BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Hospitalisasi*

1. Defenisi *Hospitalisasi*

Rumah sakit adalah suatu kondisi yang memerlukan anak untuk dirawat di rumah sakit, baik karena keadaan mendesak maupun yang direncanakan, serta menjalani perawatan hingga saatnya pulang ke rumah. Selama berlangsungnya proses ini, baik orang tua maupun anak bisa menghadapi berbagai peristiwa yang menurut beberapa penelitian menunjukkan bahwa pengalaman tersebut seringkali dipenuhi oleh tekanan dan sangat mengganggu (Supartini (2014) dalam Astuti, D. T. (2022)).

Rawat inap adalah prosedur yang dilakukan di ruang sakit dan bisa menyebabkan trauma serta stres pada pasien baru yang mengalami gejala melemahkan di ruang sakit. Menurut Supartini (2024) dalam Wowiling et al. (2014), rawat inap bagi anak-anak adalah sebuah proses karena alasan tertentu, baik darurat maupun terencana, yang membuat anak-anak harus tinggal di rumah sakit dan menerima perawatan sampai mereka kembali ke rumah.

2. Dampak *Hospitalisasi*

Berikut ini adalah dampak *hospitalisasi* terhadap anak usia prasekolah menurut Hidayat (2012) dalam Cahyani, A. T. (2019) sebagai berikut :

a. Cemas disebabkan perpisahan.

Menurut Hidayat (2012) dalam Cahyani, A. T. (2019), pengaruh rawat inap pada anak usia sekolah adalah sebagai berikut: a. Perpisahan disebabkan oleh cemas. Cemas akibat perpisahan adalah penyebab utama kecemasan yang terjadi pada anak-anak dari usia remaja hingga usia prasekolah. Anak dan ibu memiliki hubungan yang sangat dekat, sehingga interaksi dengan ibu akan meningkatkan rasa takut anak terhadap orang lain. Selain itu, lingkungan yang tidak dikenal akan menimbulkan rasa aman dan cemas.

b. Kehilangan control

Anak-anak yang dirawat di rumah sakit biasanya mengalami masalah kontrol. Hal ini terlihat dari perkembangan keterampilan motorik anak, bermain, hubungan interpersonal, kegiatan sehari-hari (ADL), dan komunikasi. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan mengembangkan rasa harga diri yang kuat. Ketergantungan adalah karakteristik anak terkait sakit. Anak akan bereaksi negatif terhadap ketergantungan, menjadi agresif dan cepat marah. Jika ada ketergantungan dalam jangka waktu lama (karena penyakit kronis), anak akan mengalami kehilangan otonomi dan akhirnya menjauh dari hubungan interpersonal.

c. Luka pada tubuh dan rasa sakit (rasa nyeri).

Konsep citra tubuh, yaitu pengertian batas-batas tubuh (perlindungan tubuh), pada anak-anak sangat sedikit berkembang. Berdasarkan hasil pengamatan, jika pemeriksaan telinga dilakukan, mulut atau suhu melalui rektal akan membuat anak sangat cemas. Reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan mirip dengan tindakan yang sangat menyakitkan. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, menendang, memukul, atau berlari keluar.

d. Dampak negatif dari *hospitalisasi* lainnya

Pada usia anak prasekolah adalah gangguan fisik, psikis, sosial dan adaptasi terhadap lingkungan.

3. Respon Perilaku *Hospitalisasi*

Menurut Saputra (2012) dalam Cahyani, A. T. (2019) respon perilaku *hospitalisasi* anak terdiri dari :

a. Tahap protes

Selama periode ini, anak-anak bersikap agresif terhadap orangtua mereka. Mereka menangis dan berteriak memanggil orangtua mereka, menolak perhatian dari orang lain, dan kedukaan mereka tidak bisa ditenangkan. Perilaku yang diamati termasuk menangis, berteriak, mencari orangtua, memegang orangtua dengan erat, dan menghindari

kontak dengan orang lain. Selain itu, hal-hal berikut dapat diamati pada perilaku anak usia pra-sekolah: menyerang orang asing secara verbal, menyerang orang asing secara fisik, mencoba kabur untuk mencari orangtua, dan mencoba menahan orangtua agar tetap tinggal. Perilaku-perilaku tersebut dapat berlangsung dari beberapa jam hingga beberapa hari. Protes, seperti menangis, hanya dapat terjadi jika kesehatan dan kesejahteraan seseorang memungkinkan untuk mencegah peningkatan stres.

b. Tahap putus asa

Selama tahap ini tangisan berhenti dan muncul depresi. Anak tersebut menjadi begitu aktif, tidak tertarik bermain atau terhadap makanan, dan menarik diri dengan orang lain. Perilaku yang dapat diobservasi seperti: tidak aktif, menarik diri dengan orang lain, depresi/sedih, tidak tertarik dengan lingkungan,tidak komunikatif, mundur ke perilaku awal (mengompol, mengisap ibu jari, menggunakan dot dan botol). Lamanya perilaku tersebut berlangsung secara bervariasi. Kondisi fisik anak dapat semakin memburuk karena menolak untuk makan, minum, atau bergerak.

c. Tahap pelepasan

Tahap ini disebut juga tahap penyangkalan. Anak akhirnya menyesuaikan diri dengan lingkungan. Anak menjadi lebih tertarik dengan lingkungan sekitar, bermain dengan orang lain, dan tampak membina hubungan baru dengan orang lain. Perilaku yang dapat diobservasi seperti: menunjukkan peningkatan minat terhadap lingkungan sekitar, berinteraksi dengan orang asing atau pemberi asuhan yang dikenalnya, membentuk hubungan baru namun dangkal, dan tampak bahagia. Pelepasan biasanya terjadi setelah perpisahan yang terlalu lama dengan orangtua dan jarang terlihat 9 pada anak-anak yang menjalani *hospitalisasi*. Perilaku tersebut mewakili penyesuaian terhadap kehilangan.

4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi *Hospitalisasi*

Beberapa faktor yang mempengaruhi *hospitalisasi* menurut Yuniarti (2016) dalam Cahyani, A. T. (2019) meliputi :

a. Sistem pendukung

Perilaku ini biasanya disertai dengan permintaan anak untuk ditemani saat dibaringkan ketika sedang dirawat di rumah sakit, serta permintaan yang muncul saat merasa takut, cemas, dan merasakan sakit. Keluarga dan pola asuh yang anak temui di keluarganya merupakan sistem pendukung yang memengaruhi reaksi anak selama masa perawatan. Keluarga yang tidak menerima informasi yang cukup tentang kondisi kesehatan anak mereka saat berada di rumah sakit akan membuat anak menjadi semakin stres dan sulit diajak bekerja sama. Selain itu, pola asuh keluarga yang sangat protektif dan terus-menerus menjaga anak juga bisa memengaruhi reaksi dan kecemasan mereka di rumah sakit. Berbeda dengan keluarga yang mendorong anak untuk ikut dalam kegiatan sehari-hari, anak akan lebih kooperatif saat berada di lingkungan yang aman.

b. Rasa sakit pada tubuh

Reaksi anak terhadap rasa nyeri sama seperti waktu masih bayi, tapi jumlah variabel yang memengaruhi responsnya lebih kompleks dan beragam. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan ekspresi wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata lebar-lebar, atau melakukan perilaku agresif seperti menggigit, menendang, memukul, atau berlari keluar. Reaksi anak usia prasekolah terhadap stres karena rawat inap termasuk tidak kooperatif dengan masalah kesehatan, sering ditanya pertanyaan, dan membuat kesalahan.

c. Faktor lingkungan rumah sakit

Rumah sakit dapat menjadi suatutempat yang menakutkan dilihat dari sudut pandang anak-anak. Suasana rumah sakit yang tidak familiar, wajah-wajah yang asing, berbagai macam bunyi dari mesin yang digunakan, dan bau yang khas, dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan baik bagi anak ataupun orang tua. dirawat di rumah sakit

mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter. Faktor pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, semakin sering seorang anak berhubungan dengan rumah sakit,maka semakin kecil bentuk kecemasan atau malah sebaliknya.

5. Reaksi Anak Terhadap *Hospitalisasi*

Menurut Dachi (2006) dalam Lailatul M. (2021) , reaksi anak terhadap *hospitalisasi* sesuai dengan tahap usianya adalah:

a. Masa Bayi (0-1 tahun)

Usia anak lebih dari 6 bulan terjadi *stanger anxiety*, dengan menunjukkan reaksi seperti menangis keras, pergerakan tubuh yang banyak, dan ekspresi wajah yang tidak menyenangkan.

b. Masa *Toddler* (1-3 tahun)

Sumber utama adalah cemas akibat perpisahan. Respon perilaku anak terhadap perpisahan dengan tahap sebagai berikut:

1) Tahap protes menangis, menjerit, menolak perhatian orang lain.
2) Menangis berkurang, anak tidak aktif, kurang menunjukkan minat bermain, sedih, apatis.
3) Pengingkaran/denial
4) Mulai menerima perpisahan
5) Membina hubungan secara dangkal
6) Anak mulai menyukai lingkungannya.

c. Masa Prasekolah (3-5 tahun)

Anak prasekolah sering kali mempersepsikan sakit sebagai hukuman, sehingga menimbulkan reaksi agresif seperti menolak makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan.

d. Masa Sekolah (6-12 tahun)

Perawatan di rumah sakit memaksa anak meninggalkan lingkungan yang dicintai, meninggalkan keluarga, dan kehilangan kelompok sosial sehingga menimbulkan kecemasan.

e. Masa Remaja (12-18 tahun)

Anak remaja sangat terpengaruh oleh lingkungan sebayanya. Reaksi yang muncul seperti menolak perawatan atau tindakan yang dilakukan, tidak kooperatif dengan petugas, bertanya-tanya, menarik diri, menolak kehadiran orang lain.

B. Konsep Dasar *Hospitalisasi* Anak Prasekolah

1. Definisi Anak Prasekolah

Anak prasekolah adalah anak berusia antara tiga sampai enam tahun. Tahap ini melibatkan pengendalian kemampuan tubuh untuk berinteraksi dan bekerja sama dengan anak-anak lain dan orang dewasa, serta meningkatkan kesadaran dan ingatan untuk tahap berikutnya (Wong & Donna, 2021). (Fauzi et al. 2021) menyatakan anak prasekolah merupakan anak dalam rentang usia antara 3-6 tahun, dan mereka menunjukkan perkembangan yang progresif, baik perkembangan bahasa, perkembangan motorik maupun keterampilan sosial.

2. *Hospitalisasi* Pada Anak Prasekolah

Menurut Lufianti et al. (2022), rawat inap adalah proses di mana seseorang pergi dari sakit menjadi sembuh kembali karena kondisi kesehatan atau penyakit. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, mereka harus menerima perawatan di fasilitas medis, seperti ruang sakit, karena penyakit yang parah. Menurut Aryani & Zaly (2021), rawat inap adalah situasi serius yang terjadi ketika seorang anak jatuh sakit dan membutuhkan perhatian medis. Perawatan anak di rumah sakit, ruang rumah sakit, seragam, dan peralatan tenaga medis adalah contoh masalah kesehatan serius pada anak. Rawat inap anak prasekolah adalah krisis yang terjadi ketika seorang anak dibawa ke rumah sakit. Ini adalah upaya anak agar cepat beradaptasi dengan lingkungan baru di rumah sakit; hal ini akan menimbulkan stres bagi anak, orang dewasa, dan keluarga.

Hospitalisasi merupakan suatu kondisi krisis bagi setiap anak yang dirawat dirumah sakit, anak harus dapat beradaptasi dengan berbagai situasi sulit selama dirawat dirumah sakit, seperti perawatan, petugas kesehatan, dan perpisahan dengan keluarga, terutama dengan orang

tuanya. Perpisahan dengan orang tua bisa menyebabkan perubahan emosional yang signifikan pada anak, seperti kecemasan, yang dapat memicu trauma perawatan baik jangka pendek maupun jangka panjang (Handayani & Daulima 2020). Pada akhirnya keadaan ini menghadirkan kecemasan, dan kecemasan ini tentu akan berdampak pada perubahan perilaku, seperti menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dalam beraktivitas, susah makan mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi amarah, sensitive, tidak logis, susah tidur (Jarnawi 2020). Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi-kondisi tersebut menjadi stressor baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga, perubahan kondisi ini merupakan masalah besar yang menimbulkan ketakutan dan kecemasan bagi anak (Yuniar & Kustriyanti, 2023).

3. Dampak *Hosipitalisasi*

Stres akan meningkat karena rawat inap, yang juga dikenal sebagai sakit, dan dirawat di rumah sakit untuk anak-anak dan keluarga. Tingkat stres dan dampaknya memengaruhi persepsi anak-anak dan keluarga terhadap pengobatan dan penyakit. Stres pada anak disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk psikologis (berkaitan dengan orang tua, anggota keluarga lain, teman, dan perubahan peran), fisiologis (kurang tidur, nyeri, perasaan tidak nyaman, imobilitas, dan kurangnya kontrol diri), serta faktor lingkungan yang menimbulkan kecemasan sehari-hari pada anak. Reaksi orang tua, kecemasan dan ketakutan akibat penyakit yang serius, prosedur, pengobatan, dan dampaknya terhadap masa depan anak, frustrasi karena kurangnya informasi tentang prosedur dan pengobatan serta ketidakterbiasaan dengan aturan rumah sakit. Oktiawati (2021).

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Reaksi Anak Terhadap *Hospitalisasi*

a. Perkembangan Usia

Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai dengan tingkat perkembangan anak. Pada anak usia sekolah reaksi perpisahan adalah kecemasan karena berpisah dengan orang tua dan kelompok

sosialnya. Pasien anak usia sekolah umum nya takut pada dokter dan perawat (Madyastuti, 2017).

b. Pola Asuh Keluarga

Pola asuh keluarga yang terlalu protektif dan selalu memanjakan anak juga dapat mempengaruhi reaksi takut dan cemas anak dirawat di rumah sakit. Beda dengan keluarga yang suka memandirikan anak untuk aktivitas sehari-hari anak akan lebih kooperatif bila di rumah sakit (Oktiawati, 2021).

c. Pengalaman Dirawat Di Rumah Sakit Sebelumnya

Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dari trauma. Sebaliknya apabila anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Oktiawati, 2021). Pengalaman traumatis dirawat di rumah sakit pada anak usia prasekolah umumnya dipicu oleh perpisahan dengan orang tua, lingkungan asing, serta prosedur medis yang menyakitkan (jarum suntik/infus). Hal ini memicu kecemasan berat, penolakan tindakan, menangis, dan ketakutan, yang sering dianggap sebagai hukuman. Faktor utama trauma *hospitalisasi* pada anak prasekolah disebabkan karena prosedur medis yang menyakitkan misalnya pengalaman masa lalu terkait pemasangan infus, pengambilan darah, atau suntikan yang menjadi penyebab utama trauma fisik dan psikologis. Kecemasan Perpisahan (*Separation Anxiety*) anak merasa kehilangan lingkungan yang aman dan terpisah dari orang tua, menyebabkan stres tinggi. Apabila mekanisme koping anak baik dalam menerima bahwa mereka harus di rawat di rumah sakit, maka-anak anak lebih kooperatif dalam menjalani perawatan di rumah sakit (Oktiawati, 2021)

C. Konsep Dasar Ansietas

1. Definisi

Ansietas adalah perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Ini mirip dengan kekhawatiran atau rasa tidak nyaman yang disertai respons otonom (sumbernya sering tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Ini adalah kewaspadaan terhadap isyarat yang mendorong orang untuk menyadari bahaya dan memberdayakan mereka untuk menghadapi ancaman. Herdman dan Kamitsuru (2018).

Menurut PPNI (2016), ansietas merujuk pada kondisi emosional seseorang dan pengalaman subyektif terhadap suatu objek yang tidak jelas serta konsekuensi spesifik dari antisipasi bahaya yang memungkinkan seseorang untuk melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Ansietas merupakan suatu gangguan yang terjadi pada otak yang menyebabkan timbulnya perasaan yang kompleks, pada saat mengalami ansietas atau kecemasan maka akan timbul respon pada fisik seperti nyeri pada dada, jantung berdebar, nafas pendek dan adanya rasa takut, hal ini berhubungan dengan adanya gangguan kejiwaan dan gangguan pada fisik (Keliat, 2020).

2. Penyebab Ansietas

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), kecemasan disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain:

a. Krisis situasional.
b. Kebutuhan tidak terpenuhi.
c. Krisis matuarasional.
d. Ancaman terhadap konsep diri.
e. Ancaman terkait kematian.
f. Kekhawatiran menghadapi kesulitan
g. Disfungsi sistem keluarga.
h. Hubungan tua-anak tidak kuat.
i. Faktor keturunan (temperamen yang mudah tersinggung sejak awal).
j. Penyalahgunaan zat
k. Terpapar lingkungan berbahaya (misal, toksin, polutan, dan lain-lain).

l. Kurang terpapar informasi.

Menurut Peplau (1963) dalam (Stuart, 2016) mengidentifikasi empat tingkat ansietas dengan penjelasan efeknya, yaitu :

a. Ansietas ringan

Ini terjadi ketika ada ketegangan sehari-hari dalam hidup. Pada saat ini, persepsi seseorang meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar, dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis ansietas ini dapat merangsang pembelajaran, menghasilkan pertumbuhan, dan meningkatkan kreativitas.

b. Ansietas sedang

Ini terjadi ketika seseorang hanya fokus pada hal-hal yang penting dan mengalami kelengahan dalam persepsi. Akibatnya, sulit untuk melihat, memahami, dan terlibat. Seseorang mungkin tidak bisa menyelesaikan tugas yang sedang dikerjakan, tapi mereka tetap mampu melakukannya jika diberi kesempatan.

c. Ansietas berat

Terjadi ditandai dengan penurunan yang signifikan dilapang persepsi. Ansietas jenis ini cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ansietas dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.

d. Panik

Panik dikaitkan dengan rasa takut dan terror. Pada sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik yang sering muncul adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat ansietas ini tidak dapat bertahan tanpa batas waktu, karena tidak kompatibel dengan kehidupan. Kondisi panik yang berkepanjangan akan mengakibatkan kelelahan dan kematian, tetapi panik dapat diobati dengan aman dan efektif.

3. Tanda dan Gejala

Menurut PPNI (2016) manifestasi klinis dari ansietas adalah :

a. Tanda dan Gejala Mayor
    1) Subjektif
        a) Merasa bingung
        b) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
        c) Sulit untuk berkonsentrasi
    2) Objektif
        a) Tampak gelisah
        b) Tampak gugup
        c) Sulit tidur
b. Tanda dan Gejala Minor
    1) Subjektif
        a) Sering mengeluh pusing
        b) Anoreksia
        c) Palpitasi
        d) Merasa tidak berdaya
    2) Objektif
        a) Frekuensi nafas meningkat
        b) Frekuensi nadi meningkat
        c) Tekanan darah meningkat
        d) Diaforesis
        e) Tremor
        f) Muka tampak pucat
        g) Suara bergetar
        h) Kontak mata buruk
        i) Sering berkemih
        j) Berorientasi pada masa lalu

4. Kondisi Klinis Terkait
    1. Penyakit kronis progresif (misal, kanker, penyakit autoimun)
    2. Penyakit akut

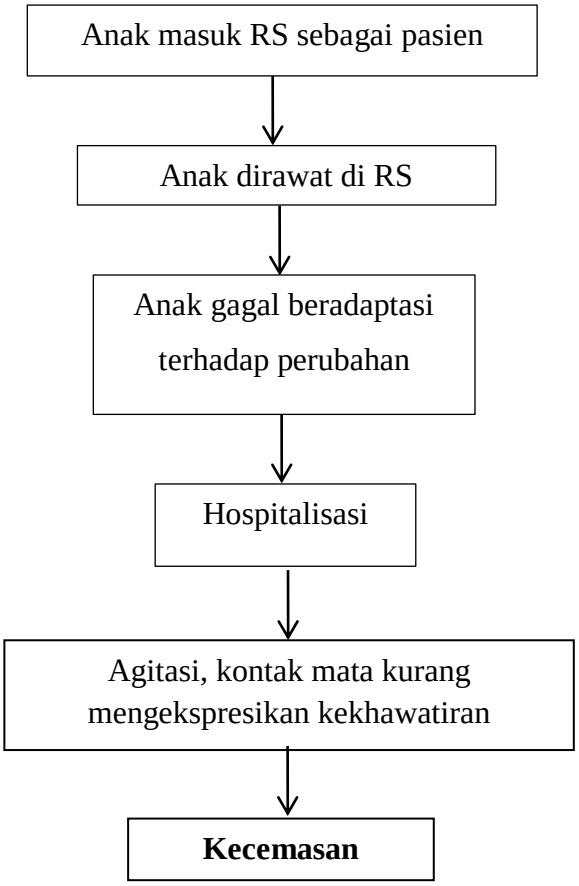
3. Rawat inap
4. Rencana operasi
5. Diagnosis penyakit belum jelas
6. Penyakit neurologi
7. Tahap pertumbuhan dan perkembangan

5. Ansietas Pada Anak Usia Prasekolah

Ansietas pada anak usia prasekolah tahun adalah kondisi di mana anak mengalami perasaan khawatir, takut, atau gelisah yang berlebihan dan terus-menerus, yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari seperti bermain, belajar, atau berinteraksi dengan orang lain. Gejala yang muncul bisa berupa menangis tanpa sebab, enggan pisah dengan orang tua, takut pada hal-hal tertentu (seperti kegelapan), kesulitan tidur, atau gejala fisik seperti sakit perut, berkeringat, atau jantung berdebar. Penyebabnya Bisa dipengaruhi oleh pengalaman traumatis. Anak prasekolah memang sering merasa takut atau cemas dalam situasi baru, namun anxietas menjadi masalah jika perasaan tersebut berlangsung lama, intensitasnya tinggi,dan menghambat perkembangan mereka.

6. Patofisiologi dan *Pathway*

Penurunan kemampuan anti-kecemasan dari reseptor GABA yang dialami oleh pasien dengan kecemasan bisa membuat pasien menjadi lebih sensitif terhadap bahaya, yang membuat pasien mudah tersinggung. Kecemasan dapat berfungsi sebagai mekanisme perlindungan terhadap ego seseorang, yang dimiliki oleh individu, dan cemas adalah sinyal adanya banyak bahaya yang bisa membahayakan. Oleh karena itu, jika sinyal yang dimaksud tidak sesuai, akan terjadi peningkatan bahaya yang mungkin merusak ego individu (Stuart, 2016). Jadi, kecemasan terjadi melalui proses yang sudah dijelaskan dan bagaimana seseorang mungkin menilai tugas yang dilakukan. Individu juga harus memahami faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan mereka sendiri. Setelah mereka memahami kecemasan mereka sendiri, diharapkan mereka akan mampu mengendalikan emosi dan masalah yang mungkin menyebabkan kecemasan tersebut.



Gambar 2.1 *Pathway*
Heri Saputro & Intan Fazrin (2017)

7. Klasifikasi

Menurut Weningtyastuti (2020), ansietas dibagi menjadi 4 tingkatan yaitu :

a. Ansietas ringan

Ansietas ringan adalah ansietas yang berhubungan dengan kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang menjadi lebih waspada terhadap sesuatu hal. Ansietas ringan ini berhubungan ketegangan dari seseorang yang dapat menumbuhkan motivasi belajar dari seseorang dan menghasilkan kreativitas.

b. Ansietas sedang

Ansietas sedang adalah ansietas yang terpusat pada perhatian dalam satu tindakan dan selalu mengesampingkan orang lain, sehingga

seseorang mengalami perhatian yang selektif tetapi dapat melakukan suatu hal dengan lebih terarah.

c. Ansietas berat

Ansietas berat adalah ansietas yang mengurangi persepsi seseeorang.Adanya kecenderungan seseorang untuk memusatkan pada sesuatu hal yang teperinci dan spesifik. Sehingga orang tersebut memerlukan pengarahan yang sesuai untuk dapat memusatkakan fokus pada yang lain.

d. Ansietas panik

Ansietas panik adalah ansietas yangberhubungan dengan ketakutan dan seseorang yang merasa dirinya diteror oleh sesuatu hal. Sehingga seseorang tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan arahan orang lain. Panik dapat menurunkan kemampuan untuk untukberhubungan dengan orang lain,dapat menimbulkan persepsi yang meyimpang dan meningkatkan aktivitas motorik pada seseorang serta dapat menimbulkan kehilangan pemikiran rasional.

8. Penatalaksanaan

Menurut (Keliat, 2020) terapi farmakologis yang dapat digunakan dalam mengatasi ansietas atau kecemasan yaitu benzodiazepin yang biasanya disebut dengan diazepam. Dalam diazepam terdapat 3 kemasan dengan ukuran yang berbeda yaitu kemasan 2 mg, 5mg berupa tablet dan berupa injeksi 1 mg. Anak-anak usia 6 bulan keatas awalnya 1-2,5 mg, 3 atau 4 kali per hari. Pada dosis ini tidak dianjurkan untuk dikonsumsi lebih dari 2 minggu karena dapat menyebakan meningkatkan resiko ketergantungan. Sedangkan obat untuk mengatasi agistasi haloperidol dengan kemasan 5 mg dapat diberikan sekali sehari dengan jangka waktu tidak lebih dari 2 minggu, obat ini dapat diberikan bersamaan dengan obat anti ansietas yaitu diazepam 5 mg atau dapat diberikan melalui injeksi intramuskular dengan dosis 5-10 mg perhari.

Efek yang diberikan dari obat tersebut adalah dapat menurunkan agistasi dan kejang, obat ini juga mempunyai efek untuk mengurangi stress dan mengurangi gejala insomnia. Ada beberapa efek samping yang

diberikan pada obat ini antara lain dapat menyebabkan mengantuk, resiko penyalahgunaan zat dan resiko ketergantungan pada obat. Tindakan keperawatan yang dilakukan perawat untuk mengurangi efek samping obat tersebut adalah perawat dapat memberikan obat sebelum tidur sesuai dengan anjuran dokter. Perawat dapat mengkolaborasikan dengan dokter untuk mengurangi dosis obat yang diberikan dan perawat dapat melakukan pendidikan kesehatan tentang akibat dari ketergantungan dan penyalahgunaan obat.

9. Pengukuran Kecemasan (SCAS**)**

Pengukuran lembar SCAS *(Spence Children's Anxiety Scale)* adalah alat ukur laporan diri (kuosiener) yang dirancang untuk mengevaluasi gejala kecemasan pada anak yang sedang menjalani proses hospitalisasi, yang mengukur 6 dimensi kecemasan : Perpisahan, fobia sosial, obsesif kompulsif, panik/agoraphobia, ketakutan, cedera fisik, dan kecemasan. Berikut adalah poin kunci mengenai pengukuran SCAS:

- Tujuan : Mendeteksi gangguan kecemasan spesifik pada anak/remaja.
- Subskala/Gejala : Kecemasan perpisahan, panik, ketakutan akan fisik.

Table 2.2 Pengukuran Kecemasan

NO	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1.	Anak menolak di periksa oleh perawat/dokter	0	1	2	3
2.	Anak gemetar ketika di periksa oleh perawat/dokter	0	1	2	3
3.	Anak takut ketika perawat membawa peralatan medis	0	1	2	3
4.	Anak takut pada perawat/dokter	0	1	2	3
5.	Anak menangis ketika di periksa oleh perawat/dokter	0	1	2	3
6.	Anak memeluk orangtua ketika didekati oleh perawat/dokter	0	1	2	3
7.	Anak hanya menatap perawat dengan ekspresi wajah tegang ketika perawat mengajak bicara	0	1	2	3
8.	Anak mengatakan takut ketika adanya bekas luka	0	1	2	3
9.	Anak mengajak orangtua pulang atau pergi ,menangis minta pulang	0	1	2	3
10.	Anak terlihat senang berada di rumah sakit	0	1	2	3
11.	Anak hanya diam saja di tempat tidur	0	1	2	3
12.	Anak menangis terus-menerus ketika di rawat di rumah sakit	0	1	2	3
13.	Anak minta digendong orangtua/tidak mau ditinggal sendirian	0	1	2	3
14.	Anak terlihat bosan karena harus terus berbaring selama sakit	0	1	2	3
15.	Anak gelisah ketika tidur	0	1	2	3
	Hasil				

Ridayanti(2016)

a. Lingkari angka yang tersedia sesuai dengan respon yang paling dengan keadaan anak.
b. Berikan Nilai 0 untuk jawaban tidak pernah
   Berikan Nilai 1 untuk jawaban kadang-kadang
   Berikan Nilai 2 untuk jawaban sering

Berikan Nilai 3 untuk jawaban selalu

Keterangan :

a. Jika skor 15-23 : kecemasan ringan
b. Jika skor 24-31 : kecemasan sedang
c. Jika skor 32-45 : kecemasan berat

D. Konsep Asuhan Keperawatan Ansietas

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah tahap pertama dalam konsep asuhan keperawatan, yang dimana untuk mendapatkan data dari berbagai sumber untuk menilai dan menentukan status kesehatan pasien. Pengkajian mencakup sejumlah topik, seperti:

a. Identitas pasien mencakup rincian identitas pasien, seperti nama, usia, jenis kelamin, status pernikahan, latar belakang etnis, pendidikan, pekerjaan, tempat dan tanggal lahir, serta alamat.

b. Keluhan utama

Mengambarkan penyebab mengapa pasien memerlukan perawatan medis, contohnya tidak dapat mengendalikan kecemasan yang berdampak pada aktivitas sehari-hari.

c. Faktor Predisposisi

1. Faktor biologis

mencakup warisan genetik, kondisi nutrisi, dan keadaan kesehatan secara keseluruhan.

2. Sosial Budaya

d. Faktor Psikososial

1. Genogram

Genogram berguna untuk menguraikan riwayat medis keluarga, termasuk kecenderungan genetik atau warisan yang mungkin dimiliki pasien.

e. Pola persepsi dan konsep diri

Hal ini merupakan cerminan diri ideal, identitas diri, harga diri, dan citra diri seseorang. Kecemasan yang berkaitan dengan diabetes melitus dapat menyebabkan gangguan pada persepsi diri akibat perubahan fungsi dan struktur tubuh. Bagian ini menjelaskan

interaksi klien dengan lingkungannya, termasuk hubungannya dengan keluarga dan orang lain.

f. Mekanisme Koping dan Toleransi terhadap Stres

Bagian ini menjelaskan kemampuan koping pasien dalam menghadapi masalah yang dihadapi dan dampaknya terhadap tingkat kecemasan. Faktor-faktor seperti lamanya masa perawatan, perkembangan penyakit kronis, dan perasaan ketidakberdayaan akibat ketergantungan dapat memicu reaksi psikologis negatif seperti kemarahan, kecemasan, mudah tersinggung, dan sebagainya. Akibatnya, pasien mungkin tidak dapat menggunakan strategi penanggulangan yang sehat atau fleksibel.

2. Diagnosa Keperawatan (SDKI)

Diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional di tandai dengan gejala merasa bingung, merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tremor, muka tampak pucat, kontak mata buruk,sering berkemih, berorientasi pada masa lalu.

3. Intervensi Keperawatan (SIKI)

a. Reduksi Ansietas (I.09314)

Observasi

a) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misalnya, kondisi, waktu, stressor)
b) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
c) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

Teraupetik

a) Ciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan.
b) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
c) Pahami situasi yang membuat ansietas
d) Dengarkan dengan penuh perhatian
e) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
f) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan

g) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
h) Disukusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

Edukasi

a) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
b) Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
c) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
d) Anjurkan melakukan kegiatan yang yang tidak kompetitif/ melakukan penerapan terapi bermain *clay*
e) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
f) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
g) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
h) Latih teknik relaksasi

Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

E. Konsep Dasar Terapi Bermain *Clay*

1. Definisi *Clay*

Bermain *clay* adalah aktivitas yang cocok untuk anak-anak usia sekolah karena terbuat dari bahan yang lembut, lentur, mudah dibentuk, dan aman untuk anak-anak. Anak-anak bisa bermain sesuka hati atau mengembangkan dan mencetak *clay*. Ini bisa membantu mengurangi kecemasan pada anak-anak yang dirawat inap. Karena plastisin tidak membutuhkan banyak energi untuk digunakan, terapi bermain dengan clay sangat efektif untuk anak-anak dirawat inap. *Clay* juga bisa digunakan di ranjang bayi, sehingga tidak mengganggu proses perkembangan anak. Selain itu, *clay* sangat berguna untuk indera peraba anak dan untuk mengendalikan perilaku agresif pada anak serta mengurangi kecemasan (Daniel, 2021).

Penggunaan *clay* sebagai terapi dapat mempromosikan kreativitas, kesadaran diri dan menurunkan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah (Gabrielle et al, 2020). Bermain dengan menggunakan *clay* sangat tepat dilakukan pada anak yang menjalani proses hospitalisasi karena *clay* tidak membutuhkan energi yang besar untuk bermain, meningkatkan kemampuan anak dalam memecahkan masalah, menurunkan kecemasan, pengendalian diri dan kemarahan. Permainan *clay* mengutamakan perpaduan warna, anak menjadi imajinatif karena dapat membentuk sesuatu yang di inginkan serta meningkatkan kreatifitas anak terlihat saat anak memainkan *clay* tersebut (Ariyanthi et al, 2020).

Terapeutik *clay* adalah bahan permainan yang tampak seperti lilin yang lembut dan mudah dibentuk. Salah satu keuntungan bermain terapeutik *clay* adalah bahwa itu tidak membutuhkan banyak energi. Selain itu, bermain dengan terapeutik *clay* dapat melatih kesabaran dan meningkatkan konsentrasi anak (Handayani et al., 2023). *Clay* memiliki perpaduan warna-warna cerah, yang menjadikan anak lebih imajinatif. Terapuetik *clay* dimainkan dengan cara mencabik-cabik, meremas, dan membentuk *clay* menjadi bentuk yang anak inginkan menggunakan berbagai bentuk cetakan, misalnya seperti bentuk hewan,mobil-mobilan,dan lain-lain sesuai dengan keinginan si anak (Rosiana et al., 2022).

2. Manfaat Bermain *Clay*

Menurut Suhaenah & Komala (2024) manfaat dari *clay* sendiri adalah meningkatkan fungsi otak kanan dalam kreativitas, meningkatkan imajinasi, dan merangsang kemampuan sel saraf anak untuk bergerak. Selain itu *clay* juga membantu anak dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku, minat, dan kemampuan keterampilan mereka, serta meningkatkan kemampuan mereka untuk menghasilkan karya, dan meningkatkan tingkat sosialiasi mereka. Bermain *clay* ini bermanfaat untuk meningkatkan kreativitas anak sejak dini, memberikan rasa percaya diri dan menyenangkan serta mendorong anak untuk berpikir

rasional, seperti membangkitkan minat dan perhatian anak, meningkatkan rasa ingin tahu dan aktivitas.

Menurut Oktiawati, dkk (2020) dalam penelitiannya mengatakan bahwa pemberian terapi bermain *clay* bisa menurunkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang sedang dirawat di ruang rawat inap. Bermain *clay* sangat dianjurkan untuk di gunakan sebagai terapi bermain karena efektif, murah dan mudah dilakukan.

3. Standar Prosedur Operasional

   SOP (*Standard Operating Procedure*) adalah panduan langkah kerja terstruktur dalam terapi bermain menggunakan bahan tanah liat atau lilin (*clay/plastisin*) untuk anak. Tujuannya adalah menurunkan kecemasan akibat *hospitalisasi*, melatih kemampuan motorik halus, dan meningkatkan kreativitas anak.

Tabel 2.1 Standar Prosedur Operasional

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENERAPAN TERAPI BERMAIN *CLAY*	
Pengertian	Tanah liat adalah bahan lunak yang terbuat dari liat tanah yang mudah dibentuk dan digunakan untuk membuat kerajinan tangan dengan warna yang bervariasi sesuai dengan kelembutannya. Terapi bermain tanah liat sangat cocok karena bermain tidak memerlukan banyak tenaga, dan juga bisa dilakukan di tempat tidur bayi, sehingga tidak mengganggu perkembangan kesehatan anak-anak.
Tujuan	1. Untuk menurunkan tingkat kecemasan akibat *hospitalisasi*. 2. Membantu anak mengekspresikan diri/emosi 3. Mengembangkan keterampilan motorik halus. 4. Memberikan distraksi dari prosedur medis 5. Meningkatkan rasa aman dan nyaman
Persiapan Alat	*1.* *Clay* 2. Lembar pengukuran SCAS (kuosiener)
Tahap Orientasi	1. Bina hubungan saling percaya 2. Ciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan 3. Memberikan salam teraupetik dan menyapa nama klien 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 5. Menanyakan persetujuan dan kesiapaan klien dan orangtua sebelum kegiataan dilakukan *6.* Lakukan pengukuran tingkat kecemasan sebelum di berikan terapi bermain *clay*
Prosedur Kerja	1. Lakukan tindakan mencuci tangan 6 langkah 2. Memberikan petunjuk pada anak cara bermain/membentuk *clay* seperti membentuk boneka,hewan,dll 3. Berikan kebebasan berekreasi 4. Dampingi dan berikan dukungan positif 5. Durasi bermain *clay* 15-20 menit, dilakukan 2 kali 24 jam selama 3 hari berturut-turut
Tahap Terminasi	1. Amati ekspresi anak (lebih tenang/tidak) 2. Lihat perubahan perilaku (tidak rewel/lebih kooperif) 3. Mengukur kembali tingkat kecemasan pada anak. 4. Merapikan dan kembalikan alat ke tempat semula 5. Mencuci tangan.
Dokumentasi	Catat hasil kegiatan didalam catatan keperawatan

Saputro, PPNI 2017