

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### **1. Hospitalisasi Pada Anak**

###### **a. Pengertian**

Hospitalisasi merupakan salah satu penyebab kecemasan. Kecemasan pada anak merupakan hal yang harus segera diatasi, karena sangat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan (Pratiwi dan Nurhayati, 2023). Situasi hospitalisasi ini cenderung tidak menyenangkan dan dapat membawa beban emosional, tidak hanya bagi anak tetapi juga bagi keluarga. Beberapa sumber stres yang umum dialami termasuk perpisahan dari keluarga, hilangnya kendali serta pengalaman rasa sakit dan nyeri (Arbakyah *et al.*, 2021). Dirawat di rumah sakit, itu adalah situasi khusus, darurat, atau krisis. Anak menjadi pasien, menjalani pengobatan dan perawatan sampai akhirnya bisa pulang kembali ke rumah. Selama di rumah sakit, anak harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru yang asing. Proses ini bisa menjadi pengalaman yang menakutkan dan penuh kecemasan bagi anak dan orang tuanya. Anak biasanya merasa cemas, marah, sedih, takut, dan bersalah karena menghadapi hal baru, merasa tidak aman, tidak nyaman, kehilangan rutinitas biasanya, dan mengalami hal yang menyakitkan (Mendri dan Prayogi, (2017) dalam Siahaan. E.R dan Juniah. (2022).

###### **b. Tanda dan Gejala Hospitalisasi**

Menurut Cromaria (2015), tanda dan gejala hospitalisasi pada anak dapat dibagi menjadi:

- 1) Fisik, ditandai dengan peningkatan denyut nadi atau detak jantung, tekanan darah yang lebih tinggi, kesulitan bernapas, sesak nafas, sakit kepala, migrain, kelelahan, gangguan tidur, serta masalah pencernaan seperti diare, mual, muntah, maag, peradangan usus besar dan nyeri perut. Frekuensi buang air kecil dapat berubah, dan berat badan bisa meningkat atau menurun lebih dari 4, 5 kg.

- 2) Emosional, yang terlihat mudah marah, reaksi berlebihan terhadap situasi kecil, ledakan emosi serta mudah tersinggung dan bermusuhan. Anak juga bisa menunjukkan kurangnya minat, cenderung menarik diri, apatis, sulit bangun pagi, sering menangis, menyalahkan orang lain bersikap curiga, merasa khawatir, mengalami depresi, bersikap sinis dan negative, serta lebih tertutup dan tidak puas dengan keadaan.
- 3) Intelektual, yang ditandai dengan sikap menolak pendapat orang lain, memiliki imajinasi berlebihan seperti ketakutan terhadap penyakit, sulit berkonsentrasi dalam pekerjaan yang rumit, mengalami penurunan kreativitas, berpikir lambat, mengalami kesulitan belajar, bersikap tidak peduli, serta cenderung malas.

c. Dampak Hospitalisasi

Hospitalisasi memiliki pengaruh terhadap perkembangan anak, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti karakter anak, kondisi perawatan dan dukungan keluarga. Perawatan yang berkualitas dapat membantu perkembangan intelektual anak secara optimal, terutama bagi anak-anak yang kurang beruntung dan harus menjalani perawatan di rumah sakit. Namun, anak yang dirawat di rumah sakit sering mengalami rasa cemas dan ketakutan. Dalam jangka pendek, jika cemas dan ketakutan tersebut tidak segera ditangani, anak menolak tindakan medis dan pengobatan yang diberikan. Hal ini dapat memperpanjang masa perawatan, memperburuk kondisi anak dan dalam beberapa kasus bahkan dapat menyebabkan kematian. Sementara itu, dampak jangka panjang dalam perawatan yang tidak ditangani dengan baik bisa menyebabkan kesulitan membaca, gangguan bahasa, serta hambatan dalam perkembangan kognitif. Selain itu, dapat terjadi penurunan kemampuan intelektual dan sosial anak, serta melemahnya sistem kekebalan tubuhnya (Saputro *et al.*, 2017).

d. Manfaat Hospitalisasi

Meskipun hospitalisasi dapat menyebabkan stres pada anak, proses ini juga memiliki manfaat positif. Beberapa manfaatnya antara lain membantu penyembuhan anak, memberi mereka kesempatan untuk mengatasi stres, serta meningkatkan rasa diri dalam kemampuan mengatasi masalah. Selain itu, hospitalisasi juga dapat memberikan pengalaman bersosialisasi dan memperluas hubungan interpersonal anak.

e. Upaya Meminimalisir Dampak Kecemasan Hospitalisasi

Untuk mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi pada anak, berbagai upaya dapat dilakukan, seperti mengajak mereka melakukan aktivitas yang menyenangkan, membawa barang kesukaan, serta bermain permainan seperti bermain boneka tangan. Selain itu, kegiatan seperti mendongeng juga dapat membantu. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Faidah. N., dan Marchelina.T., (2022) dalam Syafriani (2018), tidak semua anak dapat beradaptasi dengan mudah, dan banyak dari mereka merasa kurang nyaman dengan lingkungan tempat mereka dirawat maupun dengan proses hospitalisasi itu sendiri.

## **2. Ansietas/Kecemasan**

a. Pengertian

Kecemasan adalah kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku. Kecemasan pada anak-anak telah diakui sebagai masalah selama bertahun-tahun yang menyebabkan anak sering menunda dan menolak untuk melakukan perawatan (Ithok E. *et al.*, 2022). Kecemasan merupakan perasaan gelisah yang tidak jelas karena adanya ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai reaksi, meskipun penyebabnya tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu. Rasa takut yang tidak menentu ini berfungsi sebagai sinyal yang mengingatkan akan adanya ancaman, sehingga individu lebih waspada dan siap dan siap mengambil tindakan (Haines *et al.*, 2019). Berbagai peristiwa dalam kehidupan seperti tuntutan, persaingan atau bencana, dapat berdampak pada kesehatan fisik maupun psikologis. Salah satu dampak psikologis yang

dapat timbul adalah kecemasan atau ansietas (AH. Yusuf, 2015:89).

b. Etiologi

Menurut Utami, Yunani, dan Livana (2017) dalam Rahayu, (2018) tanda dan gejala kecemasan pada anak yaitu:

- 1) Menangis, menjerit
- 2) Sakit kepala
- 3) Takut jauh dari orang tua, takut terhadap orang asing
- 4) Sakit perut
- 5) Gelisah
- 6) Jantung berdebar
- 7) Gemetar
- 8) Ketakutan dan berkeringat

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2018, gejala pasien dengan ansietas terdapat pada tabel di bawah ini:

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

Subjektif	Objektif
<p style="text-align: center;"><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa bingung</li> <li>2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi</li> <li>3. Sulit berkonsentrasi</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh pusing</li> <li>2. Anoreksia</li> <li>3. Palpitasi</li> </ol> <p style="text-align: center;">Merasa tidak berdaya</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak gelisah</li> <li>2. Tampak tegang</li> <li>3. Sulit tidur</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi napas meningkat</li> <li>2. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>3. Tekanan darah meningkat</li> <li>4. Diaforesis</li> <li>5. Tremor</li> <li>6. Muka tampak pucat</li> <li>7. Suara bergetar</li> <li>8. Kontak mata buruk</li> <li>9. Sering berkemih</li> <li>10. Berorientasi pada masa lalu</li> </ol>

c. Tingkat kecemasan

Terdapat 4 tingkat kecemasan, yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik (Sari dan Batubara, 2017).

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan muncul akibat tekanan dalam kehidupan sehari-hari. Pada tahap ini, Individu cenderung lebih waspada dan memiliki sensitivitas yang meningkat dalam melihat, mendengar, serta merasakan sesuatu. Selain itu, kecemasan ringan dapat mendorong individu untuk belajar, meningkatkan kreativitas, dan mempercepat pertumbuhan pribadi.

2) Kecemasan sedang

Pada tahap ini, individu yang mengalami kecemasan akan lebih berfokus pada satu hal yang perlu segera dilakukan. Namun, dalam beberapa kasus, individu masih dapat mengalihkan perhatian ke hal lain jika memang diinginkan.

3) Kecemasan berat

Individu yang mengalami kecemasan berat cenderung hanya berfokus pada sumber keemasannya. Pada tahap ini, mereka tidak lagi mempertimbangkan hal lain dan hanya berusaha mengurangi rasa cemas yang dialami

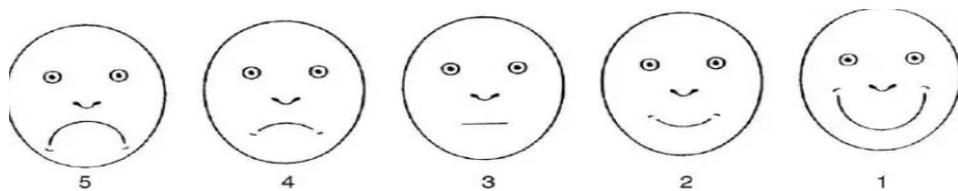
4) Panik

Panik adalah kondisi yang menimbulkan ketakutan ekstrim dan membuat seseorang merasa tidak berdaya. Keadaan ini ditandai dengan gangguan dalam pola pikir serta dapat menjadi ancaman serius jika berlangsung lama. Gejala yang muncul meliputi peningkatan aktivitas motorik, menarik diri dari lingkungan, kesulitan memahami sesuatu, dan hilangnya kendali atas diri sendiri.

d. Alat Ukur Kecemasan

Kecemasan dapat diukur menggunakan *Facial Image Scale* (FIS) Merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengetahui tingkat ansietas yang terdiri dari lima kategori ekspresi wajah yang menggambarkan situasi

atau keadaan dari ansietas, mulai dari ekspresi wajah sangat senang (skor 1) hingga sangat tidak senang (skor 5). Skor 1 merupakan ekspresi yang paling positif dan skor 5 merupakan ekspresi paling negatif. 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 didasarkan pada sifat gambar sederhana dan mudah untuk dimengerti (Sari *et al.*, (2023)).



**Gambar 2.1**  
**Skala Facial Image Scale**

Keterangan gambar menurut Utama, A. M. T, (2022):

- 1) Gambar 1 adalah sangat senang ditunjukkan dengan sudut bibir terangkat ke atas ke arah mata dan memiliki skor 1.
  - 2) Gambar 2 adalah senang ditunjukkan dengan sudut bibir sedikit terangkat sedikit ke atas ke arah mata dan memiliki skor 2.
  - 3) Gambar 3 adalah agak tidak senang ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke samping atau tidak bergerak dan memiliki skor 3.
  - 4) Gambar 4 adalah tidak senang ditunjukkan dengan sudut bibir di tekuk kebawah ke arah dagu dan memiliki skor 4.
  - 5) Gambar 5 adalah sangat tidak senang ditunjukkan dengan sudut bibir sangat di tekuk kebawah ke arah dagu hingga menangis dan memiliki skor 5
- e. Tanda dan Gejala Kecemasan
- Menurut Jeffery S. Nevid dan rekan-rekan (2005) dalam Annisa (2016), Kecemasan memiliki beberapa tanda dan gejala yang dapat dikategorikan sebagai berikut:

1) Ciri-ciri fisik kecemasan

Gejala fisik yang muncul meliputi kegelisahan, gugup, tangan atau bagian tubuh yang gemetar, berkeringat berlebihan, telapak tangan yang basah, pusing atau pingsan, kesulitan berbicara, kesulitan bernapas, napas pendek, detak jantung yang cepat, suara bergetar, pusing, tubuh terasa lemas atau mati rasa, kesulitan menelan, tangan terasa dingin dan lembab, sakit perut atau mual, suhu tubuh tidak stabil (panas dingin), sering buang air kecil, wajah kemerahan serta mudah tersinggung atau cepat marah.

2) Ciri-ciri perilaku kecemasan

Beberapa perilaku yang sering muncul pada individu yang mengalami kecemasan adalah menghindari situasi tertentu, menjadi terlalu bergantung pada orang lain, serta menunjukkan perilaku yang tidak teratur stabil atau tidak teratur.

3) Ciri-ciri kognitif kecemasan

Secara kognitif, kecemasan ditandai dengan kekhawatiran berlebihan terhadap sesuatu, perasaan terganggu oleh ketakutan akan masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi, kesulitan memahami sesuatu dengan jelas fokus berlebihan pada kebutuhan dasar, merasa terancar walaupun dalam keadaan aman, kesulitan mengendalikan pikiran, takut kehilangan kendali, dan cemas akan kegagalan dalam menghadapi masalah. Selain itu, individu juga berfikir bahwa masalah kecil sangat mengganggu, merasa khawatir berlebihan dalam hal-hal sepele, terjebak dalam pikiran yang berulang-ulang, merasa pikirannya campur aduk, memiliki ketakutan akan kematian meskipun tidak ada induksi medis, takut ditinggalkan sendirian, serta kesulitan berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

f. Komplikasi

1) Depresi

2) Somatoform

3) Skizofrenia Hibefrenik

4) Skizofrenia simplek

g. Penatalaksanaan

Menurut Nurhalimah (2016), dikutip dalam Savikri (2021), manajemen kecemasan dapat dibagi dua jenis yaitu:

1) Penanganan secara farmakologis

Pengobatan ansietas dengan obat ansiolitik umumnya menggunakan benzodiazepine yang cocok untuk penggunaan jangka pendek. Namun, penggunaan penggunaan jangka panjang tidak disarankan karena menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Selain itu, obat antikecemasan dari golongan nonbenzodiazepin, seperti buspiron (Buspar), serta berbagai jenis antidepresan juga sering digunakan.

2) Penggunaan secara nonfarmakologis

a) Distraksi

Distraksi adalah metode untuk meredakan ansietas dengan mengalihkan perhatian pasien ke hal lain, sehingga pasien dapat melupakan kecemasan yang sedang dirasakan. Rangsangan sensorik yang menyenangkan dapat merangsang pelepasan endorfin yang berperan dalam penghambatan sinyal ketakutan ke otak sehingga perasaan cemas pun berkurang.

b) Relaksasi

Terapi relaksasi dapat dilakukan dalam berbagai bentuk, seperti meditasi, relaksasi imajinatif dan visual, serta relaksasi progresif.

c) Peningkatan pengetahuan

Memberikan edukasi pada pasien mengenai tingkat pemahamannya terhadap penyakit tertentu, menjelaskan proses penyakit secara akurat, serta mendiskusikan perubahan gaya hidup yang diperlukan untuk mencegah komplikasi dimasa depan dan membantu pengendalian penyakit.

d) Doa dan dzikir

Doa dan dzikir merupakan metode nonfarmakologis yang dapat mengatasi kecemasan. Keyakinan bahwa segala sesuatu terjadi atas kehendak Allah dan bawa setiap permasalahan akan mendapatkan

pertolongan dari-Nya dapat memberikan ketenangan batin bagi individu (Nugroho, (2020).

### **3. Konsep Terapi Bermain**

#### **a. Pengertian**

Terapi bermain adalah aktivitas yang dilakukan secara mandiri atau dengan didampingi perawat untuk menurunkan kecemasan pada anak, macam-macam terapi bermain yang ada yaitu: menyusun *puzzle*, mewarnai, bermain *clay* dan bermain boneka tangan(Ginanjar, 2023). Terapi ini memberikan stimulus yang sesuai bagi mereka. Bermain dapat meningkatkan kemampuan kognitif, memungkinkan anak untuk mengembangkan aspek emosional, sosial dan fisik. Selain itu, bermain juga membantu meningkatkan keterampilan fisik, memperkaya pengalaman dan pengetahuan, serta mendukung keseimbangan mental (Andriana, 2017).

#### **b. Tujuan**

Menurut Saputro (2017), terapi bermain memiliki peran penting dalam kesejahteraan mental, emosional, dan sosial anak. Terapi ini menciptakan lingkungan yang memungkinkan anak mengekspresikan diri, memahami berbagai situasi, mempelajari aturan sosial, dan menyelesaikan masalah mereka. Selain itu, terapi bermain memberi kesempatan bagi anak untuk bereksperimen dan mencoba pengalaman baru. Tujuan utama dari terapi bermain adalah mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal, menumbuhkan kreativitas, serta membantu mereka beradaptasi dengan stres secara efektif.

#### **c. Fungsi**

##### **1) Pengembangan sensorik**

Meningkatkan keterampilan motorik halus dan kasar, mendukung perkembangan seluruh panca indera, memberikan kesempatan untuk menyalurkan energi berlebih.

2) Pengembangan intelektual

Menyediakan berbagai sumber pembelajaran, mendorong eksplorasi dan manipulasi bentuk, ukuran, tekstur serta warna, memberikan peluang untuk berlatih dan memperluas keterampilan berbahasa.

3) Pengembangan sosial

Mengajarkan anak cara berinteraksi dengan orang lain serta memahami perannya dalam kelompok mengembangkan keterampilan sosial dan kemampuan menyelesaikan konflik dalam hubungan sosial.

4) Pengembangan kreativitas

Mengembangkan wadah untuk menyalurkan ide dan minat kreatif memungkinkan anak untuk berimajinasi dan berfantasi, mendorong perkembangan bakat serta minat khusus.

5) Pengembangan kesadaran diri

Anak akan belajar mengendalikan perilakunya memahami kemampuan sendiri dan membandingkan dengan orang lain, menyadari dampak dari perilakunya terhadap orang lain.

6) Bermain sebagai Terapi

Mengurangi dampak dari proses hospitalisasi dengan memungkinkan anak mengepresikan perasaannya melalui permainan.

d. Klasifikasi Permainan

Menurut Wong (2008) dalam Rahayu., F (2018), klasifikasi terdapat sebagai berikut:

1) Berdasarkan isinya

a) Permainan Afektif Sosial (*Social Affective Play*):

Anak menikmati hubungan interpersonal yang menyenangkan, seperti bersama orang tua atau teman.

b) Permainan Untuk Kesenangan (*Sense of Pleasure*):

Anak merasa senang dari aktivitas bermain, misalnya bermain pasir atau air.

c) Permainan Keterampilan (*Skill Play*):

Meningkatkan kemampuan motoric kasar dan halus anak melalui kegiatan bermain yang berulang.

d) Permainan Simbolik (*Dramatic Play*):

Anak bermain peran dengan meniru peran orang lain dan mulai memahami serta mengidentifikasi berbagai peran sosial.

2) Berdasarkan Karakteristik Sosial

a) *Solitary Play*

Anak bermain sendiri tanpa memperhatikan orang disekitarnya, umumnya pada bayi karena keterbatasan mental dan fisik.

b) *Parallel Play*

Anak bermain di dekat anak lain dengan aktivitas serupa, tetapi tanpa interaksi. Umumnya pada balita dan anak pra sekolah.

c) *Asssociative Play*

Suatu permainan yang dimulai dari usia pra sekolah. Permainan ini dilakukan pada usia pra sekolah dan remaja.

d) *Therapeutic Play*

Merupakan pedoman bagi tenaga dan tim kesehatan, khususnya untuk memenuhi fisik dan psikososial anak selama hospitalisasi. Dalam membantu mengurangi stres, cemas, memberikan instruksi dan perbaikan kemampuan fisiologis.

f. Orang Tua Harus Mendampingi Anak Saat Bermain

Mainan bukanlah pengganti peran orang tua, melainkan alat untuk mempererat hubungan antara orang tua dan anak. Oleh karena itu, anak perlu didampingi saat bermain agar mereka memahami tujuan dari permainan. Selain itu, pendamping juga membantu anak dalam mengatasi kesulitan, seperti kurangnya konsentrasi terhadap suatu aktivitas. Dengan memberikan penghargaan atas usaha dan kreativitas anak dalam bermain, harga diri mereka juga dapat tumbuh dengan lebih baik.

#### **4. Konsep Terapi Bermain Boneka Tangan**

##### **a. Pengertian**

Terapi bermain boneka tangan adalah permainan yang dilakukan menggunakan media boneka tangan atau bisa dengan boneka jari. Kegiatan ini dilakukan bercerita dengan menggunakan boneka tangan. Cerita yang disampaikan diusahakan mengandung unsur sugesti atau cerita tentang pengenalan kegiatan dirumah sakit. Biarkan anak memperhatikan isi cerita, sesekali sebut nama anak agar merasa terlibat dalam permainan tersebut. Hal ini anak berfikir untuk merangsang daya imajinasi dan kreatifitasnya dan dapat melupakan rasa cemasnya (Saputro dan Fajrim, 2017).

##### **b. Tujuan**

Putri *et al.*, (2016), menggunakan boneka tangan bertujuan untuk mnegurangi ketakutan dan kecemasan pada anak. Dapat dilakukan menggunakan boneka tangan atau boneka jari, pada kegiatan ini menceritakan unsur yang mengandung makna pengenalan kegiatan rumah sakit.

#### **5. Konsep Anak**

##### **a. Pengertian**

Anak adalah individu yang berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan, dengan kebutuhan khusus (fisik, psikologis, sosial dan spiritual) yang berbeda dari orang dewasa. Secara fisik atau biologis, anak memerlukan asupan makanan, minuman, udara, tempat tinggal, serta kehangatan. Dari sisi psikologis, anak membutuhkan cinta, kasih sayang, serta rasa aman dan nyaman tanpa ancaman (Gendrung, 2022).

Anak usia pra sekolah adalah anak yang berada pada rentang usia 3-6 tahun. Dalam fase ini, kemampuan sosial anak mulai berkembang sesuai bentuk persiapan menuju dunia sekolah, dan pemahaman konsep juga mulai dibentuk. Pertumbuhan fisik pada masa ini cenderung lambat dan tidak terlalu pesat. Anak mulai menunjukkan keterampilan motorik seperti berjalan, berlari,

dan melompat yang semakin luwes, walau otot dan tulangnya belum berkembang secara optimal (Hartini, 2019).

b. Tingkat perkembangan

1. Karakteristik anak usia bayi (0-1 tahun)

Pada tahap ini, bayi belum mampu mengungkapkan pikiran dan perasaannya lewat kata-kata, sehingga komunikasi dilakukan secara nonverbal. Ketika merasa lapar, haus, atau tidak nyaman biasanya menangis untuk menyampaikan kebutuhannya.

2. Karakteristik anak usia toddler (1-3 tahun)

Fase ini dimana anak mulai minat dalam kesehatan, mengembangkan bahasa, dan berinteraksi dengan lingkungan sosial.

3. Karakteristik anak usia pra sekolah (3-6 tahun)

Pada fase ini anak dibawah 3 tahun adalah sangat egosentris. Selain itu, anak juga memiliki perasaan takut pada ketidaktahuan sehingga anak perlu diberi tahu tentang apa yang akan terjadi. Contohnya, pada saat akan diukur suhu, anak akan merasa penasaran dan melihat alat yang akan ditempelkan ditubuhnya.

4. Karakteristik anak usia sekolah (6-12 tahun)

Pada fase ini anak sudah sangat peka terhadap stimulus yang dirasakan yang akan mengancam tubuhnya. Oleh karena itu, jika berkomunikasi dan berinteraksi sosial dengan anak diusia ini harus menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan mengerti.

5. Karakteristik anak usia remaja (13-18 tahun)

Fase remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari akhir masa anak-anak menuju dewasa. Oleh karena itu, pola pikir dan tingkah laku anak yang merupakan peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Anak harus diberi kesempatan untuk memecahkan masalah secara positif. Jika anak merasa cemas atau stres, bahwa ia dapat berbicara dengan teman sebaya atau orang dewasa yang ia percaya.

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber (Olfah dan Ghofur, 2016).

#### **a. Riwayat kesehatan**

- 1) Identitas klien: meliputi informasi nama anak, usia, jenis kelamin, dan data demografi lainnya.
- 2) Keluhan utama: berisi keluhan yang dirasakan oleh anak dan dapat dicatat berdasarkan informasi dari anak maupun orang tua.
- 3) Riwayat kesehatan saat ini: mencakup gejala yang dialami, riwayat penyakit sebelumnya, tindakan pengobatan yang sudah dilakukan, serta fakta yang memperparah atau meringankan kondisikesehatan anak.
- 4) Riwayat kesehatan masa lalu: meliputi penyakit yang pernah diderita, riwayat rawat inap, riwayat cedera, riwayat alergi serta status imunisasi.
- 5) Riwayat kesehatan keluarga: termasuk informasi mengenai usia serta status kesehatan orang tua, saudara kandung, dan anggota keluarga lainnya.
- 6) Kebutuhan dasar
  - a) Makanan dan minuman: anak biasanya mengalami penurunan nafsu makan, yang menyebabkan asupan nutrisi berkurang.
  - b) Pola tidur: anak cenderung sulit tidur, gelisah, serta berkeringat saat tidur.
  - c) Mandi: anak umumnya lebih jarang mandi.
  - d) Eliminasi: anak lebih sering menahan buang air besar, yang dapat menyebabkan konsistensi feses lebih cair.
- 7) Pengkajian sistem tubuh
  - a) Aktivitas dan istirahat: anak sering tampak lelah, lesu, fisiknya lemah, serta mengalami kesulitan tidur.
  - b) Nyeri dan kenyamanan: anak biasanya tampak gelisah, mengeluh nyeri, menangis, dan menarik diri dari lingkungan sekitar.

- c) Psikososial: anak cenderung terlihat tegang dan gelisah, dengan suara gemetar, menangis, merengut, serta menunjukkan ekspresi sedih.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik mencakup evaluasi terhadap penampilan umum anak, tanda-tanda vital seperti suhu, denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah. Selain itu, pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari ujung kepala hinggaa ujung kaki (*head to toe*).

## 2. Perencanaan

Menurut Suandy E., (2021), perencanaan adalah sebuah proses dalam menentukan tujuan organisasi dan penyajiannya secara lebih jelas dengan berbagai strategi, taktik dan operasi yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan utama organisasi secara keseluruhan.

Perencanaan keperawatan untuk pasien dengan kecemasan disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel 2.2**  
**Perencanaan Keperawatan Pada Pasien Ansietas**

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Tujuan (SLKI)</b>	<b>Intervensi (SIKI)</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Ansietas D.0080 Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan hospitalisasi	Tingkat ansietas L.09093 Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1. Perilaku gelisah menurun 2. Konsentrasi membaik 3. Pucat menurun Kontak mata membaik	Redukasi ansietas I.09314 O: 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas T: 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian

1	2	3
		5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 6. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 7. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 8. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 9. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 10. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang E: 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang dialami 2. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif 5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 6. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 7. Latih teknik relaksasi K: 1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas

Perencanaan terapi bermain boneka tangan ini di implementasikan pada anak yang menjalani hospitalisasi. Adapun penelitian yang mendukung terapi bermain boneka tangan terdapat dibawah ini:

- a. Menurut Khafidhoh, Z. R. A. N., dan Prastiwi Y. I., (2024), terapi bermain boneka tangan dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak dengan hospitalisasi. Dalam penelitian ini, terlihat perkembangan skala kecemasan pasien sebelumnya dan sudah penerapan terapi bermain boneka tangan selama 2 hari. Pada an. A, pada hari pertama sebelum terapi, terapi kecemasaannya mencapai 37 poin. Namun, setelah dua hari melakukan terapi bermain boneka tangan, terjadi penurunan signifikan menjadi 25 poin, menunjukan penurunan

sebesar 12 poin dan tingkat kecemasan awalnya. Hal ini menunjukkan bahwa terapi bermain boneka tangan efektif dalam mengurangi kecemasan pada An. A.

- b. Menurut Dewi, P. S., *et al.*, (2023), dengan judul “Penerapan Terapi Bermain Boneka Tangan Terhadap Kecemasan Anak Pra Sekolah di RSUD dr. Soeratto Gemolong” didapatkan hasil terapi bermain boneka tangan pada anak usia pra sekolah 3-6 tahun mampu menurunkan kecemasan.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tabel 1 tingkat kecemasan anak sebelum diberikan terapi boneka tangan didapatkan hasil tingkat kecemasan anak yang diakibatkan hospitalisasi pada responden I ( An. A) dengan menggunakan alat ukur FIS dan SCAS sama-sama dalam kategori mengalami kecemasan tingkat cemas berat. Pada responden II ( An. Z) pada pengukuran FIS dan SCAS didapatkan hasil sama-sama mengalami kecemasan sedang.

Hasil Penerapan yang telah dilakukan selama 2 hari pada kedua responden menunjukkan mengalami penurunan tingkat kecemasan. Responden I (An. A) dengan hasil tingkat kecemasan menunjukkan setelah diberikan tindakan tingkat kecemasan dengan pengukuran FIS dan SCAS mengalami penurunan menjadi cemas sedang, sedangkan pada responden II (An. Z) mengalami penurunan kecemasan dengan pengukuran FIS menunjukkan tidak cemas dan pada pengukuran SCAS menunjukkan cemas ringan. Hasil penerapan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ginanjar *et al.*, (2022) menyatakan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan anak usia pra sekolah setelah diberikan terapi bermain boneka tangan.

Menurut Amalia dan Ktavani (2018) dalam Dewi, P. S., Nurrohmah A., Purnama W. F., (2023), terapi boneka tangan dapat menurunkan kecemasan anak akibat hospitalisasi karena terapi bermain boneka tangan mempunyai nilai terapeutik pada peningkatan komunikasi anak sehingga anak merasa lebih aman dengan orang yang baru dikenal. Anak tidak cemas dan tidak menangis saat akan dilakukan tindakan pengobatan karena melalui cerita boneka tangan mampu mengungkapkan rasa sakitnya saat menjalani prosedur rumah sakit.

Anak akrab dengan perawat dan dokter karena terapi bermain boneka tangan dapat membantu untuk memahami ketegangan dan tekanan pada anak, serta meningkatkan interaksi dan perkembangan sikap yang positif terhadap orang lain.

- c. Menurut Ningsih, (2022), dengan judul “Penerapan Terapi Bermain Boneka Tangan Pada Anak Pra Sekolah Untuk Menurunkan Kecemasan Akibat Hospitalisasi” didapatkan hasil pada penerapan hari pertama sampai ketiga setelah penerapan terapi bermain boneka tangan, terlihat bahwa tingkat kecemasan An. S berada pada point 9, 7, dan 2, menandakan tingkat kecemasan menurun. Hal ini mengindikasikan bahwa terapi telah memberikan efek yang diharapkan dalam mengurangi kecemasan An. S. Meskipun demikian, penurunan dari tingkat kecemasan yang awalnya mungkin lebih tinggi bisa dianggap sebagai perkembangan positif yang memperlihatkan respons terhadap intervensi terapi tersebut. Sementara itu, An. A menunjukkan penurunan tingkat kecemasan yang sedikit lebih tinggi dengan skor 13, 9, dan 3, menandakan kecemasan menurun. Penurunan ini terjadi sangat signifikan seperti yang diharapkan, klien menunjukkan respons terhadap terapi bermain boneka tangan.

Memberikan kesempatan bermain kepada anak-anak yang dirawat di rumah sakit sangat bermanfaat karena penyakit, stres, dan keterbatasan fisik dapat mengganggu kebiasaan bermain dan sosialisasi anak dalam pertumbuhan dan perkembangan normal. Yang terpenting, terlibat dalam aktivitas bermain selama dirawat di rumah sakit meningkatkan keterampilan koping anak, mengurangi stres, dan meningkatkan penyesuaian psikososial terhadap penyakit dan rawat inap (Salmi, W. N., dan Hanson, V. F., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian perbedaan hasil setelah diberikan terapi bermain boneka tangan An.S dan An. A menunjukan respon yang baik dalam mengikuti permainan namun terdapat sedikit perbedaan kemampuan adaptasi antara klien An. S dan An. A, perbedaan tersebut dipengaruhi dari faktor usia, hari

perawatan dan tingkat adaptasi yang baik terhadap hal baru dalam permainan boneka tangan dengan orang asing (peneliti). Perbedaan tingkat kecemasan dapat dipengaruhi dari kondisi anak dan trauma tindakan sebelumnya, anak yang sudah pernah menjalani hospitalisasi akan memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibanding dengan anak yang tidak pernah menjalani hospitalisasi, selain itu juga pengalaman anak yang tidak menyenangkan membuat anak merasa trauma dan takut, sebaliknya apabila anak mendapatkan pengalaman yang baik dan menyenangkan maka anak akan lebih kooperatif dalam menjalani perawatan yang ada Khafidhoh, Z. R. A. N., dan Prastiwi Y. I., (2024). Kedua klien belum pernah memiliki pengalaman hospitalisasi. Setelah melakukan penerapan bermain boneka tangan selama 3x pertemuan klien sudah bisa mengikuti kegiatan dengan baik, klien mampu mengungkapkan perasaannya, tidak ada peningkatan denyut nadi dan mampu merespon cerita menggunakan permainan boneka tangan sesuai dengan yang disampaikan peneliti. Kedua orang tua klien mengatakan kecemasan anaknya sedikit berkurang setelah dilakukan penerapan terapi bermain boneka tangan.

- d. Menurut Sunarti, (2021), dengan judul penelitian “Pengaruh Permainan Boneka Tangan Terhadap kecemasan Anak Pra sekolah Akibat Hospitalisasi di RSUD Labungan Baji Kota Makassar” Pengumpulan data diperoleh dengan menggunakan alat bantu lembar observasi permainan boneka tangan dan kuesioner kecemasan anak berupa pertanyaan yang terdiri dari 25 item pernyataan yang telah disusun dengan menggunakan skala liker dan menggunakan pertanyaan *favorable* (positif) dan *unfavorable* (negatif). Jawaban setiap item *favorable* dengan 4 alternatif pilihan jawaban yaitu selalu dengan skor 3, sering dengan skor 2, kadang-kadang dengan skor 1, dan tidak pernah dengan skor 0. Jawaban setiap item pertanyaan *unfavorable* mempunyai degradasi dari selalu dengan skor 0, sering dengan skor 1, kadang-kadang dengan skor 2, dan tidak pernah dengan skor 3. Data ditabulasi dalam tabel sesuai dengan variable penelitian yaitu permainan boneka tangan dan kecemasan anak, lalu dilakukan Paired sample t-Test dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$ . Didapatkan 45% anak berusia 6 tahun, 55% anak berjenis

kelamin perempuan, 85% anak beragama islam, 75% anak didiagnosi demam, 70% anak tidak pernah dirawat, dan 80% anak mengikuti terapi bermain. Menunjukkan bahwa sebelum diberi intervensi terapi bermain boneka tangan, semua anak mengalami kecemasan sedang dan berat, namun sesudah diberi terapi bermain boneka tangan, kecemasan anak berubah menjadi kecemasan ringan sebanyak 40%, kecemasan sedang 60% dan tidak ada anak yang mengalami kecemasan berat lagi.

### **3. Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan yang telah dilakukan berhasil mencapai tujuan atau memerlukan pendekatan lain. Dalam tahap ini, keberhasilan perencanaan dan pelaksanaan tindakan keperawatan diukur berdasarkan pemenuhan kebutuhan klien. Penilaian ini menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan dalam berbagai aspek, seperti kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi, serta tanda dan gejala spesifik (Sakti *et al.*, 2023).

