BAB II
TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Teori Penyakit Gastroenteritis

1. Defenisi

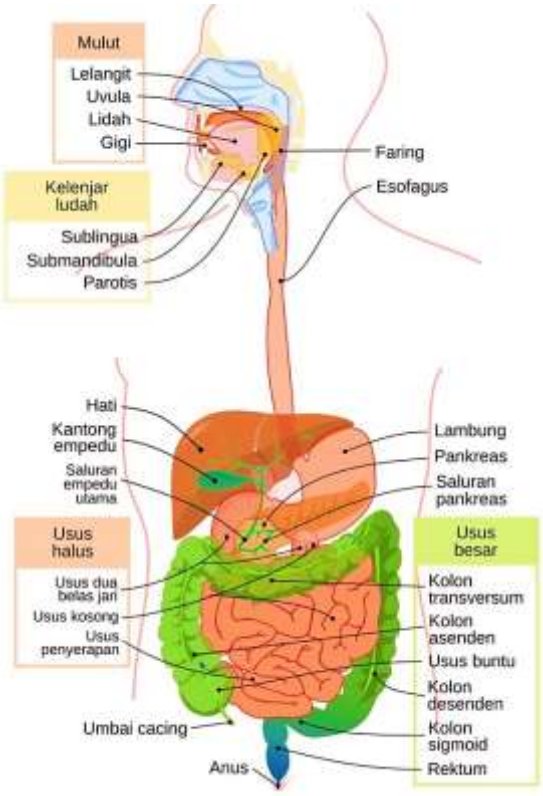
Gastroenteritis merupakan kondisi peradangan yang terjadi pada lambung dan usus akibat infeksi mikroorganisme patogen seperti bakteri, virus, maupun parasit. Penyakit ini umumnya ditandai dengan diare yang terjadi secara mendadak dengan konsistensi feses lebih cair dari biasanya dan berlangsung kurang dari 14 hari. Kondisi tersebut dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit dalam jumlah yang cukup besar sehingga berisiko menimbulkan dehidrasi apabila tidak ditangani dengan tepat (Arsa *et al*., 2023).

Gastroenteritis merupakan peradangan pada lambung dan saluran pencernaan yang terutama menyerang usus halus, meskipun peradangan juga dapat terjadi pada lapisan usus besar. Gastroenteritis dapat disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau parasit, serta iritasi saluran pencernaan akibat konsumsi makanan yang mengandung racun. Gastroenteritis juga dikenal dengan istilah keracunan makanan, flu perut, flu gastrointestinal, dan penyakit bawaan makanan (Hartoyo *et al*., 2024).

2. Anatomi Fisiologi

a. Anatomi

Menurut Nuari (2021), sistem pencernaan merupakan sistem organ yang berfungsi dalam proses penerimaan makanan, pencernaan, penyerapan zat gizi, serta pengeluaran sisa metabolisme. Saluran pencernaan terdiri atas mulut, faring, esofagus, lambung, usus halus, usus besar, rektum, dan anus, serta didukung organ aksesori seperti hati, pankreas, dan kandung empedu. Anatomi sistem pencernaan yang berperan dalam terjadinya gastroenteritis meliputi lambung, usus halus, usus besar, rektum, dan anus sebagai berikut :



Gambar 1. Anatomi Sistem Pencernaan

Sumber: Nuari (2021)

1) Lambung (Gaster)

Lambung merupakan organ berongga berbentuk huruf J yang terletak di abdomen kiri atas di bawah diafragma, berfungsi menghubungkan esofagus dengan usus halus melalui pilorus. Secara anatomis, lambung terdiri atas *kardia, fundus, korpus*, dan *pilorus* dengan fungsi masing-masing dalam proses pencernaan. Dinding lambung tersusun atas lapisan mukosa, submukosa, muskularis, dan serosa yang berperan dalam sekresi dan pengolahan makanan. Pada gastroenteritis, terjadi iritasi pada mukosa lambung yang dapat menimbulkan mual, muntah, dan nyeri abdomen.

2) Usus Halus

Usus halus merupakan bagian terpanjang dari saluran pencernaan dengan panjang sekitar 5–7 meter pada orang dewasa dan terdiri atas duodenum, jejunum, dan ileum.

Duodenum berfungsi menerima makanan dari lambung, jejunum memiliki banyak lipatan mukosa, sedangkan ileum berhubungan langsung dengan usus besar. Dinding usus halus memiliki *plica circularis, vili, dan mikrovili* yang memperluas permukaan absorpsi sehingga proses penyerapan zat gizi berlangsung optimal. Gangguan pada usus halus akibat infeksi dapat mengganggu penyerapan cairan dan elektrolit, yang dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang bermanifestasi sebagai diare.

3) Usus Besar

Usus besar merupakan bagian saluran pencernaan yang terletak setelah usus halus dengan panjang sekitar 1,5 meter dan terdiri atas sekum, kolon asendens, kolon transversum, kolon desendens, kolon sigmoid, rektum, dan anus. Usus besar tidak memiliki vili, namun memiliki banyak sel goblet yang menghasilkan mukus untuk membantu pergerakan feses. Secara anatomis, kolon membentuk kerangka yang mengelilingi usus halus dengan struktur khas berupa *taenia coli, haustra,* dan *appendices epiploicae*. Gangguan pada usus besar dapat menyebabkan perubahan konsistensi feses serta peningkatan frekuensi defekasi yang sering ditemukan pada gastroenteritis.

4) Rektum dan Anus

Rektum merupakan bagian akhir dari usus besar yang berfungsi sebagai tempat penampungan sementara feses sebelum dikeluarkan, dengan panjang sekitar 12–15 cm dan bermuara pada anus. Anus merupakan bagian paling distal dari saluran pencernaan yang dilengkapi sfingter ani interna dan eksterna yang berperan dalam pengaturan proses defekasi. Seluruh organ saluran pencernaan, mulai dari lambung hingga anus, bekerja secara terintegrasi dalam proses pencernaan dan eliminasi. Gangguan pada salah satu bagian saluran gastrointestinal akibat infeksi bakteri, virus, atau parasit dapat menyebabkan peradangan yang dikenal sebagai gastroenteritis.

b. Fisiologi

Sistem pencernaan berfungsi mencerna makanan menjadi zat yang lebih sederhana sehingga dapat diserap dan dimanfaatkan oleh tubuh. Proses pencernaan dimulai di rongga mulut melalui pengunyahan dan bantuan enzim ptialin (amilase) yang mengubah karbohidrat menjadi maltosa. Makanan selanjutnya diteruskan melalui esofagus menuju lambung dengan bantuan gerakan peristaltik.

Lambung berperan dalam proses pencernaan mekanik dan kimiawi. Sel-sel lambung menghasilkan asam hidroklorida (HCl) dan berbagai enzim pencernaan yang membantu pemecahan protein, lemak, dan karbohidrat. Makanan yang telah bercampur dengan cairan lambung akan membentuk kimus sebelum dialirkan ke duodenum.

Duodenum menerima kimus dari lambung dan berperan dalam proses pencernaan lanjutan melalui bantuan enzim pankreas dan empedu. Proses penyerapan zat gizi terutama terjadi di usus halus. Struktur vili dan mikrovili pada dinding usus halus memperluas area penyerapan sehingga karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, serta cairan dapat diserap secara optimal.

Keseimbangan cairan tubuh dipertahankan melalui proses absorpsi cairan dan elektrolit di usus halus dan usus besar. Peradangan pada saluran cerna akibat gastroenteritis dapat mengganggu proses tersebut sehingga terjadi peningkatan sekresi dan penurunan absorpsi cairan yang menyebabkan diare, kehilangan elektrolit, dan dehidrasi (Dewanto, Wasityastuti, & Sadewa, 2021).

3. Etiologi

a. Faktor Infeksi disebabkan oleh bakteri, virus.

Faktor infeksi merupakan penyebab gastroenteritis yang paling sering ditemukan. Agen penyebabnya dapat berupa bakteri, virus, maupun parasit. Bakteri yang sering menyebabkan gastroenteritis antara lain *Salmonella spp.*, *Campylobacter jejuni*, *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens*, dan *Enterohemorrhagic Escherichia coli* (EHEC). Virus yang berperan sebagai penyebab gastroenteritis meliputi rotavirus, adenovirus

enterik, dan virus Norwalk. Parasit yang dapat menyebabkan gastroenteritis antara lain *Giardia lamblia* dan *Cryptosporidium*. Di Indonesia, mikroorganisme yang sering menjadi penyebab diare adalah *Shigella*, *Salmonella*, *Campylobacter jejuni*, *Escherichia coli*, dan *Entamoeba histolytica*. Infeksi oleh mikroorganisme tersebut dapat menyebabkan gangguan pada mukosa usus yang mengakibatkan peningkatan sekresi cairan sehingga timbul diare (Suratun & Lusianah, 2021).

b. Faktor Non Infeksi :

Menurut Nuari (2021), faktor non infeksi yang dapat menyebabkan gastroenteritis meliputi:

1) Malabsorbsi

Malabsorpsi merupakan gangguan penyerapan zat gizi dalam saluran pencernaan. Kondisi ini dapat terjadi pada malabsorpsi karbohidrat, seperti intoleransi laktosa, maltosa, sukrosa, glukosa, fruktosa, dan galaktosa. Intoleransi laktosa merupakan bentuk malabsorpsi yang paling sering ditemukan pada bayi dan anak. Malabsorpsi juga dapat terjadi pada lemak, terutama *long chain triglyceride*, serta pada protein seperti asam amino dan β-laktoglobulin.

2) Faktor makanan

Konsumsi makanan yang telah basi, terkontaminasi zat beracun, atau makanan yang menimbulkan reaksi alergi dapat menyebabkan gangguan pada saluran pencernaan. Beberapa bentuk alergi makanan yang sering ditemukan meliputi alergi susu (*milk allergy*), alergi makanan (*food allergy*), dan *cow's milk protein sensitive enteropathy*.

3) Faktor Psikologis

Kondisi psikologis seperti rasa takut dan kecemasan dapat memengaruhi fungsi saluran pencernaan serta berperan sebagai faktor yang memicu terjadinya gangguan gastrointestinal pada beberapa individu.

4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang sering ditemukan pada pasien gastroenteritis meliputi (Mahmudah *et al*., 2025):

a. Diare

Diare merupakan kondisi yang ditandai dengan frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari dengan konsistensi feses cair atau lebih encer dari biasanya.

b. Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala yang sering menyertai gastroenteritis. Muntah terjadi akibat keluarnya isi lambung secara refleks melalui mulut dan dapat muncul sebelum maupun sesudah diare. Kondisi ini berkaitan dengan peradangan pada lambung serta gangguan keseimbangan cairan, elektrolit, dan asam basa dalam tubuh.

c. Demam

Demam merupakan respons tubuh terhadap infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, maupun parasit yang menyerang saluran pencernaan.

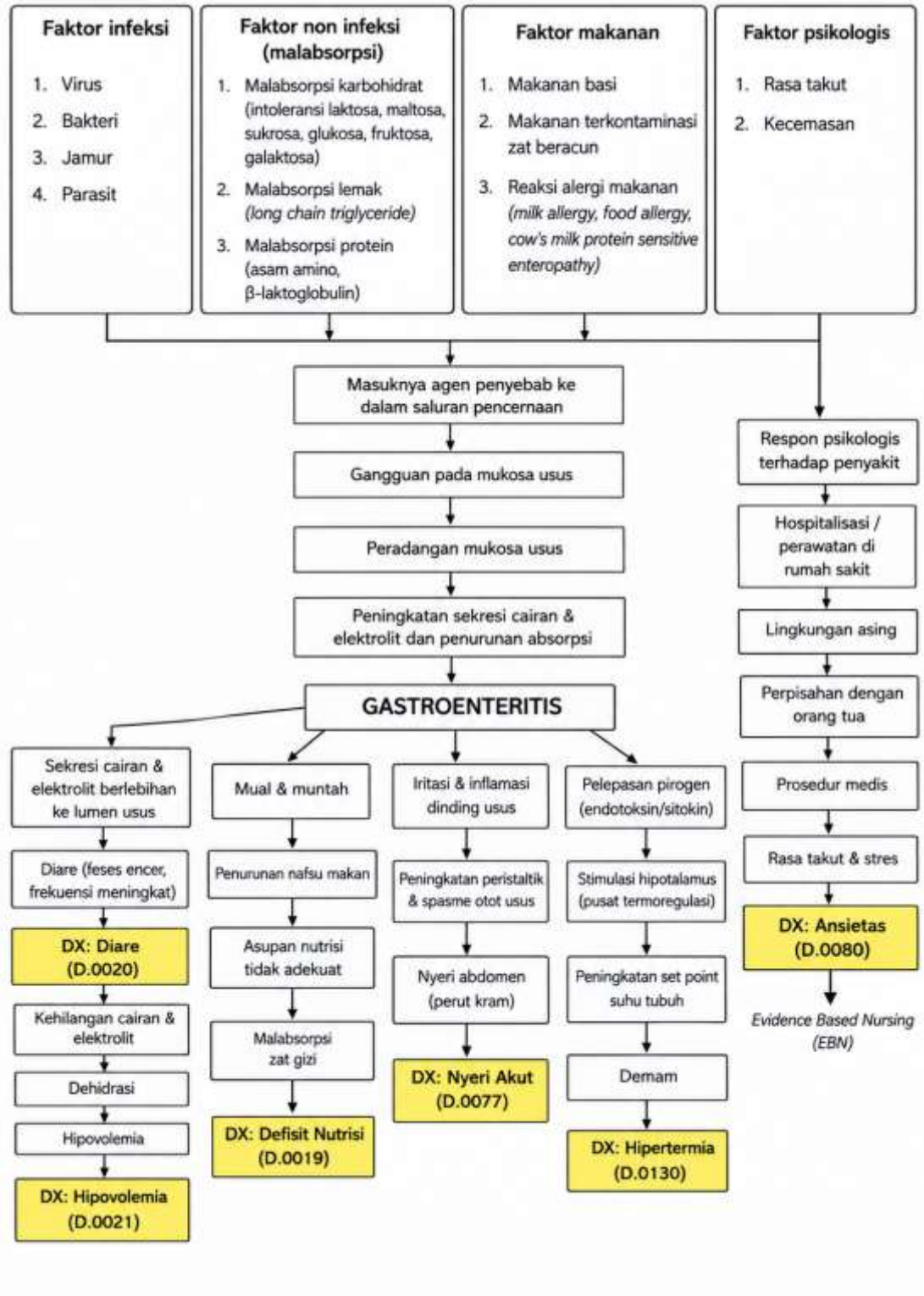
d. Penurunan nafsu makan

Pasien gastroenteritis sering mengalami penurunan nafsu makan akibat proses infeksi dan peradangan yang terjadi pada sistem pencernaan.

e. Dehidrasi

Dehidrasi terjadi akibat kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebihan melalui diare maupun muntah. Kondisi ini dapat ditandai dengan penurunan berat badan, turgor kulit menurun, mata tampak cekung, serta mukosa bibir dan mulut yang terlihat kering. Apabila tidak segera ditangani, dehidrasi dapat menimbulkan komplikasi yang serius.

5. Pathway



Gambar 2. Pathway

Sumber: Nuari (2021)

6. Patofisiologi

Gastroenteritis merupakan peradangan pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau parasit. Mikroorganisme patogen yang masuk ke dalam saluran cerna menginvasi sel-sel usus dan menghasilkan enterotoksin maupun sitotoksin yang dapat merusak mukosa usus serta berikatan dengan dinding usus. Penularan gastroenteritis umumnya terjadi melalui jalur fekal-oral, yaitu melalui konsumsi makanan atau minuman yang telah terkontaminasi agen infeksius. Proses infeksi tersebut menimbulkan gangguan osmotik akibat adanya zat yang tidak dapat diserap secara optimal oleh usus. Peningkatan tekanan osmotik di dalam lumen usus menyebabkan perpindahan air dan elektrolit ke rongga usus. Akumulasi cairan yang berlebihan di dalam lumen usus akan meningkatkan frekuensi pengeluaran feses cair sehingga terjadi diare. Toksin yang dihasilkan oleh mikroorganisme juga merangsang peningkatan sekresi air dan elektrolit pada mukosa usus. Perubahan motilitas usus dapat berupa hiperperistaltik yang mempercepat waktu transit isi usus sehingga proses absorpsi cairan dan nutrisi berkurang, maupun hipoperistaltik yang mendukung pertumbuhan bakteri secara berlebihan. Kedua kondisi tersebut berkontribusi terhadap terjadinya diare.

Pergerakan makanan dan feses di sepanjang saluran cerna dalam keadaan normal berlangsung melalui mekanisme peristaltik dan segmentasi usus. Aktivitas mikroorganisme yang berkembang biak di dalam usus pada kondisi gastroenteritis meningkatkan gerakan peristaltik sehingga kemampuan usus dalam menyerap cairan dan elektrolit mengalami penurunan. Kehilangan cairan dan elektrolit dalam jumlah besar menyebabkan terjadinya dehidrasi. Dehidrasi merupakan komplikasi yang paling sering ditemukan pada penderita gastroenteritis. Kondisi tersebut dapat mengganggu keseimbangan asam-basa tubuh yang ditandai dengan asidosis metabolik dan hipokalemia. Gangguan status nutrisi, hipoglikemia, serta gangguan sirkulasi darah juga dapat terjadi sebagai akibat dari kehilangan cairan yang berkelanjutan (Mardalena, 2018 dalam Silaban, 2024).

7. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Suratun & Lusianah (2021), pemeriksaan penunjang pada pasien gastroenteritis meliputi:

a. Pemeriksaan feses

Pemeriksaan feses meliputi analisis makroskopis dan mikroskopis, pemeriksaan pH serta kadar gula dalam tinja, dan kultur feses bila diperlukan. Adanya leukosit menunjukkan inflamasi kolon, sedangkan diare berdarah dapat mengindikasikan infeksi *Enterohemorrhagic Escherichia coli (EHEC)* O157:H7 atau mikroorganisme lain.

b. Pemeriksaan laboratorium darah

Pemeriksaan laboratorium darah dilakukan pada kasus diare berat, meliputi ureum, kreatinin, kadar elektrolit (natrium, kalium, klorida, fosfat), analisis gas darah, dan pemeriksaan darah lengkap.

c. Pemeriksaan radiologis dan endoskopi

Pemeriksaan seperti sigmoidoskopi dan kolonoskopi umumnya kurang membantu dalam evaluasi diare akut akibat infeksi dan dilakukan hanya pada indikasi tertentu.

8. Penatalaksanaan

Menurut Nuari (2021) penatalaksanaan pasien dengan gastroenteritis, yaitu:

a. Diare cair memerlukan penggantian cairan dan elektrolit tanpa memandang etiologinya. Terapi rehidrasi bertujuan untuk mengoreksi kekurangan cairan dan elektrolit secara cepat, kemudian mempertahankan keseimbangan cairan tubuh dengan mengganti cairan yang terus hilang hingga diare berhenti. Jumlah cairan yang diberikan harus mencakup cairan yang telah hilang melalui diare dan/atau muntah (*Previous Water Losses/PWL*), ditambah kehilangan cairan normal melalui urin, keringat, dan pernapasan (*Normal Water Losses/WNL*), serta kehilangan cairan yang masih berlangsung akibat diare dan muntah (*Concomitant Water Losses/CWL*). Kebutuhan cairan tersebut disesuaikan dengan derajat dehidrasi, berat badan, dan usia anak. Jumlah cairan (mL) yang hilang pada anak umur 2-5 tahun (BB 10-15kg) sesuai dengan derajat dehidrasi

Tabel 1. Kriteria dehidrasi anak usia 2-5 tahun (BB 10-15kg)

Dehidrasi	PWL	NWL	CWL	Jumlah
Ringan	30	80	25	135
Sedang	50	80	25	155
Berat	80	80	25	185

b. Pemberian makanan harus tetap dilanjutkan, bahkan dapat ditingkatkan selama episode diare untuk mencegah terjadinya penurunan status gizi dan mendukung proses pemulihan pasien.
c. Antibiotik dan antiparasit tidak dianjurkan digunakan secara rutin karena tidak memberikan manfaat pada sebagian besar kasus diare, termasuk diare yang disertai demam. Pemberian terapi tersebut hanya diindikasikan pada kondisi tertentu, seperti disentri yang tidak menunjukkan respons sehingga perlu dipertimbangkan kemungkinan amoebiasis, suspek kolera dengan dehidrasi berat, serta diare persisten. Obat antidiare yang mencakup golongan antimotilitas (loperamid, difenoksilat, kodein, opium) dan adsorben (norit, kaolin, attapulgit), serta antiemetik seperti prometazin dan klorpromazin, tidak terbukti efektif dalam penanganan diare akut. Penggunaan obat-obatan tersebut bahkan dapat menimbulkan efek merugikan sehingga tidak direkomendasikan pada anak usia di bawah 5 tahun.

9. Komplikasi

Menurut Kardiyudiani & Susanti (2020), komplikasi yang dapat terjadi pada gastroenteritis pada anak meliputi:

a. Dehidrasi, disebabkan oleh kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebihan melalui diare dan muntah sehingga kebutuhan cairan tubuh anak tidak terpenuhi.
b. Ketidakseimbangan elektrolit, ditandai dengan berkurangnya kadar elektrolit tubuh akibat banyaknya elektrolit yang keluar bersama feses dan muntahan.
c. Kejang demam, dapat muncul sebagai respons terhadap peningkatan suhu tubuh yang menyertai proses infeksi, terutama pada anak yang memiliki kerentanan terhadap kejang.

d. Intoleransi gula, berhubungan dengan gangguan penyerapan karbohidrat akibat kerusakan sementara pada mukosa usus selama infeksi berlangsung.
e. Sindrom uremik hemolitik, merupakan komplikasi serius yang ditandai dengan kerusakan sel darah merah, penurunan jumlah trombosit, serta gangguan fungsi ginjal akibat infeksi bakteri tertentu.

Konsep Hospitalisasi

1. Defenisi Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan pengalaman yang dialami anak ketika menjalani proses perawatan dan tinggal di rumah sakit karena kondisi kesehatan tertentu atau keadaan darurat hingga diperbolehkan kembali ke rumah. Hospitalisasi juga dapat diartikan sebagai suatu kondisi yang mengharuskan anak menjalani terapi dan perawatan di rumah sakit sampai masa pemulangan. Rasa cemas dan khawatir sering muncul ketika anak menjalani hospitalisasi. Kondisi ini berkaitan dengan proses adaptasi terhadap lingkungan baru yang dapat mengganggu rasa nyaman dan menjadi sumber stres bagi anak. Kurangnya pemahaman mengenai alasan menjalani perawatan, perubahan lingkungan, perubahan status kesehatan, perubahan kebiasaan sehari-hari, serta keterbatasan mekanisme koping dapat memperberat respons kecemasan yang dialami. Stres yang muncul selama hospitalisasi berpotensi menimbulkan dampak negatif dan menghambat proses tumbuh kembang anak (Lufianti *et al*., 2022).

2. Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah

Menurut Bata *et al*. (2023), hospitalisasi dapat menimbulkan dampak psikologis pada anak, terutama kecemasan dan ketakutan. Anak yang dirawat di rumah sakit sering menghadapi lingkungan yang asing, tindakan medis yang menimbulkan rasa tidak nyaman, serta perpisahan dengan keluarga sehingga memicu munculnya kecemasan. Kecemasan selama hospitalisasi dapat menyebabkan anak menolak tindakan perawatan dan pengobatan, serta berdampak pada perkembangan kognitif, sosial, dan emosional apabila tidak ditangani dengan baik. Dampak hospitalisasi pada anak meliputi:

a. Kecemasan akibat perpisahan

Anak usia prasekolah memiliki ikatan emosional yang kuat dengan orang tua, terutama ibu, sehingga perpisahan selama menjalani perawatan di rumah sakit dapat menimbulkan kecemasan. Ketika berada jauh dari orang tua dan berada di lingkungan yang asing, anak dapat merasa kehilangan rasa aman dan nyaman. Kondisi ini sering ditunjukkan melalui perilaku menangis, rewel, sulit ditenangkan, menolak ditinggal oleh orang tua, atau terus meminta untuk pulang ke rumah. Semakin lama anak terpisah dari orang tua, semakin besar kemungkinan munculnya perasaan takut, sedih, dan tidak aman selama menjalani hospitalisasi.

b. Kehilangan kontrol

Hospitalisasi dapat menyebabkan anak kehilangan kebebasan dalam melakukan berbagai aktivitas yang biasanya dilakukan secara mandiri. Selama dirawat di rumah sakit, anak harus mengikuti aturan, jadwal pengobatan, serta berbagai prosedur medis yang belum dipahaminya. Kondisi ini dapat membuat anak merasa tidak memiliki kendali terhadap dirinya sendiri. Akibatnya anak dapat menunjukkan perilaku negatif seperti marah, gelisah, agresif, menolak bekerja sama dengan tenaga kesehatan, atau menarik diri dari lingkungan sekitar. Pada beberapa kasus, ketergantungan yang berlangsung dalam waktu lama juga dapat menghambat perkembangan kemandirian anak.

c. Rasa sakit dan cedera tubuh

Anak usia prasekolah sedang berada pada tahap perkembangan di mana mereka mulai memahami bentuk dan fungsi tubuhnya. Oleh karena itu berbagai tindakan medis yang melibatkan tubuh, seperti pemasangan infus, pengambilan darah, pemberian injeksi, maupun pemeriksaan fisik tertentu, sering dianggap sebagai ancaman. Ketakutan terhadap rasa sakit dan kemungkinan cedera dapat menimbulkan kecemasan yang cukup besar pada anak. Reaksi yang sering muncul antara lain menangis, berteriak, menendang, menggigit bibir, menolak tindakan, atau berusaha menghindari petugas kesehatan yang akan melakukan prosedur medis.

d. Trauma dan gangguan adaptasi

Pengalaman hospitalisasi yang tidak menyenangkan dapat menimbulkan dampak traumatis pada anak. Trauma tersebut tidak hanya mempengaruhi kondisi psikologis anak selama dirawat, tetapi juga dapat berlanjut setelah anak pulang dari rumah sakit. Anak dapat menjadi lebih takut terhadap tenaga kesehatan, rumah sakit, atau tindakan medis di kemudian hari. Hospitalisasi juga dapat mempengaruhi aspek fisik, psikologis, sosial, dan kemampuan anak dalam beradaptasi dengan lingkungan. Apabila tidak ditangani dengan baik, pengalaman traumatis selama hospitalisasi dapat menghambat proses tumbuh kembang dan mempengaruhi kesejahteraan emosional anak dalam jangka panjang.

Konsep Anak Pra Sekolah

1. Defenisi

Anak usia prasekolah merupakan anak yang berada pada rentang usia 3–6 tahun. Masa ini merupakan periode penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan karena menjadi dasar bagi perkembangan anak pada tahap selanjutnya. Pada usia prasekolah, anak membutuhkan stimulasi yang tepat dalam aspek sikap, pengetahuan, keterampilan, serta kreativitas untuk mendukung pembentukan perilaku yang positif. Anak pada tahap ini juga memiliki potensi intelektual yang besar, ditandai dengan rasa ingin tahu yang tinggi, kemampuan belajar yang cepat, serta daya serap yang baik terhadap berbagai informasi dan pengalaman baru (Nurcahyanti, 2024).

2. Ciri-Ciri Anak Usia Prasekolah

Ciri-ciri anak usia prasekolah meliputi aspek fisik (motorik), sosial, dan kognitif. Perkembangan pada masa ini sangat penting karena menjadi dasar bagi keberhasilan anak dalam menjalankan tugas perkembangan pada tahap berikutnya. Kemampuan yang telah diperoleh pada masa toddler akan semakin disempurnakan selama periode prasekolah (Yusuf, 2022).

a. Aspek Fisik (Motorik)

Perkembangan motorik pada anak usia prasekolah ditandai dengan semakin matangnya koordinasi antara sistem sensorik dan motorik sehingga anak mampu melakukan berbagai aktivitas secara lebih terarah dan terkoordinasi. Kemampuan motorik halus berkembang melalui kegiatan yang melibatkan koordinasi mata dan tangan, seperti menggambar, mewarnai, mengancingkan pakaian, dan menyusun benda-benda kecil. Perkembangan tersebut mendukung kemandirian anak serta mempersiapkan mereka untuk memasuki lingkungan sekolah. Kemampuan motorik kasar juga mengalami peningkatan, yang terlihat dari kemampuan anak melakukan berbagai gerakan dasar seperti berjalan, berlari, melompat, memanjat, serta memainkan berbagai benda dengan ukuran dan bentuk yang beragam

b. Aspek Sosial

Perkembangan sosial anak usia prasekolah ditandai dengan meningkatnya kemampuan berinteraksi dengan lingkungan di luar keluarga. Anak mulai menunjukkan ketertarikan untuk bermain dan berkomunikasi dengan teman sebaya, orang dewasa di sekitarnya, maupun anggota keluarga lainnya. Hubungan pertemanan mulai terbentuk meskipun biasanya masih bersifat sementara dan mudah berubah. Kemampuan beradaptasi dalam lingkungan sosial juga semakin berkembang sehingga anak lebih mudah menjalin hubungan dengan orang lain, termasuk individu yang belum dikenal. Pada tahap ini, anak umumnya sudah mampu berpisah sementara dengan orang tua tanpa menunjukkan reaksi penolakan yang berlebihan. Aktivitas bermain juga menjadi sarana penting bagi anak untuk mengekspresikan perasaan, mengatasi ketakutan, serta mengembangkan keterampilan sosialnya.

c. Aspek Kognitif

Perkembangan kognitif anak usia prasekolah ditandai dengan kemampuan berbahasa yang semakin baik. Anak umumnya senang berbicara, terutama ketika berada bersama teman sebaya atau kelompok bermainnya. Kemampuan berkomunikasi yang berkembang pesat perlu diimbangi dengan pembelajaran untuk menjadi pendengar

yang baik sehingga anak mampu memahami informasi yang diterima dari orang lain.

Anak usia prasekolah cenderung menganggap bahwa orang lain memiliki cara berpikir yang sama dengan dirinya. Kemampuan memahami sudut pandang orang lain masih terbatas sehingga anak sering mengungkapkan pikirannya tanpa menyadari bahwa orang lain dapat memiliki pemahaman yang berbeda. Penggunaan bahasa pada tahap ini sudah cukup berkembang, namun pemahaman terhadap makna beberapa konsep masih belum sempurna. Konsep seperti kanan dan kiri, hubungan sebab akibat, serta waktu sering kali digunakan dalam percakapan tanpa dipahami secara menyeluruh oleh anak.

3. Ciri- Ciri Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Masa prasekolah adalah masa belajar, tetapi bukan dalam dua dimensi (pensil dan kertas) melainkan belajar dalam dunia nyata yaitu dunia tiga dimensi dimana masa prasekolah merupakan *time for play* (Yusuf, 2022).

a. Aspek Motorik

1) Anak usia prasekolah umumnya memiliki tingkat aktivitas fisik yang tinggi. Berbagai kegiatan seperti berlari, memanjat, dan melompat sering dilakukan atas kemauan sendiri sebagai bentuk eksplorasi terhadap lingkungan sekitarnya.
2) Tingginya aktivitas fisik menyebabkan anak usia prasekolah tetap memerlukan waktu istirahat yang cukup untuk memulihkan energi. Kebutuhan istirahat tersebut sering kali tidak disadari oleh anak karena keinginannya untuk terus bermain dan beraktivitas.
3) Perkembangan motorik pada anak usia prasekolah ditandai dengan kematangan otot-otot besar yang lebih cepat dibandingkan otot-otot kecil. Kemampuan melakukan aktivitas yang memerlukan koordinasi motorik halus, seperti mengikat tali sepatu, umumnya masih belum berkembang secara optimal.
4) Kemampuan memusatkan perhatian pada objek yang berukuran kecil masih terbatas sehingga koordinasi antara mata dan tangan belum berkembang secara sempurna.

5) Struktur tubuh anak usia prasekolah relatif lentur, namun tulang tengkorak masih dalam tahap perkembangan sehingga anak lebih rentan mengalami cedera apabila terjadi benturan yang keras.
6) Anak perempuan pada usia prasekolah umumnya menunjukkan keterampilan yang lebih baik dalam melakukan berbagai aktivitas praktis yang membutuhkan ketelitian dan koordinasi.

b. Aspek Sosial
1) Anak usia prasekolah mulai mampu menjalin hubungan pertemanan dengan teman sebaya. Hubungan pertemanan tersebut biasanya terbatas pada satu atau dua orang teman dekat dan dapat berubah dalam waktu yang relatif singkat karena kemampuan adaptasi sosial anak yang cukup baik. Pemilihan teman bermain umumnya didasarkan pada kesamaan jenis kelamin.
2) Kelompok bermain anak usia prasekolah biasanya berjumlah kecil dan belum memiliki struktur yang terorganisasi dengan baik. Kondisi tersebut menyebabkan kelompok bermain mudah berubah sesuai dengan situasi dan minat anak.
3) Anak yang berusia lebih muda sering terlihat bermain berdampingan dengan anak yang usianya lebih tua sebagai bagian dari proses belajar sosial melalui pengamatan dan interaksi.
4) Pola bermain anak usia prasekolah sangat beragam dan dipengaruhi oleh lingkungan sosial, jenis kelamin, serta pengalaman yang dimiliki anak.
5) Perselisihan dengan teman sebaya cukup sering terjadi pada usia prasekolah. Konflik yang muncul umumnya berlangsung dalam waktu singkat dan hubungan pertemanan dapat kembali terjalin dengan baik setelahnya. Anak laki-laki cenderung lebih sering menunjukkan perilaku agresif dibandingkan anak perempuan.
6) Kesadaran terhadap perbedaan jenis kelamin mulai berkembang pada usia prasekolah. Anak mulai mengenali identitas dirinya sebagai laki-laki atau perempuan serta memahami peran yang sesuai dengan jenis kelaminnya.

c. Aspek Kognitif
    1) Anak usia prasekolah memiliki rasa ingin tahu yang tinggi terhadap berbagai hal yang ada di lingkungan sekitarnya. Kondisi ini ditunjukkan dengan banyaknya pertanyaan yang diajukan anak mengenai objek, peristiwa, maupun pengalaman yang ditemuinya sehari-hari.
    2) Anak usia prasekolah mulai mampu menggunakan bahasa untuk mengungkapkan pikiran, perasaan, dan keinginannya. Kemampuan berbahasa yang berkembang pesat membuat anak senang berbicara, terutama ketika berinteraksi dengan teman sebaya maupun orang dewasa.
    3) Anak usia prasekolah cenderung memandang suatu peristiwa berdasarkan sudut pandangnya sendiri. Kemampuan memahami perspektif orang lain masih terbatas sehingga anak sering menganggap bahwa orang lain memiliki pemikiran yang sama dengan dirinya.
    4) Anak usia prasekolah mulai mampu mengenal warna, bentuk, ukuran, dan berbagai simbol sederhana yang terdapat di lingkungan sekitar. Kemampuan tersebut menjadi dasar dalam proses belajar pada tahap perkembangan berikutnya.
    5) Anak usia prasekolah memiliki daya imajinasi yang tinggi. Kemampuan berfantasi sering terlihat dalam aktivitas bermain dan bercerita yang dilakukan anak sehari-hari.
    6) Anak usia prasekolah belum mampu memahami secara sempurna konsep-konsep abstrak, seperti waktu, arah kanan dan kiri, serta hubungan sebab akibat. Pemahaman terhadap konsep tersebut akan berkembang seiring dengan bertambahnya usia dan pengalaman belajar anak.
d. Aspek Emosional
    1) Anak usia prasekolah mulai mampu mengenali dan mengekspresikan berbagai emosi, seperti senang, sedih, marah, takut, dan kecewa.
    2) Anak usia prasekolah cenderung menunjukkan respons emosional secara spontan sesuai dengan situasi yang dihadapi.

3) Anak usia prasekolah masih memerlukan dukungan dan bimbingan dari orang tua maupun lingkungan untuk mengontrol serta mengekspresikan emosinya secara tepat.
4) Anak usia prasekolah mudah mengalami ketakutan terhadap hal-hal yang dianggap baru atau belum dikenal, termasuk lingkungan rumah sakit dan prosedur medis yang dijalani selama hospitalisasi.
5) Anak usia prasekolah membutuhkan rasa aman, perhatian, dan kasih sayang dari orang tua untuk membantu perkembangan emosional yang optimal.

Konsep Kecemasan

1. Defenisi Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu respons emosional yang ditandai dengan perasaan khawatir, takut, dan tidak nyaman akibat adanya ketidakpastian terhadap suatu keadaan. Kecemasan muncul ketika seseorang merasa tidak mampu mengendalikan atau memprediksi situasi yang sedang dihadapi. Pada tingkat tertentu, kecemasan merupakan respons yang normal dan berfungsi sebagai mekanisme pertahanan diri. Apabila terjadi secara berlebihan, kecemasan dapat mengganggu fungsi fisik, psikologis, dan sosial seseorang. Pada anak yang menjalani hospitalisasi, kecemasan sering muncul akibat lingkungan rumah sakit yang asing, prosedur medis yang akan dilakukan, serta perpisahan dengan orang tua, sehingga dapat mempengaruhi kenyamanan dan kerja sama anak selama menjalani perawatan (Deswita & Nursiam 2023).

2. Penyebab Kecemasan

Menurut Fiteli, Nuchayati, Muthia, & Zukhra (2024) penyebab kecemasan pada anak selama hospitalisasi yaitu:

a. Perpisahan dengan Orang Tua (*Separation Anxiety*)

Anak usia prasekolah masih memiliki ikatan emosional yang kuat dengan orang tua. Selama menjalani hospitalisasi, keterbatasan interaksi atau perpisahan dengan orang tua dapat menimbulkan perasaan tidak aman, takut, dan cemas. Kehadiran orang tua bagi anak merupakan sumber kenyamanan dan perlindungan sehingga ketika anak berada di lingkungan rumah sakit yang asing tanpa

pendampingan yang cukup, kecemasan dapat meningkat. Reaksi yang sering muncul meliputi menangis, sulit tidur, mudah marah, menolak makan, dan kurang kooperatif terhadap tindakan keperawatan.

b. Kehilangan Kontrol (*Loss of Control*)

Hospitalisasi menyebabkan anak kehilangan sebagian kebebasannya dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Anak harus mengikuti aturan rumah sakit, menjalani berbagai prosedur medis, serta bergantung pada bantuan orang tua dan tenaga kesehatan. Kondisi tersebut dapat membuat anak merasa tidak berdaya, frustrasi, malu, atau marah sehingga memicu timbulnya kecemasan.

c. Ketakutan terhadap Cedera Tubuh dan Nyeri (*Fear of Bodily Injury and Pain*)

Anak usia prasekolah sering kali belum memahami tujuan dari tindakan medis yang dilakukan. Prosedur seperti pemasangan infus, pengambilan darah, injeksi, maupun tindakan invasif lainnya dapat dianggap sebagai ancaman yang menimbulkan rasa takut. Ketakutan terhadap rasa sakit dan cedera tubuh menjadi salah satu penyebab utama kecemasan pada anak selama hospitalisasi.

d. Lingkungan Rumah Sakit yang Asing (*Unfamiliar Environment*)

Lingkungan rumah sakit merupakan tempat yang baru bagi sebagian besar anak. Kehadiran tenaga kesehatan yang belum dikenal, peralatan medis, suara alat kesehatan, serta suasana ruang perawatan yang berbeda dari rumah dapat menimbulkan perasaan takut dan tidak nyaman. Kesulitan anak dalam beradaptasi dengan lingkungan baru tersebut dapat meningkatkan tingkat kecemasan selama menjalani perawatan.

3. Gejala Kecemasan

Menurut Brown *et al*. (2018) dalam Deswita & Nursiam (2023), gejala kecemasan dapat dibedakan menjadi beberapa bentuk, yaitu:

a. Gejala fisik, meliputi perubahan respons tubuh seperti tangan terasa dingin, peningkatan denyut jantung, keluarnya keringat berlebih, pusing, penurunan nafsu makan, gangguan pola tidur, serta rasa tidak nyaman atau sesak pada dada.

b. Gejala psikologis, ditandai dengan munculnya rasa takut yang berlebihan terhadap suatu ancaman yang belum jelas, kesulitan memusatkan perhatian, perasaan gelisah, tidak tenang, serta keinginan untuk menghindari atau melarikan diri dari situasi yang dihadapi.
c. Perasaan khawatir yang berlebihan, yaitu kecenderungan untuk menganggap berbagai situasi sebagai sesuatu yang mengancam sehingga menimbulkan rasa takut dan cemas yang terus-menerus meskipun penyebabnya tidak selalu jelas.
d. Gangguan emosional, berupa perubahan emosi yang tidak stabil, seperti mudah marah, mudah tersinggung, gelisah, sulit mengendalikan perasaan, dan pada kondisi tertentu dapat disertai perasaan sedih atau depresi.
e. Gangguan persepsi dan pikiran, yang dapat ditandai dengan munculnya fantasi berlebihan, ilusi, maupun keyakinan yang tidak sesuai dengan kenyataan pada tingkat kecemasan yang berat.
f. Keluhan pada sistem pencernaan dan neuromuskular, seperti mual, muntah, tubuh terasa lemah, gemetar, berkeringat, serta gangguan pencernaan seperti diare.
g. Ketegangan yang berlangsung terus-menerus, yang dapat mempengaruhi sistem kardiovaskular sehingga menyebabkan peningkatan denyut jantung dan tekanan darah.

4. Pengukuran Skala Kecemasan dengan *Faces Anxiety Scale (FAS)*

Faces Anxiety Scale (FAS) merupakan instrumen pengukuran kecemasan yang dikembangkan oleh McKinley, Coote, dan Stein-Parbury untuk menilai tingkat kecemasan melalui ekspresi wajah. Instrumen ini terdiri dari lima gambar wajah yang menunjukkan tingkat kecemasan secara bertahap, mulai dari kondisi paling tenang hingga kondisi paling cemas. Responden diminta memilih satu gambar wajah yang paling sesuai dengan perasaan yang dirasakan pada saat pengukuran dilakukan. Penggunaan gambar ekspresi wajah memudahkan responden, terutama anak-anak, dalam mengungkapkan perasaan cemas yang dialaminya tanpa harus menjelaskan secara verbal. FAS merupakan instrumen yang sederhana, mudah dipahami, dan memiliki beban respons yang minimal sehingga efektif digunakan untuk mengukur kecemasan pada berbagai kelompok usia.

Penilaian pada FAS menggunakan rentang skor 1 sampai 5. Skor 1 menunjukkan kondisi sangat tidak cemas, skor 2 menunjukkan tidak cemas, skor 3 menunjukkan cemas ringan, skor 4 menunjukkan cemas sedang, dan skor 5 menunjukkan cemas berat. Semakin tinggi skor yang dipilih, semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami responden. Lima gambar wajah pada FAS disusun secara berurutan dari tingkat kecemasan terendah hingga tingkat kecemasan tertinggi untuk memudahkan proses identifikasi dan pengukuran kecemasan (Sabela & Rofiqoh, 2021).



Gambar 3. *Faces Anxiety Scale (FAS)*

Sumber: Sabela & Rofiqoh (2021)

5. Penatalaksanaan Kecemasan

a. Terapi Farmakologi

Menurut Patel, Feucht, Brown, & Ramsay (2018) terapi farmakologis dapat diberikan pada anak yang mengalami kecemasan berat atau menetap dan umumnya dikombinasikan dengan terapi perilaku untuk membantu mengurangi gejala kecemasan serta meningkatkan keberhasilan terapi. Pendekatan kombinasi antara terapi perilaku dan farmakologis dinilai lebih efektif dalam menangani gangguan kecemasan pada anak dan remaja. Golongan obat yang paling sering direkomendasikan adalah *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors* (SSRIs) seperti fluoxetine, sertraline, fluvoxamine, dan escitalopram. Beberapa obat lain, seperti *Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitors* (SNRIs), buspirone, propranolol, hydroxyzine, dan benzodiazepin dapat digunakan pada kondisi tertentu, namun bukan merupakan terapi lini pertama. Pemilihan terapi farmakologis harus disesuaikan dengan kondisi

dan tingkat keparahan kecemasan anak serta dilakukan di bawah pengawasan tenaga kesehatan profesional.

b. Terapi Non Farmakologi

Penatalaksanaan nonfarmakologis merupakan pendekatan yang sering digunakan untuk mengurangi kecemasan pada anak selama menjalani hospitalisasi. Intervensi ini bertujuan membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit, meningkatkan rasa aman, serta mengurangi ketakutan terhadap prosedur medis yang akan dijalani. Beberapa bentuk penatalaksanaan nonfarmakologis yang dapat diberikan yaitu (Bata *et al*., 2023):

1) *Family Centered Care (FCC)*

Family Centered Care merupakan pendekatan pelayanan kesehatan yang melibatkan keluarga secara aktif dalam proses perawatan anak. Keterlibatan keluarga selama hospitalisasi dapat membantu anak merasa lebih nyaman, aman, dan mengurangi kecemasan yang muncul akibat perpisahan dengan orang tua. Kolaborasi antara tenaga kesehatan dan keluarga memungkinkan terpenuhinya kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial anak secara optimal.

2) *Atraumatic Care*

Atraumatic care merupakan upaya untuk meminimalkan stres fisik maupun psikologis yang dialami anak selama menjalani perawatan di rumah sakit. Perawat dapat menerapkan *atraumatic care* dengan mengurangi sumber ketakutan anak, memberikan lingkungan yang nyaman, serta mengalihkan perhatian anak melalui aktivitas yang menyenangkan seperti bermain. Pendekatan ini bertujuan agar anak memperoleh pengalaman hospitalisasi yang lebih positif.

3) Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan bentuk interaksi profesional yang dilakukan perawat untuk membantu anak dan keluarga memahami kondisi kesehatan serta tindakan yang akan dilakukan. Pemberian informasi yang jelas dan sesuai dengan tingkat perkembangan anak dapat membantu mengurangi kecemasan,

meningkatkan rasa percaya, serta membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit.

4) Terapi Bermain

Terapi bermain merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam mengurangi kecemasan anak selama hospitalisasi. Melalui aktivitas bermain, anak dapat mengekspresikan emosi, mengurangi ketegangan, serta mengalihkan perhatian dari rasa takut dan prosedur medis yang dijalani. Terapi bermain juga membantu anak meningkatkan kemampuan adaptasi terhadap lingkungan rumah sakit.

B. Konsep Teori Inovasi Penerapan Terapi Bermain *Finger Puppet* (Boneka Jari)

1. Pengertian Terapi Bermain

Bermain merupakan aktivitas yang dilakukan secara sukarela untuk memperoleh kesenangan, kegembiraan, dan kepuasan. Kegiatan bermain juga dapat menjadi sarana bagi anak untuk mengenal lingkungan dan pengalaman baru serta membantu proses adaptasi melalui interaksi dan komunikasi dengan orang lain. Aktivitas bermain merupakan bagian penting dalam kehidupan anak karena dapat mendukung perkembangan kreativitas, kemampuan sosial, serta kesejahteraan emosional dan mental. Terapi bermain dapat diterapkan pada anak yang sedang sakit atau menjalani perawatan sebagai salah satu terapi modalitas yang memanfaatkan aktivitas bermain sesuai tahap perkembangan anak. Penerapan terapi bermain perlu disesuaikan dengan kondisi kesehatan anak dan program pengobatan yang sedang dijalani (Yan, 2023).

2. Klasifikasi Terapi Bermain

Menurut Yan (2023), terapi bermain dapat diklasifikasikan berdasarkan tahap perkembangan dan jenis aktivitas bermain yang dilakukan anak, yaitu:

a. Bermain Soliter *(Solitary Play)*

Bermain soliter merupakan aktivitas bermain yang dilakukan anak secara sendiri tanpa melibatkan anak lain. Anak lebih fokus pada

permainan yang dimainkannya dan belum menunjukkan minat untuk berinteraksi dengan teman sebaya. Jenis permainan ini umumnya ditemukan pada anak usia bayi hingga toddler dan bertujuan untuk mengembangkan kemampuan eksplorasi serta kemandirian anak.

b. Bermain Paralel *(Parallel Play)*

Bermain paralel adalah kegiatan bermain yang dilakukan anak berdampingan dengan anak lain menggunakan alat permainan yang sama atau berbeda, namun belum terjadi interaksi yang bermakna. Anak mulai memperhatikan aktivitas teman di sekitarnya tetapi masih berfokus pada permainan masing-masing.

c. Bermain Asosiatif (*Associative Play*)

Bermain asosiatif merupakan kegiatan bermain yang melibatkan interaksi antar anak tanpa adanya aturan atau tujuan yang terstruktur. Anak mulai berbagi alat permainan, berkomunikasi, dan melakukan aktivitas bersama meskipun belum terdapat pembagian tugas yang jelas.

d. Bermain Kooperatif (*Cooperative Play*)

Bermain kooperatif adalah bentuk permainan yang dilakukan secara bersama-sama dengan tujuan tertentu dan disertai pembagian peran. Anak belajar bekerja sama, mengikuti aturan, menyelesaikan masalah, serta meningkatkan kemampuan sosial melalui interaksi dengan teman sebaya.

e. Bermain Simbolik atau Bermain Peran (*Dramatic Play*)

Bermain simbolik merupakan aktivitas bermain yang menggunakan imajinasi dan fantasi untuk memerankan suatu tokoh atau situasi tertentu. Anak dapat mengekspresikan perasaan, pengalaman, dan pikirannya melalui permainan peran. *Finger puppet* (boneka jari) termasuk dalam kategori bermain simbolik karena menggunakan tokoh boneka sebagai media untuk bercerita dan bermain peran.

3. Manfaat Terapi Bermain

Bermain merupakan salah satu aktivitas yang memiliki peran penting dalam kehidupan anak dan tetap menjadi kebutuhan, baik dalam keadaan sehat maupun saat menjalani perawatan karena sakit. Penerapan

aktivitas bermain sebagai terapi dapat memberikan berbagai manfaat yang mendukung aspek fisik, psikologis, sosial, dan perkembangan anak. Beberapa manfaat terapi bermain pada anak antara lain sebagai berikut (Pramono, 2012 dalam Yan, 2023):

a. Perkembangan Sensorik Motorik

   Terapi bermain dapat membantu perkembangan sensorik dan motorik anak melalui berbagai aktivitas yang melibatkan gerakan tubuh dan penggunaan indera. Kegiatan bermain mendorong anak untuk melatih koordinasi antara mata, tangan, dan kaki sehingga kemampuan motorik kasar maupun motorik halus dapat berkembang secara optimal. Penggunaan alat permainan juga membantu anak mengenali berbagai sensasi, seperti bentuk, tekstur, warna, dan ukuran benda yang dimainkan.

b. Perkembangan Intelektual

   Aktivitas bermain dapat merangsang kemampuan berpikir dan daya nalar anak. Melalui permainan, anak belajar mengenali, memahami, serta membedakan berbagai objek dan situasi yang ditemuinya. Pemberian permainan yang bersifat edukatif dapat membantu meningkatkan kemampuan kognitif, pemecahan masalah, serta proses belajar anak sesuai dengan tahap perkembangannya.

c. Perkembangan Sosial

   Terapi bermain memberikan kesempatan kepada anak untuk berinteraksi dengan teman sebaya maupun lingkungan sekitar. Interaksi yang terjadi selama bermain membantu anak mengembangkan kemampuan berkomunikasi, bekerja sama, berbagi, serta menyesuaikan diri dengan orang lain. Kemampuan sosial yang baik akan mendukung kemandirian dan kepercayaan diri anak dalam kehidupan sehari-hari.

d. Perkembangan Kreativitas

   Aktivitas bermain dapat mendorong anak untuk mengekspresikan ide, imajinasi, dan kreativitas yang dimilikinya. Anak memiliki kesempatan untuk menciptakan, menyusun, atau memodifikasi suatu objek sesuai dengan keinginannya. Pengembangan kreativitas sejak dini dapat menjadi bekal penting dalam meningkatkan kemampuan

berpikir dan menyelesaikan masalah pada tahap perkembangan berikutnya.

e. Perkembangan Kesadaran Diri

Melalui kegiatan bermain, anak dapat mengenali kemampuan dan keterbatasan dirinya. Anak juga belajar memahami peran yang dimiliki dalam suatu kelompok serta menyadari bahwa perilakunya dapat memengaruhi orang lain. Kesadaran diri yang berkembang dengan baik berperan dalam pembentukan kepribadian dan kemampuan menghargai lingkungan sosial di sekitarnya.

f. Perkembangan Moral

Terapi bermain membantu anak mempelajari nilai-nilai moral melalui aturan yang diterapkan selama permainan berlangsung. Anak belajar membedakan perilaku yang dapat diterima dan yang tidak dapat diterima, serta memahami pentingnya mematuhi aturan, menghargai orang lain, dan bersikap sportif. Pengalaman tersebut berkontribusi terhadap pembentukan karakter dan perilaku sosial yang positif.

g. Bermain sebagai Terapi

Aktivitas bermain dapat digunakan sebagai media terapeutik bagi anak yang sedang sakit atau menjalani perawatan di fasilitas kesehatan. Terapi bermain membantu mengurangi kecemasan, ketakutan, dan stres yang muncul akibat hospitalisasi. Kegiatan ini juga menjadi sarana komunikasi yang efektif antara anak, orang tua, dan tenaga kesehatan sehingga anak dapat merasa lebih nyaman selama menjalani proses perawatan.

4. Pengertian *Finger Puppet* (Boneka Jari)

Finger puppet atau boneka jari merupakan media yang dapat digunakan sebagai sarana edukatif dan hiburan bagi anak. Media ini sering dimanfaatkan untuk memperkenalkan berbagai objek, seperti hewan, serta digunakan sebagai alat bantu dalam kegiatan bercerita. Penyampaian cerita melalui media boneka jari juga dapat membuat kegiatan bercerita menjadi lebih menarik sehingga mampu mempertahankan perhatian dan minat anak. Boneka jari merupakan boneka berukuran kecil yang dikenakan pada jari tangan dan digunakan

sebagai media dalam kegiatan mendongeng atau bercerita. Penggunaan media boneka jari dapat menciptakan suasana belajar yang menyenangkan dan menarik bagi anak. Kondisi tersebut dapat meningkatkan antusiasme anak dalam mengikuti kegiatan pembelajaran maupun aktivitas lainnya melalui penerapan prinsip belajar sambil bermain (Madyawati, 2017).

5. Manfaat *Finger Puppet* pada Anak

Menurut Madyawati (2017), manfaat penggunaan media boneka jari antara lain:

a. Penggunaan boneka jari tidak memerlukan biaya, waktu, maupun persiapan yang kompleks sehingga mudah diterapkan dalam berbagai kegiatan.
b. Media boneka jari bersifat praktis karena tidak membutuhkan ruang yang luas dalam penggunaannya.
c. Pengoperasian boneka jari relatif sederhana dan tidak memerlukan keterampilan khusus yang rumit dari penggunanya.
d. Boneka jari dapat membantu mengembangkan imajinasi anak, meningkatkan keaktifan selama kegiatan berlangsung, serta menciptakan suasana yang lebih menyenangkan dan menarik bagi anak.

6. Mekanisme *Finger Puppet* dalam Menurunkan Kecemasan

Finger puppet (boneka jari) merupakan salah satu bentuk terapi bermain yang memanfaatkan kegiatan bercerita dan bermain peran untuk membantu anak menghadapi pengalaman hospitalisasi. Penggunaan boneka jari dapat menarik perhatian anak pada aktivitas yang menyenangkan sehingga fokus anak tidak lagi terpusat pada lingkungan rumah sakit, prosedur medis, maupun kondisi penyakit yang dialaminya. Pengalihan perhatian tersebut membantu mengurangi rasa takut dan ketegangan selama menjalani perawatan. Anak usia prasekolah yang masih berada pada tahap berpikir imajinatif dan permainan simbolik juga dapat menggunakan kegiatan bercerita dengan *finger puppet* sebagai sarana untuk mengekspresikan perasaan, ketakutan, dan pengalaman yang dirasakan melalui tokoh boneka yang dimainkan. Kemampuan anak dalam mengekspresikan emosi secara lebih mudah tersebut dapat

membantu menurunkan respons emosional negatif dan mengurangi tingkat kecemasan selama hospitalisasi (Dwi, Putri, & Nurjanah, 2021).

Interaksi yang terjadi selama terapi bermain *finger puppet* juga dapat meningkatkan hubungan terapeutik antara anak, orang tua, dan perawat. Suasana bermain yang menyenangkan membuat anak merasa lebih aman, nyaman, dan diterima dalam lingkungan perawatan. Perasaan aman tersebut berperan dalam menurunkan respons stres yang timbul akibat perpisahan dengan keluarga, lingkungan yang asing, maupun tindakan keperawatan yang harus dijalani selama hospitalisasi (Rasyida, 2025).

Mekanisme penurunan kecemasan melalui *finger puppet* didukung oleh konsep terapi bermain yang menyatakan bahwa aktivitas bermain mampu meningkatkan kemampuan koping anak dalam menghadapi situasi yang menimbulkan stres. Melalui permainan, anak memperoleh kesempatan untuk beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit, memahami pengalaman yang sedang dialaminya, serta mengembangkan respons yang lebih positif terhadap proses perawatan. Kondisi tersebut membantu anak menjadi lebih kooperatif dan mampu mengurangi tingkat kecemasan selama hospitalisasi (Hidayah, Rahmawati, & Sutandi, 2025).

7. Prosedur Pelaksanaan Terapi Bermain *Finger Puppet*

Menurut Hariyanti (2019), prosedur pelaksanaan terapi bermain cara *finger puppet* yaitu:

a. Memperkenalkan karakter *finger puppet* kepada anak.
b. Memasang *finger puppet* pada jari tangan.
c. Membacakan cerita menggunakan *finger puppet* sebagai media.
d. Menggerakkan *finger puppet* sesuai karakter dan alur cerita.
e. Mengajak anak berinteraksi selama cerita berlangsung.
f. Memberikan kesempatan kepada anak mengungkapkan pendapat atau perasaannya.
g. Mengevaluasi pemahaman anak terhadap isi cerita.
h. Mengakhiri kegiatan dengan menyampaikan pesan moral cerita.



Gambar 4. *Finger puppet*

Sumber: Dokumentasi peneliti

8. Prinsip Terapi Bermain di Rumah Sakit

Menurut konsep terapi bermain pada anak yang menjalani hospitalisasi, terdapat beberapa prinsip yang perlu diperhatikan agar tujuan terapi dapat tercapai secara optimal, yaitu:

a. Disesuaikan dengan Usia dan Tahap Perkembangan Anak

Pemilihan jenis permainan harus mempertimbangkan usia serta tahap perkembangan anak. Permainan yang sesuai dengan tingkat perkembangan akan lebih mudah dipahami, menarik minat anak untuk berpartisipasi, serta membantu pencapaian tujuan terapi secara optimal. Kesesuaian tersebut juga dapat mendukung perkembangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional anak selama menjalani hospitalisasi (Mariyam, Sulistyawati, & Pohan, 2022).

b. Memperhatikan Kondisi Kesehatan Anak

Pelaksanaan terapi bermain harus disesuaikan dengan kondisi fisik dan tingkat kesehatan anak. Anak yang sedang sakit memiliki keterbatasan tertentu sehingga aktivitas bermain tidak boleh menyebabkan kelelahan atau memperburuk kondisi penyakit. Jenis permainan yang dipilih perlu mempertimbangkan kemampuan anak

agar tetap memberikan manfaat tanpa mengganggu proses penyembuhan (Taqiyah, Ramli, Ferianti, Padu, & Relyana, 2022).

c. Mengutamakan Keamanan dan Kenyamanan

Alat permainan yang digunakan harus aman, bersih, mudah digunakan, dan tidak berisiko menimbulkan cedera maupun infeksi. Lingkungan bermain juga perlu dibuat nyaman sehingga anak dapat mengikuti kegiatan dengan tenang dan merasa aman selama menjalani perawatan di rumah sakit (Mariyam, Sulistyawati, & Pohan, 2022).

d. Tidak Mengganggu Tindakan Medis dan Program Pengobatan

Terapi bermain perlu dilaksanakan dengan memperhatikan jadwal pemeriksaan, tindakan keperawatan, maupun pemberian terapi medis lainnya. Aktivitas bermain tidak boleh menghambat proses pengobatan, tetapi justru membantu anak lebih kooperatif dalam menjalani prosedur yang diperlukan selama perawatan(Taqiyah, Ramli, Ferianti, Padu, & Relyana, 2022).

e. Berorientasi pada Tujuan Terapeutik

Terapi bermain tidak hanya bertujuan memberikan hiburan, tetapi juga membantu mengurangi dampak negatif hospitalisasi seperti kecemasan, ketakutan, stres, dan perasaan tidak nyaman. Aktivitas bermain digunakan sebagai sarana distraksi yang membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit serta meningkatkan kemampuan koping terhadap kondisi yang dialaminya (Munir, 2023).

C. Konsep Teori Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data secara sistematis mengenai kondisi kesehatan klien. Data yang diperoleh digunakan untuk menentukan status kesehatan, mengidentifikasi kebutuhan klien, serta menjadi dasar dalam merumuskan diagnosis keperawatan dan menyusun intervensi yang tepat (Suratun & Lusianah, 2021).

a. Identitas Klien

Pengkajian identitas meliputi nama lengkap anak, umur, jenis kelamin, agama, alamat, suku bangsa, pendidikan, serta identitas orang tua atau penanggung jawab yang mencakup nama, pekerjaan, pendidikan, dan hubungan dengan pasien.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering ditemukan pada anak dengan gastroenteritis adalah diare dengan frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari dan konsistensi feses cair. Diare tanpa dehidrasi umumnya ditandai dengan frekuensi buang air besar < 4 kali per hari, sedangkan dehidrasi ringan hingga sedang dapat ditandai dengan frekuensi 4-10 kali per hari. Dehidrasi berat biasanya ditandai dengan frekuensi buang air besar > 10 kali per hari. Diare yang berlangsung < 14 hari dikategorikan sebagai diare akut, sedangkan diare yang berlangsung selama 14 hari atau lebih dikategorikan sebagai diare persisten.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Penyakit Sekarang

Meliputi waktu awal munculnya diare, frekuensi dan karakteristik feses, serta gejala penyerta yang dialami anak. Suhu tubuh dapat meningkat dan nafsu makan biasanya menurun atau bahkan tidak ada. Feses umumnya berbentuk cair dan dapat disertai lendir maupun darah. Frekuensi defekasi yang meningkat dapat menyebabkan iritasi atau lecet pada daerah perianal. Mual dan muntah dapat terjadi sebelum maupun sesudah diare. Kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebihan dapat menimbulkan tanda-tanda dehidrasi seperti rasa haus, kelemahan, penurunan elastisitas kulit, dan berkurangnya produksi urin. Oliguria dapat terjadi apabila produksi urin kurang dari 1 ml/kgBB/jam.

2) Riwayat Penyakit Dahulu

Meliputi riwayat penyakit yang pernah dialami sebelumnya, terutama penyakit saluran pencernaan, riwayat hospitalisasi,

tindakan medis yang pernah dijalani, riwayat alergi terhadap makanan maupun obat-obatan,dan status imunisasi anak.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Dilakukan untuk mengetahui adanya anggota keluarga yang mengalami riwayat penyakit menular, kebiasaan hidup keluarga, serta kondisi lingkungan yang dapat berpengaruh terhadap terjadinya gastroenteritis pada anak.

d. Riwayat Nutrisi

Mengetahui pola makan dan minum anak sebelum dan selama sakit. Anak dengan gastroenteritis sering mengalami penurunan nafsu makan, mual, muntah, nyeri abdomen, dan distensi abdomen. Kehilangan cairan yang terus-menerus dapat menyebabkan penurunan berat badan dan gangguan keseimbangan nutrisi.

e. Pola Eliminasi

Meliputi frekuensi, jumlah, warna, bau, dan konsistensi feses. Anak dengan gastroenteritis umumnya mengalami peningkatan frekuensi BAB > 3 kali per hari dengan konsistensi cair. Feses dapat mengandung lendir maupun darah. Produksi urin juga perlu dikaji karena penurunan jumlah urin dapat menunjukkan adanya dehidrasi.

f. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Keadaan umum anak bergantung pada tingkat dehidrasi yang dialami. Anak tanpa dehidrasi biasanya tampak sadar, aktif, dan responsif. Dehidrasi ringan hingga sedang dapat ditandai dengan anak tampak gelisah, rewel, dan mudah menangis. Dehidrasi berat dapat menyebabkan anak tampak lesu, lunglai, sangat lemah, hingga mengalami penurunan kesadaran disertai tidak adanya produksi urin.

2) Tingkat Kesadaran

Mengetahui respons neurologis anak. Kesadaran dapat berada dalam kondisi compos mentis, apatis, somnolen, hingga penurunan kesadaran yang lebih berat pada kondisi dehidrasi berat.

3) Berat Badan

Dehidrasi ringan ditandai dengan penurunan berat badan sekitar 5%, dehidrasi sedang sebesar 5–10%, sedangkan dehidrasi berat mencapai 10–15% dari berat badan awal.

4) Tanda-Tanda Vital

Pemeriksaan meliputi suhu tubuh, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, dan tekanan darah. Anak dapat mengalami peningkatan suhu tubuh akibat proses infeksi. Kehilangan cairan yang berat dapat menyebabkan peningkatan frekuensi nadi dan perubahan tekanan darah.

g. Pemeriksaan Head to Toe

1) Kepala

Pengkajian kepala meliputi bentuk, ukuran, simetri kepala, serta kondisi rambut dan kulit kepala.

2) Mata

Mata tampak normal pada anak tanpa dehidrasi, sedangkan dehidrasi ringan hingga sedang dapat menyebabkan mata tampak cekung. Dehidrasi berat ditandai dengan mata yang sangat cekung dan tampak sayu.

3) Hidung

Menilai bentuk, kebersihan, adanya sekret, serta adanya gangguan pernapasan yang menyertai kondisi anak.

4) Mulut dan Lidah

Mukosa mulut dan lidah yang lembap menunjukkan hidrasi yang adekuat. Mukosa yang kering menunjukkan dehidrasi ringan hingga sedang, sedangkan mukosa yang sangat kering menunjukkan dehidrasi berat.

5) Leher

Pemeriksaan leher meliputi adanya pembesaran kelenjar getah bening, pembesaran kelenjar tiroid, serta kelainan lain yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan anak.

6) Abdomen

Anak dengan gastroenteritis dapat mengalami distensi abdomen, nyeri atau kram perut, serta peningkatan bising usus akibat meningkatnya aktivitas peristaltik.

7) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas meliputi suhu akral, kekuatan otot, dan *capillary refill time* (*CRT*). Anak yang mengalami dehidrasi dapat menunjukkan akral dingin dan waktu pengisian kapiler yang memanjang.

8) Sistem Integumen

Penurunan elastisitas atau turgor kulit merupakan salah satu tanda dehidrasi. Kulit di sekitar anus juga perlu diperiksa untuk mengetahui adanya iritasi atau lecet akibat frekuensi diare yang meningkat.

h. Pengkajian Psikososial

Pengkajian psikososial dilakukan untuk mengetahui respons emosional dan perilaku anak selama menjalani perawatan. Anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi sering menunjukkan reaksi seperti menangis, takut, gelisah, rewel, sulit berpisah dengan orang tua, menolak tindakan keperawatan, serta menunjukkan perilaku regresi. Pengkajian aspek psikososial penting dilakukan untuk mengidentifikasi dampak hospitalisasi terhadap kondisi emosional anak dan menentukan kebutuhan dukungan psikologis yang diperlukan selama proses perawatan.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan maupun proses kehidupan yang dialami, baik aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada anak dengan gastroenteritis antara lain:

a. Diare berhubungan dengan proses infeksi gastrointestinal ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar dan perubahan konsistensi feses (D.0020).

b. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif ditandai dengan diare, muntah, turgor kulit menurun, mukosa mulut kering, dan penurunan produksi urin (D.0023).
c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien ditandai dengan penurunan nafsu makan, mual, muntah, dan penurunan berat badan (D.0019).
d. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan keluhan nyeri atau kram abdomen, rewel, dan meringis (D.0077).
e. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan peningkatan suhu tubuh di atas nilai normal (D.0130).
f. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (hospitalisasi) ditandai dengan gelisah, menangis, takut terhadap tindakan medis, dan sulit berpisah dengan orang tua (D.0080).

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. Luaran dan Intervensi Keperawatan menurut SLKI (2019) dan SIKI (2018)

No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Diare berhubungan dengan proses infeksi gastrointestinal (D. 0020)	**Eliminasi Fekal (L.04033)** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama …x24 jam diharapkan eliminasi fekal membaik dengan Kriteria Hasil : 1. Kontrol pengeluaran feses meningkat 2. Keluhan defekasi lama dan sulit	**Manajemen Diare (I.03101)** **Observasi** 1. Identifikasi penyebab diare (mis: inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stres, obat-obatan, pemberian botol susu) 2. Identifikasi Riwayat pemberian makanan 3. Identifikasi gejala invaginasi (mis: tangisan keras, kepucatan pada bayi) 4. Monitor warna, volume,

		menurun 3. Mengejan saat defekasi menurun 4. Konsistensi feses membaik 5. Frekuensi BAB membaik 6. Peristaltik usus membaik	frekuensi, dan konsistensi feses 5. Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis: takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa kulit kering, CRT melambat, BB menurun) 6. Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal 7. Monitor jumlah dan pengeluaran diare 8. Monitor keamanan penyiapan makanan **Terapeutik** 9. Berikan asupan cairan oral (mis: larutan garam gula, oralit, Pedialyte, renalyte) 10. Pasang jalur intravena 11. Berikan cairan intravena (mis: ringer asetat, ringer laktat), jika perlu 12. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit 13. Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu **Edukasi** 14. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 15. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa 16. Anjurkan melanjutkan

			pemberian ASI **Kolaborasi** 17. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis: loperamide, difenoksilat) 18. Kolaborasi pemberian antispasmodik/spasmolitik (mis: papaverine, ekstrak belladonna, mebeverine) 19. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis: atapugit, smektit, kaolin-pektin)
2.	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0023)	**Status Cairan (L.03028)** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama …x24 jam diharapkan status cairan membaik dengan Kriteria Hasil : 1. Kekuatan nadi meningkat. 2. Output urin meningkat. 3. Membran mukosa lembap meningkat. 4. Frekuensi nadi membaik. 5. Tekanan darah membaik. 6. Turgor kulit	**Manajemen Hipovolemia (I.03116)** **Observasi** 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) 2. Monitor intake dan output cairan **Terapeutik** 3. Hitung kebutuhan cairan 4. Berikan asupan cairan oral **Edukasi** 5. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral **Kolaborasi** 6. Kolaborasi pemberian cairan IV

		membaik.	isotonis (mis: NaCL, RL) 7. Kolaborasi pemeriksaan elektrolit dan hematokrit bila diperlukan. 8. Kolaborasi pemberian oralit sesuai program terapi.
3.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien (D.0019)	**Status Nutrisi (L.03030)** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama …x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan Kriteria Hasil : 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik	**Manajemen Nutrisi (I.03119)** **Observasi** 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor berat badan 6. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium **Terapeutik** 7. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 8. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 9. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein **Edukasi** 10. Ajarkan diet yang diprogramkan **Kolaborasi** 11. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 12. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan

4.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)	**Tingkat Nyeri (L.08066)** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama …x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan Kriteria Hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Frekuensi nadi membaik	**Manajemen Nyeri (I.08238)** **Observasi** 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Idenfitikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor efek samping penggunaan analgetik **Terapeutik** 6. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: distraksi, relaksasi, atau terapi bermain sesuai usia anak) 7. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 8. Fasilitasi istirahat dan tidur 9. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri **Edukasi** 10. Jelaskan kepada anak dan orang tua penyebab, periode, dan pemicu nyeri 11. Jelaskan strategi meredakan nyeri

			12. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 13. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri **Kolaborasi** 14. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
5.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)	**Termoregulasi (L.14134)** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama …x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan Kriteria Hasil : 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik	**Manajemen Hipertermia (I.15506)** **Observasi** 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor tanda-tanda vital 4. Monitor haluaran urin 5. Monitor tanda dan gejala dehidrasi **Terapeutik** 6. Sediakan lingkungan yang dingin 7. Longgarkan atau lepaskan pakaian 8. Berikan cairan oral 9. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 10. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)

			Edukasi 11. Anjurkan tirah baring **Kolaborasi** 12. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
6.	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (hospitalisasi) (D.0080)	**Tingkat ansietas (L.09093)** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama …x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan Kriteria Hasil : 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 4. Konsentrasi membaik 5. Pola tidur membaik	**Reduksi Ansietas (I.09314)** **Observasi** 1. Identifikasi tingkat ansietas yang dialami anak 2. Identifikasi situasi yang memicu kecemasan, seperti prosedur tindakan, lingkungan rumah sakit, atau perpisahan dengan orang tua 3. Monitor tanda-tanda kecemasan secara verbal dan nonverbal, seperti menangis, gelisah, takut, diam, atau menolak tindakan 4. Monitor perubahan tingkat kecemasan setelah dilakukan intervensi **Terapeutik** 5. Ciptakan suasana yang nyaman dan aman bagi anak 6. Temani anak untuk mengurangi rasa takut dan cemas 7. Libatkan orang tua dalam perawatan anak 8. Berikan aktivitas pengalihan yang sesuai usia anak

			9. Lakukan terapi bermain *finger puppet* sebagai media distraksi dan ekspresi perasaan anak 10. Berikan penguatan positif terhadap perilaku kooperatif anak **Edukasi** 11. Jelaskan kepada anak dan orang tua mengenai prosedur yang akan dilakukan dengan bahasa sederhana 12. Anjurkan orang tua mendampingi anak selama perawatan jika memungkinkan 13. Ajarkan teknik relaksasi sederhana sesuai kemampuan anak **Kolaborasi** 14. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana tindakan yang telah disusun untuk membantu pasien mencapai tujuan dan luaran yang diharapkan. Implementasi dilakukan berdasarkan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan dengan mempertimbangkan kondisi pasien, kebutuhan pasien, serta sumber daya yang tersedia. Pada tahap ini perawat melaksanakan tindakan keperawatan secara mandiri, kolaboratif, maupun delegatif serta mendokumentasikan seluruh tindakan yang telah diberikan (Risnawati *et al*., 2023).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan tindakan

keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien terhadap tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya. Hasil evaluasi digunakan untuk menentukan apakah masalah keperawatan telah teratasi, teratasi sebagian, atau belum teratasi sehingga dapat menjadi dasar dalam mempertahankan, memodifikasi, atau menyusun kembali rencana keperawatan yang diperlukan (Risnawati *et al*., 2023).