

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Anak

Anak merupakan seseorang yang berusia kurang dari delapan belas tahun dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus baik kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja (Sunarti et al., 2021).

Fase perkembangan anak menjadi 5 tahap terdiri dari : bayi umur 0-1 tahun, balita umur 1-3 tahun, anak prasekolah umur 3-6 tahun, usia sekolah umur 6-12 tahun dan usia remaja umur 12-18 tahun (Mansur, 2019)

1. Definisi Anak Usia Prasekolah

Anak prasekolah merupakan anak usia dini dimana anak belum menginjak masa sekolah. Anak usia pra sekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun. Pada masa ini anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang ditandai dengan perkembangan jasmani, meningkatnya keterampilan dan proses berpikir (Sunarti et al., 2021)

2. Tahap pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah

a. Pertumbuhan Fisik Anak Prasekolah

Tubuh anak usia prasekolah akan tumbuh 6,5 hingga 7,8 cm per tahun. Tinggi rata-rata anak usia 3 tahun adalah 96,2 cm,

anak-anak usia 4 tahun adalah 103,7 cm dan rata-rata anak usia 5 tahun adalah 118,5 cm (Mansur, 2019).

Pertambahan berat badan selama periode usia prasekolah sekitar 2,3 kg per tahun. Rata-rata berat badan anak usia 3 tahun adalah 14,5 kg dan akan mengalami peningkatan menjadi 18,6 kg pada usia 5 tahun. Tulang akan tumbuh sekitar 5 hingga 7,5 sentimeter per tahun (Mansur, 2019).

b. Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Perkembangan merupakan suatu pola yang teratur terkait perubahan struktur, pikiran, perasaan, atau perilaku yang dihasilkan dari proses pematangan, pengalaman, dan pembelajaran. Perkembangan adalah sebuah proses yang dinamis dan berkesinambungan seiring berjalannya kehidupan, ditandai dengan serangkaian kenaikan, kondisi konstan, dan penurunan (Mansur, 2019).

1) Perkembangan otak anak

Dampak mendalam dari pengalaman awal pada perkembangan otak (plastisitas saraf) telah menjelaskan hubungan interaksi alam dan pengasuhan. Otak bayi terdiri dari 100 miliar neuron saat lahir, dan masing-masing neuron atau sel saraf berkembang rata-rata 15.000 sinapsis pada usia 3 tahun. Jumlah sinapsis tetap konstan selama dekade pertama kehidupan karena jumlah neuron menurun. Sinapsis pada jalur yang sering digunakan

dipertahankan, sedangkan atrofi lebih jarang ditemukan. Dengan demikian, pengalaman (nurture) memiliki efek langsung pada sifat fisik otak (alam). Anak-anak dengan bakat dan temperamen yang berbeda (alam) juga mendapat rangsangan yang berbeda dari lingkungan mereka (pengasuhan). Pengalaman awal dalam kehidupan anak sangat penting karena pembelajaran berlangsung lebih efisien di sepanjang jalur sinaptik yang sudah mapan.

2) Perkembangan psikososial

Perkembangan psikososial pada usia prasekolah adalah Membangun Rasa Inisiatif Versus Rasa Bersalah, anak usia prasekolah adalah siswa yang ingin tahu, mereka sangat antusias mempelajari hal-hal baru. Anak usia prasekolah merasakan suatu perasaan prestasi ketika berhasil dalam melakukan suatu kegiatan, dan merasa bangga dengan seseorang yang membantu anak untuk menggunakan inisiatifnya. Anak usia prasekolah ingin mengembangkan dirinya melebihi kemampuannya, kondisi ini dapat menyebabkan dirinya merasa bersalah. Tahap pengembangan hati nurani selesai selama periode prasekolah, dan tahap ini merupakan dasar untuk tahap perkembangan moral yaitu anak dapat memahami benar dan salah.

3) Perkembangan kognitif

Menurut teori Jean Piaget anak usia prasekolah berada di tahap praoperasi. Pemikiran pra operasi mendominasi selama tahap ini dan didasarkan pada pemahaman dunia yang mementingkan diri sendiri. Pada fase prakonseptual pra operasi berpikir, anak tetap egosentris dan mampu mendekati masalah hanya dari satu sudut pandang. Anak usia prasekolah muda memahami konsep penghitungan dan mulai terlibat dalam permainan fantasi atau khayalan. Mereka percaya bahwa pikirannya sangat kuat, fantasi yang dialami melalui pemikiran magis memungkinkan anak-anak prasekolah untuk membuat ruang di dunianya yang nyata.

4) Perkembangan moral dan spiritual

Anak usia prasekolah dapat memahami konsep benar dan salah dan sedang mengembangkan hati nurani. Suara batin yang memperingatkan atau mengancam berkembang saat usia prasekolah. Anak usia prasekolah mereka tunduk pada kekuasaan (orang dewasa). Standar moral anak adalah standar orang tua mereka atau orang dewasa lain yang memengaruhi mereka, belum tentu milik mereka sendiri. Anak usia prasekolah mematuhi standar-standar itu untuk mendapatkan hadiah atau menghindari hukuman. Sejak usia prasekolah anak menghadapi tugas psikososial inisiatif versus rasa bersalah, wajar bagi anak untuk mengalami rasa bersalah ketika terjadi kesalahan.

5) Perkembangan Keterampilan Motorik Kasar

Keterampilan motorik kasar (fisik) adalah keterampilan yang membutuhkan gerakan seluruh tubuh dan yang melibatkan otot-otot besar untuk melakukan fungsi sehari-hari, seperti berdiri dan berjalan, berlari dan melompat, dan duduk tegak di meja. Keterampilan koordinasi mata-tangan seperti keterampilan bola (melempar, menangkap, menendang) serta mengendarai sepeda atau skuter dan berenang. Ketika sistem muskuloskeletal anak prasekolah terus matang, keterampilan motorik yang ada menjadi lebih baik dan yang baru berkembang. Anak usia prasekolah memiliki kontrol yang lebih besar atas gerakannya dan kurang grogi daripada anak balita. Perbaikan yang signifikan pada aspek keterampilan motorik terjadi selama periode usia prasekolah.

B. Konsep Febris

1. Definisi febris

Febris adalah suatu keadaan suhu tubuh di atas normal $37,6^{\circ}\text{C}$ - 40°C akibat peningkatan pusat pengatur suhu yang terletak di hipotalamus. Penyakit seperti ini ditandai adanya demam yang dapat menyerang sistem pertahanan tubuh. Di sisi lain, febris juga berperan dalam peningkatan perkembangan imunitas dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Sulistiyowati et al., 2024)

2. Etiologi

Demam merupakan gejala yang muncul karena adanya berbagai macam reaksi yang timbul pada tubuh, dan menandakan bahwa melakukan perlawanan terhadap suatu penyakit. Namun berbagai penelitian setuju bahwa penyebab terbesar adalah infeksi. Penelitian di RSCM menemukan bahwa angka kejadian demam yang diakibatkan oleh infeksi mencapai angka 80%, sedangkan sisanya adalah karena kolagen-vaskuler sebanyak 6%, dan penyakit keganasan sebanyak 5%. Untuk penyakit infeksi karena bakteri mencakup tubercolosis, bakterimia, demam tifoid, dan infeksi sakuran kemih (ISK) sebagai penyebab tertinggi (M. Azmi Yahya, 2018)

3. Patofisiologi

Dengan peningkatan suhu tubuh terjadi peningkatan kecepatan metabolisme basa. Jika hal ini disertai dengan penurunan masukan makanan akibat anoreksia, maka simpanan karbohidrat, protein serta lemak menurun dan metabolisme tenaga otot dan lemak dalam tubuh cenderung dipecah dan terdapat oksidasi tidak lengkap dari lemak, dan ini mengarah pada ketosis (M. Azmi Yahya, 2018)

Dengan terjadinya peningkatan suhu, tenaga konsentrasi normal, dan pikiran lobus hilang. Jika tetap dipelihara anak akan berada dalam keadaan bingung, pembicaraan menjadi inkoheren dan akhirnya ditambah dengan timbulnya stupor dan koma (M. Azmi Yahya, 2018).

Kekurang cairan dan elektrolit dapat mengakibatkan demam, karna cairan dan eloktrolit ini mempengaruhi keseimbangan termoregulasi di hipotalamus anterior. Jadi apabila terjadi dehidrasi atau kekurangan cairan dan elektrolit maka keseimbangan termoregulasi di hipotalamu anterior mengalami gangguan (M. Azmi Yahya, 2018).

4. Klasifikasi

Klasifikasi febris/demam menurut Jefferson (2010), adalah :

a. Fever

Keabnormalan elevasi dari suhu tubuh, biasanya karena proses patologis.

b. Hyperthermia

Keabnormalan suhu tubuh yang tinggi secara intensional pada makhluk hidup sebagian atau secara keseluruhan tubuh, seringnya karena induksi dari radiasi (gelombang panas, infrared), ultrasound atau obat – obatan.

c. Malignant Hyperthermia

Peningkatan suhu tubuh yang cepat dan berlebihan yang menyertai kekakuan otot karena anestesi total (M. Azmi Yahya, 2018).

5. Manifestasi klinis

Terdapat banyak hal yang dapat menyebabkan demam. Pemecahan protein dan beberapa substansi lainnya seperti toksin liposakarida yang dilepaskan dari sel membran bakteri. Perubahan yang terjadi adalah

peningkatan set - point meningkat. Segala sesuatu yang menyebabkan kenaikan set – point ini kemudian dikenal dengan sebutan pyrogen. Saat *set – point* lebih tinggi dari normal tubuh akan mengeluarkan mekanisme untuk meningkatkan suhu tubuh, termasuk konservasi panas dan produksi panas. Dalam hitungan jam suhu tubuh akan mendekati *set – point* (M. Azmi Yahya, 2018).

Awal mulai *pyrogen* dilepaskan adalah saat terjadi pemecahan bakteri di jaringan atau di darah melalui mekanisme fagositosis oleh leukosit, makrofag, dan *large granular killer lymphocytes*. Ketiga sel tersebut akan melepaskan sitokin setelah melakukan pencernaan. Sitokin adalah sekelompok *peptide signalling molecule*. Sitokin yang paling berperan dalam menyebabkan demam adalah interleukin- 1 (IL-1) atau disebut juga *endogeneous pyrogen*. IL-1 dilepaskan oleh makrofag dan sesaat setelah mencapai *hypothalamus*, mereka akan mengaktifasi proses yang menyebabkan demam (M. Azmi Yahya, 2018).

Cyclooxygenase-2 (COX-2) adalah enzim yang membantu mekanisme kerja pirogen endogen untuk membentuk prostaglandin E2. COX-2 dianggap sebagai sitokin proinflamatori. Prostaglandin bekerja dengan cara mengaktifasi termoregulasi neuron *hypothalamic anterior* dan menaikkan suhu tubuh. Rute utama dari sitokin untuk mempengaruhi *hypothalamus* adalah melalui rute vagal saat set – point meningkat maka akan terjadi 2 hal yang menginduksi demam.

Yang pertama adalah konservasi panas yang terjadi melalui vasokonstriksi, dan yang kedua adalah produksi panas melalui kontraksi otot secara involunter (M. Azmi Yahya, 2018).

6. Komplikasi

- a. Dehidrasi : demam ↑penguapan cairan tubuh
- b. Kejang demam : jarang sekali terjadi (1 dari 30 anak demam).

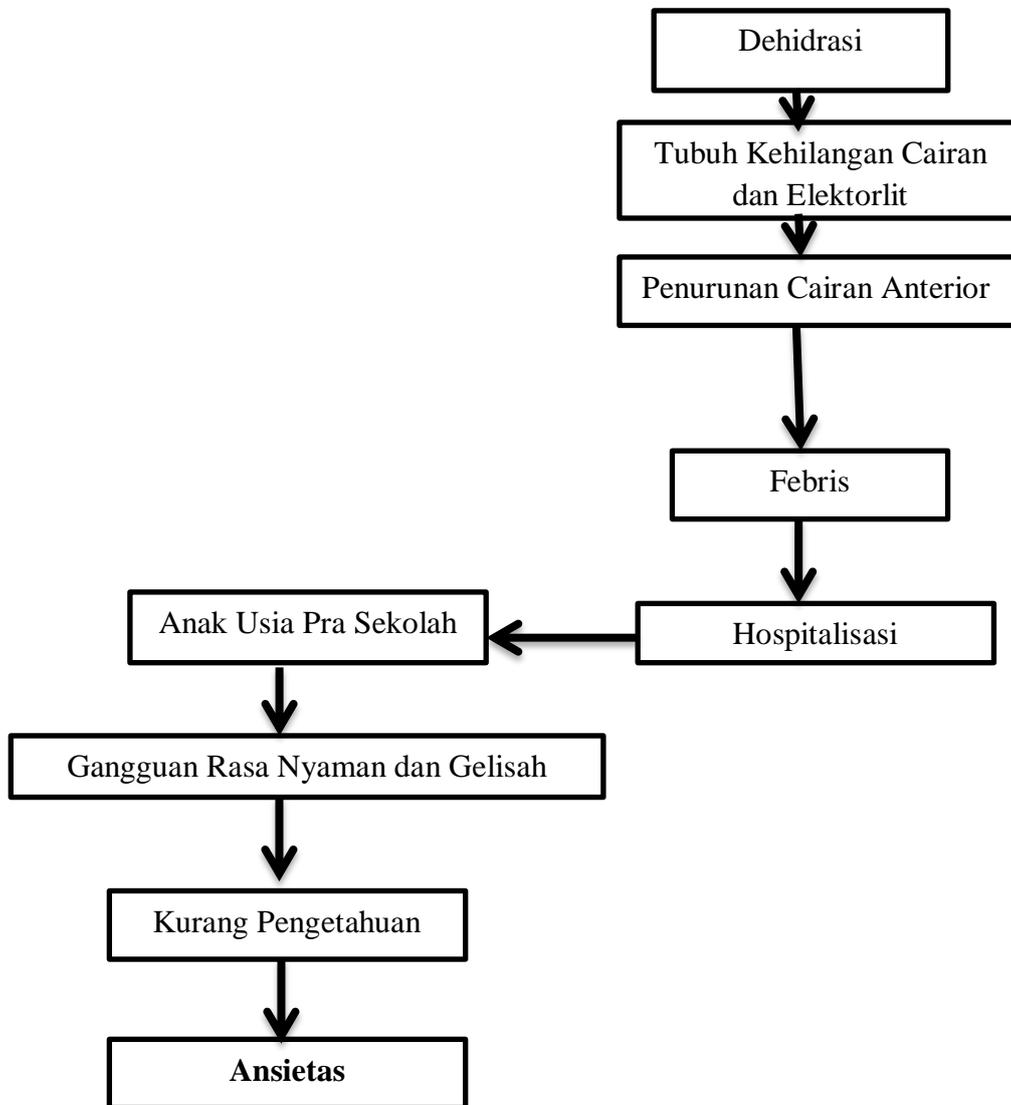
Sering terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun. Serangan dalam 24 jam pertama demam dan umumnya sebentar, tidak berulang. Kejang demam ini juga tidak membahayakan otak (M. Azmi Yahya, 2018).

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan fisik pada anak demam secara kasar dibagi atas status generalis dan evaluasi secara detil yang menfokuskan pada sumber infeksi. Pemeriksaan status generalis tidak dapat diabaikan karena menentukan apakah pasien terdapat toksis atau tidak toksis. Skala penilaian terdiri dari evaluasi secara menagis, reaksi terhadap orang tua, variasi keadaan, respon social, warna kulit, dan status hidrasi (M. Azmi Yahya, 2018).

Pemeriksaan awal : Pemeriksaan atas indikasi, kultur darah, urin atau feses, pengembalian cairan, Serebrospinal, foto toraks, Darah urin dan feses rutin, morfologi darah tepi, hitung jenis leukosit (M. Azmi Yahya, 2018).

8. Pathway Febris



Bagan 2.1 Pathway Febris

Sumber :<https://id.scribd.com/document/388587709/Pathway-Febris>

C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Febris

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan awal dari proses keperawatan dengan berinteraksi antara perawat dan klien untuk mengumpulkan informasi (data) yang akurat mengarah pada identifikasi status kesehatan, kekuatan, dan masalah klien guna penegakkan diagnosis keperawatan, yang memberikan arahan untuk implementasi keperawatan dan mengurangi masalah-masalah pada klien. Dengan pengkajian akan didapatkan informasi (data) yang sangat bermanfaat untuk peningkatan atau kesembuhan klien.

Dalam pengkajian Febris pada anak meliputi :

a. Identifikasi mencakup nama, tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, suku/bangsa, pendidikan, diagnosa medis dan identitas tanggung jawab.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Penderita Febris datang ke rumah sakit dengan demam naik turun dan biasanya disertai dengan mual muntah. Seperti anak tidak mau makan dan menggigil.

2) Riwayat kesehatan terkini

Pada penderita febris akan merasakan gejala seperti peningkatan suhu tubuh menyebabkan menggigil dengan disertai kehilangan

nafsu makan, mual, muntah, lemas, nyeri otot/persendian,
mukosa mulut kering dan disertai batuk ringan.

- 3) Riwayat kesehatan masalalu
 - a) Riwayat penyakit yang pernah dialami
 - b) Pola hidup
 - c) Sejarah kehidupan masa lalu
- 4) Riwayat kesehatan keluarga
 - a) Adanya penyakit yang sama dalam keluarga
 - b) Pola hidup
 - c) Sejarah kehidupan sehari-hari
- 5) Pemeriksaan umum
 - a) KU : Cukup/Buruk
 - b) Kesadaran : composmentis / apatis / somnolen / sopo /.
 - c) Tanda – tanda vital :
 - (1) Tekanan dara : -
 - (2) Denyut nadi : takikardia (60-100 x/menit)
 - (3) Respirasi : Normal atau meningkat (16-24 x/menit).
 - (4) Suhu : naik (37,6°C-40°C)
- 6) Hospitalisasi
 - (1) Dampak hospitalisasi : cemas/takut/sedih

2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 2.1
Diagnosa Keperawatan

Ansietas <i>kategori: Psikologis</i> <i>Subkategori: Intergritas Ego</i>	D.0080
Definisi Kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman	
Penyebab <ol style="list-style-type: none">1. Krisis situasional2. Kebutuhan tidak terpenuhi3. Krisis maturasional4. Ancaman terhadap konsep diri5. Ancaman terhadap kematian6. Kekhawatiran mengalami kegagalan7. Disfungsi sistem keluarga8. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan9. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)10. Penyalahgunaan zat11. Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain)12. Kurang terpapar informasi	
Gejala dan tanda Mayor Subjektif <ol style="list-style-type: none">1. Merasa bingung2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi3. Sulit berkonsentrasi	
Objektif <ol style="list-style-type: none">1. Tampak gelisah2. Tampak tegang3. Sulit tidur	
Gejala dan tanda Minor Subjektif <ol style="list-style-type: none">1. Mengeluh pusing2. Anoreksia3. Palpitasi	

4. Merasa tidak berdaya
<p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi napas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Tekanan darah meningkat 4. Diaforesis 5. Tremor 6. Muka tampak pucat 7. Suara bergetar 8. Kontak mata buruk 9. Sering berkemih 10. Berorientasi pada masa lalu
<p>Kondisi Klinis Terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyakit kronis progresif (mis. kanker, penyakit autoimun) 2. Penyakit akut 3. Hospitalisasi 4. Rencana operasi 5. Kondisi diagnosis penyakit belum jelas 6. Penyakit neurologis 7. Tahap tumbuh kembang

Sumber : (PPNI, 2017)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan klinis dan penelitian untuk meningkatkan, mencegah, dan memulihkan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas. Standar intervensi keperawatan mencakup pemberian perawatan komprehensif yang terkait dengan intervensi pada berbagai tingkat praktik, derajat, intervensi kesehatan, jenis klien, jenis intervensi, dan intervensi komplementer dan alternatif (PPNI, 2018).

Tabel 2.2
Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
<p>Ansietas (D.0130) berhubungan dengan krisis situasional</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat ansietas (L.09093) menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan meningkat menjadi menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi meningkat menjadi menurun 3. Perilaku gelisah meningkat menjadi menurun 4. Perilaku tegang meningkat menjadi menurun 5. Kontak mata memburuk menjadi membaik 	<p>Teknik Distraksi (1.08247) Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 2. Gunakan teknik distraksi (mis. Bermain, membaca cerita) Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 3. Jelaskan manfaat dan jenis distraksi bagi pasca indera 4. Anjurkan menggunakan teknik sesuai dengan tingkat energi, kemampuan, usia, tingkat perkembangan. 5. Anjurkan membuat daftar aktifitas yang menyenangkan 6. Anjurkan berlatih teknik distraksi Terapi Bercerita (1.10345) Observasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kesiapan anak b. Mengidentifikasi minat anak terhadap cerita c. Mengidentifikasi tema yang disukai d. Mengidentifikasi ekspresi dan respon anak Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> e. Mensediakan lingkungan yang nyaman </p>

		<ul style="list-style-type: none"> f. Mengatur posisi senyaman mungkin g. Menjalin keakraban dengan anak dan keluarga h. Memulai bercerita dari hal yang sederhana hingga kompleks i. Memfokuskan pandangan pada anak j. Meminta tanggapan anak <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> k. Menjelaskan tujuan interaksi
--	--	--

Sumber : (PPNI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan langkah keempat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan) yang telah direncanakan dalam rencana tindakan keperawatan. Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan tindakan yang telah di rencanakan di tahap intervensi sebelumnya, implementasi terdiri dari melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang diberikan merupakan suatu tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi keperawatan (Siregar, 2020)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses pelaksanaan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mengevaluasi atau melihat tingkat keberhasilan dari tindakan keperawatan yang diberikan. Penyusunan rencana

keperawatan yang baru apabila tindakan yang dilakukan sebelumnya tidak atau belum berhasil. Yang dinilai dalam evaluasi tersebut berupa kognitif, afektif, dan psikomotor (Siregar, 2020).

D. Konsep Hospitalisasi

1. Definisi

Hospitalisasi adalah masuknya individu ke rumah sakit sebagai pasien dengan berbagai alasan seperti pemeriksaan diagnostik, prosedur operasi, perawatan medis, pemberian obat dan menstabilkan atau memantau kondisi tubuh (Saputro & Fazrin, 2017).

Hospitalisasi ini merupakan suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan hospitalisasi ini terjadi karena anak berusaha beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi stressor baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga, perubahan kondisi ini merupakan masalah besar yang menimbulkan ketakutan, kecemasan bagi anak yang dapat menyebabkan perubahan fisiologis dan psikologis pada anak jika anak tidak mampu beradaptasi dengan perubahan tersebut (Saputro & Fazrin, 2017).

Respon fisiologis yang dapat muncul seperti perubahan pada sistem kardiovaskuler seperti palpitasi, denyut jantung meningkat, perubahan pola napas yang semakin cepat, selain itu, kondisi hospitalisasi dapat juga menyebabkan nafsu makan menurun, gugup, pusing, tremor, hingga insomnia, keluar keringat dingin dan wajah

menjadi kemerahan. Perubahan perilaku juga dapat terjadi. Seperti gelisah, anak rewel, mudah terkejut, menangis, berontak, menghindar hingga menarik diri, tidak sabar, tegang, dan waspada terhadap lingkungan (Saputro & Fazrin, 2017)

2. Dampak hospitalisasi pada anak

Hospitalisasi dapat berdampak pada perkembangan anak. Hal ini bergantung pada faktor-faktor yang saling berhubungan seperti sifat anak, keadaan perawatan dan keluarga. Perawatan anak yang berkualitas tinggi dapat mempengaruhi perkembangan intelektual anak dengan baik terutama pada anak-anak yang kurang beruntung yang mengalami sakit dan dirawat di rumah sakit. Anak yang sakit dan dirawat akan mengalami kecemasan dan ketakutan dengan dampak jangka pendek dan jangka panjang (Saputro & Fazrin, 2017).

- a. Dampak jangka pendek dari kecemasan dan ketakutan yang tidak segera ditangani akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan yang diberikan sehingga berpengaruh terhadap lamanya hari rawat, memperberat kondisi anak dan bahkan dapat menyebabkan kematian.
- b. Dampak jangka panjang dari anak sakit dan dirawat yang tidak segera ditangani akan menyebabkan kesulitan dan kemampuan membaca yang buruk, memiliki gangguan bahasa dan perkembangan kognitif, menurunnya kemampuan intelektual dan social serta fungsi imun.

E. Konsep Ansietas

1. Definisi

Kecemasan atau ansietas merupakan penilaian dan respon emosional terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Kecemasan merupakan suatu perasaan yang berlebihan terhadap kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akan datang, kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan (Saputro & Fazrin, 2017).

Anak-anak kerap kali merasakan takut, khawatir dan kadang kala merasa tidak mempunyai harapan. Perasaan takut, khawatir dan *hopeless* tersebut yang nantinya bisa menciptakan rasa cemas atau ansietas pada anak selama hospitalisasi. Ansietas sendiri merupakan aspek yang normal karena termasuk tahap perkembangan emosi dan perilaku pada anak. Beberapa bentuk ansietas yang sering terjadi pada anak yaitu, cemas ketika harus terpisah dengan orang tuanya (*Separation anxiety*), cemas dihadapkan situasi tertentu (misal ketika harus dirawat di rumah sakit), cemas berhadapan dengan orang lain (*Social Anxiety*), dan cemas akan masa depan atau sesuatu yang buruk terjadi (*General anxiety*) (Hidayati et al., 2021).

2. Tanda Dan Gejala

Menurut (PPNI, 2017) tanda dan gejala dari ansietas sebagai berikut:

Tabel 2.3
Tanda Dan Gejala Ansietas

Gejala Dan Tanda Mayor	
Subyektif	Objektif
1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. Sulit berkonsentrasi	1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur
Gejala Dan Tanda Minor	
Subyektif	Objektif
1. Mengeluh pusing 2. Anoreksia 3. Palpitasi 4. Merasa tidak berdaya	1. Frekuensi napas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Tekanan darah meningkat 4. Diaphoresis 5. Tremor 6. Muka tampak pucat 7. Suara bergetar 8. Kontak mata buruk 9. Sering berkemih 10. Berorientasi pada masa lalu

3. Etiologi

Menurut (Saputro & Fazrin, 2017) Ansietas bisa diekspresikan secara langsung melalui munculnya suatu gejala atau mekanisme koping yang dikembangkan. Ansietas dapat disebabkan oleh beberapa faktor:

1) Faktor predisposisi

Faktor psikoanalitik: ansietas adalah konflik emosional yang terjadi diantara elemen kepribadian Id dan superego. Id mewakili dorongan

insting dan impuls primitif seseorang. Superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya seseorang.

- a) Faktor interpersonal : ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal.
- b) Faktor perilaku: ansietas adalah segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
- c) Faktor keluarga: berdasarkan hasil penelitian keluarga memiliki peran dari terjadinya ansietas. Gangguan ansietas tumpang tindih antara gangguan ansietas dengan depresi.

2) Faktor presipitasi

Stressor pencetus bisa berasal dari sumber internal atau eksternal.

Stressor pencetus dikelompokkan dalam dua kategori:

- a) Ancaman integritas fisik meliputi distabilitas fisiologi yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari
- b) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

4. Tingkat Ansietas

Menurut (Saputro & Fazrin, 2017) tingkat ansietas/ kecemasan terbagi menjadi 4 tingkat yaitu ansietas ringan, sedang, berat, panik.

a. Ansietas ringan

Pada tingkat kecemasan ringan seseorang mengalami ketegangan yang dirasakan setiap hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi

waspada dan meningkatkan lahan persepsiya. Seseorang akan lebih tanggap dan bersikap positif terhadap peningkatan minat dan motivasi. Tanda – tanda kecemasan ringan berupa gelisah, mudah marah, dan perilaku mencari perhatian.

b. Ansietas sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Pada kecemasan sedang, seseorang akan kelihatan serius dalam memperhatikan sesuatu. Tanda – tanda kecemasan sedang berupa suara bergetar, perubahan dalam nada suara takikardi, gemeteran, peningkatan ketegangan otot.

c. Ansietas berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi, cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk menurunkan kecemasan dan fokus pada kegiatan lain. Tanda – tanda kecemasan berat berupa perasaan terancam, ketegangan otot berlebihan, perubahan pernapasan, perubahan gastrointestinal, perubahan kardiovaskuler, dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi.

d. Tingkat panik

Berhubungan dengan rasa ketakutan dan teror. Individu pada kondisi ini tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan.

Aktivitas motorik meningkat, kemampuan berinteraksi dengan orang lain menurun, persepsi terdistorsi dan kehilangan pemikiran rasional adalah gejala dari panic. Kemampuan berkomunikasi dan fungsi tidak dapat berjalan dengan efektif.

5. Skala Pengukuran Ansietas Pada Anak

a. Spance Children's anxiety scale (SCAS) Presschool

Spance children's anxiety scale (SCAS) preschool adalah instrument ansietas yang digunakan untuk mengukur ansietas pada anak usia prasekolah. Skala ini terdiri dari 28 pertanyaan mengenai ansietas. Skala dilengkapi dengan meminta orang tua untuk mengikuti petunjuk pada lembar instrumen. Kuesioner SCAS digunakan pada penelitian yang dilakukan oleh Yunita et al., (2022) yang meneliti terkait pengaruh terapi mendongeng terhadap tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah akibat hospitalisasi dan telah diuji validitasnya. Kuesioner ini diisi oleh orang tua sebelum dan sesudah dilakukan terapi (Habibah et al., 2023).

Jumlah skor maksimal pada skala ansietas SCAS preschool sebanyak 45. Nilai pada 6 sub skala masing-masing menekankan aspek tertentu dari ansietas yang dialami anak, yaitu: kecemasan umum, kecemasan sosial, gangguan obsesif kompulsif, ketakutan cedera fisik, dan kecemasan pemisahan. Hasil dari total kuisisioner akan dijadikan sebagai kriteria tingkat ansietas anak, dengan rentang skor ansietas

yaitu: ringan (skor <15), sedang (skor 15-30), berat (skor 30-45), dan sangat berat/panik (skor >45).

- b. Pengukuran tingkat Ansietas menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

Selain menggunakan alat ukur SCAS (*Spance Children's Anxiety Scale*) Preschool untuk mengukur tingkat ansietas, pengukuran tingkat ansietas dapat diukur menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah tolak ukur yang dijadikan sebagai pedoman dalam menentukan luaran keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman dan etis (PPNI, 2019).

Pada luaran keperawatan terdapat komponen ekspektasi, yaitu penilaian terhadap hasil yang diharapkan tercapai. Ekspektasi menggambarkan seperti apa kondisi, perilaku atau persepsi pasien akan berubah setelah diberikan intervensi keperawatan. Terdapat tiga kemungkinan ekspektasi, yaitu :

- 1) Meningkat, yaitu bertambah dalam ukuran, jumlah, derajat atau tingkatan
- 2) Menurun, yaitu berkurang dalam ukuran, jumlah, derajat atau tingkatan
- 3) Membaik, yaitu menimbulkan efek yang lebih baik, adekuat, atau efektif

Kriteria hasil adalah komponen yang kedua, dimana kriteria hasil merupakan karakteristik pasien yang dapat diamati dan diukur oleh perawat dan dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi keperawatan. Kriteria hasil juga dapat disebut sebagai indikator karena menggambarkan perubahan-perubahan yang ingin dicapai setelah pemberian intervensi keperawatan. Berikut adalah kriteria hasil yang akan digunakan untuk mengukur tingkat ansietas yang dilakukan melalui observasi.

Tabel 2.4
Observasi Tingkat Ansietas Menggunakan SLKI

Pertanyaan	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Perilaku gelisah					
Perilaku tegang					
Pertanyaan	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Kontak mata					

Sumber, (PPNI, 2019)

F. Konsep Terapi *Story telling* Dengan Boneka Peraga

1. Definisi *Story telling* Dengan Boneka Peraga

Terapi *story telling* merupakan salah satu teknik bermain terapeutik yang bercerita atau mendongeng dalam menyampaikan isi perasaan, buah pikiran atau sebuah cerita kepada anak-anak melalui lisan (Purnama et al., 2020).

2. Manfaat Terapi *Story telling* Dengan Boneka Peraga

Manfaat dari kegiatan mendongeng ini antara lain adalah mengembangkan fantasi, empati dan berbagai jenis perasaan lain, menumbuhkan minat baca, membangun kedekatan dan keharmonisan, media pembelajaran. Adapun manfaat lain bagi anak dengan mendongeng antara lain adalah mengembangkan daya pikir dan imajinasi anak, mengembangkan kemampuan berbicara anak, mengembangkan daya sosialisasi anak, sarana komunikasi anak dengan orangtuanya (Purnama et al., 2020).

3. Tujuan Terapi *Story telling* Dengan Boneka Peraga

- a. Terapi *story telling* mampu menurunkan tingkat kecemasan pada anak karena ketakutan anak menjadi berkurang
- b. Anak menjadi lebih akrab dengan perawat dan lebih familiar dengan lingkungan rumah sakit
- c. Anak tidak akan merasa jenuh karena waktu mereka diisi dengan kegiatan mendongeng dan bercerita.

Story telling memiliki beberapa keuntungan dibandingkan dengan terapi yang lainnya, karena pemberian *story telling* dapat memberikan kesenangan kepada anak, secara naluri anak usia pra sekolah memiliki kesenangan dalam mendengarkan cerita. Selain itu terapi mendongeng sangat efektif diberikan kepada anak yang memiliki keterbatasan energi untuk bermain. Terapi *storytelling* dapat menciptakan suasana akrab antara anak dengan pendongeng

sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan anak dan dapat menjadi penyaluran emosi yang terbenyung pada diri anak (Purnama et al., 2020).

4. Standar Operasional Prosedur Terapi *StoryTelling* dengan Boneka Peraga

Tabel 2.5
Standar Operasional Prosedur Terapi *Story telling* Dengan Boneka Peraga

Terapi <i>Story Telling</i> Dengan Boneka Peraga	
Definisi	Terapi <i>story telling</i> dengan boneka peraga merupakan salah satu teknik bermain terapeutik yang bercerita atau mendongeng dalam menyampaikan isi perasaan, buah pikiran atau sebuah cerita kepada anak-anak melalui lisan.
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengurangi kecemasan pada anak prasekolah usia (3-6 tahun) b. Membantu mempercepat penyembuhan anak prasekolah c. Sarana untuk mengespreksikan perasaan dan suasana hati anak prasekolah
Alat dan Bahan	Alat dan bahan terapi <i>story telling</i> : <ul style="list-style-type: none"> a. Boneka peraga b. Jam tangan
Persiapan Pasien	Persiapan Pasien : <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien dan keluarga diberitahu tujuan bermain b. Melakukan kontrak waktu c. Tidak mengantuk d. Tidak rewel e. Keadaan umum mulai membaik f. Pasien bisa dengan tiduran atau duduk, sesuai kondisi klien
Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a. Tahap Pra Interaksi <ul style="list-style-type: none"> a) Melakukan kontrak waktu b) Mengecek kesiapan anak (tidak mengantuk, tidak rewel,keadaan umum membaik/kondisi yang memungkinkan) c) Menyiapkan alat b. Tahap Orientasi <ul style="list-style-type: none"> a) Memberikan salam kepada pasien

	<p>dan menyapa nama pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> b) Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan c) Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan <p>c. Tahap Kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Memberi tahu anak dongeng yang akan dibawakan b) Mempersilahkan anak untuk mendengarkan dan mengungkapkan perasaan setelah mendengar cerita sendiri atau dibantu orang tuanya . c) Memotivasi keterlibatan klien dan keluarga d) Memberi pujian pada anak bila dapat mengungkapkan perasaan dan mampu menyimak isi cerita e) Meminta anak menceritakan apa yang ada dalam isi cerita f) Menanyakan perasaan anak setelah bermain g) Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang permainan dengan bercerita menggunakan boneka peraga <p>d. Tahap Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan b) Berpamitan dengan pasien c) Membereskan dan kembalikan alat ke tempat semula d) Mencuci tangan e) Mencatat respon pasien serta keluarga dalam lembar catatan (lembar observasi) dan kesimpulan hasil bermain dengan bercerita
--	--

G. Kerangka Berpikir

Pada kerangka pikir ini, faktor yang akan diteliti adalah penerapan terapi storytelling dengan boneka peraga terhadap tingkat ansietas pada anak usia prasekolah dengan hiperpireksia yang mengacu kepada standar asuhan keperawatan (Pengkajian, Penegakkan Diagnosa, Tujuan/Luaran, Intervensi yang akan diberikan/diterapkan, dan evaluasi) berdasarkan SDKI, SLKI, dan SIKI