

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Hospitalisasi

a. Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi pada anak adalah suatu proses ketika anak harus dirawat dirumah sakit, baik secara terencana maupun darurat, untuk menjalani perawatan dan terapi hingga diperbolehkan pulang. Selama masa perawatan, anak dapat mengalami berbagai peristiwa yang berpotensi menimbulkan trauma atau stres. Hospitalisasi menjadi salah satu faktor penyebab stres bagi anak dan keluarganya, terutama karena perpisahan dengan keluarganya, hilangnya rasa kendali, kemungkinan cedera fisik, serta munculnya rasa nyeri. Saat dirawat dirumah sakit, anak harus meninggalkan lingkungan yang dirasakannya aman dan menyenangkan, seperti rumah, permainan, serta teman-teman sebayanya.

Hospitalisasi atau perawatan inap pada anak dapat menyebabkan stres dan kecemasan pada berbagai usia. Faktor penyebab kecemasan ini bisa berasal dari tenaga medis seperti perawat dan dokter, lingkungan rumah sakit yang baru, serta keluarga yang tidak mendampingi anak selama perawatan. Keluarga sering kali merasa khawatir terhadap kondisi anak, pengobatan yang diberikan, dan biaya yang harus dikeluarkan. Meskipun tidak secara langsung berdampak pada anak, perubahan emosi dan perilaku orang tua dapat dirasakan oleh anak, sehingga mempengaruhi kondisi psikologisnya (Pulungan, A, *et al.*, (2017) dalam Febrianti & Anggraini (2022)).

Pengalaman dirawat dirumah sakit bagi anak bisa dianggap sebagai bentuk hukuman, yang membuat mereka merasa takut, bersalah, atau malu. Hal ini dapat memicu reaksi agresif seperti marah, memberontak, mengeluarkan kata-kata kasar, hingga menolak bekerja sama dengan tenaga medis. Jika hal ini terjadi, proses perawatan anak dirumah sakit bisa terganggu. Penelitian

ini menunjukkan bahwa pengalaman hospitalisasi bisa menjadi sumber trauma bagi anak dan orang tua, yang kemudian mempengaruhi respons yang berdampak pada kerjasama anak dan orangtua selama perawatan anak selama dirumah sakit (Supartini, (2004) dalam Pulungan, A, *et al.*, (2017)).

b. Dampak Hospitalisasi

Menurut Utami, Y, (2014) dalam Rachman, (2018) Hospitalisasi dapat memberikan beberapa dampak pada anak usia prasekolah:

1) Kecemasan Akibat Perpisahan

Sebagian besar anak usia prasekolah mengalami kecemasan ketika harus berpisah dengan orang tua, terutama ibu, karena hubungan emosional yang sangat dekat. Perpisahan ini dapat menimbulkan perasaan kehilangan dan ketidaknyamanan bagi anak. Selain itu, berada dilingkungan baru yang belum dikenalnya dapat memperburuk kecemasan tersebut.

2) Kehilangan Kendali

Anak yang menjalani perawatan dirumah sakit sering kali merasa kehilangan kendali atas dirinya. Hal ini dapat terlihat dari perubahan perilaku, seperti gangguan dalam kemampuan motorik, kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain, serta hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*activity daily living/ADL*) dan berkomunikasi. Kondisi ini membuat anak merasa kehilangan kebebasan dalam membangun kemandiriannya. Ketergantungan pada orang lain dapat menimbulkan reaksi negatif, serta mudah marah, dan terjadi agresif. Jika ketergantungan ini berlangsung lama, anak bisa kehilangan kemandiriannya dan cenderung menarik diri dari interaksi sosial.

3) Cedera Fisik dan Rasa Sakit (rasa nyeri)

Anak prasekolah masih dalam tahap perkembangan pemahaman tentang batas tubuh mereka (*body boundaries*). Mereka mungkin merasa cemas bahkan terhadap prosedur medis yang sebenarnya tidak menyakitkan, apalagi terhadap tindakan yang memang menimbulkan rasa sakit. Reaksi anak terhadap nyeri dapat bervariasi, seperti menangis, mengatupkan

gigi, menggigit bibir, menendang, memukul, atau bahkan berusaha melarikan diri.

- 4) Dampak Negatif Selain tiga faktor diatas, hospitalisasi juga dapat menyebabkan gangguan fisik, psikologis, sosial, serta kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan sekitar.

c. Respon Perilaku Hospitalisasi

Menurut Saputra, (2012) dalam Rachman, (2018), anak-anak menunjukkan berbagai respon perilaku saat mengalami hospitalisasi, yang meliputi :

1) Tahap Protes

Pada tahap ini, anak-anak menunjukkan reaksi agresif terhadap perpisahan dengan orang tua. Mereka menangis, berteriak memanggil orang tua, menolak perhatian dari orang lain, dan sulit ditenangkan. Perilaku yang sering terlihat meliputi menangis, berteriak, mencari orang tua, memegang orang tua erat-erat, serta menghindari kontak mata dengan orang lain. Pada anak usia prasekolah, mereka dapat menyerang atau melawan orang asing, berusaha melarikan diri untuk mencari orang tua, atau mencoba mencegah orang tua pergi. Reaksi protes ini dapat berlangsung dari beberapa jam hingga beberapa hari, tergantung pada tingkat stres dan pendekatan yang diberikan oleh orang asing disekitarnya.

2) Tahap Putus Asa

Ditahap ini, anak mulai berhenti menangis tetapi menunjukkan tanda-tanda depresi. Mereka menjadi kurang aktif, kehilangan minat bermain maupun makan, serta menarik diri dari interaksi sosial. Perilaku yang diamati antara lain sikap pasif, tampak sedih atau murung, tidak banyak berkomunikasi, dan kembali kekebiasaan awal seperti mengisap jempol atau menggunakan dot dan botol. Jika kondisi ini berlangsung lama, anak bisa semakin lemah secara fisik serta menunjukkan penolakan terhadap makan, minum, dan aktivitas lainnya.

3) Tahap Pelepasan

Tahap ini juga dikenal sebagai tahap penyesuaian atau penyangkalan. Anak mulai beradaptasi dengan lingkungan baru, menunjukkan ketertarikan

terhadap orang-orang disekitarnya, dan mulai bermain dengan orang lain. Mereka tampak lebih ceria serta mulai membentuk hubungan baru, meskipun sifatnya masih dangkal. Biasanya, tahap ini terjadi ketika anak mengalami perpisahan yang cukup lama dari orang tua. perilaku ini mencerminkan bentuk adaptasi anak terhadap kehilangan.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hospitalisasi

Menurut Yunarti, (2012) dalam Triani *et al.*, (2023), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi hospitalisasi pada anak :

1) Faktor Sistem Pendukung

Anak yang dirawat dirumah sakit sering kali menunjukkan kebutuhan akan dukungan emosional, seperti meminta ditemani, didampingi saat menjalani prosedur medis, atau dipeluk saat merasa cemas dan kesakitan. Faktor utama dalam sistem pendukung adalah keluarga dan pola asuh yang ditetapkan. Keluarga yang kurang mendapatkan informasi mengenai kondisi kesehatan anak cenderung lebih cemas, yang dapat berpengaruh pada tingkat kecemasan anak. Anak yang dibesarkan dengan pola asuh yang terlalu protektif atau dimanjakan mungkin lebih takut dan kurang mandiri saat dirawat. Sebaliknya, anak terbiasa mandiri dalam aktivitas sehari-hari cenderung lebih kooperatif saat menjalani perawatan dirumah sakit.

2) Faktor Rasa Sakit Pada Tubuh

Anak merespon rasa sakit dengan cara yang bervariasi, mulai dari ekspresi wajah yang menegang, menangis, menggigit bibir, hingga melakukan tindakan agresif seperti menendang atau memukul. Anak prasekolah yang mengalami stres akibat hospitalisasi bisa menunjukkan tanda-tanda seperti kehilangan nafsu makan, sering bertanya, menangis, atau tidak kooperatif dengan tenaga medis.

3) Faktor Lingkungan Rumah Sakit

Bagi anak-anak, rumah sakit bisa menjadi tempat yang menakutkan karena suasana yang asing, keberadaan orang-orang yang tidak dikenal, suara alat medis, serta bau khas berada dilingkungan rumah sakit. Faktor-

faktor ini dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan, baik bagi anak maupun orang tua.

4) Faktor Pengalaman Sebelumnya

Pengalaman anak terhadap perawatan dirumah sakit mempengaruhi sikap mereka saat menjalani perawatan kembali. Jika anak pernah mengalami pengalaman negatif, seperti rasa sakit atau ketidaknyamanan selama dirawat sebelumnya, maka kemungkinan besar mereka akan merasa takut dan trauma. Sebaliknya, pengalaman positif, seperti perawatan yang nyaman dan menyenangkan, akan membuat anak lebih kooperatif. Frekuensi interaksi anak dengan rumah sakit juga berperan, semakin sering anak mendapatkan perawatan medis, kecemasan mereka bisa berkurang atau malah justru meningkat tergantung pengalaman sebelumnya.

Indikator pengalaman hospitalisasi terbagi menjadi:

- a) Tidak Pernah: Anak baru pertama kali dirawat dirumah sakit
- b) Pernah: Anak telah menjalani perawatan dirumah sakit sebanyak 1-2 kali
- c) Sering: Anak telah dirawat lebih dari dua kali dirumah sakit

e. Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

Menurut Wong, (2008) dalam Henry *et al.*, (2020) Reaksi anak terhadap hospitalisasi sesuai dengan tahapan usianya:

1) Bayi (0 – 1 tahun)

Bayi yang berusia lebih dari 6 bulan cenderung mengalami kecemasan terhadap orang asing (*stranger anxiety*). Mereka menunjukkan reaksi seperti menangis dengan suara keras, banyak bergerak, serta ekspresi wajah yang tidak nyaman.

2) Toddler (1 – 3 tahun)

Pada tahap ini, kecemasan utama anak disebabkan oleh perpisahan. Respon perilaku anak dalam menghadapi perpisahan meliputi beberapa tahap :

- a) Tahap protes, menangis, menjerit, dan menolak perhatian dari orang lain.
- b) Putus asa, menjadi kurang aktif, tampak sedih, apatis, dan kehilangan minat bermain.
- c) Penolakan atau pengingkaran, mulai menunjukkan penerimaan terhadap perpisahan.
- d) Adaptasi awal, mulai membentuk hubungan secara dangkal dengan orang sekitar.
- e) Penerimaan lingkungan, anak mulai merasa nyaman dengan lingkungan barunya.

3) Prasekolah (3 – 5 tahun)

Anak usia prasekolah sering kali menganggap sakit sebagai bentuk hukuman, sehingga mereka bisa menunjukkan perilaku agresif seperti menolak makan, sering bertanya, menangis perlahan, serta kurang kooperatif dengan tenaga medis.

4) Usia Sekolah (6 – 12 tahun)

Perawatan dirumah sakit membuat anak kehilangan lingkungan yang disukai, menjauh dari keluarga, dan terputus dari teman-teman mereka, Hal ini dapat memicu rasa cemas.

5) Remaja (12 – 18 tahun)

Lingkungan pergaulan memiliki pengaruh besar pada remaja, mereka mungkin menolak perawatan, tidak kooperatif terhadap tenaga medis, banyak bertanya, menarik diri, serta enggan menerima kehadiran orang lain.

f. Terapi Tindakan Untuk Mengatasi Hospitalisasi Pada Anak

Beberapa upaya yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mengatasi masalah kecemasan anak akibat hospitalisasi (Vianti, R, A, 2020):

1) Pendekatan kepada Orang Tua dan Anak

Pendekatan yang dapat dilakukan perawat kepada orang tua dan anak dengan memberikan penjelasan setiap melakukan tindakan medis, selalu menginformasikan perkembangan kondisi kesehatan anak, serta memberi

dukungan dan semangat kepada anak dan orang tua agar mampu menghadapi rasa takut dan cemas yang dirasakan.

2) Menciptakan Suasana Yang Aman dan Nyaman

Lingkungan yang aman bagi anak mencakup pencegahan risiko cedera seperti jatuh dari tempat tidur dan memastikan keberadaan anggota keluarga di dekat anak. Perawat juga dapat bekerja sama dengan keluarga dalam proses perawatan. Kenyamanan lingkungan juga penting, seperti membatasi jumlah pengunjung agar anak bisa beristirahat dengan cukup.

3) Menyediakan Fasilitas Bermain

Rumah sakit sebaiknya menyediakan berbagai mainan serta area bermain untuk anak-anak. Kegiatan perawatan dapat dilakukan sambil bermain agar lebih menyenangkan. Jika tidak tersedia fasilitas bermain, perawat diharapkan mampu berinovasi dengan membuat mainan dari barang-barang sederhana yang ada disekitar. Selain itu, keluarga juga diperbolehkan membawa mainan favorit anak dari rumah.

2. Ansietas

a. Definisi Ansietas

kecemasan merupakan suatu bentuk emosi bersifat subjektif dan dialami secara pribadi oleh seseorang. Keadaan ini dapat menimbulkan rasa ketidaknyaman dengan berbagai tingkat keparahan (Herayeni *et al.*, 2022). Menurut Stuard & Sundeen (2016) faktor predisposisi kecemasan timbul karena adanya perasaan sakit dan tidak adanya penerimaan terhadap kondisi yang ada, kecemasan timbul karena ketidakmampuan dari seseorang mencapai keinginan.

b. Penyebab Ansietas

Menurut Savitri (2003) dalam Astuti, D, T, (2022), kecemasan umumnya muncul akibat tekanan emosional yang berlebihan. Terdapat 4 faktor utama yang berkontribusi terhadap pola dasar respon kecemasan, yaitu:

1) Lingkungan

Lingkungan sekitar tempat tinggal seseorang dapat mempengaruhi cara berfikir individu terhadap dirinya sendiri maupun orang lain. Perasaan cemas

merupakan hal yang wajar terjadi ketika seseorang merasa tidak aman dengan kondisi lingkungannya.

2) Emosi Yang Ditekan

Kecemasan dapat muncul ketika seseorang kesulitan menemukan solusi dari masalah pribadinya, terutama jika individu tersebut terus menekan perasaan marah atau frustrasi dalam waktu yang lama.

3) Faktor Fisik

Kondisi fisik dan pikiran memiliki keterkaitan yang erat, dimana perubahan pada tubuh dapat memicu kecemasan. Contoh kondisi ini termasuk kehamilan, masa remaja, atau setelah mengalami suatu penyakit. Situasi-situasi tersebut dapat menyebabkan perubahan emosional yang berkontribusi pada timbulnya rasa cemas.

4) Faktor Keturunan

Meskipun beberapa gangguan emosional dapat ditemukan dalam riwayat keluarga tertentu, faktor keturunan bukanlah penyebab utama munculnya kecemasan.

c. Tanda dan Gejala Ansietas

Menurut Utami, Yunani, & Livina (2017) tanda dan gejala kecemasan pada anak yaitu :

- 1) Sakit kepala
- 2) Sulit bernafas
- 3) Takut jauh dari orang tua
- 4) Takut terhadap orang asing
- 5) Sakit perut
- 6) Gelisah
- 7) Jantung berdebar
- 8) Gemetar
- 9) Mimpi buruk
- 10) Ketakutan dan berkeringat

Menurut Standar Diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) (2016), tanda-tanda pasien dengan masalah kecemasan sebagai berikut:

Data Mayor:

- 1) Merasa bingung
- 2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- 3) Sulit berkonsentrasi
- 4) Mengeluh pusing
- 5) Anoreksia
- 6) Palpitasi
- 7) Merasa tidak berdaya

Data Minor :

- 1) Tampak gelisah
- 2) Tampak tegang
- 3) Sulit tidur
- 4) Tremor
- 5) Muka tampak pucat
- 6) Kontak mata buruk
- 7) Suara bergetar

d. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan di bagi menjadi 4 menurut Herayeni *et al.*, (2022) yaitu:

1) Kecemasan Ringan (*Mild anxiety*)

Kondisi ini ditandai dengan ketegangan yang dialami dalam kehidupan sehari-hari, yang menyebabkan seseorang lebih waspada dan meningkatkan persepsi terhadap lingkungannya. Gejala kecemasan ringan meliputi rasa gelisah, mudah tersinggung, mencari perhatian, suara bergetar, denyut jantung meningkat (takikardi), tangan gemetar, serta ketegangan otot yang meningkat.

2) Kecemasan Sedang (*moderate anxiety*)

Pada tahap ini, seseorang cenderung lebih fokus pada hal-hal yang dianggap penting dan mengabaikan yang lain. perhatiannya menjadi lebih selektif, tetapi masih dapat beraktivitas dengan baik jika mendapatkan arahan dari orang lain.

3) Kecemasan Berat (*severe anxiety*)

Pada tahap ini, individu mengalami penyempitan persepsi dan hanya mampu fokus pada hal-hal yang sangat spesifik. Mereka cenderung merasa terancam, mengalami ketegangan otot, yang berlebihan, perubahan pola pernapasan, gangguan pencernaan (seperti mual, muntah, nyeri ulu hati, sendawa, kehilangan nafsu makan, dan diare), serta kesulitan dalam berkonsentrasi.

4) Kecemasan Panik

Pada tingkat ini, individu merasakan ketakutan yang luar biasa hingga kehilangan kendali. Mereka tidak mampu melakukan aktivitas meskipun diberikan arahan. Gejala meliputi peningkatan gerakan motorik yang tidak terarah, gangguan dalam berkomunikasi dengan orang lain, persepsi yang menjadi tidak akurat, hilangnya kemampuan berfikir rasional, serta kesulitan dalam mengambil keputusan atau menetapkan tujuan yang realistis. Selain itu, individu pada tingkat ini tidak mampu merespon perintah dengan baik.

e. Ciri-Ciri Ansietas

Menurut Johanez & Astuti (2021) dalam Ningsih, (2022) ciri-ciri kecemasan:

1) Merasa Khawatir Berlebihan

Salah satu tanda yang paling umum dari gangguan kecemasan adalah rasa khawatir yang terus-menerus muncul setiap hari. Perasaan ini terjadi bahkan tanpa adanya situasi berbahaya yang nyata. Kecemasan yang berlebihan dapat mengganggu konsentrasi serta menyulitkan seseorang dalam menyelesaikan tugas harian. Orang yang berusia dibawah 65 tahun, terutama mereka yang sering merasa kesepian atau menghadapi berbagai masalah, lebih rentan mengalami kecemasan.

2) Waspada Berlebihan

Ketika seseorang mengalami kecemasan, sistem saraf parasimpatiknya menjadi terlalu aktif, seolah-olah berada dalam kondisi siaga menghadapi bahaya. Akibatnya, tubuh merespons dengan berbagai reaksi fisik, seperti jantung berdebar cepat, tangan berkeringat, gemetar dan mulut terasa kering. Gejala ini muncul karena otak mengirimkan sinyal ke tubuh bahwa ada

ancaman. Namun pada penderita kecemasan, kondisi ini terjadi tanpa adanya ancaman nyata.

3) Gelisah

Gelisah merupakan salah satu tanda umum dari gangguan kecemasan, terutama pada anak-anak dan remaja. Ketika kecemasan melanda, penderitanya bisa merasa gelisah hingga tidak mampu beraktivitas dengan normal. Namun, gelisah tidak selalu menjadi indikator kecemasan, biasanya dokter akan mendiagnosis gangguan kecemasan jika perasaan gelisah berlangsung selama 6 bulan atau lebih.

4) Mudah Lelah

Rasa lelah sering kali menjadi gejala menjadi gejala yang dialami penderita gangguan kecemasan. Gejala ini terkadang dianggap tidak lazim, sebab kecemasan sering kali diartikan dengan kondisi hiperaktif atau tegang. Namun, kecemasan kronis dapat menyebabkan kelelahan yang berlarut-larut. Para ahli berpendapat bahwa kelelahan akibat kecemasan juga bisa berkaitan dengan insomnia, ketegangan otot, atau perubahan hormon. Selain itu, kelelahan yang terus-menerus juga dapat menjadi tanda adanya gangguan lain, seperti depresi.

5) Susah Konsentrasi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penderita gangguan kecemasan sering mengalami kesulitan untuk fokus atau berkonsentrasi. Namun, sulitnya berkonsentrasi bisa menjadi gejala dari kondisi medis lainnya. Misalnya seseorang yang mengalami gangguan perhatian atau depresi juga sering mengalami kesulitan ini, selain itu, banyak penderita kecemasan yang menjadi lebih mudah tersinggung atau cepat marah.

f. Penatalaksanaan

Ketika anak menjalani perawatan dirumah sakit, orang tua menjadi sosok yang paling dekat dan dikenal oleh anak. Kehadiran orang tua sangat penting untuk mendampingi anak selama masa perawatan. Serta peran orang tua sangat membantu dalam mengurangi dampak hospitalisasi (Dewi (2011) dalam Ningsih, (2022)).

Apapun peran orang tua yang dapat mengurangi dampak hospitalisasi:

1) Kehadiran orang tua secara penuh

Orang tua dapat aktif dalam perawatan anak dengan tinggal bersama selama 24 jam (*rooming in*). dengan cara ini, anak tidak merasa ditinggalkan karena ayah atau bisa bergantian untuk berada di sisinya.

2) Mempertahankan kontak dengan anak

Apabila *rooming on* tidak memungkinkan orang tua tetap bisa terus berinteraksi dengan anak, misalnya dengan berada didekat ruang perawatnya. Hal ini bertujuan untuk menjaga ikatan emosional dengan anak.

3) Memberikan dukungan psikologis

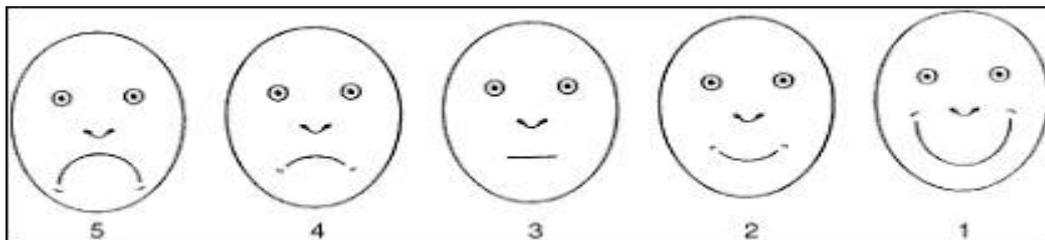
Orang tua perlu menyiapkan anak secara mental sebelum menjalani prosedur medis. Mereka bisa memberikan dukungan psikologis, memotivasi, dan menguatkan anak dengan menjelaskan anak bahwa prosedur yang akan dilakukan bertujuan untuk kesembuhannya.

4) Mendampingi saat prosedur medis

Ketika anak menjalani tindakan medis yang berpotensi menimbulkan rasa sakit, orang tua dapat hadir untuk menenangkannya. Jika anak merasa takut dan menangis, orang tua bisa mengalihkan perhatiannya dengan cara yang membuatnya lebih nyaman. Setelah anak keluar dari rumah sakit, orang tua juga berperan dalam membantu proses pemulihan dan adaptasi selama masa perawatan.

g. 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 (skors 1) hingga sangat tidak senang (skors 5). Skors 1 merupakan ekspresi yang paling positif dan skors 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 *Faces image scale (FIS)*

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

- 1) Gambar 1 adalah sangat senang di tunjukan dengan sudut bibir terangkat ke atas kearah mata dan memiliki skors 1.
- 2) Gambar 2 adalah senang di tunjukan dengan sudut bibir sedikit terangkat sedikit ke atas kearah mata dan memiliki skors 2.
- 3) Gambar 3 adalah agak tidak senang ditunjukan dengan sudut bibir ditarik ke samping atau tidak bergerak dan memiliki skors 3.
- 4) Gambar 4 adalah tidak senang ditunjukan dengan sudut bibir di tekuk kebawah kearah dagu dan memiliki skors 4.
- 5) Gambar 5 adalah sangat tidak senang ditunjukan dengan sudut bibir sangat di tekuk kebawah kearah dagu hingga menangis dan memiliki skors 5.

3. Terapi Bermain

a. Definisi Terapi Bermain

Menurut Whaley & Wong (2009) dalam Rahayu, (2018), Terapi bermain merupakan cara terbaik bagi anak untuk belajar karena melalui bermain, mereka dapat berkomunikasi, dan mengeksplorasikan kemampuan mereka. Bermain juga dapat didefinisikan sebagai aktivitas yang dilakukan seseorang untuk mendapatkan kesenangan tanpa mempertimbangkan hasil akhirnya. Supartini (2012) menjelaskan bahwa terapi bermain berfungsi sebagai sarana stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak. Khususnya bagi anak yang dirawat dirumah sakit, bermain dapat menjadi alat ekspresi emosi, relaksasi, serta distraksi dari ketidaknyamanan yang dirasakan. Wong (2009) juga

menyebutkan bahwa bermain mencerminkan perkembangan fisik, intelektual, emosional, serta sosial anak.

b. Tujuan Terapi Bermain

Menurut Supartini (2012) dalam (Zellawati, n.d.) mengungkapkan beberapa tujuan terapi bermain, diantaranya:

- 1) Membantu menjaga pertumbuhan dan perkembangan anak tetap berjalan normal meskipun sedang sakit. Ketika anak mengalami gangguan kesehatan, perkembangannya bisa terganggu. Oleh karena itu, stimulasi pertumbuhan harus terus dilakukan meskipun anak dirawat dirumah sakit agar perkembangannya tetap berkelanjutan.
- 2) Memfasilitasi anak dalam mengekspresikan perasaan, keinginan, fantasi, dan ide-idenya. Saat sakit dan menjalani perawatan dirumah sakit, anak bisa mengalami berbagai emosi yang tidak menyenangkan. Bagi anak yang belum mampu mengungkapkannya secara verbal, permainan menjadi sarana yang efektif untuk menyalurkan perasaan tersebut.
- 3) Mendorong kreativitas serta kemampuan anak dalam memecahkan masalah. Aktivitas bermain dapat merangsang daya pikir, imajinasi, dan fantasi anak, sehingga mereka dapat menciptakan sesuatu sesuai dengan pemikiran mereka sendiri.
- 4) Membantu anak beradaptasi dengan stres akibat sakit dan perawatan dirumah sakit. Melalui permainan, anak dapat menghadapi ketenangan saat bermain.

c. Fungsi Terapi Bermain

Menurut Wong (2009) dalam Rahayu, (2018) menjelaskan bahwa bermain memiliki beberapa fungsi penting, diantaranya:

1) Mengembangkan Kemampuan Sensori dan Motorik

Bermain membantu meningkatkan keterampilan motorik kasar dan halus, serta koordinasi tubuh. Selain itu, permainan juga merangsang perkembangan seluruh indera, mendorong anak untuk mengeksplorasi lingkungan sekitar, serta menjadi sarana untuk menyalurkan energi berlebih.

2) Meningkatkan Perkembangan Intelektual

Melalui permainan, anak dapat belajar dari berbagai sumber yang beragam, mengeksplorasi dan mengenali bentuk, ukuran, tekstur, serta warna. Bermain juga memberikan pengalaman dengan angka, hubungan antara objek, serta konsep abstrak. Selain itu, anak dapat mengembangkan keterampilan berbahasa, memahami dunia sekitarnya, serta membedakan antara kenyataan dan imajinasi.

3) Mendukung Perkembangan Sosial dan Moral

Terapi bermain memungkinkan anak memahami peran sosial yang ada dilingkungan, termasuk peran orang dewasa dan perbedaan perilaku berdasarkan gender. Selain itu, bermain juga membantu anak membangun keterampilan sosial, mendorong interaksi dengan orang lain, serta memperkuat nilai-nilai moral dan perilaku yang diterima dalam masyarakat.

d. Klasifikasi Terapi Bermain

Menurut Saputro & Fazrin (2017), klasifikasi terapi bermain sebagai berikut:

1) Berdasarkan isi permainan

- a) Permainan afektif sosial : meningkatkan interaksi dengan orang lain (misalnya, tersenyum atau berbicara dengan orang tua).
- b) Permainan sensori : menggunakan alat untuk menstimulasi indra, seperti bermain dengan pasir atau air.
- c) Permainan keterampilan : mengembangkan motorik kasar dan halus anak, seperti memindahkan benda kecil.
- d) Permainan simbolik atau pura-pura : anak bermain peran dan meniru orang dewasa dalam kehidupan sehari-hari.

2) Berdasarkan jenisnya

- a) Game : permainan yang memiliki aturan dan skor tertentu.
- b) Permainan yang harus memperhatikan satu kegiatan : anak fokus pada suatu objek di sekitarnya, bukan permainan yang memiliki aturan khusus.

3) Berdasarkan karakteristik sosial

- a) *Solitary play*: bermain sendiri tanpa interaksi dengan orang lain.
- b) *Parallel play*: bermain dalam kelompok tetapi tanpa interaksi langsung.
- c) *Associative play*: bermain bersama anak lain tanpa tujuan kelompok.
- d) *Cooperative play*: permainan yang memiliki tujuan bersama dalam kelompok
- e) *Onlooker play*: anak hanya mengamati permainan tanpa ikut serta
- f) *Therapeutic play*: permainan untuk membantu anak menghadapi perawatan medis dan mengurangi stres (contoh permainan: mewarnai, *puzzle*, ular tangga, boneka tangan, monopoli, menggunting, melipat, menempel).

e. Prinsip Pelaksanaan Bermain di Rumah Sakit

Agar anak dapat bermain dengan efektif selama di rawat di rumah sakit, ada beberapa prinsip yang harus diperhatikan:

1) Durasi bermain yang singkat dan alat sederhana

Permainan yang tidak menghabiskan terlalu banyak energi lebih disarankan agar anak tidak mudah lelah. Menurut Vanfleet (2010), waktu terapi bermain bagi anak dirumah sakit sebaiknya sekitar 15-20 menit, karena durasi ini cukup untuk membangun kedekatan tanpa membuat anak kelelahan. Sementara Adriana (2011) menyebutkan bahwa waktu terapi bermain idealnya 30-35 menit, yang terbagi dalam beberapa tahap, yaitu persiapan 5 menit, pembukaan 5 menit, aktivitas inti 20 menit, dan penutupan 5 menit. Durasi terapi bermain dapat bervariasi, tetapi idealnya dilakukan 15-30 menit perhari selama 2-3 hari, karena dapat membantu anak dalam menghadapi situasi dan mengurangi kecemasan.

2) Mainan harus aman dan higienis

Keamanan dan kenyamanan menjadi prioritas utama dalam memilih mainan. Anak kecil lebih nyaman benda familiar, seperti boneka yang bisa dipeluk. Mainan juga harus bebas dari resiko tersedak, tidak mengandung bahan berbahaya, tidak tajam, tidak menyebabkan anak jatuh, serta cukup

kuat dan tahan lama. Selain itu, ukuran mainan harus sesuai dengan usia dan kekuatan anak.

3) Menyesuaikan dengan kelompok usia

Dirumah sakit yang menyediakan area bermain, jadwal dan pengelompokan anak berdasarkan usia perlu diterapkan hal ini penting karena kebutuhan bermain anak usia dini berbeda dengan anak yang lebih besar.

4) Tidak mengganggu terapi yang sedang dijalani

Permainan harus disesuaikan dengan kondisi anak dan tidak boleh bertentangan dengan pengobatan atau terapi yang sedang dilakukan. Jika anak perlu banyak istirahat, permainan bisa dilakukan di tempat tidur. Jika anak harus dalam posisi tidur terus-menerus, jenis permainan yang sesuai dengan kondisi anak tersebut.

5) Keterlibatan orang tua dan keluarga sangat penting

Penelitian Bratton (2005) menunjukkan bahwa keterlibatan orang tua dalam terapi bermain memberikan efek lebih besar dibandingkan jika hanya dilakukan oleh profesional kesehatan mental. Dalam hal ini perawat bertindak sebagai fasilitator, sehingga orang tua perlu terlibat aktif sejak awal permainan hingga tahap evaluasi.

f. Syarat Terapi Bermain

Menurut Adriani (2013) dalam Nurhayati *et al.*, (2021) terdapat beberapa syarat yang perlu diperhatikan agar aktivitas bermain bagi anak dapat berjalan dengan baik, yaitu :

1) Sesuaikan dengan usia anak

Pemilihan mainan dan aktivitas bermain harus disesuaikan dengan tingkat perkembangan motorik dan kognitif anak. Kemampuan gerak anak harus cukup matang untuk melakukan aktivitas tertentu, sementara pemahaman mereka terhadap permainan juga harus diperhitungkan. Jika permainan terlalu sulit, anak bisa kehilangan minat, sedangkan jika terlalu mudah, mereka cepat merasa bosan. Oleh karena itu, pilihlah permainan yang dapat merangsang kreativitas mereka.

2) Anak tidak harus dalam kondisi sehat untuk bermain

Meskipun lebih ideal jika anak dalam keadaan sehat, mereka yang sedang sakit tetap diperbolehkan bermain. Justru, bermain dapat membantu mempercepat proses pemulihan. Namun, jenis permainan harus disesuaikan dengan kondisi fisik anak, seperti permainan yang bisa dilakukan ditempat tidur, misalnya, melipat kertas, mewarnai, menggambar, mendengarkan cerita, bermain dengan jari sambil bercerita, atau bermain tebak-tebakan.

3) Durasi Bermain Yang Sesuai

Lama waktu bermain perlu disesuaikan dengan karakter anak, apakah mereka cenderung aktif atau pasif. Bermain tidak boleh terlalu lama agar tidak mengganggu aktivitas lain seperti makan, mandi, dan tidur. Bayi memiliki rentang perhatian yang pendek, sehingga cukup bermain selama 10-30 menit. Untuk anak yang lebih besar, sebaiknya dibuat aturan yang jelas, misalnya bermain selama satu jam sebelum makan atau mandi. Konsistensi dalam menerapkan aturan ini penting agar anak tidak bingung. Jika anak sedang sakit dan membutuhkan banyak istirahat, mereka tidak boleh dipaksa untuk bermain.

4) Pastikan Mainan Yang Digunakan Aman

Keamanan mainan sangat penting, terutama bagi bayi. Pilih mainan yang tidak mudah pecah, terurai, atau berukuran kecil yang bisa tertelan atau masuk ke lubang telinga dan hidung. Hindari mainan dengan tali panjang, benda tajam, atau yang menggunakan listrik. Secara umum, mainan harus bebas dari bagian yang tidak mudah tertelan, tidak berujung runcing, tidak beracun (*nontoxic*), tidak mudah mengelupas, atau menjepit, serta tidak menimbulkan risiko kebakaran.

5) 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. Papercraft

a. Definisi *Papercraft*

Pada anak usia 3-6 tahun, perkembangan motorik halus berkaitan dengan kemampuan melakukan gerakan kombinasi koordinasi otot kecil. Jika koordinasi ini kurang berkembang dengan baik, anak akan mengalami kesulitan dalam berbagai aktivitas seperti memegang benda kecil, menggenggam pensil, menggunting, dan menulis (Anjarnah, 2018). Selain itu, anak yang sering melakukan aktivitas yang melibatkan motorik halus akan mengalami perkembangan yang lebih baik dibandingkan mereka yang memiliki keterbatasan fisik (Marliani & Siagan, 2017). Setiap anak memiliki kemampuan yang berbeda dalam perkembangannya, dipengaruhi oleh faktor genetik, gizi, dan lingkungan sekitar (Martianti *et al.*, 2021).

Salah satu metode yang dapat membantu meningkatkan keterampilan motorik halus adalah *Papercraft*, Terapi bermain *papercraft* melibatkan keterampilan tangan yang memungkinkan anak melatih gerakan jari secara terampil dan menyenangkan (Pangesiti *et al.*, 2019). jika lingkungan sekitar mendukung adanya kegiatan melipat, menggunting, menempel, sebagai modal pertama untuk menjadi lebih baik, anak akan lebih termotivasi karena hasil kerajinan tangan mereka dihargai oleh orang sekitarnya (Damayanti & Aini (2020) dalam Kuswanto & Ardiani, (2022)).

b. Manfaat Bermain *Papercraft*

Tehnik terapi bermain *papercraft* juga bermanfaat dalam berbagai situasi, seperti mengurangi rasa sakit, kecemasan, stres, serta emosi yang tidak stabil. Durasi permainan *papercraft* bergantung pada karakteristik anak, baik yang aktif maupun pasif. Namun, secara umum anak-anak prasekolah dapat bermain *papercraft* selama 5 – 15 menit, dengan anak usia lebih muda cukup 5-10 menit, karena rentang perhatian mereka masih terbatas (Kuswanto & Ardiani, 2022).

c. Cara bermain *papercraft*

Cara bermain *papercraft* dengan melihat pola pada kertas *papercraft*, melipat, menggunting, dan menempel.

5. Anak

a. Definisi Anak

Anak adalah individu unik dengan kebutuhan yang berbeda-beda sesuai tahap perkembangannya. Anak merupakan seseorang yang belum dewasa atau belum mencapai usia 18 tahun. Masa prasekolah dianggap optimal karena anak mulai tertarik pada kesehatan, perkembangan bahasa, dan mulai berinteraksi sosial, mengeksplorasi emosional, keras kepala, dan ceria, serta menunjukkan keberanian dan ketergantungan (Mansur, (2019) dalam Widagdo, (2020)).

b. Tingkat Perkembangan Anak

Menurut Damaiyanti (2008) dalam Widagdo, (2020), karakteristik anak sesuai tahap perkembangan usianya yaitu:

1) Usia bayi (0-2 tahun)

pada tahap ini, bayi belum dapat berbicara dan menyampaikan perasaan secara verbal, sehingga menggunakan isyarat non verbal. Ketika lapar atau tidak nyaman, bayi menangis untuk mengekspresikan emosi. Namun bayi bisa merespon sentuhan dan suara lembut dari orang dewasa. Respons umum bayi meliputi gerakan tubuh, tangan, dan kaki untuk menarik perhatian, terutama dibawah usia enam bulan. Oleh karena itu, penting untuk menunjukkan perhatian lewat interaksi bukan langsung menggendong. Lebih baik membangun komunikasi dengan ibu terlebih dahulu sebagai pendekatan awal.

2) Usia prasekolah (3-6 tahun)

anak usia ini masih egosentris dan mudah merasa takut karena belum memahami lingkungan sekitarnya. Mereka perlu diberi penjelasan sederhana sebelum menjalani tindakan, seperti saat pengukuran suhu tubuh. Biarkan anak menyentuh alat seperti termometer agar merasa aman. Karena kemampuan berbahasanya masih terbatas (sekitar 900-1200 kata),

gunakan alat bantu seperti boneka untuk berkomunikasi, dan libatkan orang tua jika anak merasa malu. Anak yang lebih besar bisa diajak berbicara sendiri. Berikan pujian untuk mendorong perkembangan kemampuan komunikasinya.

3) Usia sekolah (6-12 tahun)

Anak pada usia ini sensitif terhadap stimulus yang dapat mengancam tubuhnya. Oleh karena itu, saat berkomunikasi dan berinteraksi gunakan bahasa yang sederhana dan beri contoh yang sesuai dengan tingkat kognitifnya. Anak usia sekolah sudah lebih mampu berkomunikasi dengan orang dewasa, dengan penguasaan kata sekitar 3000 kata yang dikuasai dan anak sudah mampu berfikir secara konkret.

4) Usia remaja (13-18 tahun)

fase remaja berada pada masa peralihan menuju dewasa. Mereka mulai mengembangkan cara berfikir dan berperilaku lebih matang. Dorong mereka untuk menyelesaikan masalah secara positif. Bila cemas dan stres, ajak bicara dengan teman atau orang dewasa yang dipercaya. Hargai identitas dan harga diri mereka dalam komunikasi serta tunjukkan ekspresi wajah yang mendukung dan positif.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Kyle & Susan (2015) dalam Astuti, D. T, (2022), pengkajian kesehatan yang menyeluruh dan akurat merupakan landasan utama dalam memberikan asuhan keperawatan yang lengkap. Pengkajian ini sebaiknya mencakup riwayat kesehatan secara keseluruhan serta pemeriksaan fisik.

2. Riwayat Kesehatan

- a. Demografi : mencakup informasi seperti nama anak, usia, jenis kelamin, serta data demografi lain.
- b. Keluhan utama : mendokumentasikan keluhan yang dialami oleh anak sesuai dengan yang diungkapkan oleh pasien dan orang tua, serta lihat ekspresi wajah pasien saat di tanya.

- c. Riwayat kesehatan saat ini : mengkaji awal mula kesehatan, durasi, pengobatan yang telah diberikan sebelumnya, serta faktor-faktor yang dapat memperburuk atau meredakan kondisi kesehatan, tanyakan apa yang membuat pasien merasa cemas, mengkaji kenapa pasien menangis jika ada tenaga medis datang .
- d. Riwayat kesehatan masa lalu : meliputi riwayat kesehatan sebelumnya yang mungkin berdampak seperti trauma, gangguan tumbuh kembang, alergi makanan atau obat, serta riwayat imunisasi.
- e. Riwayat kesehatan keluarga : meliputi usia dan status kesehatan orang tua, saudara kandung, dan anggota keluarga lain.
- f. Penampilan umum : menilai kesadaran pasien serta respons emosional seperti menangis, gelisah, ketakutan, atau keengganan untuk berinteraksi dengan orang lain kecuali keluarga.
- g. Pola tidur dan istirahat : mengkaji kualitas tidur pasien selama dirawat, apakah tidurnya nyenyak atau mengalami gangguan tidur.
- h. Aspek psikologis : melakukan pengkajian psikologis pasien selama perawatan, seperti rewel, takut ditinggal sendiri, atau menjadi histeris saat tenaga medis mendekat.
- i. Pola aktivitas : melakukan pengkajian aktivitas pasien selama dirumah sakit, apakah tetap diam ditempat tidur, berjalan sendiri, atau ingin digendong sambil berkeliling.
- j. Pola eliminasi : Pengkajian apakah pasien mengalami gangguan buang air besar (BAB) atau buang air kecil (BAK) selama perawatan.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik mencakup pengamatan terhadap kondisi umum pasien, tanda-tanda vital seperti suhu tubuh, denyut jantung, tekanan darah, serta pernapasan. Selain itu, dilakukan pula pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan, lingkar perut, dan lingkar dada, serta pemeriksaan persistem.

4. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada anak dengan masalah ansietas/kecemasan terdapat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.1 Perencanaan keperawatan untuk mengatasi ansietas

Standar Diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi keperawatan Indonesia (SIKI)
Ansietas Berhubungan Dengan krisis situasional (Hospitalisasi) (D0080). Data subjektif: 1. Merasa bingung 2. Merasakan dikhawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi. 3. Sulit berkonsentrasi 4. Mengeluh pusing 5. Anoreksia 6. Palpitasi 7. Merasa tidak berdaya. Data Objektif: 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur 4. Tremor 5. Muka tampak pucat 6. Kontak mata buruk 7. Suara bergetar	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan Tingkat Ansietas (L.09093) menurun dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir terhadap kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Keluhan pusing menurun 6. Anoreksia menurun 7. Palpitasi menurun 8. Diaforesis menurun 9. Tremor menurun 10. Pucat menurun 11. Konsentrasi membaik 12. Pola tidur membaik 13. Frekuensi dari pernapasan membaik 14. Frekuensi nadi membaik 15. Tekanan darah membaik 16. Kontak mata membaik 17. Pola berkemih membaik 18. Orientasi membaik	Terapi bermain (I.10346) Observasi : 1. Identifikasi perasaan anak yang diungkapkan selama bermain. 2. Monitor penggunaan peralatan bermain anak . 3. Monitor respon anak terhadap terapi. 4. Monitor untuk tingkat kecemasan anak selama terapi. Teraupetik : 5. Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman. 6. Sediakan waktu yang cukup untuk memungkinkan sesi bermain efektif. 7. Atur sesi bermain untuk memfasilitasi hasil yang diinginkan. 8. Tetapkan batasan untuk sesi latihan teraupetik. 9. Sediakan peralatan bermain yang aman, sesuai, kreatif, tepat guna, peralatan yang merangsang. 10. Perkembangan anak, yang dapat mendorong ekspresi pengetahuan, dan perasaan anak. 11. Memotivasi anak untuk berbagi perasaan, pengetahuan, persepsi. 12. Komunikasikan penerimaan perasaan, baik positif maupun negatif, yang diungkapkan melalui permainan. 13. Lanjutkan sesi bermain secara teratur untuk membangun kepercayaan dan mengurangi rasa takut akan peralatan atau

		<p>perawatan yang tidak dikenal.</p> <p>14. Dokumentasikan pengamatan yang dilakukan selama sesi bermain.</p> <p>Edukasi :</p> <p>15. Menjelaskan tujuan bermain bagi anak dan orang tua .</p> <p>16. Jelaskan prosedur bermain kepada anak dan orang tua dengan bahasa yang mudah dipahami.</p>
--	--	--

Sumber : SDKI (2017), SLKI (2019), SIKI (2018)

Tindakan bermain *papercraft* didukung dengan penelitian-penelitian sebagai berikut;

1. Menurut penelitian Damayanti & Aini (2020) dalam Kuswanto & Ardiani (2022), bahwa terapi bermain *papercraft* merupakan kegiatan kerajinan yang membantu meningkatkan kemampuan motorik halus pada anak usia prasekolah. Kegiatan ini melibatkan keterampilan jari-jemari dalam melipat, menggunting, dan menempel, anak dapat melatih koordinasi tangan dan ketelitian mereka.
2. Penerapan terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi menurut penelitian Emilia *et al.*, (2024) terhadap 2 responden. An. F yang awalnya memperoleh skors 3 kecemasan kemudian setelah diberikan terapi bermain turun menjadi 0 tidak ada kecemasan dan untuk hasil VFAS yaitu awalnya A4 (kecemasan sedang) dan setelah terapi menjadi A0 atau tidak ada kecemasan. Untuk responden An G, hasil awalnya pengkajian FAS dengan skors 1 yang menunjukkan lebih sedikit kecemasan kemudian setelah diberikan terapi bermain turun menjadi 0 tidak ada kecemasan sama sekali dan hasil pengkajian VFAS yang awalnya mendapatkan skors A2 (kecemasan ringan) kemudian setelah diberikan terapi bermain turun menjadi A0 (tidak ada kecemasan). Didapatkan hasil bahwa bermain efektif untuk mengurangi atau menurunkan kecemasan pada anak akibat hospitalisasi. Tujuan dari penerapan terapi bermain selama anak dirawat juga untuk mengurangi perasaan takut, cemas, sedih, tegang dan nyeri, karena permainan merupakan hal yg disukai

dan bagian penting dari kehidupan seorang anak sehingga terapi bermain ini merupakan salah satu cara paling efektif untuk mengatasi stres dan menurunkan kecemasan hospitalisasi pada anak.

3. Menurut Penelitian Rahmawati *et al.*, (2024), didapatkan hasil adanya penurunan tingkat kecemasan dari kecemasan berat dan sedang setelah dilakukan permainan *paper toys* menjadi kecemasan ringan. Bermain *paper toys* dapat mengekspresikan perasaan dan pikiran selama bermain, membuat anak sibuk dengan permainannya, mengalihkan perhatian anak terhadap tindakan keperawatan dan menyebabkan respon yang baik bagi anak, sehingga dapat membantu anak mengurangi kecemasan dan anak menjadi lebih kooperatif sehingga dapat menunjang proses kesembuhan anak.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses membandingkan suatu hasil atau tindakan dengan standar tertentu guna menentukan sejauh mana tujuan telah tercapai. Efektifitas intervensi keperawatan bergantung pada proses peninjauan ulang yang dilakukan secara berkelanjutan. Peninjauan ini mencakup keluhan yang dirasakan anak setelah mendapatkan intervensi, serta membandingkan kondisinya saat evaluasi dengan kriteria keberhasilan dalam rencana keperawatan (Dermawan, (2012) dalam Pratiwi & Arni, R, (2022)).

Menurut Suarni, L, & Apriyani, H, (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 diperoleh dari pengamatan antaralain: tampak gelisah, frekuensi nafas 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

Perencanaan merupakan tahap lanjutan setelah diagnosa keperawatan ditentukan. Tahap ini disusun dengan mempertimbangkan tujuan yang ingin dicapai dalam jangka waktu tertentu untuk menyelesaikan masalah pasien. Rencana ini mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi agar tujuan dapat tercapai yang dibuat perawat dengan mengembangkan rencana individu, holistic berbasis bukti dan didokumentasikan dengan baik (Pertiwi & Hardiyanti, 2023).