

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Febris

Febris merupakan keadaan ketika individual mengalami atau berisiko mengalami kenaikan suhu tubuh terus menerus lebih dari 37,8 °C peroral atau 37,9°C perrectal karena factor eksternal. Suhu tubuh dapat dikatakan normal apabila suhu 36,5 °C – 37,5 °C, febris 37,6 °C- 40 °C. Febris terjadi bila berbagai proses infeksi dan non infeksi dan berinteraksi dengan mekanisme hospes. Pada perkembangan anak demam disebabkan oleh agen mikrobiologi yang dapat dikenali dan demam menghilang sesudah masa yang pendek (Ismoedijanto, (2016) dalam Santoso & Cahyani, (2022)).

Hipertermia dapat didefinisikan dengan suatu keadaan suhu tubuh di atas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Pada anak yang mengalami demam peningkatan suhu ringan kisaran 37,5-38°C. Dampak yang dapat ditimbulkan jika demam tidak ditangani adalah bisa menyebabkan kerusakan otak, hiperpireksia yang akan menyebabkan syok, epilepsi, retardasi mental atau ketidakmampuan belajar. Suhu tubuh pada kondisi meningkat dapat dipergunakan sebagai salah satu ukuran penting yang dapat memberikan petunjuk mengenai memburuk atau membaiknya keadaan penderita. Demam merupakan suatu pertanda adanya gangguan kesehatan dan hanyalah suatu keluhan dan bukan merupakan suatu diagnosis. Sebagai suatu keluhan demam merupakan keluhan kedua terbanyak setelah nyeri, jadi merupakan suatu hal yang sangat penting untuk diketahui tentang demam (Hastomo & Suryadi, 2018).

Demam sering disebabkan karena infeksi. Penyebab demam selain infeksi juga dapat disebabkan oleh keadaan toksemia, keganasan atau reaksi terhadap pemakaian obat, juga pada gangguanpusat regulasi suhu sentral

(misalnya perdarahan otak, koma). Pada dasarnya untuk mencapai ketepatan diagnosis penyebab demam diperlukan antara lain: ketelitian pengambilan riwayat penyakit pasien, pelaksanaan pemeriksaan fisik, observasi perjalanan penyakit dan evaluasi pemeriksaan laboratorium, serta penunjang lain secara tepat dan holistic (Nurarif, (2015) dalam Pratiwi, (2016)).

Menurut Nurarif, (2015) tanda dan gejala terjadinya demam adalah: Anak rewel (suhu tubuh lebih tinggi dari $37,5^{\circ}\text{C} - 39^{\circ}\text{C}$), kulit kemerahan, hangat pada sentuhan, peningkatan frekuensi pernapasan, mengigil, dehidrasi, kehilangan nafsu makan, sakit kepala.

Febris adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal ($>37,5^{\circ}\text{C}$) Zahara, et al., (2023). Febris atau demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai, sebagian besar demam pada anak akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Penyakit – penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang sistem tubuh (Faridah & Soesanto, 2021). Anak yang mengalami sakit akan mengalami kecemasan hospitalisasi (Saribu, et al., 2021).

2. Konsep Hospitalisasi

a. Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi artinya suatu proses sebab alasan brencana atau darurat yang mengharuskan anak supaya tinggal pada rumah sakit menjalani terapi serta perawatan Priyato, (2014). Anak usia pra sekolah memandang hospitalisasi menjadi sebuah pengalaman yang menyeramkan Priyato, (2014). Pengalaman sakit bisa dijalani anak usia sekolah hingga membutuhkan rawat inap atau hospitalisasi (Novia & Arini, 2021).

Hospitalisasi adalah masuknya individu ke rumah sakit sebagai pasien dengan berbagai alasan seperti pemeriksaan diagnostik, prosedur operasi, perawatan medis, pemberian obat dan menstabilkan atau pemantauan kondisi tubuh. Hospitalisasi ini merupakan suatu keadaan

krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini (hospitalisasi) terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi stressor baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga, perubahan kondisi ini merupakan masalah besar yang menimbulkan ketakutan, kecemasan bagi anak yang dapat menyebabkan perubahan fisiologis dan psikologis pada anak jika anak tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan tersebut (Saputro dan Fazrin, 2017)

b. Faktor Yang Mempengaruhi Stres Hospitalisasi

Kecemasan akibat proses perpisahan respon perilaku anak dampak perpisahan dari Wong, (2003) terbagi menjadi 3 tahapan:

1) Berontak/protes (*Phase of Protest*)

Termin ini dimanifestasikan dengan menangis kuat, menjerit dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif seperti menendang, menggigit, memukul, mencubit, mencoba untuk membuat orangtuanya tetap tinggal, serta menolak perhatian orang lain.

2) Putus Asa (*Phase of Despair*)

Pada termin ini anak tampak tegang tangisnya berkurang, tidak aktif, kurang makan, menarik diri, tidak mau berkomunikasi, sedih, apatis, dan regresi (mengompol atau menghisap jari).

3) Keintiman balik (*Phase of Detachment*)

Di tahap ini secara berangsur-angsur anak mulai menerima perpisahan, mulai tertarik dengan apa yang ada disekitarnya serta membina hubungan dangkal dengan oranglain. Anak terlihat gembira fase ini terjadi sesudah perpisahan dalam waktu lama dengan orangtua.

c. Dampak Hospitalisasi

Anak dapat berespon terhadap kecemasan hospitalisasi sebelum di rawat selama dirawat dan setelah pulang dari perawatan. Anak-anak lebih rawan terhadap stres akibat hospitalisasi. Anak yang aktif dan berkeinginan kuat cenderung lebih baik. Ketika hospitalisasi dibandingkan anak yang pasif.

Hal ini mengharuskan perawat yang mewaspadai anak-anak yang pasif karena membutuhkan dukungan yang lebih banyak dibandingkan anak yang aktif Suputro dan Farzin, (2017).

3. Konsep Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan atau ansietas merupakan penilaian dan respon emosional terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. kecemasan merupakan suatu perasaan perasaan yang berlebih terhadap kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akan datang, kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan.

Menurut standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI), ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi lingkungan.

b. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut SDKI tanda dan gejala kecemasan antara lain:

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

Menurut Mardaningsih, (2018) dalam tanda dan gejala ansietas pada anak antarlain: gugup, sulit tidur, tangan berkringat, peningkatan detak jantung dan nafas, mual, sakit kepala, sakit perut. Tanda dan gejala kecemasan hospitalisasi pada anak adalah sebagai berikut (Lutfianti et al., 2022): ditandai dengan adanya peningkatan nadi, pernafasan, tekanan darah, masalah pencernaan yaitu mual muntah, reaksi emosional ditandai anak mudah marah, menangis, dan khawatir.

c. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan menurut Saputro, (2017) dibedakan menjadi tiga yaitu:

1) Kecemasan ringan

Pada tingkat kecemasan ringan seorang mengalami ketegangan yang dirasakan setiap hari sehingga menyebabkan seorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan prespesinya. Seseorang akan lebih tanggap dan berdaya positif terhadap peningkatan minat dan motivasi. Tanda-tanda kecemasan ringan berupa gelisah, mudah marah dan perilaku menarik perhatian.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memutuskan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan suatu yang lebih terarah pada kecemasan sedang, seorang akan kelihatan serius dalam memperhatikan sesuatu. Tanda-tanda kecemasan sedang berupa suara bergetar, perubahan dalam nada suara takikardi, pemetaran, peningkatan ketegangan otot.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi, cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi menurunkan kecemasan dan fokus pada kegiatan lain berkurang. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu daerah lain. Tanda-tanda kecemasan berat berupa perasaan terancam, ketegangan otot berlebihan, perubahan pernapasan, perubahan gastrointestinal (mual, muntah, rasa tertukar pada ulu hati, sendawa, anoreksia dan diare), perubahan kardiovaskuler dan ketidak mampuan untuk berkonsentrasi. Adapun gangguan kecemasan pada anak yang sering dijumpai di rumah sakit adalah panik, fobia, obsesi, kompulsif gangguan kecemasan.

d. Respon Terhadap Kecemasan

Menurut Triana,(2012) kecemasan dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang, respon kecemasan antara lain:

1) Respon fisiologis terhadap kecemasan

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis).

Serabut saraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh. Anak yang mengalami gangguan kecemasan akibat perpisahan akan menunjukkan sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, demam ringan, gelisah, kelelahan, sulit berkonsentrasi, dan mudah marah.

2) Respon psikologis terhadap kecemasan

Respon perilaku akibat kecemasan adalah tampak gelisah, terdapat ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar, dan sangat waspada.

3) Respon kognitif terhadap kecemasan

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir baik proses pikir maupun isi pikir, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, bingung, sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut pada cedera atau kematian dan mimpi buruk.

4) Respon afektif terhadap kecemasan

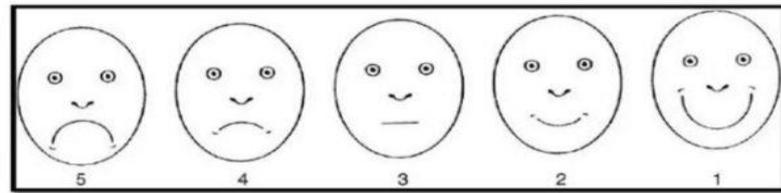
Secara afektif pasien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, khawatir, mati rasa, rasa bersalah atau malu, dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan.

e. Alat Ukur Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat terlihat dari manifestasi yang ditimbulkan oleh seseorang. Alat ukur kecemasan terdapat beberapa versi, antar lain:

- 1) *Facial Image Scale* merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan seseorang berdasarkan pada ekspresi yang ditunjukkan oleh pasien. Pengukuran tingkat kecemasan dengan FIS ini menggunakan sistem skor dari 1 sampai dengan 5.
- 2) Studi validitas menunjukkan bahwa FIS cocok untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak. Alat ukur ini dipilih sebagai alat ukur dalam menilai kecemasan pada anak karena di dasarkan pada sifat gambar yang sederhana dan mudah untuk di mengerti. FIS merupakan skala pengukuran berjenis likert. Skala likert merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi

seseorang terhadap fenomena sosial yang ditunjukkan melalui respon sangat setuju hingga sangat tidak setuju Riduwan, (2009) dalam Sarti, (2018).



Gambar 2.1 Facial Image Scale

Keterangan gambar:

- a) Gambar 1 adalah sangat senang ditunjukkan dengan sudut bibir terangkat ke atas ke arah mata dan memiliki skor 1.
 - b) Gambar 2 adalah senang yang ditunjukkan dengan sudut bibir sedikit terangkat ke arah mata dan memiliki skor 2.
 - c) Gambar 3 adalah cemas ringan ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke samping atau tidak bergerak dan memiliki skor 3.
 - d) Gambar 4 adalah cemas sedang ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke arah dagu dan memiliki skor 4.
 - e) Gambar 5 adalah sangat cemas (cemas berat) ditunjukkan dengan sudut bibir sangat ditekuk ke bawah dagu hingga menangis dan memiliki skor 5.
- 3) Zeng Self Rating Anxiety Scale dikembangkan oleh WK Zung tahun 1971 merupakan metode pengukuran tingkat kecemasan. Skala ini berfokus pada kecemasan secara umum dan coping dalam mengatasi stress. Skala ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan.
 - 4) Hamilton Anxiety Scale (HAS) disebut juga dengan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur tanda kecemasan baik kecemasan psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. HARS telah distandarkan untuk mengevaluasi tanda kecemasan pada individu yang sudah menjalani pengobatan terapi, setelah mendapatkan obat anti depresan dan telah mendapatkan obat psikotropika (Fahmy,2007).

4. Terapi Bermain

Dunia anak tidak dapat dipisahkan dari kegiatan bermain. Diharapkan dengan bermain, anak dapat stimulus yang mencukupi agar dapat berkembang secara optimal. Bermain memiliki fungsi untuk perkembangan sensorik dan motorik, perkembangan sosial, bermain sebagai terapi. Adapun definisi terapi bermain:

a. Definisi Terapi Bermain

Bermain merupakan kegiatan menyenangkan yang dilakukan dengan tujuan bersenang-senang, yang memungkinkan seorang anak dapat melepaskan rasa frustrasi (Santrok, 2007), Menurut Wong, (2009) bermain merupakan kegiatan anak-anak, yang dilakukan berdasarkan keinginannya sendiri untuk mengatasi kesulitan, stres dan tantangan yang ditemui serta berkomunikasi untuk mencapai keputusan dalam berhubungan dengan oranglain.

Terapi bermain merupakan terapi yang diberikan dan diberikan anak untuk menghadapi ketakutan, kecemasan dan mengenal lingkungan, belajar mengenai perawatan dan prosedur yang dilakukan serta staf rumah sakit yang ada. Terapi bermain merupakan salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat paling efektif untuk mengatasi stres anak ketika di rawat di rumah sakit. Karena hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak dan sering disertai stres berlebihan, maka anak-anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping untuk menghadapi stres.

b. Tujuan Terapi Bermain

Wong et al (2009) menyebutkan, bermain sangat penting bagi mental, emosional, dan kesejahteraan sosial anak. Seperti kebutuhan perkembangan mereka, kebutuhan bermain tidak berhenti dari kebutuhan anak-anak sakit atau dirumah sakit. sebaliknya bermain dirumah sakit memberikan manfaat utama yaitu meminimalkan munculnya masalah perkembangan anak selain itu tujuan terapi bermain adalah menciptakan suasana aman bagi anak-anak untuk mengekspresikan diri mereka, memahami bagaimana suatu dapat terjadi, mempelajari aturan sosial dan mengatasi masalah mereka serta memberikan kesempatan bagi anak-anak untuk berekspresi dan mencoba

sesuatu yang baru. Adapun tujuan bermain di rumah sakit adalah agar dapat melanjutkan fase tumbuh kembang secara optimal, mengembangkan kreativitas anak sehingga anak dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stress. Menurut Santrock, (2007). Terapi bermain dapat membantu anak menguasai kecemasan dan konflik. Karena ketegangan mengendor dalam permainan, anak dapat menghadapi masalah kehidupan, memungkinkan anak menyalurkan kelebihan energi fisik dan melepaskan emosi yang tertahan.

c. Jenis- jenis permainan sesuai usia.

- 1) Permainan anak usia 0-1 tahun pilihannya adalah permainan kerincing, sentuhan, mengamati mainan.
- 2) Permainan anak usia 1-3 tahun diantaranya adalah permainan arsitek menara dan tebak gambar.
- 3) Permainan anak 4-6 tahun pilihannya adalah permainan bola keranjang, permainan abjad, boneka tangan dan mewarnai. Kelebihan permainan mewarnai adalah mewarnai dapat memberikan kesempatan anak untuk bebas berekspresi dan sangat terapeutik. Melalui mewarnai anak juga dapat mengekspresikan pikiran, fantasi, dan dapat mengembangkan kreativitasnya sehingga anak lebih senang dan nyaman serta kecemasan dan ketegangan dapat dihindarkan (Atisina, 2019).
- 4) Permainan anak usia 6-12 tahun diantaranya adalah permainan melipat kertas origami, permainan puzzle, bercerita, menggambar bebas, dan meniup balon.

d. Manfaat Terapi Bermain

Menurut Andriana (2013) menyatakan bahwa aktivitas bermain yang dilakukan di rumah sakit dapat memberikan manfaat:

- 1) Mengoptimalkan pertumbuhan seluruh bagian tubuh.
- 2) Anak belajar mengontrol diri.
- 3) Meningkatkan daya kreativitas.
- 4) Cara untuk mengatasi kemarahan, kecemasan, kedukaan, iri hati.
- 5) Kesempatan untuk belajar bergaul dengan oranglain atau anak lainnya.

- 6) Kesempatan untuk belajar mengikuti aturan.
- 7) Dapat mengembangkan kemampuan intelektualnya.

e. Prinsip Penatalaksanaan Terapi Bermain

Menurut Vanfeet, (2010) waktu yang diperlukan untuk terapi bermain pada anak yang dirawat dirumah sakit adalah 15-20 menit, waktu 15- 20 menit dapat membuat kedekatan pada orangtua dan anak serta tidak membuat kelelahan akibat bermain.

f. Cara Terapi Bermain

- 1) Pasien dan keluarga diberitahu tujuan bermain
- 2) Melakukan kontrak waktu
- 3) Anak usia 3- 6 tahun.
- 4) Kondisi anak stabil
- 5) Tidak dalam kondisi mengantuk
- 6) Menyiapkan alat untuk menggambar dan mewarnai yaitu buku gambar dan pewarna/spidol
- 7) Atur lingkungan pasien nyaman mungkin agar pasien mudah berkonsentrasi.
- 8) Memberi petunjuk pada anak mengenai cara bermain mencatat Tingkat kecemasan anak sebelum bermain.
- 9) Memotivasi keterlibatan klien dan keluarga
- 10) Meminta anak untuk menceritakan apa yang dilakukan/ dibuatnya
- 11) Menanyakan perasaan setelah bermain
- 12) Mencatat Kembali Tingkat kecemasan anak setelah bermain
- 13) Melakukan evaluasi dan berpamitan dengan klien

Sumber: Standar Operasional (SOP) dikutip dari Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bandung Tamara Andani (2022).

g. Menggambar dan mewarnai

Menggambar merupakan suatu kegiatan yang menggunakan gambar atau bentuk kesenian lainnya sebagai media bagi anak untuk membantu anak mengekspresikan perasaannya Paat, (2019). Mewarnai adalah mengembangkan kreativitas terapi permainan melalui buku gambar untuk mengembangkan kreativitas anak untuk mengurangi stress dan kecemasan serta meningkatkan komunikasi pada anak (Supartini, 2004 dalam Aizah, 2014)).

Menggambar dan mewarnai merupakan pilihan yang tepat untuk usia pra sekolah. Adapun penelitian yang mendukung diberikan terapi bermain menggambar dan mewarnai sebagai berikut:

- 1) Menurut penelitian Wowling F. E (2014) untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh anak dapat diberikan terapi menggambar atau mewarnai digunakan sebagai media psiko terapi atau pengobatan terhadap anak yang dikenal dengan sebutan terapi bermain Tedjasaputra, (2007). Adapun tujuan terapi bermain bagi anak di rumah sakit yaitu, mengurangi perasaan cemas, takut, sedih, tegang, dan nyeri. Menggambar dan mewarnai salah satu permainan yang memberikan kesempatan anak berekspresi dan sebagai permainan penyembuhan. Anak dapat mengekspresikan perasaannya dengan cara menggambar dan mewarnai dapat memberikan rasa senang kepada anak karena pada dasarnya anak usia pra sekolah sudah sangat aktif dan imajinatif.
- 2) Menurut Penelitian Fitrani Rani, (2019) terapi bermain menggambar juga dapat digunakan sebagai media bermain anak di rumah sakit. Melalui kegiatan menggambar dan mewarnai dapat membantu mengekspresikan pikiran anak tanpa melalui kata-kata, selain itu gambar juga dapat dihubungkan dengan anak-anak yang terluka, mengasingkan diri, kecewa, dan tidak dapat mengungkapkan pikiran dan perasaan, terapi bermain mewarnai gambar juga merupakan salah satu terapi bermain yang efektif untuk merubah perilaku anak dalam menerima perawatan di rumah sakit. Melalui aktivitas bermain mewarnai gambar dapat menjadikan anak lebih senang dan nyaman serta stress dan ketegangan dapat dihindarkan.
- 3) Terapi bermain yang diberikan kepada anak yang mengalami kecemasan, ketakutan sehingga anak dapat mengenal lingkungan, belajar mengenal perawatan dan prosedur yang dilakukan staf rumah sakit yang ada. Melalui menggambar dan mewarnai seseorang dapat menuangkan simbolisasi tekanan atau kondisi traumatis yang dialaminya kedalam coretan dan pemilihan warna. Melalui mewarnai anak tidak sadar mengekspresikan rasa sedihnya, cemas, tertekan, stress, dan menciptakan gambaran gambaran yang membuat kita kembali merasa bahagia membangkitkan masa-masa indah yang pernah kita alami bersama dengan orang-orang yang kita cinta (Jawiah, S. et al., (2023).

h. Manfaat Menggambar Dan Mewarnai

Manfaat menggambar dan mewarnai As'adi Muhammad (2009: 15-27) mendeskripsikan bahwa kegiatan menggambar dan mewarnai memberikan manfaat bagi anak, yakni:

- 1) Merangsang dan membangkitkan otak kanan dengan memberikan pelajaran atau pelatihan mengenai menggambar dan mewarnai, otak kanan akan terasah yang akhirnya akan membuatnya mempunyai kreativitas yang tinggi.
- 2) Menumbuhkan kreativitas lewat menggambar, anak bisa menuangkan beragam imajinasi yang ada di kepala mereka. Lewat gambar yang dibuatnya, anak bisa menuangkan segala gagasan dan pendapat-pendapat yang terpendam. Dengan demikian, tidaklah keliru jika dikatakan bahwa gambar dapat meningkatkan kreativitas anak.
- 3) Membuka wawasan sebagai contoh anak sedang belajar menggambar seekor kuda yang tengah merumput di kehijauan padang lapang. Dalam menggambar kuda tersebut, anak pasti akan banyak berusaha mengetahui apa saja yang ada disekitar hewan tersebut.
- 4) Lukisan, cermin kreativitas dan kecerdasan anak Apapun hasil lukisan yang tertuang, merupakan hasil gagasan dan kemampuan anak. Jika anak mempunyai kreativitas dan kecerdasan yang tinggi, maka lukisan yang dihasilkan akan baik. Tetapi jika tidak, maka lukisan akan terlihat biasa-biasa saja, bahkan kualitasnya akan cenderung di bawah standar lukisan anak pada umumnya.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

Pengkajian pada anak dengan masalah ansietas berhubungan dengan hospitalisasi.

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

Meliputi: nama, umur, tempat/tanggal lahir, jenis kelamin, nama orang tua, pekerjaan orang tua, alamat, suku, bangsa dan agama.

b. Keluhan utama

Klien yang menderita demam febris biasanya suhu tubuh mengalami kenaikan suhu yaitu di atas $>37,5^{\circ}\text{C}$.

- c. Riwayat kesehatan sekarang
Riwayat penyakit yang diderita klien saat masuk rumah sakit. Sejak kapan timbul demam, gejala lain yang menyertai demam mual, muntah, berkeringat, nafsu makan berkurang, gelisah, nyeri otot/sendai dan lain-lain.
- d. Riwayat kesehatan lalu
Riwayat penyakit yang sama atau penyakit lain yang pernah di derita oleh klien.
- e. Riwayat kesehatan keluarga
Riwayat penyakit yang sama atau penyakit lain yang pernah diderita oleh keluarga baik bersifat genetik atau tidak.
- f. Pengkajian fisik seperti keadaan umum klien
 - 1) Tanda-tanda vital: tekanan darah meningkat, berdebar-debar, frekuensi nadi meningkat
 - 2) Aktivitas/istirahat: klien mengeluh sulit tidur, gelisah, tandanya frekuensi jantung meningkat, nadi meningkat. Aktivitas yang dilakukan anak sebelum sakit biasanya bermain dengan teman.
 - 3) Eliminasi: Klien Sering berkemih
 - 4) Sistem pernafasan: frekuensi nafas meningkat,
 - 5) Pola koping dan telorensi stress: kaji bagaimana anak mengolala stres dan juga adanya sumber pendukung. Anak belum mampu mengatasi stres, sehingga sangat dibutuhkan peran dari keluarga terutama orangtua untuk selalu mendukung anak.
- g. Riwayat Psikososial
Pengkajian ini terkait dengan hubungan perubahan psikologis yang disebabkan oleh adanya kecemasan antaralain: perubahan perilaku dan peningkatan emosi.
- h. Diagnosa keperawatan
Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentivikasi respon klien, individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017). Menurut (Wong, (2009) dalam Rahayu, (2018)) diagnosa keperawatan yang ditegakan pada anak yang mengalami hospitalisasi adalah Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (Hospitalisasi), prosedur tindakan, kejadian yang menimbulkan stres,perpisahan dengan orang tua dan lingkungan yang tidak dikenal.

2. Rencana Keperawatan

Tabel 2. 1
Perencanaan Intervensi Keperawatan Berdasarkan
SDKI, SIKI dan SLKI

| No | Dx keperawatan | Tujuan (SLKI) | Intervensi (SIKI) |
|----|--|--|--|
| 1 | Ansietas (D.0080) Data objektif 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur 4. Tremor 5. Muka tampak pucat 6. Kontak mata buruk 7. Sering berkemih Data subjektif 1. Merasa bingung 2. Sulit berkonsentrasi 3. Mengeluh bingung 4. Merasa khawatir dengan akibat kondisi yang di hadapi | Tingkat ansietas (L.09093) Menurun dengan kriteria hasil: 1. Perilaku tegang menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Verbalisasi kebingungan menurun 4. Verbalisasi akibat kondisi yang dihadapi menurun 5. Konsentrasi membaik 6. Kontak matamembaik Orientasi membaik | Terapi bermain (I.10346) 1. Identifikasi perasaan anak yang diungkapkan selama bermain 2. Monitor pegguaan peralatan bermain anak 3. Monitor respon anak terhadap terapi 4. Monitor Tingkat kecemasan anak selama terapi Terapeutik 1. Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 2. Sediakan waktu yang cukup untuk memungkinkan sesi bermain yang efektif 3. Sediakan peralatan yang aman sesuai, kreatif 4. Motivasi anak untuk berbagi perasaan, pengetahuan dan presepsi 5. Lanjutkan sesi bermain secara teratur untuk membangun kepercayaan dan mengurangi rasa takut akan peralatan atau perawatan yang tidak di kenal Edukasi 1. Jelaskan tujuan bermain bagi anak dan orangtua 2. Jelaskan prosedur bermain pada anak dan orangtua dengan Bahasa yang mudah dipahami. |

3. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah penilaian apa yang telah dicapai dan bagaimana telah tercapai, merupakan identifikasi sejauh mana tujuan dari intervensi keperawatan telah tercapai atau tidak (Padilla, 2014).

Menurut Suarni dan Apriyani, (2017) untuk mengetahui masalah teratasi, teratasi sebagian, dan belum teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan SOAP meliputi:

a. Subjektif

Informasi yang diperoleh dari hasil klien setelah tindakan diberikan antarlain: klien masih merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat kondisi yang dihadapi, klien masih sulit berkonsentrasi, klien mengeluh pusing.

b. Objektif

Informasi yang diperoleh dari pengamatan antarlain: tampak gelisah, frekuensi nafas meningkat, tremor, tekanan darah meningkat, sulit tidur, muka tampak pucat, kontak mata buruk, sering berkemih, suara bergetar, tampak tegang.

c. Analisis

Membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian disimpulkan apakah masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.

d. Perencanaan

Rencana keperawatan yang akan dilakukan berdasarkan analisis data.

Data- data yang perlu dievaluasi adalah pengkajian ulang meliputi keluhan yang dirakan setelah diberikan intervensi dan juga membandingkan kondisi anak saat dilakukan evaluasi dengan kriteria keberhasilan dalam rencana keperawatan Dermawan, (2012). Evaluasi yang diperoleh adalah untuk memperoleh gambaran setelah dilakukan terapi bermain menggambar dan mewarnai. teknik distrasi menggambar dan mewarnai merupakan salah satu cara untuk mengatasi kecemasan pada anak saat dirawat dirumah sakit sehingga anak memiliki kegiatan dan tidak merasa sendiri serta takut saat dirumah sakit. Gerung dan Walelang, (2020) hasil dari evaluasi menambahkan mayoritas responden mengatakan terjadi penurunan kecemasan dengan menilai menggunakan FIS. Hal tersebut telah ditetapkan sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan peneliti pada tahap perencanaan yaitu terjadi penurunan tanda tanda vital pada anak setelah dilakukan terapi bermain menurut Fadhilla, (2014).