BAB II

TINJAUAN LITERATURE

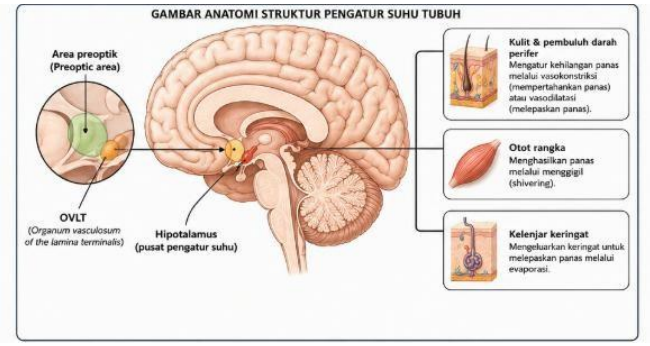
A. Konsep Penyakit

1. Definisi *Febris*

Febris merupakan proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal (>37,5C) yang biasanya disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, jamur atau parasite (Lestari, 2021). *Febris* atau demam disebut juga pireksia, merupakan tanda munculnya gejala keluhan kesehatan yang dikarakteristikkan dengan peningkatan suhu tubuh diatas 37,5°C. Penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang sistem tubuh, selain itu demam juga berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Santoso *et al*., 2022).

2. Anatomi Fisiologi

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi



Menurut Blomqvist dan Engblom (2018), pengaturan suhu tubuh pada febris terutama melibatkan hipotalamus bagian preoptik *(preoptic hypothalamus)*. Area ini merupakan pusat penting dalam pengaturan suhu tubuh. Pada kondisi infeksi atau inflamasi, sitokin proinflamasi seperti IL-1β dan IL-6 berikatan dengan reseptornya pada sel endotel pembuluh darah otak dan merangsang pembentukan prostaglandin E_2 (PGE_2) melalui jalur COX-2 dan mPGES-1. PGE_2 kemudian berikatan dengan reseptor EP3 pada neuron di median preoptic nucleus (MnPO) sehingga memicu respons demam.

Menurut Romanovsky (2018), peningkatan PGE_2 di area preoptik hipotalamus memengaruhi neuron yang sensitif terhadap panas sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh. Respons tersebut menyebabkan tubuh meningkatkan produksi dan mempertahankan panas, antara lain melalui vasokonstriksi pembuluh darah perifer dan menggigil (shivering). Ketika penyebab demam berkurang, mekanisme pelepasan panas seperti vasodilatasi dan berkeringat membantu mengembalikan suhu tubuh menuju kondisi normal

3. Etiologi *Febris*

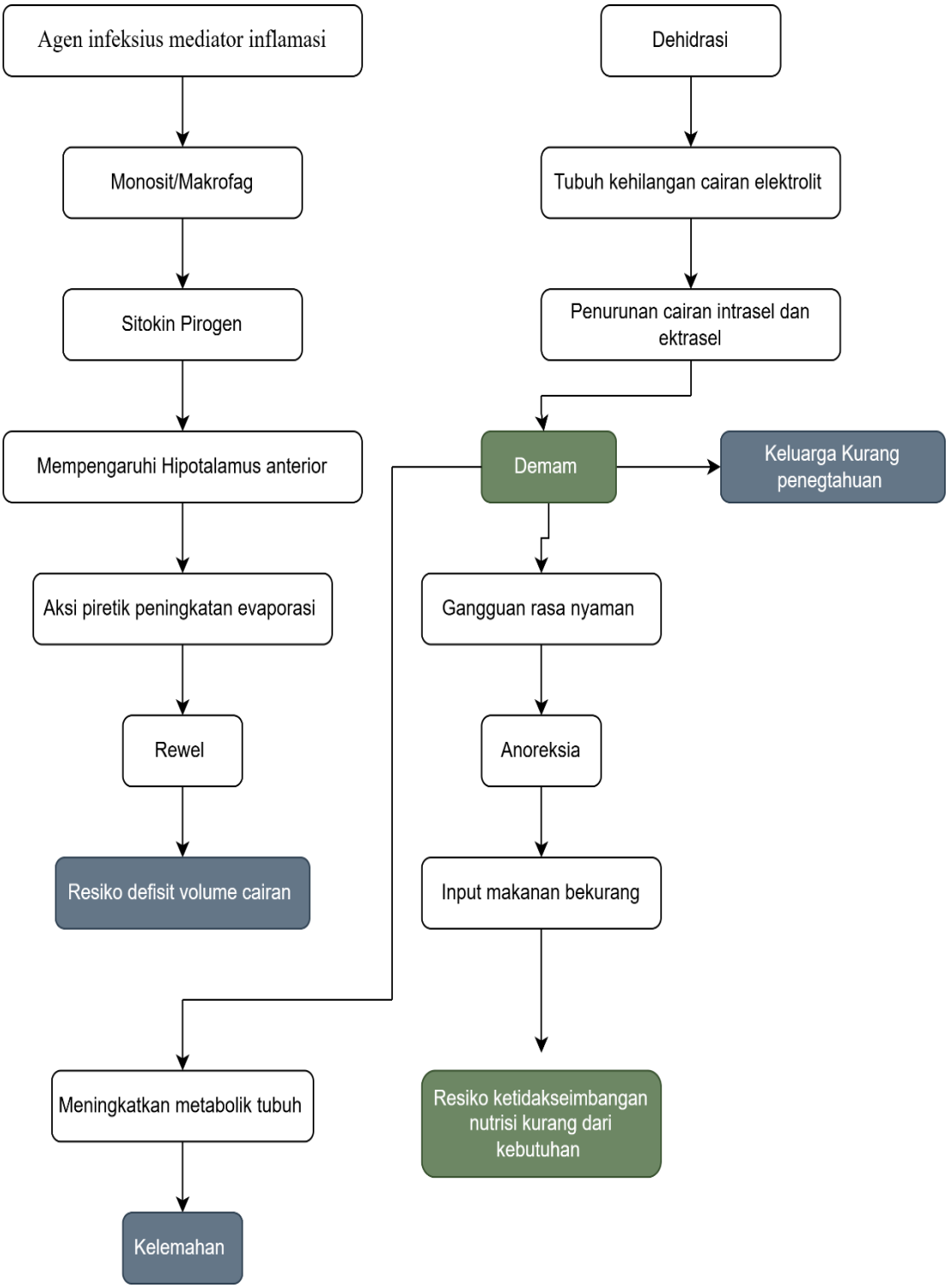
Demam sering kali disebabkan oleh infeksi. Ada beberapa yang dapat memicu demam, seperti keadaan toksemia, kanker, reaksi terhadap penggunaan obat, serta gangguan pada pusat pengaturan suhu tubuh (contohnya, perdarahan otak atau koma). Untuk mendapatkan diagnosis yang akurat mengenai penyebab demam, diperlukan sejumlah langkah, antara lain: pengambilan riwayat medis pasien yang teliti, pemeriksaan fisik, observasi perjalanan penyakit, serta evaluasi hasil pemeriksaan laboratorium dan penunjang lainnya secara tepat dan holistik (Pratama, 2023).

Demam terjadi ketika produksi panas dalam tubuh melebihi pengeluaran. Kondisi ini dapat terkait dengan berbagai penyebab, termasuk infeksi, penyakit kolagen, kanker, penyakit metabolik, dan berbagai penyakit lainnya. Demam juga dapat timbul akibat kelainan pada otak atau adanya zat toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu, serta penyakit bakterial, tumor otak, atau dehidrasi (Pratama, 2023).

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis demam meliputi beberapa tanda, antara lain suhu tubuh yang tinggi, yaitu lebih dari 38ºC. Selain itu, dapat juga terlihat tanda-tanda dehidrasi, seperti penurunan elastisitas kulit, mata dan ubun-ubun besar yang cekung, serta lidah dan membran mukosa yang kering. Penderita mungkin merasakan haus yang berlebihan, kehilangan nafsu makan, denyut jantung >160 kali/menit, frekuensi pernapasan >60 kali/menit.

5. Pathway



Gambar 2.2. Pathway *Febris*

Sumber : (Warohmah, 2020)

6. Patofisologi

Demam terjadi ketika berbagai proses infeksi dan non-infeksi berinteraksi dengan mekanisme pertahanan hospes. Selama proses ini, bakteri atau pecahan jaringan akan difagositosis oleh leukosit, makrofag, serta limfosit pembunuh yang memiliki granula besar. Selsel tersebut kemudian mencerna sisa-sisa bakteri dan melepaskan zat interleukin ke dalam cairan tubuh, yang dikenal juga dengan istilah pirogen leukosit atau pirogen endogen (Pratama, 2023).

Ketika interleukin-1 mencapai hipotalamus, zat ini akan memicu timbulnya demam dengan meningkatkan suhu tubuh dalam waktu 8-10 menit. Selain itu, interleukin-1 juga dapat menginduksi pembentukan prostaglandin atau senyawa serupa, yang beroperasi di hipotalamus untuk menghasilkan reaksi demam. Cairan dan elektrolit dalam tubuh juga berperan dalam proses ini, mempengaruhi keseimbangan termoregulasi di hipotalamus anterior. Oleh karena itu, jika terjadi dehidrasi atau kekurangan cairan dan elektrolit, keseimbangan termoregulasi di hipotalamus anterior dapat terganggu (Pratama, 2023).

7. Klasifikasi

Terdapat beberapa klasifikasi demam menurut Pratama, (2023) yaitu sebagai berikut:

a. Demam Septik

   Suhu tubuh meningkat secara signifikan pada malam hari dan kembali turun ke tingkat di atas normal pada pagi hari. Gejala sering kali mencakup menggigil dan berkeringat. Ketika demam tinggi ini menurun ke suhu normal, istilah lain yang digunakan adalah demam hektik.

b. Demam Remiten

   Pada jenis demam ini, suhu tubuh dapat mengalami penurunan setiap hari, tetapi tidak pernah mencapai angka normal. Perubahan suhu yang tercatat dapat mencapai dua derajat, tetapi tidak sebanding dengan fluktuasi suhu yang terlihat pada demam septik.

c. Demam Intermiten

   Suhu tubuh dalam kondisi ini turun ke tingkat normal selama beberapa jam dalam sehari. Apabila demam terjadi setiap dua hari, kondisi ini

dikenal dengan istilah tersiana; sementara jika terdapat dua hari bebas demam antara dua serangan, disebut kuartana.

d. Demam Kontinyu

Pada demam jenis ini, variasi suhu sepanjang hari tidak melebihi satu derjat. Jika demam berlangsung tinggi secara terus menerus kondisi tersebut dikenal dengan hiperpireksia.

e. Demam Siklik

Demam ini ditandai dengan kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari, diikuti oleh periode bebas demam untuk beberapa hari, sebelum suhu meningkat kembali. Tipe demam ini sering kali dikaitkan dengan peyakit tertentu, seperti demam intermiten yang terkait dengan malaria.

8. Pemeriksaan Diagnostik

a. Pemeriksaan darah perifer lengkap

Bisa ditemukan leukopeni, leukositosis atau leukosit (bisa terjadi walaupun tanda disertai infeksi skunder).

b. Kultur

Kultur darah : pada minggu pertama bisa positif Kultur urine : pada minggu kedua bisa positif Kultur feses : dari minggu kedua sampai minggu ketiga bisa positif

9. Penatalaksanaan

Penanganan demam dapat dilakukan melalui dua tindakan: farmakologis dan non-farmakologis. Berikut adalah beberapa metode yang bisa diterapkan untuk mengatasi demam pada anak:

a. Tindakan farmakologis

Tindakan farmakologis yang dapat dilakukan meliputi pemberian antipiretik, yang terdiri dari:

1) Paracetamol

Paracetamol merupakan obat yang sering menjadi pilihan utama untuk menurunkan suhu tubuh. Dosis yang dianjurkan untuk anak berkisar antara 10-15 mg per kg berat badan, yang dapat meredakan demam dalam waktu sekitar 30 menit dan mencapai puncaknya dalam dua jam setelah pemberian. Namun, demam dapat kembali muncul dalam waktu 3-4 jam setelah efek obat memudar.

2.) Ibuprofen

Ibuprofen merupakan obat penurun demam yang juga memiliki sifat anti-inflamasi. Obat ini biasanya dijadikan pilihan kedua jika anak alergi terhadap paracetamol. Dosis ibuprofen dapat diberikan kembali dengan jeda waktu 6-8 jam dari dosis sebelumnya, dengan dosis yang efektif untuk menurunkan panas sekitar 5 mg per kg berat badan.

b. Tindakan Non-Farmakologis

Menurut Pratama (2023), terdapat beberapa tindakan nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk membantu menurunkan suhu tubuh, antara lain:

a) Memberikan minum air putih yang banyak
b) Menempatkan anak di ruangan dengan suhu yang nyaman.
c) Menggunakan pakaian yang ringan dan tidak terlalu tebal.
d) Memberikan kompres untuk membantu mendinginkan tubuh, bisa dengan menggunakan teknik *Water Tepid Sponge*

10. Komplikasi

Menurut Pratama (2023), terdapat beberapa komplikasi yang dapat timbul akibat demam, antara lain:

a. Dehidrasi: Demam dapat meningkatkan penguapan cairan dari tubuh, sehingga risiko dehidrasi menjadi lebih tinggi.
b. Kejang demam: Kejang ini tergolong jarang terjadi, hanya dialami oleh sekitar 1 dari 30 anak yang mengalami demam. Biasanya, kejang demam. ini muncul pada anak berusia antara 6 bulan hingga 5 tahun, terutama dalam 24 jam pertama setelah demam muncul. Kejang ini umumnya bersifat singkat dan tidak berulang, serta tidak menimbulkan bahaya pada otak.

B. Konsep Teori Inovasi Penerapan

1. Konsep Hospitalisasi

a. Definisi

Hospitalisasi adalah suatu proses yang karena suatu alasan yang darurat atau berencana, lalu mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, dan menjalani terapi sampai saat pemulangannya untuk kembali kerumah. Selama saat proses tersebut, orang tua dan anak

dapat mengalami berbagai macam kejadian yang menurut dari bebrapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang penuh dengan stress dan sangat traumatik (Apriliyanto *et al*., 2021)

b. Dampak

Berikut ini adalah dampak hospitalisasi terhadap anak usia prasekolah:

1) Cemas Disebabkan Perpisahan. Sebagian besar kecemasan yang terjadi pada anak pertengahan sampai anak periode prasekolah adalah cemas karena perpisahan. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat sehingga perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan terhadap orang yang terdekat bagi diri anak. Selain itu, lingkungan yang belum dikenal akan mengakibatkan perasaan tidak aman dan rasa cemas.
2) Kehilangan Kontrol Anak yang mengalami hospitalisasi biasanya kehilangan kontrol. Hal ini terihat jelas dalam perilaku anak dalam hal kemampuan motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal, melakukan aktivitas hidup sehari-hari *activity daily living* (ADL), dan komunikasi. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan pandangan ego dalam mengembangkan otonominya. Ketergantungan merupakan karakteristik anak dari peran terhadap sakit. Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan cara negatif, anak akan menjadi cepat marah dan agresif. Jika terjadi ketergantungan dalam jangka waktu lama (karena penyakit kronis), maka anak akan kehilangan otonominya dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan interpersonal.
3) Luka Pada Tubuh dan Rasa Sakit (rasa nyeri). Konsep tentang citra tubuh, khususnya pengertian *body boundaries* (perlindungan tubuh), pada kanak-kanak sedikit sekali berkembang. Berdasarkan hasil pengamatan, bila dilakukan pemeriksaan telinga, mulut atau suhu pada rektal akan membuat anak sangat cemas. Reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti tindakan yang sangat menyakitkan. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, menendang, memukul atau berlari keluar.

4) Dampak negatif dari hospitalisasi lainnya pada usia anak prasekolah adalah gangguan fisik, psikis, sosial dan adaptasi terhadap lingkungan (Fauzi *et al*., 2025).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi Hospitalisasi

1) Sistem Pendukung Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggui selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan treatment padanya, minta dipeluk saat merasatakut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan. Sistem pendukung yang mempengaruhi reaksi anak selama masa perawatan termasuk di dalamnya adalah keluarga dan pola asuh yang didapat anak dalam di dalam keluarganya. Keluarga yang kurang mendapat informasi tentang kondisi kesehatan anak saat dirawat di rumah sakit menjadi terlalu khawatir atau stres akan menyebabkan anak menjadi semakin stres dan takut. Selain itu, pola asuh keluarga yang terlalu protektif dan selalu memanjakan anak juga dapat mempengaruhi reaksi takut dan cemas anak dirawat di rumah sakit. Berbeda dengan keluarga yang suka memandirikan anak untuk aktivitas sehari-hari anak akan lebih kooperatif bila dirumah sakit.
2) Rasa Sakit pada Tubuh Reaksi anak terhadap rasa nyeri sama seperti sewaktu masih bayi, namun jumlah variabel yang mempengaruhi responnya lebih kompleksdan bermacam - macam. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir,membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan yang agresif seperti menggigit, menendeng, memukul, atau berlari keluar. Reaksi stres hospitalisasi pada anak usia prasekolah(Susanti *et al.*, 2023)

2. Konsep Anak Pra Sekolah

a. Definisi

Anak usia prasekolah atau awal masa kanak-kanak adalah anak yang berusia antara 3 sampai 6 tahun. Usia prasekolah dikatakan sebagai masa bermain, karena setiap waktu di isi dengan bermain. dan selama ini mainan merupakan alat yang sangat penting dari aktivitas

bermain. Usia prasekolah merupakan usia paling peka bagi anak, sehingga usia ini menjadi titik tolak paling strategis untuk mengukir kualitas seorang anak di masa depan. Anak prasekolah adalah anak yang berusia antara 3-6 tahun. Dalam usia ini anak umumnya mengikuti program anak (3 tahun – 5 tahun) dan kelompok bermain (usia 3 tahun), sedangkan pada usia 4-6 tahun biasanya mereka mengikuti program Taman Kanak - Kanak(Suhartini *et al*., 2019)

b. Aspek–Aspek Perkembangan yang Harus Dipantau

1) Gerak kasar Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
2) Gerak halus Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagianbagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, teteapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainnya.
3) Kemampuan bicara dan bahasa Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainnya.
4) Sosialisasi dan kemandirian Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan disekitarnya dan sebagainnya. (Kemenkes, 2019).

c. Tahapan Perkembangan Anak Pra Sekolah

a) Tahapan Perkembangan Motorik Halus

1) Menggambar sesuai gagasannya
2) Meniru bentuk
3) Melakukan eksplorasi dengan berbagai media dan kegiatan
4) Menggunakan alat tulis dan alat makan dengan benar
5) Menggunting sesuai dengan pola
6) Menempel gambar dengan tepat

7) Mengekspresikan diri melalui gerakan menggambar secara rinci

b) Tahapan Perkembangan Anak Usia 60-72 Bulan

1) Berjalan lurus
2) Berdiri dengan 1 kaki selama 11 detik
3) Menggambar dengan 6 bagian, menggambar orang lengkap
4) Menangkap bola kecil dengan kedua tangan
5) Menggambar segi empat
6) Mengerti arti lawan kata
7) Mengerti pembicaraan yang menggunakan 7 kata atau lebih
8) Menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dari apa dan kegunaannya
9) Mengenal angka, bisa menghitung angka 5-10
10) Mengungkapkan simpati
11) Mengikuti Mengenal warna-warni
12) aturan permainan
13) Berpakainan sendiri tanpa dibantu (Nurlaili, 2019)

3. Konsep Kecemasan

a. Definisi

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (anxius) dan dari bahasa Jerman (anst), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh et al. 2020). Menurut *American Psychological Association* (APA) dalam (Muyasaroh et al. 2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya)

b. Tahapan Perkembangan Anak Pra Sekolah

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Peplau, dalam (Muyasaroh et al., 2022) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

1) Kecemasan

Ringan Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiaannya.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

4) Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian

c. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan, ada beberapa faktor yang menunujukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

1) Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.
2) Emosi Yang Ditekan Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustasi dalam jangka waktu yang sangat lama.
3) Sebab - Sebab Fisik Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan semasa remaja dan sewaktu terkena suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan

sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi. Sedangkan, menurut Blacburn & Davidson dalam (Ifdil and Anissa 2016), menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus ke permasalahannya)

d. Tanda dan gejala kecemasan

Ada beberapa tanda-tanda kecemasan, yaitu :

1) Tanda-Tanda Fisik Kecemasan, Tanda fisik kecemasan diantaranya yaitu: kegelisahan, kegugupan,, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan merasa sensitif atau “mudah marah”.
2) Tanda-Tanda Behavioral Kecemasan, Tanda-tanda behavorial kecemasan diantaranya yaitu : perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.
3) Tanda-Tanda Kognitif Kecemasan Tanda-tanda kognitif kecemasan diantaranya : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi (tanpa ada penjelasan yang jelas), terpaku pada sensasi

ketubuhan, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian (kalau tidak pasti akan pingsan), pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati (meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis), khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

4. Konsep Bermain LEGO

a. Defenisi

LEGO merupakan permainan susun berupa kepingan atau bongkahan plastik kecil yang bisa dirangkai menjadi beragam bentuk. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), ,LEGO adalah permainan plastik bongkar pasang'. LEGO terdiri dari potongan plastik berbentuk bata kecil yang dapat dilepas-pasang menjadi berbagai susunan, mulai dari bangunan sederhana hingga bentuk yang kompleks. Kundre menjelaskan bahwa LEGO adalah permainan konstruktif berupa kepingan plastik berwarna-warni yang dapat dirangkai serta disusun menjadi berbagai bentuk (Kundre & Ifasaksily, 2022).



Gambar 2.3 Bermain LEGO

Pernyataan tersebut menegaskan bahwa melalui LEGO, anak mampu menciptakan aneka kreasi sesuai imajinasi dan keinginannya sendiri. Secara konseptual, LEGO digolongkan sebagai media permainan edukatif boneka, maupun pesawat. LEGO kerap disebut permainan bongkar pasang, sebab anak dapat terus membongkar serta merakit kembali susunan LEGO sesuai ide yang diinginkan. Karakteristik bongkar-pasang inilah yang menjadikan LEGO sangat fleksibel dan bisa dipakai berulang kali, sekaligus melatih kreativitas, daya imajinasi, serta keterampilan pemecahan masalah anak usia dini.karena sifatnya yang bebas serta interaktif. Kepingan LEGO bisa dirangkai menjadi berbagai model, seperti bangunan, kendaraan, boneka, maupun pesawat. LEGO kerap disebut permainan bongkar pasang, sebab anak dapat terus membongkar serta merakit kembali susunan LEGO sesuai ide yang diinginkan. Karakteristik bongkar-pasang inilah yang menjadikan LEGO sangat fleksibel dan bisa dipakai berulang kali, sekaligus melatih kreativitas, daya imajinasi, serta keterampilan pemecahan masalah anak.

b. Karakterisitik Permainan LEGO

Permainan LEGO memiliki ciri khas tertentu yang mendukung perkembangan anak usia dini. Salah satunya adalah sifat konstruktif dan terbuka (Kundre dan elfaskily,2022). Anak bisa menyusun serta membongkar kepingan plastik LEGO menjadi berbagai bentuk sesuai keinginannya. Sebagai permainan pasang-bongkar, LEGO mendorong anak terus bereksperimen menemukan susunan baru, sehingga proses bermain secara alami menstimulasi imajinasi dan keterampilan memecahkan masalah. LEGO bervariasi, kepingan LEGO tersedia dalam berbagai warna, bentuk, dan ukuran menarik, memungkinkan anak belajar mengenali sekaligus membandingkan atribut visual seperti ukuran, bentuk, serta warna secara langsung.

Menurut Yessy dkk., permainan LEGO juga bersifat motoriksensorik, Ketika bermain anak melakukan aktivitas menumpuk, memasang, serta memadukan balok, yang sekaligus melatih koordinasi motorik halus. Jadi, LEGO tidak hanya menghibur tetapi

juga membantu anak belajar membangun secara aktif dengan cara menyenangkan. Karakteristik penting lain dari LEGO adalah kemampuannya merangsang perkembangan sosial serta kognitif anak.19 Permainan LEGO memiliki banyak manfaat, misalnya mengenalkan konsep berhitung atau memahami bentuk geometri secara nyata melalui pola susunan maupun hitungan lekukan. Setiap rancangan LEGO yang dibuat anak bisa menjadi bahan diskusi. Anak belajar memahami perbedaan bentuk, warna, serta konsep ruang lewat pengalaman langsung (Sary *et al*., 2023).

Karakteristik fisik LEGO lain yang penting adalah bobot serta genggaman yang sesuai untuk anak. Media LEGO ringan dan mudah dipegang tangan kecil, sehingga aman dipakai anak tanpa menimbulkan rasa kecewa. Bentuk beragam dan warna cerah pada setiap kepingan LEGO juga membuat permainan ini disukai anak, sesuai ciri anak yang senang pada rangsangan visual maupun sentuhan. Menurut Yessy dkk., permainan LEGO juga bersifat motoriksensorik. Ketika bermain anak melakukan aktivitas menumpuk, memasang, serta memadukan balok, yang sekaligus melatih koordinasi motorik halus. Jadi, LEGO tidak hanya menghibur tetapi juga membantu anak belajar membangun secara aktif dengan cara menyenangkan.

Karakteristik penting lain dari LEGO adalah kemampuannya merangsang perkembangan sosial serta kognitif anak.19 Permainan LEGO memiliki banyak manfaat, misalnya mengenalkan konsep berhitung atau memahami bentuk geometri secara nyata melalui pola susunan maupun hitungan lekukan. Setiap rancangan LEGO yang dibuat anak bisa menjadi bahan diskusi. Anak belajar memahami perbedaan bentuk, warna, serta konsep ruang lewat pengalaman langsung.

c. Tujuan Permainan LEGO

LEGO tidak hanya berfungsi sebagai hiburan, tetapi juga menjadi sarana pembelajaran yang menstimulasi beragam aspek perkembangan anak. Sejumlah studi menunjukkan bahwa permainan

ini secara langsung mendorong kreativitas, kemampuan memecahkan masalah, dan ekspresi diri pada anak usia dini (Melyani *et al*., 2025).

Saat merangkai balok LEGO, anak dapat mengenali warna, bentuk geometri, ukuran, bahkan melakukan perhitungan sederhana secara alami. Aktivitas tersebut turut menumbuhkan daya pikir dan imajinasi karena anak ditantang merancang bentuk baru serta mengoordinasikan potongan balok yang bervariasi (Yuliana & Kasih, 2023)

Dampaknya, anak lebih mudah berkonsentrasi dan merasa termotivasi karena kegiatan tersebut dipandang sebagai permainan yang menyenangkan, bukan pelajaran formal. Oleh karena itu, tujuan utama penggunaan LEGO ialah mengembangkan kemampuan kognitif sekaligus kreativitas anak melalui pengalaman belajar yang aktif dan penuh kesenangan. Selain merangsang kognisi dan kreativitas, permainan LEGO juga berperan penting dalam mengembangkan keterampilan motorik anak (Sary,2023). Sejumlah penelitian mengungkap bahwa aktivitas ini efektif meningkatkan koordinasi motorik halus pada usia prasekolah. Proses merakit dan menyusun balok menuntut ketepatan gerak jari serta koordinasi tangan, yang mendukung perkembangan fisik mereka. Variasi bentuk dan ukuran kepingan LEGO menambah tantangan sekaligus melatih memori spasial anak. Lebih dari itu, saat mencoba agar bangunan tidak mudah runtuh, anak terdorong berpikir kritis dan menemukan solusi kreatif. Jadi, kegiatan bermain LEGO turut menumbuhkan kemandirian belajar serta memberi pengalaman belajar konsep warna, bentuk, dan ukuran secara menyenangkan tanpa disadari anak.

Membuat SOP terapi bermain LEGO pada anak usia pra sekolah dalam mengatasi kecemasan hospitaliasai seperti berikut:

Tabel 2.1 SOP Bermain LEGO

Komponen	Uraian
Pengertian	LEGO adalah alat permainan berupa bongkah plastik kecil yang disusun dan dibongkar pasang menjadi berbagai bentuk atau bangunan. Permainan ini termasuk jenis permainan konstruktif yang bermanfaat untuk meningkatkan kecerdasan dan kreativitas anak (Hidayat, 2017).
Tujuan	1. Meminimalisir tindakan perawatan yang traumatis. 2. Mengurangi kecemasan. 3. Membantu mempercepat penyembuhan. 4. Sebagai fasilitas komunikasi. 5. Persiapan untuk hospitalisasi atau *surgery.* 6. Sarana untuk mengekspresikan perasaan.
Indikasi	Meningkatkan interaksi sosial pada anak autisme; bermain LEGO dapat meningkatkan interaksi sosial, kemampuan berkomunikasi, dan kemampuan beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya Meningkatkan keterampilan sosial pada anak dengan autisme, seperti meningkatkan perhatian, membangun kontak mata, dan mengendalikan perilaku.
Kontraindikasi	Gangguan motorik berat: anak dengan keterbatasan motorik mungkin mengalami kesulitan dalam merakit atau menyambung LEGO sehingga diperlukan bantuan tambahan saat bermain Sensitivitas sensorik tinggi: beberapa anak mungkin sensitif terhadap tekstur atau warna tertentu pada LEGO sehingga dapat menimbulkan ketidaknyamanan atau penolakan saat bermain

	Frustasi berlebihan: jika LEGO terlalu sulit atau anak kesulitan menyelesaikannya, hal ini dapat memicu rasa frustasi dan meningkatkan kecemasan
Kebijakan	Dilakukan di ruang rawat inap, poli tumbuh kembang, poli rawat jalan, dan tempat penitipan anak.
Petugas	Perawat
Persiapan Anak	Anak dan keluarga diberitahu tujuan bermain. Melakukan kontrak waktu. Tidak mengantuk. Tidak rewel. Keadaan umum mulai membaik. Anak bisa dengan posisi tiduran atau duduk sesuai kondisi klien.
Peralatan	Rancangan program bermain yang lengkap dan sistematis. Alat bermain sesuai dengan umur atau jenis kelamin dan tujuan.
Prosedur Pelaksanaan	**Tahap Pra Interaksi:** Melakukan kontrak waktu. Mengecek kesiapan anak (tidak mengantuk, tidak rewel, keadaan umum baik/kondisi yang memungkinkan). Menyiapkan alat. **Tahap Orientasi** Memberikan salam kepada anak dan menyapa nama anak. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan. Menanyakan persetujuan dan kesiapan anak sebelum bermain. **Tahap Kerja:** Mempersiapkan anak. Cek skala kecemasan anak sebelum tindakan menggunakan lembar observasi FIS (*Facial Image Scale* Mengkaji TTV anak. Memberi petunjuk cara bermain LEGO dengan menunjukkan gambar atau video menyusun LEGO.

	Mempersilakan anak bermain sendiri selama 15 menit per sesi 1 kali sehari (pagi), selama 3–4 hari hingga anak mulai merasa tenang, menggunakan 40 keping LEGO. Memotivasi keterlibatan anak dan keluarga. Mengobservasi emosi, hubungan interpersonal, dan psikomotor anak saat bermain. Memonitor respons anak terhadap terapi. Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang permainan. . Cek kembali skala kecemasan anak setelah tindakan menggunakan lembar observasi FIS (*Facial Image Scale)* . Kaji ulang TTV pada anak. **Tahap Terminasi:** Melakukan evaluasi sesuai tujuan. Berpamitan dengan anak. Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula. Mencuci tangan.
Dokumentasi	Catat hasil tindakan yang telah dilakukan (jenis permainan dan kesimpulan hasil bermain meliputi emosional, hubungan interpersonal, dan psikomotor). Catat respons klien serta keluarga. Nama jelas dan paraf perawat. Mencatat kondisi kecemasan pasien sebelum dan sesudah tindakan. Catat perubahan yang terlihat, seperti pasien mulai merasa tenang dan tidak takut. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien.

C. Konsep Teori Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dalam proses keperawatan dengan mengadakan kegiatan mengumpulkan data-data atau mendapatkan data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada (Alifariki *et,al*., 2023). Ada beberapa cara pendekatan sistematis yang dapat digunakan dalam pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan dari ujung rambut sampai ujung kaki (head to toe), pendekatan berdasarkan sistem tubuh (review of sistem), pola fungsi kesehatan Gordon dan Doengoes (Polopadang & Hidayah, 2019).

Menurut (Deborah, 2020) tahapan pengkajian sebagai berikut:

a. Biodata Data lengkap dari pasien meliputi : nama lengkap, umur, jenis kelamin, kawin/belum kawin, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan alamat, identitas penanggung meliputi: nama lengkap, jenis kelamin, umur, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, hubungan dengan pasien dan alamat.
b. Keluhan utama pada pasien bagaimanakah keluhan utama yang dirasakan pasien saat ini adakah yang mengarah pada kecemasan seperti takut, bingung ataupun menolak tindakan.
c. Riwayat kesehatan
    1) Riwayat kesehatan sekarang keluhan yang membuat seseorang datang ketempat pelayanan kesehatan untuk mencari pertolongan.
    2) Riwayat kesehatan masa lalu : ada atau tidaknya penyebabnya dari penyakit yang diderita oleh pasien saaat ini.
    3) Riwayat kesehatan keluarga : ada atau tidak keluarga pasien yang mempunyai penyakit sama dengan pasien.
d. Riwayat Psikososial
    1) Ansietas dapat dinyatakan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku atau tidak langsung melalui respon kognitif dan afektif, termasuk terjadinya gejala atau mekanisme koping yang dikembangkan sebagai pertahanan terhadap ansietas.

Sifat dari respon ansietas yang ditampilkan tergantung pada tingkat ansietasnya. Intensitas respon meningkat dengan meningkatnya ansietas. Kaji juga faktor predisposisi maupun presipitasi dari ansietas pasien (Brunner & Suddarth, 2018).

e. Riwayat Spritual

1) Pada riwayat spritual bila dihubungkan dengan kasus apendisitis belum dapat diuraikan lebih jauh, tergantung dari dan kepercayaan masing-masing individu.

f. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : pasien nampak kedinginan

1) Tanda-tanda vital suhu tubuh kadang menurun, pernapasan dangkal dan nadi juga cepat, tekanan darah batas normal. Pengkajian B1-B6 Merupakan pemeriksaan fisik yang mengacu pada tiap bagian organ yang meliputi:
   a) B1 *(breathing)* merupakan pengkajian bagian organ pernapasan. Inspeksi : bentuk dada *(Normochest, Barellchest, Pigeonchest atau Punelchest)*. Pola nafas ditemukan pernafasan Normalnya / Bradipnea / Takipnea. Cek penggunaan alat bantu nafas, Palpasi: Vocal premitus.Perkusi dada : Sonor (normal) ,hipersonor (abnormal biasanya pada pasien PPOK/*Pneumot horaks*) Auskultasi: Suara nafas (Normal: *Vesikuler, Bronchovesikuler, Bronchial, dan Trakeal*).
   b) B2 *(blood)* merupakan pengkajian organ yang berkaitan dengan sirkulasi darah, yakni jantung dan pembuluh darah. Inspeksi: CRT *(Capillary Refill Time),* cek adakah sianosis (warna kebiruan) di sekitar bibir klien, cek konjungtiva klien, Palpasi: Akral klien hangat, kering, merah. Cek frekuensi nadi.
   c) B3 *(brain)* merupakan pengkajian fisik mengenai kesadaran dan fungsi persepsi sensori. Cek tingkat kesadaran klien, untuk menilai tingkat kesadaran dapat digunakan suatu skala (secara kuantitatif) pengukuran yang disebut dengan *Glasgow Coma Scale (GCS).*
   d) B4 *(bladder)* merupakan pengkajian sistem urologi. Kaji adanya pola berkemih pasien dan adanya gangguan lainnya

e) B5 *(bowel)* merupakan penggkajian sistem digestive atau pencernaan. Inspeksi: bentuk abdomen simetris. Auskultasi: Peristaltik usus → Normal 10-30×/menit

f) B6 *(bone)* merupakan pengkajian sistem muskuloskeletal dan integumen. Inspeksi: warna kulit sawo matang, pergerakan sendi bebas dan kekuatan otot penuh, tidak ada fraktur, tidak ada lesi. Palpasi: turgor kulit elastis

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI;, 2017).

Diagnosa pada penulisan Karya Tulis Askep ini adalah ansietas (D.0080) berhubungan dengan krisis situasional (hospitalisasi) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosa yang kemungkinan muncul adalah:

a. Hipertemia berhubungan dengan proses infeksi (D.0130)
b. Resiko defisit volume cairan berhubungan dengan disfungsi ntestinsl (D.0035)
c. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0019)
d. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan terjadinya kelemahan (D.0056)
e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)
f. Ansietas berhubungan dengan faktor psikologis (D.0080)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1. Hipertemia berhubungan dengan proses infeksi (D.0130)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan membaik dengan kriteria hasil : 1. Suhu tubuh dalam batas normal 2. TTV dalam batas normal	**Manajemen Hipertermia (1.15506)** **Observasi:** 1. Identifikasi penyebab Hipertermia (Misalnya dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan Inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitir keadaan elektralit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermi **Terapeutik:** 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau sering (ketika mengalami keringat berlebih) 6. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 7. Berukan oksigen, jika perlu

		Edukasi: 1. Anjurkan tirah baring 2. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu
2. Resiko defisit volume cairan berhubungan dengan disfungsi intestinal (D.0035)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan, cairan terpenuhi dengan kriteria hasil : 1. Asupan cairan meningkat 2. Kelembaban membrane mukosa bibir meningkat 3. Asupan makanan meningkat 4. Turgor kulit meningkat	**Manajemen cairan (1.03098)** **Observasi:** 1. Monitor status dehidrasi (mis. Frekuensi nadi,kekuatan nadi,akral,pengisian kapiler,kelembaban mukosa,turgor kulit,tekanan darah) 2. Monitor berat badan harian 3. Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialysis 4. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (mis.hematokrit,Na,K,CI,berat jenis urine) 5. Monitor status hemodinamik **Terapeutik:** 1. Catat intake output dan hitung 2. Berikan asupan cairan , sesui kebutuhan 3. Berikan cairan intravena, jika perlu **Kolaborasi:** 1. Kolaborasi pemberian deuretik, jika perlu

3. Defisit nutrisi berhubungan dengan mencerna makanan (D.0019)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Nafsu makan membaik	**Manajemen Nutrisi (1.03119)** **Observasi:** 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang di sukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. Monitor berat badan 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor hasil prmeriksaan laboratorium **Terapeutik:** 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu **Edukasi:** 1. Anjurkan makan dengan posisi duduk, jika mampu 2. Anjurkan diet yang diprogramkan

		Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan , jika perlu
4. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan terjadinya kelemahan (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam toleransi aktiftas meningkat dengan kiteria hasil : 1. kemudahan dalam aktifitas 2. sehrai-hari meningkat 3. keluhan lelah menurun 4. perasaan lemah menurun	**Manajemen energy (1.05178)** **Observasi:** 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan **Terapeutik :** 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis.cahaya,suara,dan kunjungan) 2. Lakukan Latihan rentan gerak pasif dan aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

		Edukasi: 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan mengfhubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
5. Kurangnya pengetahuan behubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan kurangnya pengetahuan teratasi sengan kriteris hasil : 1. Pasien dan keuarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kodisi, prognosis dan program pengobatan 2. Pasien dan keluarga mampus melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar	**Edukasi Kesehatan (1.12383)** **Observasi:** 1. Identifikasi kesepian dan kemampuan menerima informasi **Terapeutik:** 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatakan untuk bertanya **Edukasi:** 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
6. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan krisis situasional	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24jam, diharapkan ansietas (D.0080) menurun dengan	**Reduksi Ansietas** **Observasi:** 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor)

(hospitalisasi) ditandai dengan: Merasa Bingung Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi Sulit berkonsentrasi Tampak gelisah Tampak tegang Sulit tidur Mengeluh pusing Anoreksia	kriteria hasil **Luaran Utama Tingkat Ansietas (L09093)** 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perillaku tegang menurun 5. Keluhan pusing menurun 6. Anoreksia menurun **Luaran Tambahan Kontrol Diri (L.09076)** 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun 2. Verbalisasi umpatan menurun 3. Perilaku menyerang menurun 4. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun	2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) **Terapeutik:** 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Diskusikan perencanaan realistis peristiwa yang akan datang 3. Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 5. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan **Edukasi:** 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis.

	5. Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun 6. Perilaku agresif/amuk menurun 7. Suara keras menurun bicara ketus menurun	3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu. 4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak komprtitif, sesuai kebutuhan 5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 6. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 7. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 8. Latih Teknik relaksasi **Kolaborasi :** 1. Kolaborasi pemberian obat antlansietas, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016). Tindakan yang spesifik dilakukan adalah menerapkan terapi bermain, salah satunya bermain LEGO.

Terapi bermain LEGO adalah jenis alat permainan bongkah plastik kecil serta kepingan lain yang bisa disusun menjadi model apa saja serta memiliki warna yang berwarna-warni, memiliki ukuran yang berbeda dan berjumlah banyak. Terapi bermain LEGO mampu mengurangi kecemasan pada anak, dengan terapi bermain LEGO anak akan terlepas dari ketegangan dan stress yang dialaminya karena dengan melakukan permainan anak akan mengalihkan rasa sakit dan cemas pada permainan LEGO tersebut (Rizky & Yanti, 2020). Terapi ini akan dilaksanakan dengan waktu 2 kali dalam sehari selama 15 menit hingga anak mulai tidak merasa cemas. Diharapkan dengan menerapkan terapi ini dapat membantu mengurangi kecemasan pada anak akibat hospitalisasi.

5. Evaluasi Keperawatan

Merupakan tahap akhir dari suatu proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan rencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah di tetapkan di lakukan dengan cara melibatkan pasien dan sesama tenaga kesehatan. Evaluasi dapat menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir.

S: Tindakan subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan. Dapat dilakukan dengan menanyakan langsung kepada klien tentang tindakan yang dilakukan

O: Reaksi objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan. Dapat diukur dengan mengamati perilaku pasien pada saat implementasi, menanyakan kembali kepada klien tentang apa yang dilakukan dan memberikan umpama baik sesuai dengan hasil pengamatan.

A: Analisa ulang data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah tetap ada atau masalah yang sudah ada dan data kontraindikasi.

P: perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan analisis respon. Adapun kriteria hasil yang diharapkan dalam evaluasi ini adalah sebagai berikut:

1. Perilaku gelisah menurun
2. Perilaku tegang menurun
3. Skor kecemasan menurun
4. Tremor menurun
5. Frekuensi pernafasan normal
6. Frekuensi nadi normal