

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehidupan setiap anak akan mengalami tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan secara berkelanjutan (Ramadhani, 2022). Pada tahap ini juga anak akan mengalami perkembangan dan pertumbuhan fisik serta mental yang cukup banyak (Juairia et al., 2022). Kondisi pertumbuhan dan perkembangan anak sangatlah penting untuk dilakukan pemantauan pada usia enam tahun pertama (Ariani et al., 2022). Pada anak usia prasekolah merupakan anak dengan rentang usia 3-6 tahun yang memiliki imunitas yang lebih rendah dari orang dewasa sehingga rentan terhadap penyakit (Sahira, 2023). Saat anak sakit atau saat anak sedang mengalami keadaan darurat yang mengharuskan seorang anak untuk tinggal di rumah sakit dan harus menjalani terapi perawatan sampai dinyatakan sembuh dan pulang maka hal tersebut disebut dengan hospitalisasi (Yuniar & Kustriyanti, 2023). Hospitalisasi ini merupakan suatu keadaan krisis pada anak saat dirawat di rumah sakit (Yuniar & Kustriyanti, 2023). Penyebab stressor hospitalisasi diakibatkan karena adanya perpisahan, kehilangan kontrol, ketakutan mengenai kesakitan pada tubuh, serta nyeri dimana kondisi tersebut belum pernah dialami sebelumnya (Susanti et al., 2023). Anak-anak lebih rentan terhadap efek hospitalisasi. Hospitalisasi dapat menimbulkan ketegangan dan kecemasan (Rahmania et al., 2023). Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi-kondisi tersebut menjadi stressor baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga, perubahan kondisi ini merupakan masalah besar yang menimbulkan ketakutan dan kecemasan bagi anak (Yuniar & Kustriyanti, 2023).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) 2021, hospitalisasi pada anak usia prasekolah sebanyak 45%, sedangkan di Jerman sekitar yang menjalani hospitalisasi. Hasil survey United Nations Children's Fund (UNICEF), prevalensi anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi sebanyak 84% (WHO, 2021). Angka kesakitan anak di Indonesia berdasarkan data kementerian 2021 menunjukkan bahwa presentasi anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di rumah sakit sebanyak 52% sedangkan anak usia sekolah (7-11 tahun) yakni 47,62%. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Sumatera Barat, dapat dijelaskan bahwa anak usia prasekolah dari tahun ketahun semakin meningkat.

Prevalensi anak hospitalisasi di Ruang Asoka RSUD Bangil selama bulan januari sampai mei 2024 sebanyak 1028 anak. Prevalensi jumlah terbanyak adalah 598 pada balita yaitu usia dibawah 5 tahun dan 1 orang pada usia remaja 17 tahun. Berdasarkan wawancara dengan perawat Ruang Asoka RSUD Bangil respon hospitalisasi anak muncul saat tindakan invasif seperti pemasangan infus, pemberian injeksi intramuskular, maupun pengambilan sampel intravena dan tindakan non invasif seperti injeksi intravena, mengganti cairan infus maupun visite dokter. Respon hospitalisasi tersebut lebih banyak terjadi pada usia balita seperti menangis, berteriak, menarik bagian yang hendak diperiksa, marah-marah, rewel dan meminta petugas keluar ruangan.

Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap obyek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Penyebab dari kecemasan pada anak yang dirawat inap atau hospitalisasi dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari petugas, lingkungan baru, dan keluarga yang mendampingi selama perawatan. Kecemasan yang dialami anak hingga stres dapat menyebabkan peningkatan kortisol yang mampu menghambat pembentukan antibodi, menurunkan sel darah putih dan imunitas tubuh

anak. Imunitas tubuh yang menurun akan menghambat proses penyembuhan, sehingga waktu perawatan lebih lama (Hale MT 2014 dalam Anggryni, 2022). Dampak ansietas yang tidak segera diatasi anak menjadi rewel, tidak mau berkerja sama dalam tindakan keperawatan sehingga mengganggu penyembuhan pada anak bahkan pertumbuhan dan perkembangan anak (Pangesti et al., 2022).

Peran petugas kesehatan di rumah sakit sangat penting dalam mengurangi respon kecemasan dan stress anak terhadap hospitalisasi, dengan tetap melibatkan orang tua sebagai pendukung. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk meminimalkan dampak hospitalisasi bagi anak yaitu berikan informasi kepada anak dan keluarga secara adekuat, menghadirkan orang tua atau orang terdekat selama anak dirawat, mempertahankan rutinitas kegiatan anak saat hospitalisasi, komunikasi efektif untuk meningkatkan pemahaman dan penataan ruang rawat dan program bermain (Zubaidah, 2022). Kecemasan selama hospitalisasi dapat diminimalisasi dengan pemberian terapi bermain sebagai persiapan untuk melakukan prosedur medis maupun tindakan keperawatan (Martasih et al., 2023). Pada anak, bermain merupakan suatu hal yang sangat menyenangkan. Bermain sangat efektif untuk menciptakan kenangan yang menyenangkan dan mengurangi traumatis serta membuat anak terbiasa dengan proses selama hospitalisasi (Anggryni, 2022).

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan tersebut adalah dengan terapi bermain mewarnai gambar (Futri & Risdiana, 2023). Mewarnai merupakan sebuah intervensi yang dapat menekan kecemasan, stres, dan sikap tidak kooperatif pada anak. Dalam kegiatan mewarnai, anak diberi kesempatan untuk berekspresi, meningkatkan kreativitas, melatih kepercayaan diri dan motorik halus (Latip et al., 2022). Dengan menggambar atau mewarnai gambar juga dapat memberikan rasa senang karena pada dasarnya anak usia pra sekolah sudah sangat aktif dan imajinatif selain itu anak masih tetap dapat melanjutkan perkembangan kemampuan motorik halus dengan

menggambar meskipun masih menjalani perawatan di rumah sakit (Wowiling et al., 2014).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Anak dengan Ansietas Hospitalisasi Melalui Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Pada Usia Prasekolah di Ruang Asoka RSUD Bangil”.

1.2 Tinjauan Pustaka

Pada sub bab ini akan diuraikan tentang konsep asuhan keperawatan ansietas, konsep hospitalisasi, dan konsep terapi bermain mewarnai.

1.2.1 Konsep Ansietas

1.2.1.1 Definisi Ansietas

Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap obyek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Ansietas adalah respon tubuh terhadap peristiwa yang terjadi, Dimana respon tubuh tersebut lebih bersifat negatif sehingga menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien (Zaini, 2019).

1.2.1.2 Etiologi Ansietas

Penyebab terjadinya ansietas adalah krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi sistem keluarga, hubungan orang tua dengan anak tidak memuaskan, faktor keturunan (misalnya: toksin, polutan, dan lain-lain) serta kurang terpapar informasi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

1.2.1.3 Gejala dan Tanda Mayor

a. Subyektif

1. Merasa bingung

2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
 3. Sulit berkonsentrasi
- b. Objektif
1. Tampak gelisah
 2. Tampak tegang
 3. Sulit tidur (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

1.2.1.4 Gejala dan Tanda Minor

- a. Subyektif
1. Mengeluh pusing
 2. Anoreksia
 3. Palpitasi
 4. Merasa tidak berdaya
- b. Objektif
1. Frekuensi nafas 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 (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

1.2.1.5 Kondisi Klinis Terkait

- a. Penyakit kronis progresif (misalnya : kanker, autoimun)
- b. Penyakit akut
- c. Hospitalisasi
- d. Rencana operasi
- e. Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
- f. Penyakit neurologis

g. Tahap tumbuh kembang (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

1.2.1.6 Tingkat dan Respon Ansietas

Berbagai respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial pada klien ansietas akan teridentifikasi menjadi rentang respon dari Tingkat ansietas ringan sampai dengan panik. Stuart 2009 menyatakan ansietas ringan berkaitan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan klien menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsi. Respon yang ditimbulkan dari kognitif, afektif, fisiologi, perilaku dan sosial ini masih dalam batas normal. Dampak dari ansietas ringan adalah meningkatnya kewaspadaan dan kemampuan belajar

Menurut Audrey Berman dan Shirlee Synder 2016 skala ansietas sedang yang mana memungkinkan klien untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain sehingga klien mengalami perhatian yang selektif, namun masih dapat melakukan aktivitas dengan terarah. Afek yang ditimbulkan pada ansietas skala sedang adalah kemampuan berfokus pada masalah utama, tetap mampu melakukan perhatian dan mampu belajar. Respon fisiologis dalam kondisi normal atau mulai terjadi pengangkatan. Respon kognitif juga menunjukkan penyempitan lapang persepsi, sedangkan respon emosi dan perilaku ditunjukkan dengan sikap waspada dan bertentangan.

Menurut kumar *et al* 2013 skala ansietas berat memungkinkan klien mengalami penurunan lapang persrpsi klien. Perilaku yang ditunjukkan klien mengarah pada perilaku untuk mengurangi ketegangan serta serta membutuhkan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pikiran. Dampak yang ditimbulkan pada skala ansietas berat adalah ketidakmampuan berfokus atau tidak mampu menyelesaikan masalah serta terjadinya aktivitas system syaraf simpatis. Respon yang ditunjukkan pada skala ansietas berat adalah terjadi gangguan fungsi adaptif dan mempengaruhi interaksi sosial dengan orang lain. Ansietas berat menyebabkan klien kesulitan berfikir dan mengambil Keputusan,

perubahan tanda-tanda vital, memperlihatkan kegelisahan, klien akan menggunakan cara untuk mengatasi ketegangan.

Menurut kumar *et al* 2013 kondisi panik digambarkan dengan keadaan terpengarah dan ketakutan. Klien panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarah. Kondisi panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Dampak dari kondisi panik di antaranya ketidakmampuan untuk memfokuskan pikiran, klien membutuhkan bantuan orang lain dalam aktiivitas dan terjadi gangguan kondisi yang adaptif. Respon kognitif berupa fokus perhatian terpecah, tidak mampu berfikir, disorientasi waktu, tempat dan orang. Respon afektif yang ditemukan berupa putus asa, tidak mampu menguasai diri serta sudah lepas kendali. Respon fisiologis yang ditemukan terjadi penurunan tanda-tanda vital kecuali pernafasan dangkal dan cepat, wajah menyeringai, mulut ternganga, mual dan muntah, insomnia, gangguan pola eliminasi, keringat berlebih dan kulit terasa panas kemudian dingin. Respon perilaku ditunjukkan dengan peningkatan aktivitas motorik kasar, komunikasi inkoheren dan tidak proaktif. Respon sosial ditunjukkan dengan menarik diri dari lingkungan sekitar. Penjelasan rentang ansietas ringan sampai dengan panik diuraikan sebagai berikut :

(Zaini, 2019).

Tabel 1.1 Tingkat Ansietas

Respon	Ringan	Sedang	Berat	Panik
Kognitif	Cepat berespon terhadap stimulus	Fokus pada hal yang penting	Fokus pada hal yang lebih spesifik	Perhatian tidak focus
	Penurunan motivasi	Perubahan konsentrasi	Perubahan konsentrasi	Tidak bisa berfikir
	Pikiran logis	Perhatian menurun	Egosentris	Perubahan pikir
	Ingatan baik	Ingatan menurun	Pelupa	Disorientasi waktu, tempat, orang
Afektif	Ideal diri	Tidak	Merasa	Putus asa

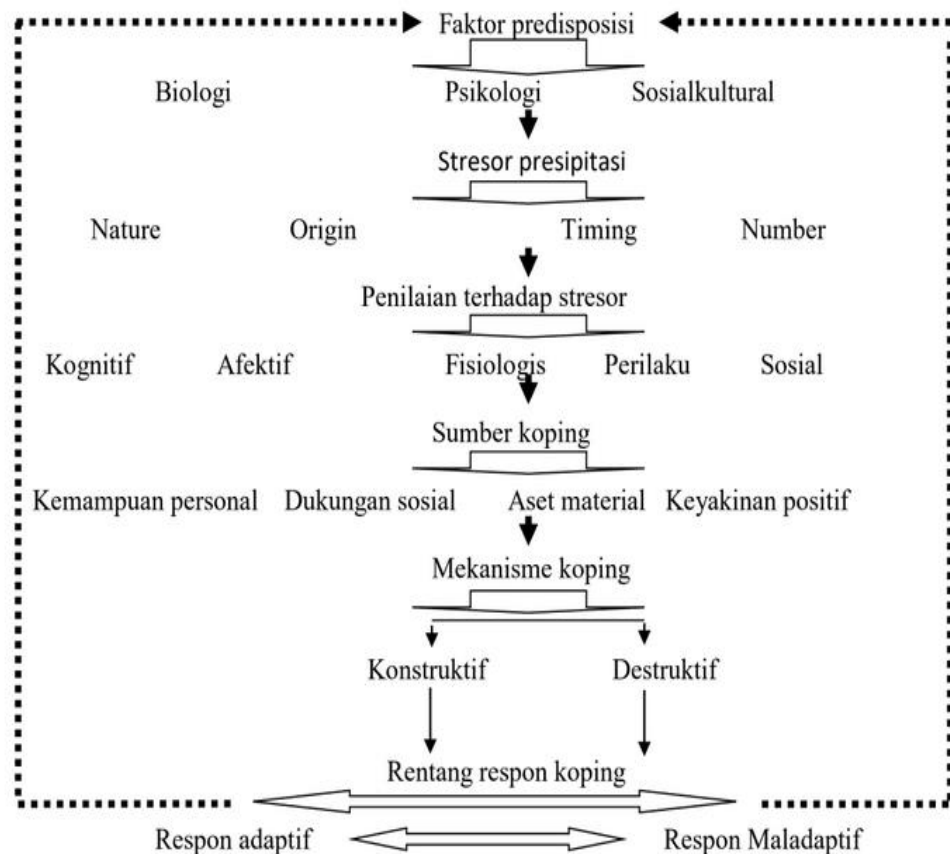
	masih tinggi	percaya diri	bersalah	
	Khawatir dan tergesa-gesa	Khawatir dan tidak sabar	Bingung	Lepas kendali
Fisiologis	Tidak ada perubahan tekanan darah	Tekanan darah meningkat	Tekanan darah meningkat	Tekanan darah meningkat kemudian menurun
	Tidak ada perubahan nadi	Nadi cepat	Nadi cepat	Nadi cepat kemudian lambat
	Tidak ada perubahan frekuensi pernafasan	Pernafasan meningkat	Frekuensi pernafasan meningkat	Pernafasan cepat dan dangkal
	Rileks	Wajah tampak tegas	Rahang menegang, menggertakkan gigi	Wajah menyeringai
	Masih ada nafsu makan	Pola makan meningkat / menurun	Kehilangan nafsu makan	Mulut ternganga
	Pola tidur teratur	Sulit mengawali tidur	Sering terjaga waktu tidur	Mual atau muntah
	Pola eliminasi teratur	Frekuensi BAB / BAK meningkat	Frekuensi BAB / BAK meningkat	Insomnia, mimpi buruk
	Tidak ada keluhan pada kulit	Mulai berkeringat, akral dingin dan pucat	Keringat berlebih	Retensi urin, konstipasi, keringat berlebih, kulit panas dingin
Perilaku	Pergerakan rileks	Gerakan mulai tidak terarah	Agitasi	Aktivitas motorik kasar meningkat
	Inkoheren	Koheren	Bicara cepat	Inkoheren
	Kreativitas berkurang	Kreativitas berkurang	Kreativitas berkurang	Tidak produktif
Sosial	Masih mampu bersosialisasi	Masih mampu bersosialisasi	Interaksi sosial berkurang	Menarik diri

Sumber : (Zaini, 2019)

1.2.1.7 Proses Terjadinya Ansietas

Proses terjadinya cemas/ansietas dijelaskan dengan psikodinamika keperawatan. Psikodinamika masalah keperawatan dapat dijelaskan dengan menggunakan pendekatan model Stuart dan Laria 2005 dimana masalah keperawatan dimulai dengan menganalisa faktor predisposisi, presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping dan mekanisme coping yang digunakan oleh seorang individu sehingga menghasilkan respon baik yang bersifat konstruktif maupun destruktif dalam rentang adaptif sampai maladaptif seperti yang tampak pada skema berikut ini : (Mundakir, 2022).

Gambar 1.1 Psikodinamika Masalah Keperawatan Jiwa



Sumber : (Stuart dan Laria 2005 dalam Mundakir, 2022)

1.2.1.8 Pengukuran Ansietas

Pada penulisan ini menggunakan standar luaran keperawatan Indonesia tahun 2019 yaitu:

Tabel 1.2 Tabel Pengukuran Kecemasan Berdasarkan Luaran Keperawatan Indonesia SIKI (2019)

Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Verbalisasi kebingungan	1	2	3	4	5
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang di hadapi	1	2	3	4	5
Perilaku gelisah	1	2	3	4	5
Keluhan pusing	1	2	3	4	5
Anoreksia	1	2	3	4	5
Palpitasi	1	2	3	4	5
Frekuensi pernafasan	1	2	3	4	5
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Tekanan darah	1	2	3	4	5
Diaforesis	1	2	3	4	5
Tremor	1	2	3	4	5
Pucat	1	2	3	4	5
Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Konsentrasi	1	2	3	4	5
Pola tidur	1	2	3	4	5
Perasaan keberdayaan	1	2	3	4	5
Kontak mata	1	2	3	4	5
Pola berkemih	1	2	3	4	5
Orientasi					

Sumber : (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

1.2.2 Konsep Hospitalisasi

1.2.2.1 Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah situasi krisis bagi anak saat seorang anak dirawat dirumah sakit. Keadaan ini disebabkan oleh upaya anak untuk

menyesuaikan diri dengan lingkungan rumah sakit yang baru baginya. Oleh karena itu, kondisi ini menimbulkan tekanan bagi anak dan keluarganya (Hapsari et al., 2024).

Hospitalisasi adalah pengalaman anak saat menjalani suatu proses perawatan dan tinggal di rumah sakit karena alasan kesehatan atau keadaan darurat sampai anak pulang ke rumah kembali (Lutfianti et al., 2022).

Hospitalisasi adalah suatu keadaan yang memaksa seseorang harus menjalani rawat inap di rumah sakit untuk menjalani pengobatan maupun terapi yang disebabkan oleh penyakitnya (Lestari et al., 2022).

1.2.2.2 Faktor Stressor Hospitalisasi

Beberapa faktor yang dapat menimbulkan stress ketika anak menjalani hospitalisasi yaitu:

a. Sistem Pendukung

Keluarga dan pola asuh anak sehari-hari akan mempengaruhi reaksi anak selama perawatan. Keluarga yang terlalu stress dan khawatir akan menyebabkan anak juga semakin stress dan takut, pola asuh yang terlalu protektif juga akan mempengaruhi reaksi takut dan cemas pada anak ketika menjalani masa perawatan.

b. Rasa Sakit Pada Tubuh

c. Faktor Lingkungan

Lingkungan yang asing, wajah-wajah orang asing, suasana yang tidak familiar akan membuat rumah sakit menjadi tempat yang menakutkan bagi anak sehingga akan menimbulkan kecemasan dan ketakutan.

d. Pengalaman

Pengalaman anak terhadap rumah sakit akan sangat berpengaruh dalam masa perawatan, jika anak mempunyai pengalaman tidak menyenangkan selama di rumah sakit sebelumnya akan membuat anak takut dan trauma. Namun, anak juga akan menjadi kooperatif apabila saat dirawat di rumah sakit sebelumnya mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan menurutnya (Hapsari et al., 2023).

1.2.2.3 Tujuan Hospitalisasi

- a. Untuk memudahkan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif.
- b. Untuk memudahkan menegakkan diagnosis pasien dan perencanaan terapi yang tepat
- c. Untuk memudahkan pengobatan dan terapi yang akan dan harus didapatkan pasien
- d. Untuk mempercepat tindakan kesehatan
- e. Memudahkan pasien untuk mendapatkan berbagai jenis pemeriksaan penunjang yang diperlukan.
- f. Untuk mempercepat penyembuhan penyakit pasien.
- g. Untuk memenuhi kebutuhan pasien sehari-hari yang berhubungan dengan penyembuhan penyakit, termasuk pemenuhan gizi (Suryati et al., 2024).

1.2.2.4 Manfaat Hospitalisasi

Meskipun hospitalisasi menyebabkan stress pada anak, hospitalisasi juga dapat memberikan manfaat yang baik, antara lain menyembuhkan anak, memberikan kesempatan kepada anak untuk mengatasi stress dan merasa kompeten dalam kemampuan koping serta dapat memberikan pengalaman bersosialisasi dan memperluas hubungan interpersonal mereka.

Dengan menjalani rawat inap atau hospitalisasi dapat mengurangi masalah kesehatan yang dialami anak, meskipun hal ini dapat menimbulkan krisis. Manfaat psikologis selain diperoleh anak juga diperoleh keluarga, yakni hospitalisasi anak dapat memperkuat koping keluarga dan memunculkan strategi koping baru. Manfaat psikologis ini perlu ditingkatkan dengan melakukan berbagai cara, diantaranya adalah:

- a. Membantu mengembangkan hubungan orang tua dengan anak
Kedekatan orang tua dengan anak akan nampak ketika anak di rawat di rumah sakit. Kejadian yang dialami ketika anak harus menjalani hospitalisasi dapat menyadarkan orang tua dan memberikan

- kesempatan kepada orang tua untuk memahami anak-anak yang bereaksi terhadap stress, sehingga orang tua dapat lebih memberikan dukungan kepada anak untuk siap menghadapi pengalaman di rumah sakit serta memberikan pendampingan kepada anak setelah pemulangnya.
- b. Menyediakan kesempatan belajar
Sakit dan harus menjalani rawat inap dapat memberikan kesempatan belajar bagi anak maupun orangtua tentang tubuh mereka dan profesi Kesehatan. Anak-anak yang lebih besar dapat belajar tentang penyakit dan memberikan pengalaman terhadap profesional kesehatan sehingga dapat membantu dalam memilih pekerjaan yang nantiya akan menjadi keputusannya. Orang tua dapat belajar tentang kebutuhan anak untuk kemandirian, kenormalan dan keterbatasan. Bagi anak dan orang tua, keduanya dapat menemukan system support yang baru dari staf rumah sakit.
 - c. Meningkatkan penguasaan diri
Pengalaman yang dialami ketika menjalani hospitalisasi dapat memberikan kesempatan untuk meningkatkan penguasaan diri anak. Anak akan menyadari bahwa mereka tidak disakiti/ditinggalkan tetapi mereka akan menyadari bahwa mereka dicintai, dirawat, dan diobati dengan penuh perhatian. Pada anak yang lebih tua, hospitalisasi akan memberikan suatu kebanggaan bahwa mereka memiliki pengalaman hidup yang baik.
 - d. Menyediakan lingkungan sosialisasi
Hospitalisasi dapat memberikan kesempatan baik kepada anak maupun orang tua untuk penerimaan sosial. Mereka akan merasa bahwa krisis yang dialami tidak hanya oleh mereka sendiri tetapi ada orang-orang lain yang juga merasakannya. Anak dan orang tua akan menemukan kelompok sosial baru yang memiliki masalah yang sama, sehingga memungkinkan mereka akan saing berinteraksi, bersosialisasi dan berdiskusi tentang keprihatinan dan perasaan

mereka,serta mendorong orang tua untuk membantu dan mendukung kesembuhan anak (Saputro & Fazrin, 2017).

1.2.2.5 Respon Anak Terhadap Hospitalisasi

Anak-anak menunjukkan kekhawatiran dan ketakutan tentang rawat inap yang dikelompokkan dalam empat kategori yaitu:

a. Berpisah dengan keluarga dan teman

Hospitalisasi dapat menyebabkan gangguan pada kehidupan anak karena harus mengalami perpisahan dengan keluarga dan gangguan pada kegiatan sehari-hari. Anak dapat merasakan kekhawatiran karena berpisah dengan orang tua, saudara, lingkungan rumah dan teman-teman mereka. Kehilangan ini ada kaitannya dengan perpisahan terhadap kenyamanan rumah, suasana rumah, masakan ibu, tempat tidur yang nyaman, kebebasan, hobi, dan hewan peliharaan. Hospitalisasi menyebabkan gangguan pada rutinitas seperti sekolah, kegiatan olahraga, dan kontak dengan teman sebaya. Anak juga merasa kesulitan bermain karena peralatan dan fasilitas bermain yang tidak memadai.

b. Berada di lingkungan yang tidak dikenal

Lingkungan yang asing dan ketidakpastian tentang perawatan kemungkinan dapat menciptakan perasaan cemas pada anak, walaupun anak sudah pernah mengalami rawat inap sebelumnya. Hal tersebut menunjukkan bahwa anak yang sudah ke rumah sakit tidak mempengaruhi reaksi anak terhadap rawat inap. Beberapa anak mungkin merasakan ketakutan ketika bertemu tenaga kesehatan dan menjalani prosedur pengobatan.

c. Mendapatkan perawatan dan pengobatan

Anak akan bereaksi ketakutan terkait dengan perawatan dan pengobatan trauma jika hal tersebut dapat menyebabkan rasa sakit pada anak selama hospitalisasi. Anak seringkali mengungkapkan penolakan, rasa tidak suka dan takut tentang kemungkinan rasa sakit

yang dirasakan jika menerima tindakan atau prosedur medis seperti pemasangan infus, suntikan, tes darah, atau prosedur lainnya.

d. Kehilangan kendali atas diri sendiri

Anak-anak mengalami kehilangan kendali diri dalam memenuhi kebutuhan pribadi selama di rumah sakit, dimana mereka terlihat kurang memiliki kendali seperti waktu bermain, waktu tidur, pilihan makanan dan minuman. Anak mengungkapkan tentang perlunya izin untuk melakukan aktifitas seperti bermain makan atau tidur (Kumalasari et al., 2023).

1.2.2.6 Respon Keluarga Terhadap Hospitalisasi

Sejumlah faktor resiko membuat anak-anak tertentu lebih rentan terhadap stress hospitalisasi dibandingkan dengan lainnya. Mungkin karena perpisahan merupakan masalah penting seputar hospitalisasi bagi anak-anak yang lebih muda, anak yang aktif dan berkeinginan kuat, cenderung lebih baik ketika hospitalisasi dibandingkan anak yang pasif. Respon keluarga terhadap hospitalisasi sebagai berikut:

a. Respon Orang Tua

Beberapa penelitian menunjukkan, orang tua merasakan kecemasan yang tinggi terutama ketika pertama kali anaknya di rawat di rumah sakit, orang tua yang kurang mendapat dukungan emosi dan sosial keluarga, kerabat dan petugas kesehatan dan saat orang tua mendengar keputusan dokter tentang diagnosis penyakit anaknya.

b. Respon *Sibling*

Sibling sangat terpengaruh dalam menghadapi anggota keluarga yang sedang dirawat di rumah sakit, dapat menimbulkan rasa cemburu, marah, benci, iri dan merasa bersalah. Hal tersebut dikarenakan secara tiba-tiba perhatian keluarga sedang tertuju kepada saudaranya yang sakit sehingga *sibling* akan merasa terabaikan. Untuk mengatasi hal ini, perawat dapat membantu orang tua mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan *sibling* antara lain:

1. Memberikan informasi tentang kondisi penyakit saudara kandung dan sejauh mana perkembangannya.
2. Membiarkan *sibling* untuk mengunjungi saudaranya yang dirawat.
3. Anjuran untuk memberikan perhatian seperti membuat gambar atau kartu.
4. Menelepon saudaranya yang dirawat, membiarkan *sibling* untuk terlibat dalam perawatan saudara kandung semampunya (Sriyannah & Efendi, 2023).

1.2.2.7 Reaksi Stress Hospitalisasi Sesuai Tahapan Usia

a. Bayi

Penyebab utama reaksi stress hospitalisasi pada usia 0-11 bulan adalah karena dampak dari perpisahan dengan orang tua sehingga ada gangguan rasa percaya dan kasih sayang. Pada anak usia lebih dari 6 bulan terjadi *stranger anxiety* apabila berhadapan dengan orang yang tidak dikenalnya dan karena perpisahan. Reaksi yang sering muncul pada anak ini adalah menangis, marah, dan banyak melakukan gerakan sebagai sikap *stranger anxiety*. Bila bayi berpisah dengan orang tua maka pembentukan rasa percaya dan pembinaan kasih sayangnya terganggu. Pada bayi usia 6 bulan sulit untuk memahami secara maksimal bagaimana reaksi bayi bila dirawat karena bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya, sedangkan pada bayi dengan usia lebih dari 6 bulan, akan banyak menunjukkan perubahan.

b. Toddler

Reaksi stress hospitalisasi pada bayi terutama disebabkan oleh kecemasan akibat perpisahan. Anak secara verbal akan menyampaikan keinginan untuk selalu bersama orang tua dan minta orang tua untuk selalu bersamanya, serta mencari orang tua jika tidak ada disampingnya. Anak usia *toddler* dalam menunjukkan perilaku hospitalisasi seperti temper tantrum, menolak makan, tidur, *toilet*

training, serta kembali pada fase perkembangan anak yang lebih muda.

c. Prasekolah

Anak usia prasekolah lebih dapat menoleransi periode perpisahan dengan orang tua. Anak usia toddler juga lebih mudah beradaptasi dengan orang dewasa yang baru dikenalnya. Reaksi stress hospitalisasi pada anak usia prasekolah meliputi menolak makan, kesulitan untuk tidur, sering menangis, jika berpisah dengan orang tua akan sering bertanya kapan orang tua akan datang mengunjungi dan menarik diri dari orang lain.

d. Sekolah

Anak usia sekolah mempunyai kemampuan coping yang lebih baik untuk menghadapi stress hospitalisasi. Meskipun demikian anak usia sekolah juga sering menunjukkan reaksi stress hospitalisasi seperti perasaan takut, marah dan sedih. Reaksi regresi juga sering terjadi pada anak usia sekolah dalam menghadapi hospitalisasi sehingga membutuhkan perlindungan orang tua.

e. Remaja

Pada usia remaja identik dengan pencarian identitas pribadi dan kebebasan. Reaksi remaja yang mengalami stress hospitalisasi meliputi marah dan frustrasi (Nurlaila et al., 2018).

1.2.2.8 Dampak Hospitalisasi

Sejumlah faktor resiko membuat anak-anak tertentu lebih rentan terhadap stres hospitalisasi dibandingkan dengan lainnya. Mungkin karena perpisahan merupakan masalah penting seputar hospitalisasi bagi anak-anak yang lebih muda, anak yang aktif dan berkeinginan kuat, cenderung lebih baik ketika hospitalisasi dibandingkan anak yang pasif. Hal ini mengharuskan perawat harus mewaspadaikan anak-anak yang pasif karena membutuhkan dukungan yang lebih banyak daripada anak yang aktif. Berkembangnya gangguan emosional jangka Panjang dapat merupakan dampak dari hospitalisasi. Gangguan emosional tersebut

terkait dengan lama dan jumlah masuk rumah sakit, dan jenis prosedur yang dijalani di rumah sakit. Hospitalisasi berulang dan lama rawat lebih dari 4 minggu dapat berakibat gangguan dimasa yang akan datang (Utami, 2014).

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 pada anak. Dampak jangka panjang dari anak sakit dan dirawat yang tidak segera ditangani dan menyebabkan kesulitan dan kemampuan membaca yang buruk, memiliki gangguan bahasa dan perkembangan kognitif, menurunnya kemampuan intelektual dan sosial serta fungsi imun (Saputro & Fazrin, 2017).

1.2.2.9 Meminimalkan Dampak Hospitalisasi

Perawat memiliki peranan penting dalam memberikan dukungan bagi anak dan keluarga guna mengurangi respon stres anak terhadap hospitalisasi. Intervensi untuk meminimalkan respon stres terhadap hospitalisasi menurut Hockenberry dan Wilson (2007), dapat dilakukan hal-hal sebagai berikut meminimalkan pengaruh perpisahan, meminimalkan kehilangan kontrol dan otonomi, mencegah atau meminimalkan cedera fisik, mempertahankan aktivitas yang menunjang perkembangan, bermain, memaksimalkan manfaat hospitalisasi anak, mendukung anggota keluarga, dan mempersiapkan anak untuk dirawat di rumah sakit (Utami, 2014).

Hospitalisasi juga akan menyebabkan anak harus menjalani rangkaian perawatan yang tidak nyaman dan menyakitkan, anak harus berada di lingkungan yang baru dan kehilangan rutinitas harian seperti bermain. Saat anak menjalani perawatan di rumah sakit, biasanya anak akan dilarang untuk banyak bergerak dan harus banyak istirahat. Hal ini dapat menyebabkan anak bosan sehingga dapat mengakibatkan kecemasan pada anak. Banyak strategi yang digunakan untuk membantu

anak beradaptasi dengan lingkungan baru, salah satunya adalah dengan terapi bermain. Bermain pada umumnya dilakukan untuk menstimulasi pertumbuhan dan perkembangannya, namun bermain di rumah sakit dapat menjadi media untuk anak dapat mengekspresikan perasaan, relaksasi, dan pengalihan perhatian dari perasaan yang tidak nyaman (Kumalasari et al., 2023).

1.2.3 Konsep Terapi Bermain Mewarnai

1.2.3.1 Definisi Terapi Bermain Mewarnai

Terapi bermain adalah menggunakan mainan atau media untuk memfasilitasi anak dalam mengkomunikasikan persepsi, pengetahuan, dan penguasaan anak terhadap lingkungannya (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Terapi bermain mewarnai adalah salah satu aktifitas memberi warna, mengecat pada suatu objek tertentu serta menandai objek tersebut dengan warna tertentu dan juga dapat mempengaruhi pikiran anak agar dapat mengingat apa saja yang telah diwarnai (Rohmah, 2018).

1.2.3.2 Tujuan Terapi Bermain Mewarnai

- a. Membantu anak mengenal warna
- b. Melatih keterampilan motorik halus
- c. Melatih kreativitas (Rohmah, 2018).

1.2.3.3 Persiapan Alat Terapi Bermain Mewarnai

- a. Lembar kerja mewarnai
- b. Pensil warna
- c. Penghapus
- d. Meja kecil (Rohmah, 2018).

1.2.3.4 Prosedur Terapi Bermain Mewarnai

- a. Tahap I Persiapan

1. Siapkan meja dan kursi serta seluruh bahan-bahan kegiatan yang akan digunakan.
 2. Minta untuk duduk kursi yang telah di sediakan.
 3. Sediakan gambar dalam bentuk sederhana dan menarik seperti gambar binatang, kartun dan gambar buah-buahan.
 4. Minta untuk memilih gambar yang akan di warnai.
- b. Tahap II Pelaksanaan
1. Setelah semua siap beri instruksi pelaksanaan secara perlahan-lahan.
 2. Beri instruksi mulai mewarnai dengan intonasi suara yang variatif dan komunikatif.
 3. Setelah selesai satu warna, segera berikan tepuk tangan dan komentar positif. Begitu seterusnya sampai seluruh gambar selesai
 4. Tanyakan apakah anak senang dengan kegiatan yang dilakukan, kemudian instruksikan sampai menyelesaikan seluruh gambar selesai di warnai. Pada tahap ini sekaligus di observasi respon anak tersebut.
- c. Tahap III Pemberian Hadiah dan Penguatan Positif
- Berikan hadiah yang sudah disiapkan sambil memberi penguatan kata-kata positif seperti pujian bahwa anak sudah menyelesaikan gambar yang telah diwarnai.
- d. Tahap IV Evaluasi Kegiatan
- Evaluasi respon kegiatan yang telah dilakukan selama proses mewarnai berlangsung

1.2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

1.2.4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dalam proses keperawatan dengan mengadakan kegiatan mengumpulkan data-data atau mendapatkan data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada (Alifariki et al., 2023). Ada beberapa cara pendekatan sistematis yang dapat digunakan dalam pemeriksaan

fisik adalah pemeriksaan dari ujung rambut sampai ujung kaki (head to toe), pendekatan berdasarkan sistem tubuh (review of system), pola fungsi kesehatan Gordon dan Doengoes (Polopadang & Hidayah, 2019).

Menurut (Deborah, 2020) tahapan pengkajian sebagai berikut, yaitu :

- a. Biodata Data lengkap dari pasien meliputi : nama lengkap, umur, jenis kelamin, kawin/belum kawin, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan alamat, identitas penanggung meliputi : nama lengkap, jenis kelamin, umur, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, hubungan dengan pasien dan alamat.
- b. Keluhan utama pada pasien bagaimanakah keluhan utama yang dirasakan pasien saat ini adakah yang mengarah pada kecemasan seperti takut, bingung ataupun menolak tindakan.
- c. Riwayat Kesehatan
 1. Riwayat kesehatan sekarang keluhan yang membuat seseorang datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk mencari pertolongan.
 2. Riwayat kesehatan masa lalu : ada atau tidaknya penyebab dari penyakit yang di derita oleh pasien saat ini
 3. Riwayat kesehatan keluarga : ada atau tidak keluarga pasien yang mempunyai penyakit sama dengan pasien.
- d. Riwayat psikososial

Ansietas dapat dinyatakan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku atau tidak langsung melalui respon kognitif dan afektif, termasuk terjadinya gejala atau mekanisme coping yang dikembangkan sebagai pertahanan terhadap ansietas. Sifat dari respon ansietas yang ditampilkan tergantung pada tingkat ansietas nya. Intensitas respon meningkat dengan meningkatnya ansietas. Kaji juga faktor predisposisi maupun presipitasi dari ansietas pasien (Stuart, 2023).

e. Riwayat spiritual

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

f. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : pasien nampak kedinginan
2. Tanda-tanda vital Suhu tubuh kadang menurun, pernapasan dangkal dan nadi juga cepat, tekanan darah batas normal.
3. Pengkajian B1-B6

Merupakan pemeriksaan fisik yang mengacu pada tiap bagian organ yang meliputi :

- a. B1 (breathing) merupakan pengkajian bagian organ pernapasan.

Inspeksi: Bentuk dada (Normochoest, Barellochest, Pigeonchest atau Punelchest). Pola nafas ditemukan pernafasan Normalnya / Bradipnea / Takipnea. Cek penggunaan otot bantu nafas, cek pernafasan cuping hidung. Cek penggunaan alat bantu nafas. Palpasi: Vocal premitus. Perkusi dada: sonor (normal), hipersonor (abnormal, biasanya pada pasien PPOK/ Pneumothoraks) Auskultasi: Suara nafas (Normal: Vesikuler, Bronchovesikuler, Bronchial dan Trakeal).

- b. B2 (blood) merupakan pengkajian organ yang berkaitan dengan sirkulasi darah, yakni jantung dan pembuluh darah.

Inspeksi: CRT (Capillary Refill Time), cek adakah sianosis (warna kebiruan) di sekitar bibir klien, cek konjungtiva klien, Palpasi: Akral klien hangat, kering, merah. Cek frekuensi nadi.

- c. B3 (brain) merupakan pengkajian fisik mengenai kesadaran dan fungsi persepsi sensori.

Cek tingkat kesadaran klien, untuk menilai tingkat kesadaran dapat digunakan suatu skala (secara kuantitatif) pengukuran yang disebut dengan Glasgow Coma Scale (GCS).

- d. B4 (bladder) merupakan pengkajian sistem urologi.

Kaji adanya pola berkemih pasien dan adanya gangguan lainnya

- e. B5 (bowel) merupakan pengkajian sistem digestive atau pencernaan.

Inspeksi: bentuk abdomen simetris. Auskultasi: peristaltik usus → Normal 10-30x/menit

- f. B6 (bone) merupakan pengkajian sistem muskuloskeletal dan integumen.

Inspeksi: warna kulit sawo matang, pergerakan sendi bebas dan kekuatan otot penuh, tidak ada fraktur, tidak ada lesi
Palpasi: turgor kulit elastis

1.2.4.2 Diagnosa Keperawatan Indonesia

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosa pada penulisan karya ilmiah akhir ners ini adalah ansietas (D.0080) berhubungan dengan krisis situasional (hospitalisasi) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

1.2.4.3 Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penelitian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi utama yang digunakan untuk pasien ansietas berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah :

Tabel 1.3 Intervensi Masalah Yang Mungkin Muncul pada Ansietas

Diagnosa Keperawatan (SKDI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Ansietas (D.0080) berhubungan dengan krisis situasional (hospitalisasi) ditandai dengan : <ul style="list-style-type: none"> - Merasa bingung - Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi - Sulit berkonsentrasi - Tampak gelisah - Tampak tegang - Sulit tidur - Mengeluh pusing - Anoreksia - Palpitasi - Merasa tidak berdaya - Frekuensi napas meningkat - Frekuensi nadi meningkat - Tekanan darah meningkat 	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan ansietas (D.0080) menurun dengan kriteria hasil: <p>Luaran Utama Tingat Ansietas (L09093)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Verbalisasi kebingungan menurun b. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang di hadapi menurun c. Perilaku gelisah menurun d. Perilaku tegang menurun e. Keluhan pusing menurun f. Anoreksia menurun g. Palpitasi menurun 	<p><u>Intervensi Utama :</u> Reduksi Ansietas (1.09314)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 5. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, <i>jika memungkinkan</i> 6. Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian 7. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 8. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 9. Motivasi mengidentifikasi yang memicu kecemasan 10. Diskusikan perencanaan realistis peristiwa yang

<ul style="list-style-type: none"> - Diaforesis - Tremor - Muka tampak pucat - Suara bergetar - Kontak mata buruk - Sering berkemih - Berorientasi pada masa lalu 	<ul style="list-style-type: none"> h. Frekuensi pernapasan menurun i. Frekuensi nadi menurun j. Diaforesis menurun k. Tremor menurun l. Pucat menurun m. Konsentrasi membaik n. Pola tidur membaik o. Perasaan ketidakberdayaan membaik p. Kontak mata membaik q. Pola berkemih membaik r. Orientasi membaik <p>Luaran Tambahan Kontrol Diri (L.09076)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun b. Verbalisasi umpatan menurun c. Perilaku menyerang menurun d. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun e. Perilaku merusak lingkungan sekitar 	<p>akan datang</p> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> 11. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 12. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 13. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, <i>jika perlu</i> 14. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, <i>sesuai kebutuhan</i> 15. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 16. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 17. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 18. Latih tehnik relaksasi <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> 19. Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, <i>jika perlu</i> <p><u>Intervensi Tambahan :</u> Terapi Seni (1.09329)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> 20. Identifikasi kegiatan berbasis seni 21. Identifikasi media yang akan digunakan (mis. Gambar [foto, gambar manusia, gambar keluarga, jurnal foto, jurnal media], grafik [waktu, peta tubuh], artefak [topeng, patung]) 22. Identifikasi tema karya seni 23. Identifikasi konsep diri melalui gambar manusia 24. Monitor keterlibatan selama proses pembuatan karya seni, termasuk
--	---	---

	<p>menurun</p> <p>f. Perilaku agresif/amuk menurun</p> <p>g. Suara keras menurun</p> <p>h. Bicara ketus menurun</p> <p>Luaran Tambahan Status Kognitif (L.09086)</p> <p>a. Pemahaman makna situasi meningkat</p>	<p>perilaku verbal dan non verbal</p> <p>Terapeutik :</p> <p>25. Sediakan alat perlengkapan seni sesuai tingkat perkembangan dan tujuan terapi</p> <p>26. Sediakan lingkungan yang tenang bebas distraksi</p> <p>27. Batasi waktu penyelesaian</p> <p>28. Catat interpretasi pasien terhadap gambar atau ciptaan artistik</p> <p>29. Salin/dokumentasi karya seni untuk arsip, sesuai <i>kebutuhan</i></p> <p>30. Diskusikan makna karya seni yang dibuat, gabungkan penilaian pasien dengan literatur</p> <p>31. Diskusikan kemajuan sesuai Tingkat perkembangan</p> <p>32. Hindari mendiskusikan makna karya seni sebelum selesai dibuat</p> <p>Edukasi :</p> <p>33. Anjurkan menggambar realistik atau artistik</p> <p>34. Anjurkan mendeskripsikan proses dan hasil pembuatan karya seni</p> <p>35. Anjurkan menggunakan lukisan atau gambar sebagai media menceritakan akibat stressor (mis. Perceraian, pelecehan)</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>36. Rujuk sesuai indikasi (mis. Pekerja sosial, terapi seni)</p>
--	---	---

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

1.2.4.4 Implementasi Keperawatan

Perawat Implementasi merupakan pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Implementasi/pelaksanaan keperawatan adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru(Hadinata & Abdillah, 2022).

1.2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima. Perawat menetapkan kembali informasi baru yang diberikan kepada klien untuk mengganti atau menghapus diagnosa keperawatan, tujuan atau intervensi keperawatan. Evaluasi juga membantu perawat dalam menentukan target dari suatu hasil yang ingin dicapai berdasarkan keputusan bersama antara perawat dan klien (Hadinata & Abdillah, 2022).

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan anak dengan ansietas hospitalisasi melalui penerapan terapi bermain mewarnai pada anak usia prasekolah di Ruang Asoka RSUD Bangil.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Melakukan pengkajian keperawatan anak dengan ansietas hospitalisasi di Ruang Asoka RSUD Bangil
- 1.3.2.2 Menetapkan diagnosis keperawatan anak dengan ansietas hospitalisasi di Ruang Asoka RSUD Bangil
- 1.3.2.3 Menyusun perencanaan keperawatan anak dengan ansietas hospitalisasi di Ruang Asoka RSUD Bangil
- 1.3.2.4 Melaksanakan tindakan keperawatan anak dengan ansietas hospitalisasi di Ruang Asoka RSUD Bangil
- 1.3.2.5 Melakukan evaluasi keperawatan anak dengan ansietas hospitalisasi di Ruang Asoka RSUD Bangil

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Aplikatif

Memperkaya ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan anak untuk ansietas hospitalisasi dan sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

1.4.2 Manfaat Keilmuan

1.4.2.1 Bagi Perawat

Memperkaya ilmu dan pengetahuan tentang asuhan keperawatan anak untuk mengatasi ansietas hospitalisasi.

1.4.2.2 Bagi RSUD Bangil

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk memberikan asuhan keperawatan anak yang tepat pada ansietas hospitalisasi.

1.4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan referensi tentang asuhan keperawatan anak pada ansietas hospitalisasi.

1.4.2.4 Bagi Klien

Mendapatkan asuhan keperawatan anak yang baik sehingga dapat mengurangi ansietas hospitalisasi.