

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah

1. Definisi

Anak prasekolah adalah anak yang berada pada rentang usia 3-6 tahun yang ditandai dengan perkembangan. Sosial. Dan emosional yang semakin matang, pembentukan konsep diri, serta persiapan memasuki lingkungan sekolah. Pada periode ini pertumbuhan fisik berlangsung lebih stabil, sedangkan keterampilan motorik semakin meningkat meskipun struktur otot dan tulang belum berkembang secara sempurna (Dewanti Belinda Ayu, 2023).

Anak prasekolah adalah anak yang berada pada rentang usia 3-6 tahun, yaitu masa perkembangan yang sangat pesat dan sering disebut sebagai masa emas. Pada usia ini, tumbuh kembang anak berjalan cepat dan dipengaruhi oleh faktor bawaan serta lingkungan tempat anak tumbuh (Ardiani et al., 2019).

Jadi anak prasekolah adalah anak berusia 3-6 tahun yang berada pada tahap perkembangan pesat, di mana kemampuan sosial, emosional, fisik, dan motorik semakin matang serta mulai mempersiapkan diri untuk memasuki pendidikan formal.

Menurut WHO, hospitalisasi pada anak merupakan kondisi yang berpotensi mengancam karena berbagai stresor di lingkungan rumah sakit

dapat memunculkan rasa tidak aman. Selama menjalani hospitalisasi, anak mengalami perubahan peran menjadi pasien yang harus menjalani serangkaian pengobatan, seperti pemeriksaan kesehatan, tindakan pembedahan, prosedur operasi, pemasangan infus, hingga akhirnya kembali pulang ke rumah (Bata et al., 2023).

Hospitalisasi pada anak merupakan kondisi ketika anak harus dirawat di rumah sakit untuk waktu tertentu untuk mendapatkan perawatan dan terapi sesuai dengan keluhan yang dialaminya (Yanthi et al., 2022).

Jadi hospitalisasi pada anak adalah proses perawatan di rumah sakit, secara terencana maupun darurat, yang menimbulkan stres dan ansietas.

2. Etiologi

Menurut (Bata et al., 2023), faktor penyebab hospitalisasi pada anak dapat dipicu oleh beberapa kondisi dan situasi berikut:

a. Lingkungan rumah sakit

Suasana rumah sakit yang tidak familier, termasuk bangunan, suasana, aroma obat-obatan, serta kehadiran tenaga medis dan peralatan, sering dipandang sebagai hal yang menakutkan oleh anak. Keadaan ini, termasuk suara mesin dan bau khas rumah sakit, memicu stres bukan saja pada anak tetapi juga orang tua.

b. Perpisahan dari orang terdekat

Anak yang dirawat dijauhkan dari rutinitas rumah dan kasih sayang keluarga yang biasa mereka terima. Hilangnya kesempatan berinteraksi

dengan anggota keluarga, teman bermain, dan melaksanakan kegiatan harian menimbulkan rasa kehilangan dan kesepian yang signifikan.

c. Kurangnya informasi

Kurangnya informasi mengenai proses hospitalisasi, mulai dari prosedur administrasi hingga tindakan medis, menciptakan kebingungan dan kecemasan pada anak maupun orang tua yang belum familiar dengan sistem pelayanan medis.

d. Hilangnya kebebasan dan kemandirian

Penerapan aturan dan prosedur di rumah sakit seperti pembatasan aktivitas, pemasangan infus, atau tirah baring membatasi kebebasan eksplorasi anak. Anak yang sedang berada di fase perkembangan kemandirian menjadi terganggu, yang dapat menyebabkan stres emosional.

e. Pengalaman sebelumnya dengan pelayanan kesehatan

Pengalaman anak sebelumnya dalam menjalani perawatan atau interaksi dengan rumah sakit sangat memengaruhi respons emosionalnya. Pengalaman positif dapat membuat anak lebih adaptif, sedangkan pengalaman traumatis justru memperbesar ansietas.

f. Interaksi dengan tenaga kesehatan

Anak memiliki keterbatasan dalam memahami komunikasi kompleks, sehingga pendekatan yang kurang sensitif dari tenaga medis terutama perawat dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Komunikasi yang tidak

sesuai usia, kurang empati, atau terburu-buru dapat meningkatkan ansietas anak.

3. Manifestasi Klinis

Menurut (Bata et al., 2023), gejala hospitalisasi anak sebagai berikut:

a. Fisik

Dilihat dengan meningkatnya detak jantung dan tekanan darah, kesulitan bernapas, sakit kepala, mudah lelah, sulit untuk tidur, gangguan pada pencernaan (diare, mual, muntah, maag, radang usus, atau sakit perut), gelisah, sering mengeluh sakit tanpa penyebab jelas (keluhan psikosomatik), sering buang air kecil, atau mengalami perubahan berat badan yang signifikan baik naik maupun turun lebih dari 4,5 kg.

b. Emosional

Anak menjadi mudah marah, bereaksi berlebihan terhadap hal-hal kecil, kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasanya disukai, menarik diri, terlihat apatis, sulit untuk bangun di pagi hari, sering kali menangis, sering menyalahkan orang lain, bersikap curiga, merasa kekhawatiran berlebihan, depresi, sinis, berpikiran yang negatif, menutup diri, dan merasa tidak puas.

c. Intelektual

Anak sulit menerima pendapat orang lain, terlalu khawatir atau membayangkan hal buruk tentang penyakitnya, sulit berkonsentrasi terutama saat mengerjakan hal rumit, kreativitas menurun, berpikir

lebih lambat, mengalami kesulitan belajar, bersikap tidak peduli, dan cenderung malas.

4. Patofisiologi

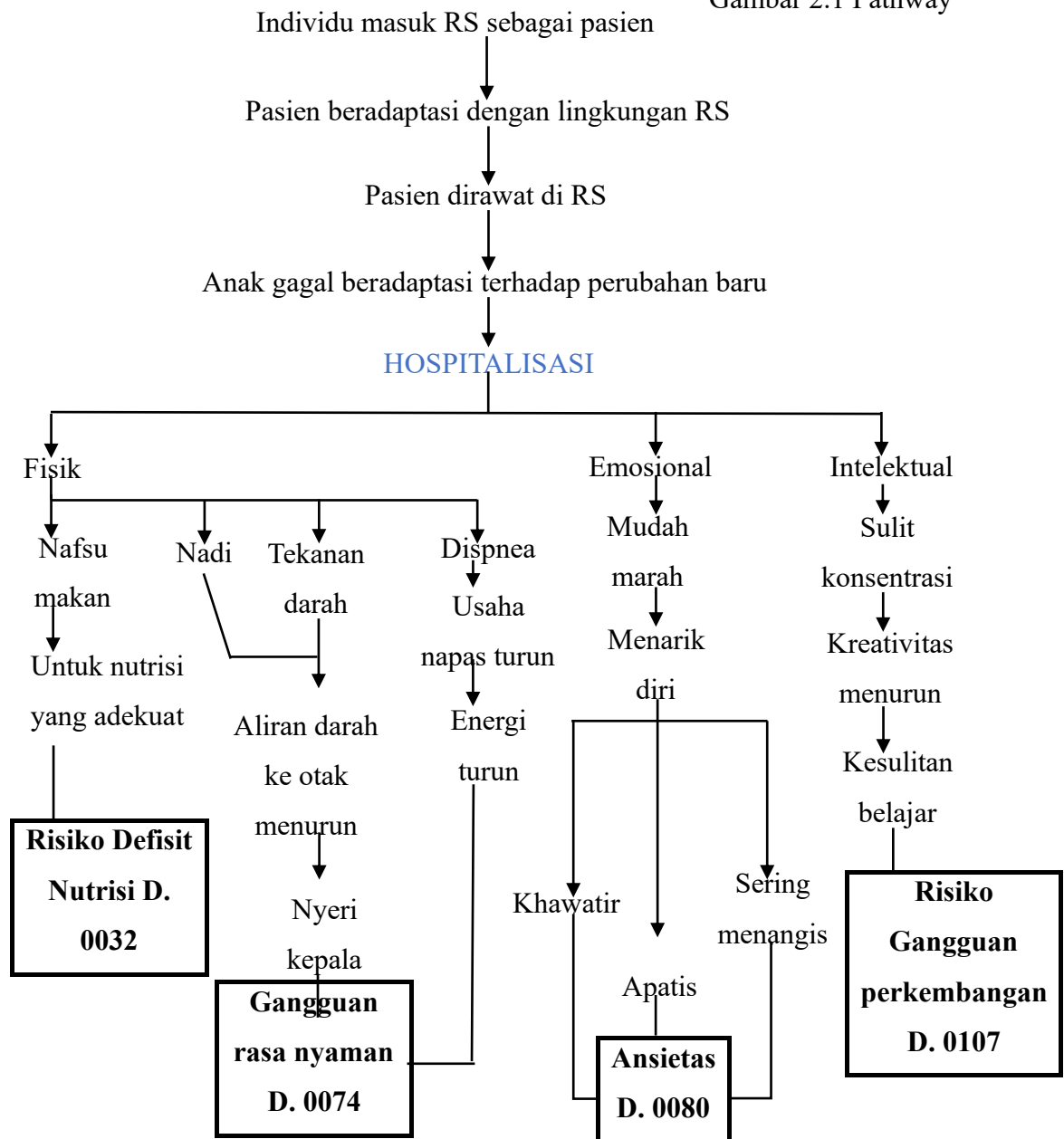
Hospitalisasi pada anak diawali ketika individu masuk ke rumah sakit sebagai pasien dan harus melakukan perawatan di lingkungan rumah sakit. Selama proses ini, anak akan dihadapkan pada suasana asing, termasuk orang, suasana, dan prosedur medis yang belum pernah dialami sebelumnya. Dalam kondisi ideal, pasien akan berusaha beradaptasi dengan lingkungan tersebut. Namun, pada anak, proses adaptasi sering kali sulit dilakukan karena keterbatasan kemampuan kognitif, emosional, dan pengalaman mereka. Ketidakmampuan anak untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi menimbulkan stres psikologis yang signifikan. Stres ini memicu terjadinya respon emosional dan fisiologis yang dapat berkembang menjadi ansietas, ketakutan, dan kecemasan.

Pada kondisi gangguan rasa nyaman, anak akan menunjukkan tanda-tanda seperti gelisah, gangguan pola tidur, rewel atau menangis, merasa tidak aman, takut, merintih, dan merasa kurang senang dengan situasi yang dihadapi. Pada ketakutan, anak dapat mengalami gejala seperti gugup, penurunan nafsu makan, tegang, peningkatan tekanan darah, kewaspadaan berlebihan terhadap lingkungan, rasa takut, dan merasa terancam. Sementara itu, pada ansietas, gejala yang muncul meliputi agitasi, menghindari kontak mata, mengekspresikan kekhawatiran, insomnia, gugup, tremor, dan keringat dingin. Respon-respon ini merupakan manifestasi

klinis dari ketidakmampuan anak untuk melakukan adaptasi dengan lingkungan rumah sakit, pada akhirnya memperburuk kondisi psikologis dan dapat memengaruhi proses penyembuhan (Saputro & Fazrin, 2017).

5. Pathway Hospitalisasi

Gambar 2.1 Pathway



Sumber: (Saputro & Fazrin, 2017)

6. Penatalaksanaan

Menurut (Firmansyah et al., 2021), adapun beberapa penatalaksanaan sebagai berikut:

a. Terapi bermain

Terapi bermain adalah cara untuk membantu anak menghadapi rasa takut dan cemas saat dirawat di rumah sakit. Melalui bermain, anak dapat mengekspresikan perasaan dan merasa lebih tenang. Saat bermain dengan alat-alat medis mainan, anak bisa belajar dan merasa lebih mengerti dengan situasi yang sedang mereka hadapi, sehingga merasa lebih punya kendali. Aktivitas terapi bermain disesuaikan dengan usia dan kebutuhan anak, serta bisa dilakukan dalam berbagai bentuk, seperti bermain boneka, menggambar, mewarnai, pertunjukan wayang interaktif, atau permainan kreatif lainnya yang bisa membuat anak merasa senang dan nyaman selama dirawat.

b. Terapi musik

Terapi musik adalah metode untuk membantu anak menjadi lebih tenang dan mengurangi stres selama di rumah sakit. Mendengarkan musik bisa membuat pasien merasa lebih rileks, senang, dan tidak terlalu takut dengan perawatan atau lingkungan rumah sakit. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa musik memiliki dampak positif secara fisik dan emosional bagi anak yang sedang sakit, seperti menurunkan detak jantung dan membuat suasana hati lebih baik.

c. Terapi badut (Clown Therapy)

Terapi badut dilakukan dengan menghibur anak melalui lelucon, permainan ringan, dan interaksi yang menyenangkan. Badut medis hadir di ruang perawatan anak untuk membuat suasana menjadi lebih ceria. Hal ini membantu anak mengekspresikan perasaannya, mengurangi rasa takut, dan mendorong anak untuk tetap semangat. Terapi ini juga bisa membantu anak dan keluarganya merasa lebih tenang dan tidak terlalu stres selama masa perawatan di rumah sakit.

d. Premedikasi ansiolitik dan sedatif

Premedikasi adalah pemberian obat sebelum anak menjalani tindakan medis seperti pembiusan (anestesi), khususnya jika menggunakan masker. Tujuan utamanya adalah untuk mengurangi rasa cemas dan ketakutan anak sebelum prosedur dimulai. Salah satu obat yang sering digunakan adalah midazolam, yang dapat membuat anak menjadi lebih tenang dan tidak terlalu panik saat akan menjalani tindakan medis. Obat ini bisa diberikan sendiri atau bersama dengan metode lain, seperti kehadiran orang tua atau edukasi sebelum tindakan dilakukan.

B. Konsep Ansietas

1. Definisi

Ansietas adalah kondisi emosi dan ingatan individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya, sehingga individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim Pokja SDKI, 2017).

Ansietas merupakan kondisi psikologis berupa respon emosional terhadap adanya persepsi ancaman yang bersifat umum, di mana individu cenderung mengantisipasi kemungkinan timbulnya bahaya, kerugian, atau peristiwa merugikan yang tidak teridentifikasi secara spesifik (Herdman & Kamitsuru, 2020).

Kesimpulannya, ansietas adalah perasaan takut atau khawatir tanpa alasan yang jelas. Ini muncul karena merasa ada ancaman, meskipun tidak nyata. Sedikit rasa cemas itu wajar dan bisa membantu kita waspada, tapi kalau berlebihan justru bisa mengganggu kehidupan sehari-hari.

2. Tanda dan gejala

Menurut (Tim Pokja SDKI, 2017), tanda dan gejala mayor serta minor untuk diagnosis keperawatan ansietas dideskripsikan pada tabel 2.1 dan 2.2:

Tabel 2.2 Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif	Objektif
1. Merasa bingung	1. Tampak gelisah
2. Merasa Khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	2. Tampak tegang
3. Sulit berkonsentrasi	3. Sulit tidur

Tabel 2.3 Gejala dan Tanda Minor

Subjektif	Objektif
1. Mengeluh pusing	1. Frekuensi napas meningkat
2. Anoreksia	2. Frekuensi nadi meningkat
3. Palpitasi	3. Tekanan darah meningkat
4. Merasa tidak berdaya	4. Diaforesis
	5. Tremor
	6. Muka tampak pucat
	7. Suara bergetar
	8. Kontak mata buruk
	9. Sering berkemih
	10. Berorientasi pada masa lalu

(Tim Pokja SDKI, 2017)

3. Faktor yang berhubungan

- a. Krisis situasional
- b. Kebutuhan tidak terpenuhi
- c. Krisis maturasional
- d. Ancaman terhadap konsep diri
- e. Ancaman terhadap kematian
- f. Kekhawatiran mengalami kegagalan
- g. Disfungsi sistem keluarga
- h. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- i. Penyalahgunaan zat
- j. Terpapar bahaya lingkungan (misal: toksin, polutan, dan lain-lain)
- k. Kurang terpapar informasi

(Tim Pokja SDKI, 2017)

4. Luaran Keperawatan berdasarkan SLKI

Luaran keperawatan mencakup luaran utama dan luaran pendukung (Tim Pokja SLKI, 2022).

- a. Luaran utama: Tingkat ansietas
- b. Luaran tambahan: Dukungan sosial, Harga diri, Kesadaran diri, Kontrol diri, Proses Informasi, Status kognitif, Tingkat agitasi, Tingkat pengetahuan.

Luaran yang digunakan dalam penelitian ini adalah tingkat ansietas yaitu kondisi emosi dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu

melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman dengan ekspektasi menurun. Adapun kriteria hasil tingkat ansietas diuraikan pada tabel 2.4

Tabel 2.4 Tingkat Ansietas

Kriteria Hasil	1	2	3	4	5
Verbalisasi kebingungan	1	2	3	4	5
Verbalisasi Khawatir akibat kondisi yang dihadapi	1	2	3	4	5
Perilaku gelisah	1	2	3	4	5
Perilaku tegang	1	2	3	4	5
Keluhan Pusing	1	2	3	4	5
Anoreksia	1	2	3	4	5
Palpitasi	1	2	3	4	5
Diaforesis	1	2	3	4	5
Tremor	1	2	3	4	5
Pucat	1	2	3	4	5
Ket: 1 Meningkat; 2 Cukup Meningkat; 3 Sedang; 4 Cukup Menurun; 5 Menurun					
Konsentrasi	1	2	3	4	5
Pola tidur	1	2	3	4	5
Frekuensi pernapasan	1	2	3	4	5
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Tekanan darah	1	2	3	4	5
Kontak mata	1	2	3	4	5
Pola berkemih	1	2	3	4	5
Orientasi	1	2	3	4	5
Ket: 1 Memburuk; 2 Cukup Memburuk; 3 Sedang; 4 Cukup Membaik; 5 Membaik					

(Tim Pokja SLKI, 2022)

5. Intervensi Keperawatan berdasarkan SIKI

Tindakan yang dapat dilakukan pada keperawatan ansietas dapat berupa intervensi utama maupun intervensi pendukung, yang meliputi:

- a. Intervensi utama, ada dua yaitu reduksi ansietas dan tingkat ansietas
- b. Intervensi pendukung
 - 1) Bantuan kontrol marah
 - 2) Biblioterapi
 - 3) Dukungan emosi
 - 4) Dukungan hypnosis diri

- 5) Dukungan kelompok
- 6) Dukungan keyakinan
- 7) Dukungan memaafkan
- 8) Dukungan pelaksanaan ibadah
- 9) Dukungan pengungkapan kebutuhan
- 10) Dukungan proses berduka
- 11) Intervensi krisis
- 12) Konseling
- 13) Manajemen demensia
- 14) Persiapan pembedahan
- 15) Teknik distraksi
- 16) Terapi hipnosis
- 17) Teknik imajinasi terbimbing
- 18) Teknik menenangkan
- 19) Terapi biofeedback
- 20) Terapi diversional
- 21) Terapi musik
- 22) Terapi penyalahgunaan zat
- 23) Terapi relaksasi otot progresif
- 24) Terapi reminisens
- 25) Terapi seni
- 26) Terapi validasi

Penelitian ini penulis mengambil intervensi Teknik distraksi: bermain.

(Tim Pokja SIKI, 2021)

C. Konsep Terapi Bermain

1. Definisi

Terapi bermain adalah kegiatan menggunakan mainan atau media lain untuk memfasilitasi anak untuk mengkomunikasikan persepsi pengetahuan dan penguasaan anak terhadap lingkungannya (Tim Pokja SIKI, 2021)

Terapi bermain mewarnai adalah aktivitas sederhana yang memberi kesempatan anak untuk mengekspresikan diri sekaligus mengurangi rasa jenuh selama dirawat. Kegiatan ini dapat dilakukan satu kali sehari selama jangka waktu tiga hari, dan terbukti membantu mengurangi tingkat ansietas anak di usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Dengan mewarnai, anak merasa lebih tenang dan mampu beradaptasi lebih baik dengan lingkungan rumah sakit (P. I. Sari et al., 2023).

Mewarnai gambar adalah salah satu bentuk terapi bermain yang sangat sesuai untuk anak-anak prasekolah yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit. Aktivitas ini merupakan kegiatan kreatif di mana anak-anak diundang untuk menambahkan satu atau lebih warna, bentuk atau pola gambar, sehingga menghasilkan karya seni. Intervensi terapi bermain melalui mewarnai dilakukan selama 15-30 menit setiap hari berlangsung selama 2 -3 hari (Priati, 2025).

Jadi terapi bermain mewarnai adalah kegiatan mewarnai gambar sederhana yang dilakukan sekali sehari selama 30 menit selama 3 hari berturut-turut.

2. Alat dan Bahan

- a. Lembar mewarnai
- b. Crayon atau pensil warna
- a. Kamera untuk mendokumentasikan kegiatan bermain
- b. Lembar observasi

(P. I. Sari et al., 2023)

3. Indikasi

Terapi bermain mewarnai diindikasikan untuk anak pada usia prasekolah (3–5 tahun) yang mengalami ansietas akibat hospitalisasi. Terapi ini diberikan sebagai upaya distraksi dan relaksasi untuk membantu anak melepaskan ketegangan, ketakutan, kecemasan, serta mengekspresikan kemarahan atau perasaan tidak nyaman secara positif. Selain itu, mewarnai juga bermanfaat bagi anak yang membutuhkan stimulasi perkembangan motorik halus meskipun dalam kondisi sakit, sehingga anak tetap aktif, terhibur, dan lebih bekerjasama selama menjalani perawatan di rumah sakit (Abdillah et al., 2022).

4. Kelebihan tindakan

- a. Mengurangi kecemasan anak

Terapi bermain mewarnai gambar membantu anak untuk melepaskan ketakutan, kecemasan, mengekspresikan kemarahan, dan permusuhan,

sehingga menjadi hal yang efektif untuk mengurangi stres akibat hospitalisasi.

b. Meningkatkan ekspresi diri

Mewarnai memberi kesempatan anak untuk bebas berekspresi dan menyalurkan imajinasi secara terapeutik.

c. Menunjang perkembangan motorik halus

Penggunaan seperti crayon atau pensil warna membantu anak menggunakan tangannya dengan aktif sehingga tetap melatih koordinasi motorik halus meskipun sedang dirawat di rumah sakit.

d. Mendukung kooperatif anak dalam perawatan

Melalui aktivitas bermain, anak menjadi lebih rileks dan kooperatif dalam menjalani program pengobatan maupun perawatan.

e. Memperkuat dukungan emosional

Aktivitas mewarnai dapat melibatkan orang tua, sehingga mempererat ikatan emosional anak dan orang tua serta menumbuhkan rasa aman selama menjalani hospitalisasi.

f. Memberikan efek distraksi dan ketenangan

Mewarnai dapat mengalihkan perhatian anak dari rasa sakit maupun tekanan psikologis, serta menciptakan suasana yang lebih rileks dan menenangkan.

g. Mengandung proses penyembuhan

Kondisi emosi yang stabil setelah melakukan aktivitas mewarnai membantu anak beradaptasi lebih baik terhadap perawatan, sehingga proses pemulihan fisik dan psikologis dapat berlangsung lebih optimal.

h. Menjadi sarana belajar

Melalui kegiatan mewarnai, anak dapat melatih konsentrasi, mengenal warna, sekaligus belajar mengendalikan emosi dengan cara yang menyenangkan.

i. Meningkatkan kepercayaan diri

Keberhasilan anak dalam menyelesaikan hasil karyanya menumbuhkan rasa bangga, sehingga meningkatkan keyakinan terhadap kemampuan dirinya sendiri.

j. Mengurangi rasa bosan dan kesepian

Mewarnai dapat dilakukan sendiri maupun bersama orang tua atau perawat, sehingga anak merasa lebih terhibur, tidak bosan, dan tidak merasa sendirian selama menjalani perawatan di rumah sakit (Abdillah et al., 2022).

k. Mengalihkan fokus anak dari tindakan medis

Kegiatan mewarnai membantu mengalihkan perhatian anak pada aktivitas yang menyenangkan, sehingga kecemasan terhadap suntikan, infus, atau prosedur medis lainnya dapat berkurang.

1. Memberikan rasa tenang pada tubuh dan pikiran

Aktivitas mewarnai memberikan efek fekasasi yang membuat tubuh dan pikiran anak lebih tenang, sehingga ketegangan dan stres selama perawatan di rumah sakit berkurang (Damanik & Siregar, 2024).

5. Format Observasi

Format SPO (Standar Prosedur Operasional) Terapi bermain: mewarnai dapat dilihat pada tabel 2.5. berikut

Tabel 2.5 SOP Terapi Mewarnai Gambar	
No	Aspek Yang Dinilai
A. Fase Pre Interaksi	
1	Mencuci tangan
2	Mempersiapkan alat: - Gambar (Tema Bebas) - Crayon/pensil warna - 1 buah papan/alas
B. Fase Interaksi	
3	Mengucapkan salam kepada pasien dan menyapa nama pasien
4	Mengecek kesiapan anak (tidak mengantuk,tidak rewel,keadaan umum membaik/kondisi yang memungkinkan)
5	Menjelaskan kontrak (waktu,Tempat,topik)
6	Menjelaskan tujuan Tindakan
7	Menanyakan persetujuan dan kepastian pasien sebelum kegiatan dilakukan
8	Menyiapkan alat dan bahan
C. Fase Kerja	
9	Memberikan petunjuk pada anak cara bermain
10	Mempersilahkan anak untuk memilih gambar dan warna melakukan permainan sendiri atau dibantu
11	Memotivasi keterlibatan pasien dan keluarga
12	Memberi pujian pada anak bila dapat melakukan
13	Mengobservasi emosi,hubungan interpersonal,psikomotor anak saat bermain
14	Meminta anak menceritakan apa yang dibuatnya
D. Fase Terminasi	
15	Menjelaskan bahwa Tindakan telah selesai
16	Menanyakan perasaan pasien dan pendapat keluarga tentang permainan
17	Melakukan kontrak yang akan datang
18	Membereskan dan kembalikan alat ke tempat semula
19	Mencuci tangan
20	Mendokumentasikan Tindakan

Sumber: (PPNI, 2021)