, 2023).

2.6.2 Tujuan Terapi Bermain Mewarnai

Terapi bermain mewarnai dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan pada anak yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit, karena bermain merupakan aktivitas yang menyenangkan dan dilakukan untuk memperoleh rasa senang.Melalui kegiatan ini, anak memiliki kesempatan untuk menyalurkan rasa frustrasi, menghadapi berbagai tantangan, serta berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain, sehingga dapat mencapai kepuasan dalam hubungan sosial (Andi Akifa Sudirman & Dewi Modjo, 2023).

Tujuan terapi bermain mewarnai pada anak usia prasekolah selama masa hospitalisasi adalah untuk menimbulkan rasa senang sehingga perhatian anak dapat teralihkan dari kecemasan yang dialami. Pada tahap usia ini, anak yang aktif dan memiliki imajinasi tinggi tetap dapat mengembangkan keterampilan motorik halus melalui kegiatan mewarnai, meskipun sedang menjalani perawatan di rumah sakit (Sari et al., 2023).Selain itu, terapi bermain mewarnai juga berperan dalam mengembangkan keterampilan sosial anak, meningkatkan kesadaran terhadap orang lain dan lingkungan

sekitarnya, memperbaiki kemampuan berbicara, mengurangi perilaku stereotip, serta membantu mengendalikan perilaku agresif (Rohmah, 2018).

2.6.3 Manfaat Terapi Bermain Mewarnai

Menurut (Idris & Reza, 2018), kegiatan mewarnai gambar memiliki beberapa manfaat, antara lain:

a. Memberikan kesempatan bagi anak untuk mengekspresikan diri secara bebas serta berfungsi sebagai bentuk terapi bermain (terapeutik play).
b. Melalui aktivitas mewarnai, anak dapat mengembangkan imajinasi serta keterampilan motorik halus.
c. Mewarnai merupakan kegiatan yang aman bagi anak usia toddler dan prasekolah karena menggunakan media sederhana, seperti kertas dan krayon.
d. Kegiatan ini memungkinkan anak mengekspresikan perasaan atau berkomunikasi tanpa kata-kata, serta berperan sebagai terapi kognitif saat anak mengalami kecemasan akibat hospitalisasi, di mana kondisi kognitifnya cenderung negatif atau kurang akurat.
e. Aktivitas mewarnai juga dapat meningkatkan ekspresi emosi anak serta menjadi sarana yang aman untuk menyalurkan rasa marah dan frustrasi.
f. Selain itu, mewarnai gambar dapat dimanfaatkan sebagai terapi bermain kreatif yang efektif dalam penyuluhan kesehatan serta membantu mengubah perilaku anak selama menjalani perawatan di rumah sakit

2.6.4 Prinsip Terapi Bermain Mewarnai

Prinsip utama dalam terapi bermain mewarnai adalah memberikan kebebasan kepada anak untuk berekspresi tanpa tekanan atau paksaan. Anak diberi kesempatan memilih warna dan gambar sesuai dengan keinginannya, sehingga dapat meningkatkan rasa kontrol diri dan mengurangi kecemasan. Selain itu, lingkungan yang aman dan nyaman perlu diciptakan agar anak

merasa tenang selama kegiatan berlangsung (Wong et al., 2019).

Prinsip lainnya adalah memperhatikan tahap perkembangan anak. Pada anak prasekolah, kegiatan mewarnai harus disesuaikan dengan kemampuan motorik halus dan kognitif anak, seperti menggunakan gambar sederhana dan alat mewarnai yang aman. Pendampingan oleh perawat atau orang tua juga menjadibagian penting untuk memberikan dukungan emosional serta meningkatkan rasa aman pada anak (Supartini, 2012).

2.6.5 Kelebihan dan Kekurangan Terapi Bermain

Menurut (Risdiana & Futri, 2023), terapi bermain mewarnai memiliki beberapa kelebihan dan kekurangan sebagai berikut:

a. Kelebihan:

1. Mengurangi kecemasan

   Terapi bermain mewarnai membantu anak mengalihkan perhatian dari rasa cemas selama menjalani perawatan di rumah sakit, sehingga anak menjadi lebih tenang.

2. Meningkatkan keterampilan motorik halus

   Aktivitas mewarnai melibatkan gerakan tangan yang dapat melatih koordinasi mata dan tangan serta mengembangkan kemampuan motorik halus anak.

3. Meningkatkan kreativitas

   Anak dapat mengekspresikan kreativitas melalui pemilihan warna dan bentuk, yang berperan penting dalam perkembangan imajinasi dan ekspresi diri.

4. Meningkatkan keterampilan sosial

   Jika dilakukan secara berkelompok, kegiatan mewarnai dapat melatih anak untuk berinteraksi dengan teman sebaya dan meningkatkan kemampuan sosial.

5. Bersifat terapeutik

   Mewarnai merupakan aktivitas yang menenangkan dan dapat membantu anak mengurangi stres serta frustrasi selama masa

hospitalisasi.

b. Kekurangan:

1. Tidak sepenuhnya mengatasi kecemasan

Meskipun dapat menurunkan kecemasan, terapi bermain mewarnai belum tentu mampu mengatasi masalah kecemasan yang lebih berat atau gangguan psikologis yang kompleks.

2. Memerlukan pengawasan

Anak usia prasekolah tetap membutuhkan supervisi agar penggunaan alat mewarnai aman dan tidak membahayakan diri sendiri maupun orang lain.

3. Keterbatasan dalam penerapan

Terapi ini mungkin kurang efektif apabila anak tidak tertarik atau tidak nyaman dengan aktivitas mewarnai, atau lebih menyukai jenis permainan lain.

4. Ketersediaan fasilitas terbatas

Tidak semua rumah sakit menyediakan sarana atau waktu untuk pelaksanaan terapi bermain seperti mewarnai, sehingga penerapannya dapat terbatas pada kondisi tertentu.

5. Kesulitan dalam berkonsentrasi

Beberapa anak mungkin mengalami kesulitan untuk fokus atau terlibat secara optimal dalam kegiatan mewarnai, terutama jika mereka merasa sangat cemas atau tidak nyaman dengan lingkungan rumah sakit.

2.6.6 Indikasi Terapi Bermain Mewarnai

- Indikasi Terapi bermain mewarnai

Menurut (Risdiana & Futri, 2023), terdapat beberapa indikasi dalam penerapan terapi bermain mewarnai, yaitu:

a) Membantu menurunkan tingkat kecemasan pada anak
b) Meningkatkan kemampuan anak dalam mengekspresikan perasaan

c) Melatih dan mengembangkan keterampilan motorik halus
d) Mendorong perkembangan imajinasi anak
e) Menjadi sarana komunikasi nonverbal

- Kontraindikasi Terapi Bermain

Menurut (Risdiana & Futri, 2023), terdapat beberapa kontraindikasi dalam penerapan terapi bermain mewarnai, antara lain:

a) Anak dengan gangguan penglihatan
b) Anak dengan gangguan motorik
c) Anak dengan kecacatan fisik atau kognitif berat, misalnya anak yang tidak memiliki ekstremitas, yang membuat mereka sulit terlibat secara efektif dalam terapi ini
d) Anak yang sangat frustrasi atau menunjukkan perilaku agresif
e) Anak dengan kondisi medis tertentu yang membatasi partisipasinya dalam kegiatan mewarnai

2.6.7 Waktu Pelaksanaan

Waktu pelaksanaan terapi bermain mewarnai dapat bervariasi, tergantung pada kebutuhan anak, tujuan terapi, serta kondisi rumah sakit atau fasilitas yang menyelenggarakannya. Umumnya, durasi terapi tidak terlalu lama, yaitu sekitar 20 menit, agar anak tetap nyaman dan tidak merasa terbebani. Beberapa panduan umum untuk pelaksanaan terapi bermain mewarnai menurut (Saputro & Fazrin, 2017) adalah sebagai berikut:

a. Durasi Sesi

Sesi terapi biasanya berlangsung antara 20 menit per sesi. Durasi ini cukup untuk menjaga fokus anak tanpa membuatnya lelah atau frustrasi.

b. Frekuensi

Terapi dapat dilakukan beberapa kali sehari sesuai kondisi anak. Untuk anak yang sedang dirawat di rumah sakit, terapi bermain mewarnai bisa dilakukan 1-2x sehari, selama 3-7 hari dengan setiap

sesi memiliki tujuan berbeda, mengembangkan keterampilan motorik halus, atau meningkatkan ekspresi emosional.

c. Waktu yang Tepat

Sesi sebaiknya dijadwalkan saat anak merasa cukup tenang atau setelah melakukan aktivitas yang menenangkan, seperti setelah makan siang atau beristirahat. Menghindari waktu yang berdekatan dengan prosedur medis atau saat anak sangat cemas dapat meningkatkan efektivitas terapi.

2.6.8 Jenis Gambar

Berbagai jenis gambar dapat digunakan dalam terapi bermain mewarnai untuk anak-anak guna membantu mereka mengekspresikan diri serta mengurangi kecemasan, antara lain:

a. Gambar bangunan
b. Gambar karakter kartun
c. Gambar hewan
d. Gambar buah-buahan

Peneliti memilih gambar hewan, buah-buahan dan karakter kartun karena ketiga jenis gambar ini mudah dikenali anak-anak dan memiliki daya tarik yang menyenangkan.

Berikut adalah beberapa gambar yang akan digunakan peneliti dalam pelaksanaan terapi bermain mewarnai.



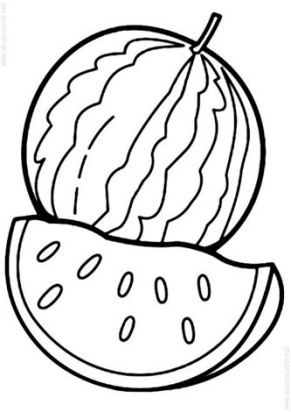
Gambar 2.1 Gambar Hewan Kucing

Sumber: (Pinterest, 2025)



Gambar 2.2 Gambar Hewan Kelinci

Sumber: (Pinterest, 2025)



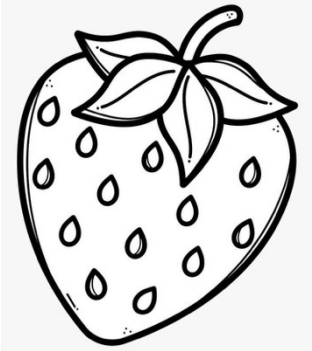
Gambar 2.3 Gambar Buah Semangka

Sumber: (Pinterest, 2025)

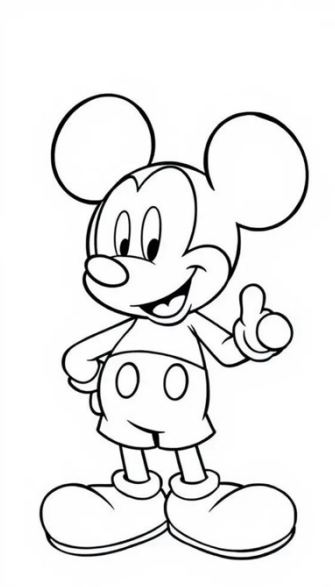


Gambar 2.4 Gambar Kartun *Little Pony*

Sumber: (Pinterest, 2025)



Gambar 2.5 Gambar Buah *Strawberry*
Sumber: (Pinterest, 2025)



Gambar 2.6 Gambar Kartun *Mickey Mouse*
Sumber: (Pinterest, 2025)

2.6.9 SPO Terapi Bermain Mewarnai

Tabel 2.2 Standar Prosedur Operasional (SPO) Terapi Bermain Mewarnai

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) TERAPI BERMAIN MEWARNAI	
PENGERTIAN	1. Bermain merupakan kegiatan yang dilakukan untuk kesenangan yang di timbulkannya tanpa mempertimbangkan hasil akhirnya (Hurlok: 1978)

	2. Kegiatan yang dilakukan sesuai dengan keinginan dalam mengatasi konflik dari dalam dirinya yang tidak disadari serta dengan keinginan sendiri untuk memperoleh kesenangan (Roseter: 1987)
TUJUAN	1. Meminimalisir tindakan perawat yang traumatis 2. Mengurangi Kecemasan 3. Membantu mempercepat penyembuhan 4. Sebagai fasilitas komunikasi 5. Sarana untuk mengekspresikan perasaan
KEBIJAKAN	Dilakukan di ruang rawat inap
PERSIAPAN PASIEN	1. Pasien dan keluarga diberi penjelasan tentang tujuan terapi bermain 2. Waktu terapi disepakati bersama antara pasien dan keluarga 3. Pasien dalam keadaan terjaga dan tidak mengantuk 4. Pasien tidak rewel saat terapi 5. Keadaan umum pasien membaik 6. Pasien dapat berbaring atau duduk sesuai dengan kondisi fisiknya
KONTRA INDIKASI	1. Kondisi umum pasien tidak stabil 2. Nyeri akut berat 3. Pasien dalam keadaan lelah atau mengantuk 4. Pasien rewel atau agitasi berat 5. Gangguan kognitif/perkembangan berat

	6. Pembatasan aktivitas (tirah baring total) 7. Risiko infeksi tinggi atau isolasi khusus
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	1. Rancangan program bermain yang lengkap dan sistematis 2. Alat bermain mewarnai seperti krayon,pensil warna dan buku gambar 3. Tissue kering dan basah 4. Meja lipat (bila diperlukan) 5. Alat ukur kecemasan SCAS
PROSEDUR PELAKSANAAN	**A. Tahap Pra Interaksi** 1. Cek TTV, Saturasi, Nadi, Respirasi, Suhu. 2. Menanyakan keadaan pasien. 3. Mengukur skor kecemasan anak. 4. Melakukan kontrak waktu selama 30 menit. 5. Memeriksa kesiapan anak (tidak mengantuk, tidak rewel, serta kondisi umum membaik atau memungkinkan). 6. Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk terapi. **B. Tahap Orientasi** 1. Memberikan salam kepada pasien dan menyapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan **C. Tahap Kerja** 1. Memberikan instruksi kepada anak mengenai

	cara melakukan aktivitas mewarnai. 2. Mempersilakan anak untuk melakukan kegiatan secara mandiri atau dengan bantuan. 3. Mendorong keterlibatan aktif anak dan keluarga selama kegiatan berlangsung. 4. Memberikan apresiasi atau pujian ketika anak mampu melakukan aktivitas dengan baik. 5. Meminta anak untuk menceritakan hasil atau gambar yang telah dibuatnya. 6. Menanyakan perasaan anak setelah menyelesaikan kegiatan. 7. Menggali perasaan dan pendapat keluarga terkait aktivitas yang dilakukan. 8. Melakukan observasi respon anak selama kegiatan (ekspresi wajah, kontak mata, tingkat koopratif, tanda kecemasan). 9. Melakukan pengukuran skor kecemasan akhir menggunakan instrumen yang sama seperti awal (misalnya skala kecemasan anak) 10. Membandingkan skor kecemasan sebelum dan sesudah terapi untuk menilai efektivitas terapi 11. Mendokumentasi hasil kegiatan, respon anak, serta perubahan tingkat kecemasan. 12. Memberikan edukasi kepada keluarga untuk melanjutkan aktivitas serupa secra mandiri di rumah atau selama perawatan.
D. Tahap Terminasi	

1. Melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan
   - Anak tampak lebih tenang
   - Kecemasan anak berkurang
   - Anak mampu mengekspresikan perasaan
   - Terjalin interaksi positif anak dengan keluarga dan perawat
2. Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula
3. Berpamitan dengan pasien
4. Mencuci tangan

E. Tahap Dokumentasi

1. Data Pasien dan Kondisi Awal

- Identitas pasien meliputi nama, usia, dan jenis kelamin.
- Tanggal serta waktu pelaksanaan terapi.
- Skor kecemasan awal berdasarkan SCAS.
- Kondisi awal pasien sebelum terapi (tenang, tidak rewel, dan tidak mengantuk).

2. Proses Pelaksanaan Terapi

- Penjelasan mengenai tujuan dan prosedur terapi kepada pasien dan keluarga, serta persetujuan yang diberikan.
- Alat dan bahan yang digunakan (misalnya krayon, buku gambar, dan meja lipat).
- Aktivitas pasien selama terapi (misalnya menggambar secara mandiri atau dengan bantuan).
- Respons pasien selama terapi, terutama dari aspek emosional.
- Keterlibatan keluarga dalam kegiatan (misalnya mendampingi atau membantu

	pasien). 3. Evaluasi dan Tindak Lanjut • Skor kecemasan akhir (SCAS) serta perubahan dibandingkan skor awal. • Respons emosional pasien setelah terapi (misalnya menjadi lebih tenang atau kecemasan berkurang). • Tanggapan keluarga terhadap hasil terapi yang diberikan. • Kesimpulan hasil terapi mencakup aspek emosional, psikomotor, dan hubungan interpersonal. • Tahap akhir berupa merapikan alat, mencuci tangan, serta melakukan pencatatan pada lembar keperawatan.

Sumber: (Sudirman et al., 2023)

2.7 Konsep Asuhan Keperawatan Anak dengan Kecemasan Akibat Hospitalisasi

2.7.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan menjadi dasar utama dalam pemberian asuhan keperawatan. Pada tahap ini, perawat bertugas mengumpulkan data mengenai status kesehatan pasien secara sistematis, menyeluruh, akurat, ringkas, dan berkesinambungan. Data yang dikumpulkan harus mampu menggambarkan kondisi kesehatan klien secara lengkap, termasuk mengidentifikasi kekuatan serta masalah-masalah yang dialami klien (Hutahaean, 2024).

a. Identitas Pasien

Meliputi informasi seperti nama, usia, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, alamat, status pernikahan, suku, nomor registrasi, tanggal masuk rumah sakit, dan diagnosis medis pasien.

b. Keluhan Utama

Anak dengan kecemasan akibat hospitalisasi biasanya menunjukkan gejala emosional dan fisik, seperti rasa cemas, gelisah, takut terhadap prosedur medis, serta perubahan perilaku seperti rewel, tidak mau makan, atau kesulitan tidur. Selain itu, anak juga dapat mengalami gejala fisik seperti sakit kepala, mual, atau perut tidak nyaman.

c. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada pasien dengan kecemasan akibat hospitalisasi, keluhan utama berupa rasa cemas yang muncul sejak dirawat di rumah sakit, terutama menjelang prosedur medis. Kecemasan dipicu oleh ketakutan terhadap jarum suntik, perpisahan dari orang tua, serta lingkungan rumah sakit yang asing. Gejala yang muncul meliputi mual, sakit kepala, gangguan tidur, penurunan nafsu makan, serta perilaku rewel dan sulit berinteraksi. Kondisi ini dapat memperburuk kenyamanan dan memengaruhi proses pemulihan anak.

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada anak dengan kecemasan akibat hospitalisasi, perlu dikaji riwayat kesehatan sebelumnya, termasuk riwayat mental dan emosional, seperti adanya gangguan kecemasan atau fobia medis. Riwayat penyakit kronis atau pengalaman perawatan medis yang traumatis juga perlu diperhatikan karena dapat meningkatkan kecemasan. Selain itu, aspek perkembangan psikososial, pengalaman negatif, riwayat trauma, serta faktor keluarga juga dapat memperburuk kecemasan. Riwayat pengobatan atau terapi sebelumnya penting untuk menentukan penanganan yang tepat.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Meliputi riwayat penyakit dalam keluarga, termasuk penyakit serupa, penyakit menular, atau penyakit genetik yang mungkin diturunkan.

4. Riwayat Status Gizi

Pada anak dengan kecemasan akibat hospitalisasi, status gizi dapat terganggu karena penurunan nafsu makan, mual, dan perubahan perilaku makan. Jika tidak ditangani, dapat terjadi penurunan berat badan dan energi yang memperlambat pemulihan. Oleh karena itu, perlu dilakukan penilaian gizi melalui anamnesis makan, pengukuran antropometri, dan observasi perilaku makan.

5. Riwayat Imunisasi

Riwayat imunisasi dikaji untuk mengetahui status perlindungan anak terhadap penyakit infeksi. Anak dengan imunisasi tidak lengkap memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi. Selain itu, pengalaman imunisasi sebelumnya dapat menimbulkan ketakutan terhadap tindakan medis.

6. Riwayat Persalinan

Meliputi proses kelahiran, jenis persalinan (normal atau caesar), komplikasi, usia kehamilan saat lahir, serta berat badan dan kondisi bayi saat lahir.

7. Riwayat Hospitalisasi

Mencakup pengalaman rawat inap sebelumnya, lama perawatan, tindakan medis yang dilakukan, serta respons anak terhadap pengalaman tersebut, termasuk kecemasan atau trauma.

8. Riwayat Lingkungan

Kondisi lingkungan dan pola pengasuhan perlu dikaji karena dapat memengaruhi tingkat kecemasan anak selama hospitalisasi.

d. Riwayat Tumbuh Kembang

1. Tahap Pertumbuhan (Usia Prasekolah 3–6 tahun)

Pertambahan berat badan sekitar 2,3 kg per tahun. Rata-rata berat badan anak usia 3 tahun sekitar 14,5 kg dan meningkat

menjadi sekitar 18,6 kg pada usia 5 tahun. Tinggi badan bertambah sekitar 5–7,5 cm per tahun. Perkembangan otot meningkat dan lemak bayi berkurang, sehingga anak tampak lebih kuat. Rahang dan struktur wajah juga berkembang sebagai persiapan tumbuhnya gigi permanen.

2. Tahap Perkembangan
   - Motorik kasar: bersepeda, berlari, melompat, berenang
   - Motorik halus: menulis sederhana, bermain puzzle
   - Psikososial: mulai menjalin hubungan dengan teman dan guru
   - Psikoseksual: fase laten, fokus pada perkembangan nilai
   - Kognitif: imajinatif, berpikir magis, memiliki teman khayalan
   - Bahasa: mampu menggunakan kalimat kompleks dan memahami kata abstrak sederhana

e. Pola Aktivitas Sehari-hari

1. Pola Nutrisi

   Sering terganggu akibat penurunan nafsu makan, mual, dan stres, sehingga asupan tidak adekuat.

2. Pola Eliminasi

   Dapat terjadi gangguan seperti mual, sakit perut, atau konstipasi akibat stres.

3. Pola Istirahat Tidur

   Kualitas dan kuantitas tidur dapat terganggu akibat kecemasan.

4. Personal Hygiene

   Anak mungkin enggan melakukan perawatan diri karena rasa takut atau tidak nyaman, sehingga memerlukan bantuan.

f. Pemeriksaan Fisik

1. Pengkajian Umum

   a) Tingkat kesadaran: compos mentis, apatis, somnolen, sopor, koma

b) Keadaan umum: sakit ringan, sedang, atau berat
c) Tanda vital dalam batas normal sesuai usia

2. Pemeriksaan Head to Toe
   a) Kepala

      Pada anak dengan kecemasan akibat hospitalisasi, dapat muncul gejala fisik seperti sakit kepala, pusing, dan rasa lemas. Hal ini disebabkan oleh stres dan ketegangan emosional yang dapat memperburuk perasaan takut atau tidak nyaman di rumah sakit. Anak juga mungkin mengalami kesulitan berkonsentrasi atau merasa bingung akibat kecemasan yang dialami.

   b) Mata

      Pada anak yang cemas akibat hospitalisasi, gejala yang sering muncul antara lain mata terlihat lelah atau merah, pupil melebar, serta kesulitan fokus. Anak juga dapat mengalami mata kering atau berair sebagai dampak ketegangan emosional. Gejala ini biasanya membaik seiring berkurangnya kecemasan dan adanya dukungan lingkungan yang nyaman.

   c) Hidung

      Pada anak dengan kecemasan akibat hospitalisasi, hidung dapat terasa tersumbat atau berair sebagai reaksi terhadap stres emosional.

   d) Mulut dan Faring

      Anak yang cemas sering mengalami mulut kering atau sakit tenggorokan. Mereka juga bisa lebih sering menelan akibat ketegangan, serta mengalami pernapasan yang lebih cepat atau dangkal.

   e) Thoraks (menurut Muttaqin, 2019)
      a) Pemeriksaan Paru
         - Inspeksi: Respirasi anak dapat terlihat lebih cepat atau tertekan sebagai respons terhadap kecemasan atau stres.

- Palpasi: Tidak ditemukan nyeri tekan pada dada, kecuali terdapat ketegangan otot akibat kecemasan berlebih.
- Perkusi: Paru-paru terdengar sonor, tidak ada penurunan suara perkusi.
- Auskultasi: Suara napas umumnya normal, meskipun dapat sedikit meningkat atau lebih cepat karena kecemasan.

b) Pemeriksaan Jantung

- Inspeksi: Tidak tampak pembesaran jantung atau perubahan ictus cordis, kecuali terjadi peningkatan denyut jantung akibat kecemasan.
- Palpasi: Tekanan darah dapat sedikit meningkat akibat stres, namun umumnya masih dalam batas normal.
- Perkusi: Suara jantung terdengar pekak, tidak menunjukkan gangguan signifikan.
- Auskultasi: Bunyi jantung S1 dan S2 normal, tanpa suara tambahan, meskipun denyut jantung dapat meningkat pada anak yang sangat cemas.

f) Abdomen

- Inspeksi: Abdomen tampak simetris, namun pada beberapa anak dapat terlihat sedikit distensi akibat ketegangan otot.
- Auskultasi: Bising usus dapat meningkat atau lebih aktif, atau sebaliknya menurun pada anak yang sangat cemas.
- Palpasi: Dapat ditemukan nyeri tekan ringan, terutama di daerah perut atas akibat ketegangan otot.
- Perkusi: Dapat ditemukan hipertimpani akibat peningkatan gas di usus.

g) Integumen

- Inspeksi: Kulit tampak pucat, terutama pada wajah dan ekstremitas, sebagai respons terhadap stres.
- Palpasi: Kulit dapat terasa kering dengan turgor menurun, menunjukkan dehidrasi ringan. Pada kondisi tertentu, akral dapat terasa dingin akibat gangguan sirkulasi.

h) Ekstremitas

Pada anak dengan kecemasan akibat hospitalisasi, ekstremitas dapat tampak pucat, kulit kering, dan turgor menurun. Ekstremitas bisa terasa hangat atau dingin tergantung kondisi sirkulasi. Nadi perifer dapat meningkat atau melemah, serta anak dapat mengeluhkan kelemahan atau nyeri otot akibat ketegangan emosional.

i) Genetalia dan Sekitar Anus

Pada anak dengan kecemasan akibat hospitalisasi, kebersihan area genital dan anus dapat kurang optimal karena gangguan dalam perawatan diri. Kadang ditemukan iritasi ringan atau kotoran. Palpasi umumnya tidak menimbulkan nyeri, kecuali terdapat ketegangan atau ketidaknyamanan.

- Pemeriksaan Tingkat Kecemasan

Pemeriksaan tingkat kecemasan pada anak dilakukan untuk mengetahui derajat kecemasan yang dialami selama hospitalisasi. Pengkajian dapat dilakukan melalui observasi perilaku dan menggunakan instrumen skala kecemasan yang sesuai dengan usia anak. Perawat dapat menilai tanda-tanda kecemasan seperti gelisah, menangis, ketakutan, sulit berpisah dengan orang tua, serta perubahan pola tidur dan makan. Selain itu, pengukuran kecemasan dapat dilakukan menggunakan skala, seperti skala kecemasan anak (misalnya SCAS yang disesuaikan dengan kemampuan anak dalam mengekspresikan perasaannya. Hasil pengukuran ini digunakan sebagai data dasar (baseline) sebelum dilakukan intervensi, serta sebagai pembanding untuk menilai efektivitas tindakan keperawatan setelah intervensi diberikan. Pengukuran dapat di tentukan dengan batas Interpretasi dengan perbedaan Anak

Laki=Laki >22 dan Anak Perempuan >25. Dengan demikian, perawat dapat mengevaluasi apakah terjadi penurunan tingkat kecemasan pada anak setelah dilakukan terapi (Hidayat, 2017; Wong, 2015).

2.7.2 Analisis data

Tabel 2.3 Analisis data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS : • Anak mengatakan takut berada di rumah sakit • Anak mengatakan ingin pulang • Anak mengatakan takut disuntik • Anak mengatakan takut ditinggal orang tua DO: • Peningkatan denyut jantung (takikardia) • Peningkatan frekuensi pernapasan (takipnea) • Peningkatan tekanan darah (hipertensi) • Suara nafas tambahan (ronkhi/whezing) • Gelisah atau sering mengubah posisi	Anak sakit ↓ Keputusan untuk di Hospitalisasi ↓ Proses Persiapan untuk Hospitalisasi ↓ Perpisahan dengan orang tua ↓ Prosedur pengobatan medis ↓ Rasa takut dan cemas ↓ Kecemasan (ansietas)	Ansietas

		• Ekspresi wajah cemas atau ketegangan otot wajah • Insomnia atau kesulitan tidur • Keluhan fisik seperti mual, nyeri perut, atau keringat dingin • Batuk • Tangan atau tubuh gemetar (tremor) • Mengungkapkan perasaan takut atau cemas berlebihan • Kesulitan dalam mempertahankan konsentrasi • Mudah terkejut atau terangsang oleh suara/pergerakan sekitar • Kehilangan nafsu makan atau makan berlebihan • Menangis • Menghindari situasi yang menimbulkan kecemasan • Skor kecemasan di atas normal (>15)		
2.	DS: • Anak mengatakan sulit tidur		Kecemasan perubahan lingkungan (RS) ↓	Gangguan Pola Tidur

	• Anak mengatakan sering terbangun saat tidur • Anak mengatakan ingin di temani orang tua saar tidur	Lingkungan bising / cahaya ↓ Ketidaknyamanan
DO:	• Anak tampak lelah • Mengantuk di siang hari • Lingkar mata kehitaman • Waktu tidur berkurang • Sering terbangun saat tidur Kesulitan memulai tidur • Tampak gelisah saat akan tidur • Aktivitas menurun • Ekspresi wajah lesu • Perubahan pola tidur dari biasanya	↓ Gangguan tidur Kecemasan+ perubahan lingkungan (RS) ↓ Lingkungan bising / cahaya ↓ Ketidaknyamanan ↓ Gangguan tidur

*Sumber:*Buku SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia),2018

2.7.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan kecemasan akibat hospitalisasi adalah:

a. Ansietas (kecemasan) berhubungan dengan krisis situasional (D.0080).
b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kecemasan dan lingkungan rumah sakit (D.0055).

2.7.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
1.	D.0080	L.09093	I.09308-Manajemen

	Ansietas (kecemasan) berhubungan dengan krisis situasional Ditandai dengan: • Merasa bingung • Sulit berkonsentrasi • Tampak gelisah • Tampak tegang • Suara bergetar • Menangis • Berteriak	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama … × 24 jam, tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut: 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 4. Konsentrasi membaik	Ansietas 1. Observasi • Identifikasi perubahan tingkat ansietas (misal: kondisi, waktu, stresor) • Identifikasi kemampuan pasien dalam mengambil keputusan • Monitor tanda-tanda ansietas, baik verbal maupun nonverbal 2. Terapeutik • Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan • Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan • Pahami situasi yang memicu ansietas • Dengarkan pasien

dengan penuh perhatian
- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
- Motivasi pasien untuk mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang
- Berikan terapi bermain/mewarnai sebagai terapi non-farmakologis

3. Edukasi

- Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami

		• Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis • Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien jika diperlukan • Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan • Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan • Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat • Latih teknik relaksasi 4. Kolaborasi • Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika

			diperlukan
	D.0055 Gangguan pola tidur berhubungan dengan kecemasan dan lingkungan rumah sakit	L.03001 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x 24 jam, diharapkan pola tidur pasien membaik dengan kriteria hasil: 1. Durasi tidur meningkat 2. Frekuensi terbangun menurun 3. Pasien tampak lebih tenang saat tidur 4. Pasien tidak rewel saat akan tidur 5. Kualitas tidur membaik	`I.09242-Manajemen Pola Tidur 1. Observasi • Identifikasi pola tidur dan kebiasaan tidur pasien (misal: waktu tidur, durasi, kebiasaan sebelum tidur) • Identifikasi faktor yang mengganggu tidur (misal: nyeri, kecemasan, lingkungan bising) • Monitor tanda-tanda gangguan tidur (misal: sering terbangun, gelisah, menangis) • Monitor respon pasien terhadap lingkungan tidur 2. Terapeutik • Ciptakan lingkungan yang

		nyaman untuk tidur (pencahayaan redup, minim kebisingan) • Atur posisi tidur yang nyaman sesuai kebutuhan pasien • Temani pasien untuk mengurangi kecemasan saat akan tidur • Lakukan aktivitas relaksasi sebelum tidur (misalnya terapi bermain seperti mewarnai) • Batasi aktivitas/stimulasi berlebihan sebelum waktu tidur 3. Edukasi • Edukasi keluarga tentang pentingnya pola tidur yang cukup pada anak • Anjurkan keluarga untuk menciptakan

	rutinitas tidur yang konsisten • Anjurkan keluarga untuk menemani anak saat tidur agar merasa aman • Ajarkan teknik sederhana untuk menenangkan anak sebelum tidur
	4. Kolaborasi • Kolaborasi dengan tenaga medis dalam pemberian terapi jika gangguan tidur berat sesuai indikasi.

Sumber: *Buku SLKI dan SIKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia* dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia), 2023

2.7.5 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan yang dilakukan secara mandiri maupun melalui kolaborasi dengan tim multidisiplin lainnya. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien, berorientasi pada tujuan, dan hasil yang diharapkan dari asuhan keperawatan, sesuai dengan rencana yang telah dibuat (Patrisia et al., 2020).Dalam kasus ini, tindakan yang akan dilakukan adalah menerapkan terapi bermain mewarnai. Terapi bermain mewarnai adalah salah satu bentuk terapi bermain yang efektif untuk membantu anak

menerima perawatan di rumah sakit. Terapi ini memungkinkan anak mengekspresikan pikiran, perasaan, dan fantasi, sekaligus mengembangkan kreativitas mereka. Selain itu, terapi ini dapat membantu anak mengatasi kecemasan yang berlebihan dan mudah dilakukan (Desmayani et al., 2022).

Peneliti akan melakukan terapi bermain mewarnai menggunakan gambar hewan dan buah-buahan sebagai media untuk merangsang kreativitas dan keterampilan motorik halus anak. Terapi ini akan dilaksanakan selama 3 hari berturut-turut, dengan gambar yang berbeda setiap harinya agar anak tidak merasa bosan dan tetap tertarik untuk berpartisipasi. Setiap sesi terapi berlangsung kurang lebih 20 menit, disesuaikan dengan daya tahan dan konsentrasi anak. Alat yang digunakan dalam terapi ini adalah krayon dan pensil warna, yang membantu anak mengembangkan keterampilan menggambar dan mewarnai dengan lebih bebas dan menyenangkan.

2.7.6 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai efektivitas intervensi yang telah diberikan dengan cara membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah tindakan. Evaluasi dilakukan secara sistematis untuk mengetahui sejauh mana tujuan keperawatan telah tercapai, khususnya dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Selain itu, evaluasi juga berfungsi sebagai dasar dalam menentukan apakah intervensi perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan (Patrisia et al., 2020).

Dalam melakukan evaluasi, perawat dituntut memiliki kemampuan dalam mengidentifikasi respon subjektif dan objektif pasien terhadap intervensi, menganalisis perubahan perilaku yang terjadi, serta menghubungkan hasil yang diperoleh dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya. Evaluasi dapat dilakukan melalui observasi langsung, komunikasi terapeutik dengan anak dan keluarga, serta menggunakan alat ukur kecemasan seperti Spence Children’s Anxiety Scale (SCAS) untuk mengetahui perubahan tingkat kecemasan secara kuantitatif sebelum dan sesudah intervensi (Hockenberry & Wilson, 2019).

Kriteria hasil yang dapat digunakan dalam mengevaluasi penurunan kecemasan pada anak meliputi perubahan aspek emosional, perilaku, dan fisiologis. Penurunan kecemasan dapat ditandai dengan

a) Anak tampak lebih tenang dan tidak gelisah selama maupun setelah kegiatan terapi bermain
b) Ekspresi wajah anak terlihat lebih rileks, tidak tegang, dan tidak menunjukkan tanda ketakutan
c) Berkurangnya perilaku maladaptif seperti menangis, rewel, menolak tindakan, atau clingy terhadap orang tua
d) Anak mampu berpartisipasi aktif dan fokus dalam kegiatan mewarnai tanpa mudah terdistraksi oleh rasa cemas
e) Anak mampu mengekspresikan perasaan secara verbal maupun nonverbal, misalnya melalui cerita tentang gambar yang dibuat
f) Terjadi peningkatan interaksi positif antara anak dengan perawat maupun keluarga
g) Skor kecemasan anak mengalami penurunan berdasarkan hasil pengukuran menggunakan instrumen SCAS

Dengan adanya kriteria hasil tersebut, perawat dapat menyimpulkan bahwa terapi bermain mewarnai yang diberikan efektif dalam membantu menurunkan tingkat kecemasan pada anak prasekolah selama hospitalisasi, serta mendukung keberhasilan asuhan keperawatan secara menyeluruh.