

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep DHF

2.1.1 Pengertian

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit virus yang ditularkan melalui nyamuk dan merupakan penyakit virus yang paling umum ditularkan melalui arthropoda di seluruh dunia, yang mewakili tantangan kesehatan masyarakat global yang terus berkembang dan berkelanjutan. Dengue hemorrhagic fever ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, dengue menyerang jutaan orang setiap tahunnya, dengan spektrum klinis mulai dari infeksi tanpa gejala hingga penyakit parah yang mengancam jiwa.

Secara klasik disebut sebagai "demam patah tulang," uraian ini merinci ciri-ciri klinis demam dengue, yang ditandai dengan demam tinggi, mialgia, artralgia, sakit kepala, dan ruam, dengan bentuk parah yang melibatkan kebocoran plasma, perdarahan, dan disfungsi organ serta perluasan distribusi geografis dengue, yang didorong oleh urbanisasi, perubahan iklim (Ruschel et al., 2024).

2.1.2 Etiologi

Demam dengue disebabkan oleh infeksi virus dengue (DENV), virus RNA untai tunggal, positif yang termasuk dalam genus *Flavivirus* dalam famili *Flaviviridae*. DENV terdiri dalam 4 serotipe yang berbeda secara antigenik, yang disebut DENV-1, DENV-2, DENV-3, dan DENV-4, masing-masing mampu menyebabkan spektrum penyakit klinis yang lengkap. Keempat serotipe tersebut berhubungan secara genetik tetapi berbeda secara antigenik.

Penularan ke manusia terutama terjadi melalui gigitan nyamuk *Aedes* betina yang terinfeksi, terutama *Aedes aegypti*, dengan *Aedes*

albopictus juga berkontribusi terhadap penularan di beberapa lingkungan ekologis. Vektor-vektor ini berkembang biak di lingkungan perkotaan dan pinggiran kota dan beradaptasi dengan baik terhadap tempat tinggal manusia, sehingga memfasilitasi penularan berkelanjutan di daerah tropis dan subtropis.

Faktor lingkungan, misalnya suhu, kelembapan, dan curah hujan, sangat memengaruhi kepadatan vektor dan efisiensi penularan, dengan penularan virus optimal terjadi pada suhu antara 25°C dan 30°C. Meskipun penularan melalui nyamuk merupakan penyebab sebagian besar kasus, jalur alternatif yang jarang terjadi telah didokumentasikan, termasuk penularan perinatal, transfusi darah, transplantasi organ, dan, sangat jarang, penularan seksual.

Infeksi primer dengan satu serotipe DENV memberikan kekebalan jangka panjang terhadap serotipe spesifik tersebut tetapi hanya perlindungan silang sementara terhadap yang lain. Ciri imunologis ini berkontribusi pada peningkatan risiko penyakit parah selama infeksi sekunder berikutnya dengan serotipe heterolog, sebuah fenomena yang dikenal sebagai peningkatan ketergantungan antibodi.

2.1.3 Patofisiologi

Setelah nyamuk menggigit dan inokulasi ke kulit, DENV awalnya menginfeksi sel imun lokal, termasuk sel dendritik, makrofag, sel mast, dan fibroblas dermal, sebelum menyebar melalui sistem limfatik ke kelenjar getah bening regional dan selanjutnya ke aliran darah, yang menyebabkan viremia sistemik. Replikasi dan penyebaran virus masuknya DENV ke dalam sel inang dimediasi oleh pengikatan glikoprotein selubung virus (E) ke reseptor permukaan sel, termasuk heparan sulfat dan lektin tipe C, misalnya, DC-SIGN, diikuti oleh endositosis yang dimediasi reseptor. Pengasaman endosom menginduksi perubahan konformasi pada protein E, memungkinkan

fusi membran virus dan sel serta pelepasan RNA virus ke dalam sitoplasma. Protein virus diterjemahkan sebagai poliprotein tunggal dan dibelah menjadi 3 protein struktural dan 7 protein nonstruktural, termasuk NS1, NS3, dan NS5, yang penting untuk replikasi virus dan modulasi imun. Viremia biasanya terdeteksi sesaat sebelum timbulnya gejala dan berlangsung selama beberapa hari. Beban virus awal yang lebih tinggi berkorelasi dengan peningkatan risiko demam berdarah parah dan mungkin mencerminkan determinan virus dan inang dari imunopatologi.

Respons imun inang dan imunopatogenesis respons imun bawaan dan adaptif memainkan peran sentral dalam patofisiologi demam berdarah. Respons imun bawaan awal meliputi produksi interferon dan aktivasi sel pembunuh alami, yang berkontribusi pada pengendalian virus tetapi dapat sebagian dihambat oleh protein nonstruktural virus. Seiring perkembangan infeksi, imunitas adaptif berkembang dengan aktivasi limfosit B dan T spesifik DENV. Respons antibodi terutama diarahkan terhadap protein E, protein prekursor membran (pre-M), dan protein NS1. Sementara antibodi penetralisir memberikan perlindungan terhadap serotipe homolog, antibodi sub-penetralisir dapat meningkatkan masuknya virus ke dalam sel pembawa reseptor Fc melalui ADE, mekanisme kunci yang terlibat dalam penyakit parah selama infeksi heterolog sekunder. Respons sel T lebih lanjut berkontribusi pada pembersihan virus dan imunopatologi. Sel T memori reaktif silang yang dihasilkan selama infeksi sebelumnya dapat menghasilkan sitokin proinflamasi yang berlebihan pada infeksi sekunder, berkontribusi pada disfungsi endotel, kebocoran plasma, dan cedera organ.

Disfungsi endotel dan kebocoran plasma ciri khas demam berdarah parah adalah kebocoran plasma sementara namun parah yang disebabkan oleh peningkatan permeabilitas kapiler, bukan kerusakan

langsung sel endotel. Studi histopatologi menunjukkan pelebaran sambungan ketat endotel dengan kerusakan struktural minimal, konsisten dengan disfungsi endotel fungsional daripada sitolisis. Proses ini dimediasi oleh interaksi kompleks mekanisme imun, termasuk pelepasan sitokin (misalnya, $\text{TNF-}\alpha$, $\text{IFN-}\gamma$, IL-2, IL-8), aktivasi komplemen, dan mediator vasoaktif, misalnya, faktor pertumbuhan endotel vaskular (VEGF). Protein nonstruktural virus NS1 yang disekresikan memainkan peran penting dalam cedera endotel dengan mengganggu glikokaliks endotel, mengaktifkan sinyal reseptor *Toll-like*, dan meningkatkan kerusakan yang dimediasi komplemen. Kebocoran plasma biasanya mencapai puncaknya selama fase kritis penyakit, bertepatan dengan penurunan demam dan penurunan viremia.

Kelainan hematologi dan koagulasi kelainan hematologi umum terjadi pada demam berdarah dan meliputi leukopenia, trombositopenia, dan berbagai tingkat koagulopati. Penekanan sumsum tulang terjadi pada awal infeksi, yang menyebabkan penurunan hematopoiesis, sementara penghancuran trombosit perifer yang dimediasi oleh kompleks imun, aktivasi komplemen, dan efek virus langsung berkontribusi pada trombositopenia. Manifestasi perdarahan timbul akibat kombinasi trombositopenia, disfungsi endotel, aktivasi trombosit, dan gangguan koagulasi dan fibrinolisis. Perdarahan hebat jarang terjadi tetapi dapat terjadi pada penyakit lanjut, terutama dalam konteks syok atau disfungsi multiorgan.

Keterlibatan organ infeksi DENV dapat melibatkan beberapa sistem organ, terutama pada penyakit yang parah. Keterlibatan hati adalah hal yang umum dan berkisar dari peningkatan transaminase ringan hingga hepatitis berat. Kerusakan hati terjadi akibat infeksi virus langsung pada hepatosit dan kerusakan inflamasi yang dimediasi imun. Keterlibatan jantung dapat bermanifestasi sebagai miokarditis,

perikarditis, atau efusi perikardial. Temuan histopatologis meliputi kerusakan serat miokard, hilangnya garis-garis melintang, dan penipisan nukleus, sesuai dengan miokarditis. Patogenesis cedera jantung yang terkait dengan demam berdarah bersifat multifaktorial dan meliputi:

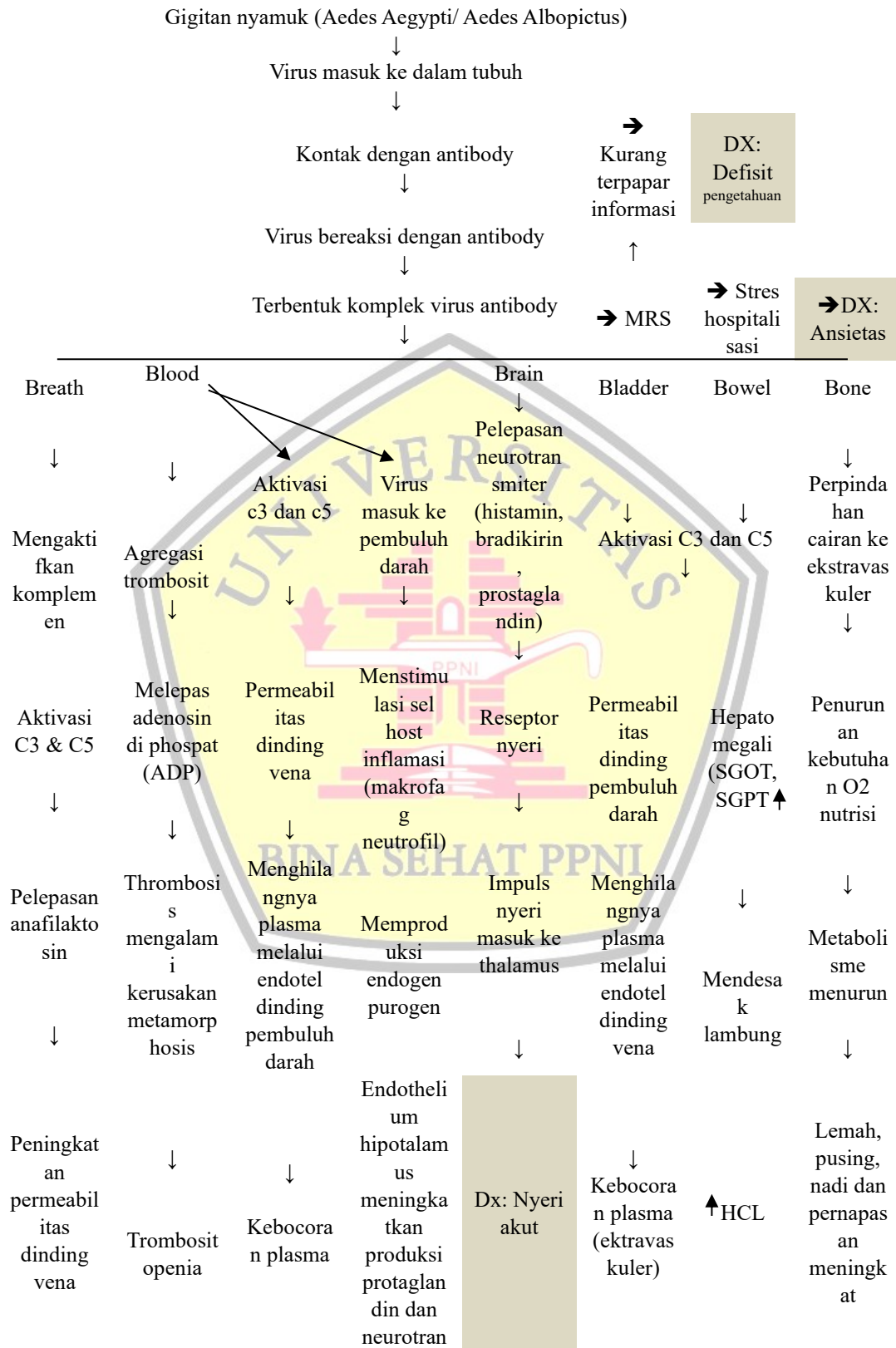
Efek virus secara langsung: Replikasi virus telah dibuktikan pada miosit jantung dan sel endotel. Cedera inflamasi dan yang dimediasi imun: Peningkatan sitokin dan mieloperoksidase (MPO) yang berasal dari neutrofil berkorelasi dengan gangguan fungsi jantung, penurunan curah jantung, dan penurunan volume sekuncup pada kasus yang parah. Stres oksidatif dan infiltrasi leukosit: Proses-proses ini berkontribusi pada peradangan miokard dan kerusakan jaringan. Gangguan otonom dan metabolik: Perubahan tonus otonom, kelainan dalam homeostasis elektrolit dan kalsium, serta mekanisme yang dimediasi imun semakin memperburuk disfungsi miokard.

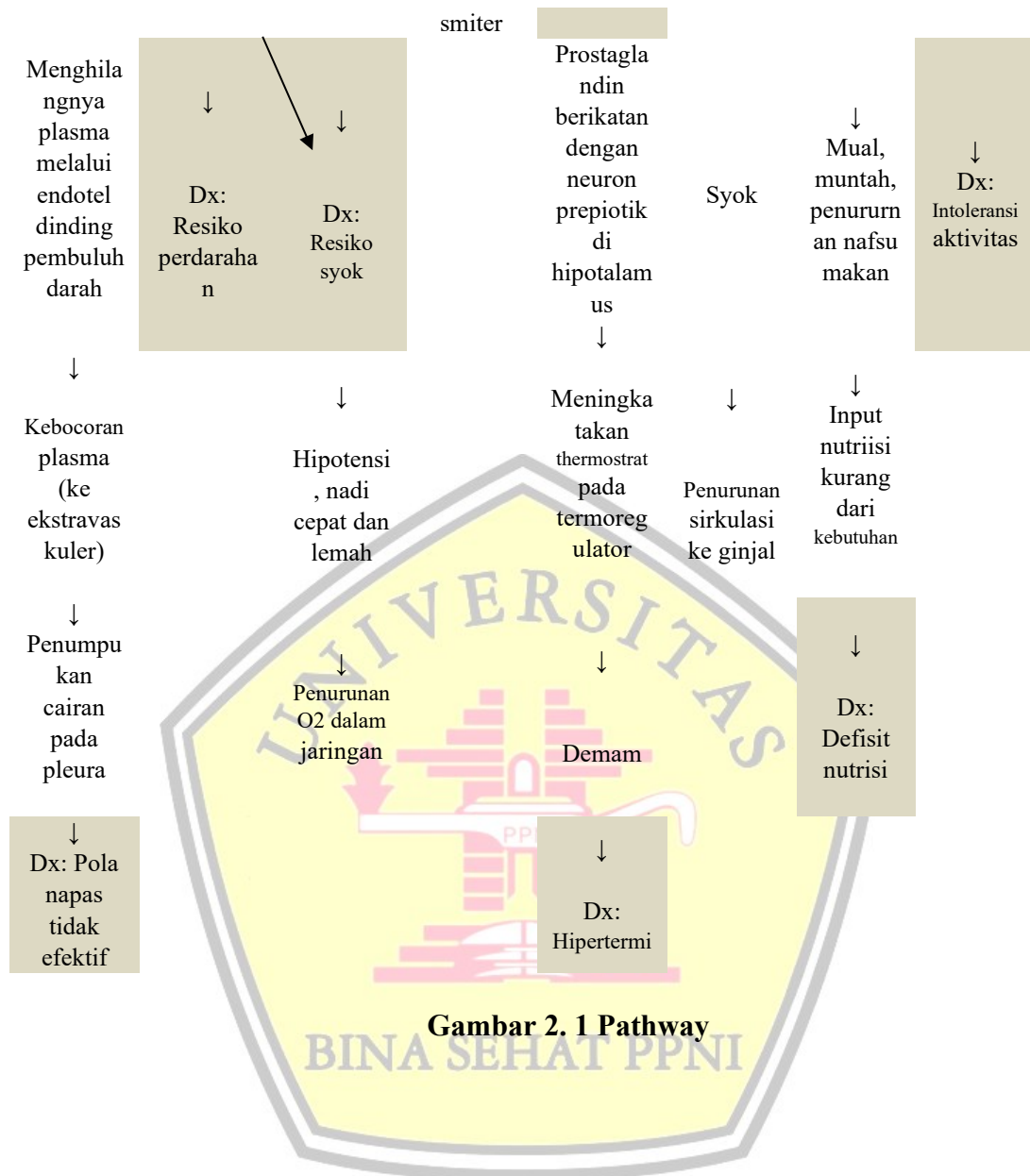
Secara kolektif, mekanisme ini dapat menyebabkan aritmia (termasuk bradiaritmia, takiaritmia, dan perubahan ST-T nonspesifik), penurunan kontraktilitas miokard, dan gangguan hemodinamik. Keterlibatan neurologis jarang terjadi tetapi sudah dikenal pada demam berdarah berat dan meliputi ensefalopati dan ensefalitis. Cedera neurologis diperkirakan terjadi melalui beberapa mekanisme yang saling tumpang tindih, termasuk: Neurotropisme langsung: DENV dapat menginfeksi sel glial dan endotel di sistem saraf pusat, sebagaimana dibuktikan dengan deteksi antigen virus pada kasus fatal. Cedera yang dimediasi imun: Produksi sitokin yang berlebihan (misalnya, IL-2, IFN- γ , TNF- α) dan aktivasi komplemen meningkatkan disfungsi endotel, peningkatan permeabilitas vaskular, dan peradangan perivaskular. Komplikasi vaskular dan koagulopati : Trombositopenia, koagulopati, dan vaskulitis dapat mengakibatkan perdarahan serebral, infark, atau stroke iskemik. Temuan

histopatologis: Temuan ini meliputi kerusakan neuron (kromatolisis, nukleus piknotik), hiperplasia mikroglia, demielinasi, edema vasogenik, kongesti vaskular, dan kadang-kadang meningitis atau perdarahan. Disregulasi sinyal imun: Respons interferon yang berubah dan peningkatan faktor pengatur interferon-2 (IRF2) dapat lebih lanjut memodulasi cedera sistem saraf pusat. Faktor sistemik: Hipotensi, syok, dan gangguan metabolisme dapat memicu ensefalopati dan cedera otak sekunder.



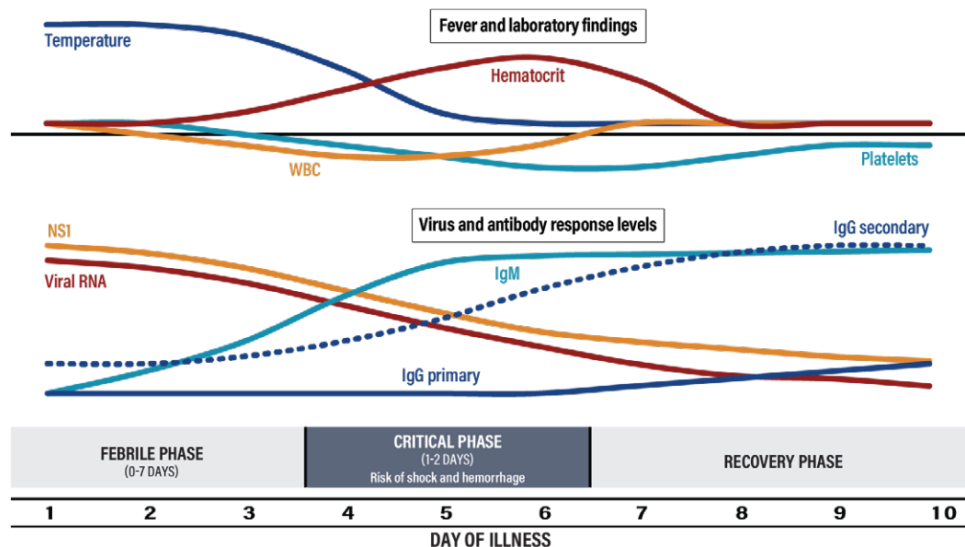
2.1.4 Pathway





2.1.5 Klasifikasi

Demam berdarah dimulai secara tiba-tiba setelah masa inkubasi tipikal 5–7 hari, dan perjalanan penyakitnya mengikuti 3 fase, antara lain yaitu:



Gambar 2. 2 Klasifikasi DHF

Paz-Bailey G, Adams LE, Deen J, Anderson KB, Katzelnick LC. Dengue. Lancet. 2024;403(10427):667-682. doi:10.1016/S0140-6736(23)02576-X

a. Fase demam

Demam biasanya berlangsung selama 2–7 hari dan dapat bersifat bifasik. Tanda dan gejala lainnya yang mungkin terjadi adalah:

1. Sakit kepala hebat
2. Nyeri retro-orbital
3. Myalgia dan artralgia
4. Ruam makular atau maculopapular dan,
5. Manifestasi perdarahan ringan termasuk petekia (+)
6. Ekimosis,
7. Purpura
8. Epistaksis

9. Perdarahan gusi
10. Hematuria, atau
11. Hasil uji tourniquet positif.

Beberapa pasien mengalami kemerahan pada orofaring dan wajah dalam 24–48 jam pertama setelah timbulnya gejala. Tanda-tanda peringatan perkembangan menuju demam berdarah berat biasanya muncul pada fase demam akhir, sekitar waktu penurunan demam (CDC, 2025).

b. Fase Kritis

Fase kritis demam berdarah dimulai saat demam mereda dan biasanya berlangsung selama 24–48 jam. Sebagian besar pasien menunjukkan perbaikan klinis selama fase ini, tetapi mereka yang mengalami kebocoran plasma yang signifikan dapat, dalam beberapa jam, mengalami demam berdarah yang parah.

Pada awalnya, mekanisme kompensasi fisiologis mempertahankan sirkulasi yang memadai, yang mempersempit tekanan nadi seiring dengan peningkatan tekanan darah diastolik. Pasien dengan kebocoran plasma berat dapat mengalami efusi pleura, asites, hipoproteinemia, atau hemokonsentrasi. Pasien dengan kebocoran plasma berat dapat mengalami efusi pleura, asites, hipoproteinemia, atau hemokonsentrasi. Pasien mungkin tampak baik-baik saja meskipun menunjukkan tanda-tanda awal syok. Namun, begitu hipotensi berkembang, tekanan darah sistolik menurun dengan cepat, dan syok *irreversibel* serta kematian dapat terjadi meskipun telah dilakukan resusitasi.

Pasien juga dapat mengalami manifestasi perdarahan berat, termasuk hematemesis, hematochezia, atau menorrhagia, terutama jika mereka mengalami syok berkepanjangan. Manifestasi yang jarang terjadi meliputi hepatitis, miokarditis, pankreatitis, dan ensefalitis.

c. Fase Pemulihan

Saat kebocoran plasma mereda, pasien memasuki fase pemulihan dan mulai menyerap kembali cairan intravena yang keluar serta efusi pleura dan abdomen. Seiring membaiknya kondisi pasien, status hemodinamik stabil (meskipun ia mungkin menunjukkan bradikardia), dan diuresis terjadi.

Hematokrit pasien stabil atau mungkin menurun karena efek pengenceran cairan yang diserap kembali, dan jumlah sel darah putih biasanya mulai meningkat, diikuti dengan pemulihan jumlah trombosit. Ruam pada fase pemulihan dapat mengelupas dan terasa gatal.

Demam berdarah memerlukan kewaspadaan tinggi karena mengenali tanda-tanda awal syok dan segera memulai terapi suportif intensif dengan cairan intravena dapat mengurangi risiko kematian pada pasien dengan demam berdarah berat hingga $<0,5\%$. Infeksi dengan satu tipe DENV umumnya menginduksi perlindungan seumur hidup terhadap infeksi dari tipe spesifik tersebut, tetapi hanya perlindungan jangka pendek terhadap tipe DENV lainnya selama beberapa bulan hingga beberapa tahun (CDC, 2025).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada penderita *Dengue hemorrhagic fever* antara lain adalah (Nurarif & Kusuma 2015) :

a. Demam dengue

Merupakan penyakit demam akut selama 1-7 hari, ditandai dengan dua atau lebih manifestasi klinis sebagai berikut:

1) Demam

Demam dapat mencapai 40 C dan berlangsung bifasik, yaitu naik turun yang berlangsung antara 2-7 hari. Biasanya demam

berlangsung setidaknya selama 24 jam sebelum mengalami peningkatan suhu sekunder, ini kemungkinan terjadi hingga hari ke-dua.

- 2) Radang tenggorokan
- 3) Rhinitis
- 4) Batuk ringan
- 5) Myalgia
- 6) Merasa lelah
- 7) Sakit kepala
- 8) Atralgia
- 9) Menggigil (gejala ini lebih sering dialami oleh orang dewasa)
- 10) Muntah
- 11) Sakit perut

b. Fase kritis

Demam berdarah dengue Berdasarkan kriteria WHO 2016 diagnosis DHF ditegakkan bila semua hal dibawah ini dipenuhi :

1) Demam

Demam biasanya menurun hingga sekitar 37.5 C, hal ini biasanya terjadi antara di hari ke-3 dan ke-7. Fase ini dominan berlangsung hingga 1-2 hari.

2) Peningkatan permeabilitas kapiler

a) Uji tourniquet positif

b) Petekie, ekimosis, atau purpura

c) Perdarahan mukosa (epistaksis, perdarahan gusi), saluran cerna, tempat bekas suntikan

d) Hematemesis atau melena

3) Penurunan jumlah trombosit

1) Trombositopenia

Kadar trombosit akan mengalami penurunan yang signifikan sekitar $<100.00/ul$.

4) Peningkatan hematokrit

Kebocoran plasma yang ditandai dengan:

- a) Peningkatan nilai hematokrit $> 20\%$ dari nilai baku sesuai umur dan jenis kelamin
- b) Penurunan nilai hematokrit $> 20\%$ setelah pemberian cairan yang adekuat
- c) Tanda kebocoran plasma seperti: hipoproteinemi, asites, efusi pleura

Fase ini dapat mengakibatkan syok, kegagalan organ, dan perdarahan gastrointestinal. Hal ini dikaitkan dengan permeabilitas mikrovaskular yang lebih besar pada anak-anak (Namvongsa, 2013).

5) Sindrom syok dengue

Seluruh kriteria DHF diatas disertai dengan tanda kegagalan sirkulasi yaitu:

- 1) Penurunan kesadaran, gelisah
- 2) Nadi cepat, lemah
- 3) Hipotensi
- 4) Tekanan darah turun < 20 mmHg
- 5) Perfusi perifer menurun

c. Fase Pemulihan

Tubuh secara bertahap menyerap kembali cairan ekstrasvaskular selama 2 hingga 3 hari (Schaefer, 2024). Diuresis akan berlangsung selama nilai hemodinamik stabil. Hematokrit dapat stabil atau menurun karena efek cairan yang diserap Kembali oleh tubuh. Selain itu jumlah trombosit biasanya mulai meningkat dan sel darah putih mulai meningkat- stabil (Kusuma, 2025).

Adapun manifestasi neurologis yang dialami oleh anak-anak dengan kondisi *dengue hemorrhagic fever*, yaitu meliputi:

- a) Rasa kantuk
- b) Penurunan kesadaran
- c) Lesu
- d) Perdarahan gastrointestinal
- e) Petikie (+)
- f) Hepatomegali
- g) Sianosis perifer atau sirkumoral dapat muncul
- h) Ruam
- i) Dengue syok sindrom

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Diagnosis demam berdarah memerlukan pemilihan metode laboratorium yang tepat berdasarkan indikasi pengujian, dengan akurasi yang dipengaruhi oleh jenis sampel, stadium infeksi, prevalensi demam berdarah di wilayah tersebut, koinfeksi, infeksi DENV atau orthoflavivirus sebelumnya, dan riwayat vaksinasi (WHO, 2025). Berikut pemeriksaan penunjang antara lain:

1. Pada fase akut

Infeksi (0–7 hari setelah timbulnya gejala), pemeriksaan virus RNA DENV, ini dimungkinkan dengan menggunakan tes amplifikasi asam nukleat (NAAT) yang sangat sensitif dan spesifik, dengan banyak uji RT-PCR yang mampu mendeteksi dan membedakan keempat serotipe tersebut.

Selama fase akut, antigen NS1 dapat dideteksi dengan ELISA NS1 atau tes diagnostik cepat (RDT) dalam serum hingga sembilan hari setelah timbulnya gejala pada infeksi primer dan hingga 6 hari pada infeksi sekunder.

2. Pada fase selanjutnya (>7 hari setelah timbulnya gejala)

Tes serologis (ELISA dan RDT): Pemeriksaan ini mendeteksi antibodi IgM dan IgG memainkan peran kunci dalam

mengkonfirmasi infeksi akut atau baru-baru ini, dengan sampel serum berpasangan (akut dan masa pemulihan, dikumpulkan dengan selang waktu 10–14 hari) meningkatkan akurasi diagnostik.

2.1.8 Penatalaksanaan

Berdasar pada manifestasi klinis *Dengue hemorrhagic fever* (DHF) yang dialami oleh anak (Tayal et al., 2023). Berikut beberapa penatalaksanaan klasifikasi salah satu dari tiga kelompok penanganan yang sesuai dengan kondisi, antara lain yaitu:

- 1) Grup A: Gejala awal yang dapat dikelola di rumah
- 2) Grup B: Memerlukan penanganan di Rumah sakit
- 3) Grup C: Membutuhkan manajemen darurat

Tabel 2. 1 Penatalaksanaan DHF

KELOMPOK PENATALAKSANAAN	PRINSIP-PRINSIP PENGOBATAN
Grup A	-Cairan oral, Paracetamol (hindari penggunaan NSAID), Jelaskan tanda-tanda bahaya demam <i>dengue</i> .
Grup B	-Cairan oral, jika tidak ditoleransi, cairan per intravena selama 24-48 jam (cairan normal saline 0,9% maupun Ringer laktat) dengan kecepatan pemeliharaan. -Pemantauan parameter klinis dan laboratorium
Dengan tanda-tanda peringatan	-Kadar HCT awal, cairan isotonic: 5-7ml/kg/jam selama 1-2 jam; 3-5ml/kg/jam selama 2-4 jam; 2-3ml/kg/jam hingga pasien mampu mencukupi cairan oral. -Tingkatkan atau kurangi laju cairan berdasarkan HCT serial -Pemantuan parameter klinis dan laboratorium
Grup C	-Resusitasi cairan sesuai dosis -Penanganan manifestasi perdarahan -Kontrol kadar glikemik -Hentikan pemberian cairan intravena setelah hemodinamika stabil.

(Tayal et al., 2023)

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian

Kecemasan (ansietas) merupakan suatu perasaan rasa takut dan bermanifestasi sebagai keadaan suasana hati yang berorientasi ke masa depan yang terdiri dari 21ocial respons kognitif, afektif, fisiologis, dan perilaku yang kompleks yang terkait dengan persiapan untuk peristiwa atau keadaan yang diantisipasi yang dianggap mengancam (Chand & Marwaha, 2026). Kecemasan merupakan perasaan yang umum dialami anak-anak yang mendapat perawatan di rumah sakit. Kecemasan sering dialami, seperti menangis dan merasa takut berada di dekat orang baru. Banyaknya *stressor* yang dialami anak selama dirawat di rumah sakit memberikan dampak 21ocial2121 yaitu mengganggu tumbuh kembangnya. Lingkungan rumah sakit dapat menjadi sumber kecemasan pada anak (Trianisa et al., 2024).

2.2.2 Gejala Kecemasan

Hospitalisasi dapat menjadi pengalaman yang menimbulkan stressor baru dan kecemasan bagi anak. Gejala kecemasan dipengaruhi oleh faktor usia, tugas perkembangan dan, pengalaman klinis sebelumnya. Berikut adalah gejala kecemasan yang umum dijumpai pada anak yang menjalani hospitalisasi (Hidayah et al., 2022):

a. Sensasi Fisik

Anak berpotensi mengalami gejala fisik saat merasa cemas atau yang dapat disebut respon *fight or flight*. Respon *fight or flight* merupakan reaksi untuk menghadapi tindakan yang membuat cemas atau lari/ menghindar dari potensi bahaya (Putri & Primana, 2019) .

(KidsHealth, 2020) memaparkan bahwa tubuh merespon kecemasan secara fisiologis dengan beberapa reaksi antara lain yaitu:

- a) Sakit perut
 - b) Mual
 - c) Muntah
 - d) Diare
 - e) Sakit kepala
- b. Perubahan pola pikir
- Anak dapat menunjukkan perilaku agresif seperti marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat atau ketergantungan yang meningkat pada orang tua.
- c. Gangguan pola tidur
- Kesulitan tidur atau perubahan pola tidur sering terjadi akibat kecemasan yang dirasakan selama perawatan di rumah sakit.
- d. Gangguan fisiologis
- Beberapa anak mungkin mengalami kehilangan nafsu makan, mengompol, atau menghisap jempol sebagai respon terhadap stress dan kecemasan.
- e. Ketakutan akan cedera dan nyeri
- Anak sering merasa takut terhadap cedera tubuh dan nyeri yang mungkin dialami selama prosedur medis.

Menurut PPNI (2016) manifestasi klinis dari ansietas adalah:

- a. Tanda dan Gejala Mayor
 - 1) Subjektif
 - a. Bingung
 - b. Merasa khawatir dengan keadaan saat ini
 - c. Sulit untuk berkonsentrasi

- 2) Objektif
 - a. Tampak gelisah
 - b. Tampak gugup
 - c. Sulit tidur
- b. Tanda dan Gejala Minor
 - 1) Subjektif
 - a. Sering mengeluh pusing
 - b. Anoreksia
 - c). Palpitasi
 - d. Merasa tidak berdaya
 - 2) Objektif
 - a. Frekuensi nafas meningkat
 - b. Frekuensi nadi meningkat
 - c. Tekanan darah meningkat
 - d. Diaforesis
 - e. Tremor
 - f. Muka tampak pucat
 - g. Suara bergetar
 - h. Kontak mata buruk
 - i. Sering berkemih
 - j. Berorientasi pada masa lalu

2.2.3 Etiologi

Etiologi gangguan kecemasan bersifat multifaktoral dan mencakup biologis. Dalam buku SDKI (2017) kecemasan disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya:

- a. Krisis situasional.
- b. Kebutuhan tidak terpenuhi.
- c. Krisis maturasional.

- d. Konsep diri.
- e. Kematian.
- f. Kekhawatiran mengalami kegagalan
- g. Disfungsi sosial keluarga.
- h. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- i. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- j. Penyalahgunaan zat
- k. Terpapar bahaya lingkungan (mis. Toksin, polutan, dan lain-lain)
- l. Kurang terpapar informasi.

2.2.4 Jenis-jenis Kecemasan

Kecemasan sendiri berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan terbagi atas empat tingkatan yaitu:

1) Kecemasan ringan (*mild anxiety*)

Rasa cemas ini sering terjadi pada dalam kehidupan sehari-hari. Seseorang masih merasa waspada serta lapang persepsinya yang meluas, serta menajamkan sosial. Ketakutan ringan masih dapat mendorong kreativitas belajar dan keluar dari masalah. Anak akan menunjukkan tanda dan gejala ketidaknyamanan secara fisik seperti gelisah, menghentakkan kaki, menggigit kuku maupun hal-hal yang dapat meredakan ketegangan ringan.

2) Kecemasan sedang (*moderte anxiety*)

Pada jenis ini individu hanya terfokus pada suatu pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadinya penyempitan lapangan persepsi (anak akan lebih selektif, serta masih dapat melakukan sesuatu dengan terarah.

3) Kecemasan berat (*severe anxiety*)

Pada kondisi kecemasan berat ini persepsi akan menjadi sempit. Pusat perhatiannya pada detail yang kecil dan spesifik yang tidak dapat berfikir akan hal-hal lain. Seluruh perilaku yang dimaksudkan adalah untuk mengurangi terjadinya kecemasan dan memerlukan

banyak perintah/ arahan supaya terfokus pada area yang lain. Karena hilangnya, maka individu tidak mampu melakukan apapun meski sudah diberikan perintah. Gejala seperti sakit kepala, mual, dan jantung bedebat-debat. Hiperventilasi juga dapat muncul saat seseorang mengalami kecemasan yang berat

4) Panik

Situasi panik menyebabkan individu mengalami kehilangan pada kendali diri. Karena hilangnya, maka individu tidak mampu melakukan apapun meski sudah diberikan perintah. Respon kognitif dapat mengganggu kemampuan untuk berfikir, ketidakmampuan untuk menemukan waktu, tempat dan orang yang tepat.

2.2.5 Dampak Kecemasan

Kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi dapat menimbulkan berbagai dampak yang mempengaruhi kondisi fisik, emosional, dan proses penyembuhan mereka. Berikut adalah beberapa dampak utama yang dapat terjadi (Manurung, 2016):

a. Gangguan Fisiologis

Perubahan Pola Tidur: Anak mungkin mengalami kesulitan tidur atau tidur yang tidak nyenyak akibat kecemasan.

Penurunan Nafsu Makan: Kecemasan dapat menyebabkan anak kehilangan selera makan, yang berdampak pada asupan nutrisi dan energi yang diperlukan untuk pemulihan.

b. Perilaku Regresi

Kembali ke Perilaku Sebelumnya: Anak dapat menunjukkan perilaku yang sesuai dengan tahap perkembangan yang lebih muda, seperti mengompol atau mengisap jempol, sebagai respons terhadap kecemasan.

c. Gangguan Emosional

Ketakutan dan Kecemasan Berlebihan: Anak mungkin mengalami perasaan takut yang intens terhadap prosedur medis atau lingkungan rumah sakit.

Perasaan Tidak Berdaya: Kehilangan atas situasi dapat membuat anak merasa tidak berdaya dan frustrasi.

d. Resistensi terhadap Perawatan

Kurang Kooperatif: Kecemasan dapat membuat anak menolak atau sulit diajak bekerja sama dalam prosedur medis, yang dapat menghambat proses perawatan dan penyembuhan.

e. Gangguan Hubungan Sosial

Isolasi Sosial: Anak mungkin menarik diri dari interaksi sosial dengan staf medis atau anak lain di rumah sakit, yang dapat mempengaruhi perkembangan sosial mereka.

2.2.6 Penilaian Skor Kecemasan

Untuk mengukur tingkat tanda kecemasan anak usia pra sekolah melalui observasi wajah, pengukuran dapat dilakukan dengan *Visual Facial Anxiety Scale* (VFAS). VFAS dilakukan dengan cara menunjukkan gambar ekspresi wajah dengan 6 kategori ekspresi wajah terhadap anak, sebagai metode pendekatan yang alami ataupun perawat dapat melakukan secara mandiri dengan komunikasi terapeutik. Anak diminta menilai kondisi perasaannya saat ini sesuai gambar skala atau ditunjukkan gambar ekspresi wajah yang paling menggambarkan perasaannya saat ini, terutama saat menghadapi prosedur medis seperti pengukuran suhu atau perawatan lain di rumah sakit. Penilaian dapat dilakukan dengan dua cara:

1. Partisipatif

Anak diminta menunjuk gambar yang sesuai dengan perasaannya.

2. Observatif

Jika anak belum dapat menunjuk, maka penilai (perawat/pengasuh) mengobservasi ekspresi wajah dan perilaku anak yang paling sesuai dengan skala.

Anxiety Level	None	Mild	Mild-Moderate	Moderate	Moderate-High	Highest
Faces						

Fig 4. The proposed Visual Facial Anxiety Scale (VFAS).

doi:10.1371/journal.pone.0171233.g004

Gambar 2. 3 Skala Visual Facial Anxiety Scale (VFAS)

(Cao et al., 2017)

Deskripsi penilaian VFAS, antara lain:

None (0) : anak merasa sangat tenang dan bahagia

Mild (1) : Anak merasa sedikit khawatir

Mild-moderate (2) : Anak merasa agak cemas

Moderate (3) : Anak merasa cemas

Moderate-high (4) : Anak merasa sangat cemas

Highest (5) : Anak merasa sangat takut dan gelisah

2.3 Konsep Dasar Hospitalisasi

2.3.1 Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses dimana karena alasan tertentu atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal dan perawatan, menjalani terapi di rumah sakit hingga pemulangnya kembali ke rumah (Aryani & Widiyono, 2024). Hospitalisasi juga sering dikaitkan dengan pengalaman *stress* akibat tindakan medis, perlukaan, dan nyeri, sehingga berpotensi menimbulkan tekanan psikologis pada anak.

Hal ini disebabkan anak belum menyadari mengapa menjalani perawatan di rumah sakit, cemas karena adanya perbedaan lingkungan, kondisi kesehatan, kebiasaan sehari-hari dan keterbatasan mekanisme coping.

2.3.2 Tanda dan Gejala Hospitalisasi

Tanda dan gejala hospitalisasi pada anak adalah sebagai berikut:

1. Fisik

Tanda dan gejala fisik ditandai dengan adanya peningkatan denyut nadi, peningkatan tekanan darah, kesulitan bernafas, sakit kepala, kelelahan, sulit tidur, masalah pencernaan yaitu diare, mual muntah, maag, radang usus, keluhan psikomatik, peningkatan frekuensi buang air kecil, dan berat badan meningkat atau menurun.

2. Emosional

Reaksi emosional ditandai dengan anak lebih sensitif, mudah marah, reaksi berlebihan terhadap situasi tertentu yang relatif kecil, mudah marah, permusuhan, kurang minat, menarik diri, apatis, tidak bisa bangun di pagi hari, cenderung menangis, menyalahkan orang lain, sikap mencurigakan, khawatir, depresi, sinis, sikap negatif, menutup diri dan ketidakpuasan.

3. Intelektual

Anak menolak pendapat orang lain, daya hayal kekhawatiran akan penyakitnya meningkat, konsentrasi belajar menurun, penurunan kreatifitas, berpikir lambat, reaksi lambat, sulit dalam belajar, sikap yang tidak peduli, dan malas.

2.3.3 Faktor *Stressor* Hospitalisasi

Faktor-faktor yang menimbulkan *stressor* Hospitalisasi pada anak usia pra sekolah terhadap rasa sakit dan rawat inap di Rumah sakit, yaitu:

1. Usia anak

Usia anak merupakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan proses perawatan. Semakin muda usia anak maka semakin sulit bagi anak untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit karena pada fase pra sekolah anak lebih sensitif dalam memahami situasi medis.

2. Jenis Kelamin

Anak perempuan memiliki kecenderungan rentan mengalami kecemasan dibandingkan dengan anak laki-laki. Hal ini dimungkinkan dipengaruhi oleh hormon esterogen yang ada pada perempuan sehingga apabila berinteraksi dengan serotonin maka akan memicu timbulnya kecemasan (Pujianti, 2025).

3. Pengalaman sebelumnya

Pengalaman anak dirawat sebelumnya mempengaruhi reaksi anak. Apabila anak pernah dirawat sebelumnya dan anak mengalami pengalaman tidak menyenangkan pada saat dirawat di rumah sakit maka hal ini menyebabkan anak menjadi takut dan trauma. Sebaliknya apabila pada saat anak dirawat di rumah sakit sebelumnya anak mendapatkan perawatan yang baik dan

menyenangkan maka anak akan lebih kooperatif pada perawat dan tenaga kesehatan lainnya

4. Lingkungan

Selama di rawat di rumah sakit anak-anak harus mengikuti rutinitas kegiatan perawatan dan prosedur perawatan, sehingga akhirnya mengalami stres hospitalisasi pada anak usia sekolah ketika dilakukan prosedur invasif. Anak yang dirawat inap umumnya akan timbul rasa takut pada perawat, dokter dan petugas kesehatan lainnya (Triani et al., 2023).

5. Durasi perawatan

Lama hari rawat inap dapat memengaruhi stressor kecemasan pada anak. Semakin Panjang lama hari perawatan maka kecemasan anak akan memanjang dan menimbulkan kegelisahan serta kebosanan anak berada di rumah sakit.

2.3.4 Respon Perilaku Hospitalisasi

Respon perilaku terhadap hospitalisasi menurut (Hockenberry, 2017), yaitu:

1. Tahap protes (*phase of protest*)

Tahap ini dimanifestasikan dengan menangis kuat, menjerit, dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif, seperti menendang, menggigit, memukul, mencubit, mencoba untuk membuat orangtuanya tetap tinggal, dan menolak perhatian orang lain. Secara verbal, anak menyerang dengan rasa marah, seperti mengatakan “pergi”. Perilaku tersebut dapat berlangsung dari beberapa jam sampai beberapa hari. Perilaku protes tersebut, seperti menangis, akan terus berlanjut dan hanya akan berhenti bila anak merasa kelelahan. Pendekatan dengan orang asing yang tergesa-gesa akan meningkatkan protes.

2. Tahap putus asa

Selama tahap ini tangisan berhenti dan muncul depresi. Anak tersebut menjadi begitu aktif, tidak tertarik bermain atau terhadap makanan, dan menarik diri dengan orang lain. Perilaku yang dapat diobservasi seperti: tidak aktif, menarik diri dengan orang lain, depresi/sedih, tidak tertarik dengan lingkungan, tidak komunikatif, mundur ke perilaku awal (mengompol, mengisap ibu jari, menggunakan dot dan botol). Lamanya perilaku tersebut berlangsung secara bervariasi. Kondisi fisik anak dapat semakin memburuk karena menolak untuk makan, minum, atau bergerak.

3. Tahap menolak (*phase of denial*)

Pada tahap ini, secara samar-samar anak menerima perpisahan, mulai tertarik dengan apa yang ada di sekitarnya, dan membina hubungan dangkal dengan orang lain. Anak mulai kelihatan gembira. Fase ini biasanya terjadi setelah perpisahan yang lama dengan orang tua.

2.3.5 Dampak Hospitalisasi pada anak pra sekolah

Dampak hospitalisasi akan menyebabkan anak mengalami gangguan emosional dan gangguan perkembangan. Berikut ini adalah dampak hospitalisasi pada anak yaitu:

1. Kecemasan

Dominasi kecemasan yang terjadi pada anak adalah cemas karena perpisahan dengan teman atau kerabat terdekatnya. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat sehingga perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan terhadap orang yang terdekat bagi diri anak. Selain itu, lingkungan yang belum dikenal akan mengakibatkan perasaan tidak aman dan rasa cemas.

2. Kehilangan kontrol diri

Anak yang mengalami hospitalisasi biasanya kehilangan kontrol, muncul sikap tidak kooperatif selama tindakan perawatan. Hal ini terlihat jelas dalam perilaku anak dalam hal kemampuan motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal, melakukan aktivitas hidup sehari-hari (*activity daily living*), dan komunikasi. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya. Ketergantungan merupakan karakteristik anak dari peran terhadap sakit. Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan cara negatif, anak akan menjadi cepat marah dan agresif. Jika terjadi ketergantungan dalam jangka waktu lama akibat penyakit kronis, maka anak akan kehilangan otonominya dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan interpersonal.

3. Rasa sakit

Konsep tentang citra tubuh, khususnya pengertian *body boundaries* pada anak masih sedikit sekali berkembang. Pemeriksaan kepada anak pada daerah telinga, mulut atau suhu rektal akan membuat anak sangat cemas. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan cara seperti menangis keras, mengatupkan gigi, menggigit bibir, menendang, memukul atau berlari keluar.

4. Dampak biologis

Dampak biologis terjadi karena orang tua berada di lingkungan rumah sakit. Pada lingkungan rumah sakit terdapat banyak jenis kuman penyakit sehingga anak dan orangtua memiliki resiko tertular penyakit dari lingkungan sekitar.

5. Dampak psikologis

Dampak psikologis akan dirasakan oleh orang tua. Kondisi psikologis yang dialami orang tua seperti perasaan takut dan gelisah. Ibu dominan lebih tinggi kecemasannya dan lebih sensitif dibandingkan dengan ayah.

6. Dampak sosial

Anak sakit dan menjalani hospitalisasi menyebabkan anak terpisah dari lingkungan bermainnya dan orang tua harus beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Anak akan sering kali menganggap petugas kesehatan sebagai sosok mengancam akibat respon trauma tindakan menyakitkan yang diterima.

2.3.6 Upaya Mengurangi Dampak Hospitalisasi pada Anak Usia Pra Sekolah

Upaya meminimalkan dampak hospitalisasi pada anak yang dapat dilakukan antara lain, yaitu:

1. Persiapan hospitalisasi

Persiapan bias dilakukan menggunakan media film atau video, buku bergambar, yang menceritakan tentang situasi atau suasana rumah sakit. Persiapan untuk hospitalisasi dapat dilakukan dengan melakukan *tour* keliling rumah sakit dengan menggunakan Persiapan bias dilakukan menggunakan media film atau video, buku, yang menceritakan tentang situasi atau suasana rumah sakit. Persiapan untuk hospitalisasi dapat dilakukan dengan melakukan *tour* keliling rumah sakit dengan menggunakan media video. Persiapan juga bisa dilakukan dengan permainan menggunakan miniatur peralatan rumah sakit (Idris Handriana, 2016).

2. Meminimalkan perpisahan

Orang tua diharapkan ikut terlibat dalam perawatan anak saat di rumah sakit, karena kehadiran orang tua akan membantu mengurangi kecemasan anak. Konsep *family centered care* bisa diterapkan meminimalkan dampak perpisahan.

3. Mempersiapkan kontrol diri anak

Kehilangan kendali pada anak dapat terjadi karena perpisahan, akibat perubahan rutinitas dan juga aktivitas yang dibatasi. Kehilangan kendali dapat dicegah memberikan aktivitas pada anak

yang tentunya tidak bertentangan dengan tindakan pengobatan, mendorong agar anak dapat mandiri, tetap mempertahankan aktivitas yang biasa dilakukan anak dan meningkatkan pemahaman.

4. Meminimalkan pengalaman trauma

Beberapa prosedur akan menimbulkan rasa nyeri dan juga rasa tak pada anak. Berbagai intervensi dapat diterapkan untuk mengalihkan perhatian anak dari rasa takut dan nyeri akibat tindakan yang dilakukan. Hasil penelitian (Peni et al., 2025) menemukan teknik distraksi biblioterapi (membaca cerita fabel) dapat mengalihkan rasa takut, menarik perhatian mereka, dan memotivasi mereka untuk belajar tentang dunia dan perasaan mereka. Penelitian lain juga menemukan terdapat penurunan tingkat kecemasan anak pra sekolah yang mengalami hospitalisasi dengan diberikan biblioterapi yaitu buku cerita anak sebagai media untuk menstimulasi anak yang mengalami kecemasan (Purnamasari et al., 2025).

5. Memfasilitasi kegiatan anak

Berbagai cara dapat dilakukan untuk menjaga tetap menjaga perkembangan anak selama hospitalisasi. Anak dapat diberikan aktivitas atau berpartisipasi dalam aktivitas-aktivitas sesuai dengan perkembangannya.

2.4 Konsep Biblioterapi

2.4.1 Pengertian Biblioterapi

Biblioterapi merupakan terapi menggunakan bahan bacaan (seperti buku cerita atau dongeng) di mana bahan bacaan tersebut disesuaikan dengan masalah yang dihadapi oleh penderita serta disesuaikan dengan usia (Pusvita, 2017). Biblioterapi adalah teknik yang sangat baik untuk merangsang diskusi tentang ketakutan, rasa bersalah, dan rasa malu, salah satunya dengan membacakan tokoh dalam buku yang dapat memecahkan masalah dimana masalah tersebut mirip dengan masalah yang dihadapi anak, hal ini dapat membantu anak untuk mengekspresikan perasaannya tentang masalah yang anak hadapi kepada perawat (Dwiyanti et al., 2023).

Biblioterapi Adalah terapi non-invasif yang dapat membantu pasien mengurangi kecemasan mereka, serta terapi ini merupakan teknik komunikasi yang kreatif dengan anak.

2.4.2 Jenis-jenis Biblioterapi

Jenis-jenis Biblioterapi ada beberapa yang digunakan dalam berbagai pengaturan:

- 1) Biblioterapi kreatif: Melibatkan membaca dan mendiskusikan cerita, puisi, dan fiksi dalam sebuah kelompok.
- 2) Biblioterapi perkembangan: Digunakan oleh pendidik dan orang tua untuk mengatasi masalah masa kanak-kanak dan remaja seperti pubertas atau perundungan.
- 3) Biblioterapi preskriptif: Menggunakan buku-buku swadaya dalam pengaturan klinis atau rumah untuk mengubah pikiran, perasaan, dan tindakan.
- 4) Biblioterapi terapeutik: Dikombinasikan dengan terapi lain untuk mengatasi masalah psikologis.

2.4.3 Manfaat Biblioterapi

Biblioterapi memiliki banyak manfaat dalam membantu anak dalam mengatasi kesedihan dan kecemasan psikologis mereka. antara lain manfaat terpenting tersebut menurut (Razo, 2025) adalah:

1) Memberikan saluran emosional

Membaca dapat menjadi cara bagi individu untuk mengekspresikan dan memproses perasaan mereka dalam lingkungan yang aman dan bebas dari penilaian. Bacaan juga dapat memberikan pelepasan katarsis, membantu individu melepaskan emosi yang terpendam.

2) Menawarkan perspektif baru

Biblioterapi dapat menawarkan perspektif yang berbeda tentang duka dan trauma, membantu individu memperoleh pemahaman yang lebih dalam tentang pengalaman mereka. Melalui bacaan, individu dapat mengeksplorasi berbagai cara berpikir tentang situasi mereka dan memperoleh keterampilan mengatasi masalah yang baru.

3) Meningkatkan kesadaran diri

Membaca dapat membantu individu merenungkan pengalaman dan perasaan mereka. Proses ini membantu mereka memahami diri mereka sendiri dengan lebih baik dan reaksi emosional mereka terhadap situasi.

4) Meningkatkan keterampilan mengatasi masalah

Biblioterapi dapat membekali individu dengan alat dan strategi baru untuk mengatasi kecemasan dan trauma. Dengan membaca tentang pengalaman orang lain dalam menghadapi situasi serupa, individu dapat memperoleh wawasan baru tentang apa yang berhasil bagi mereka.

5) Membangun ketahanan

Biblioterapi dapat membantu anak membangun ketahanan dengan memberikan rasa harapan dan inspirasi. Membaca tentang

pengalaman orang lain dalam mengatasi kesulitan memberi individu motivasi untuk bertahan.

6) Meningkatkan harga diri

Biblioterapi dapat membantu mengembangkan harga diri dan kepercayaan diri anak. Dengan membaca tentang pengalaman orang lain dalam mengatasi tantangan serupa, individu merasa berdaya untuk mengendalikan hidup mereka.

Saat menggunakan penerapan biblioterapi, perawat dapat memilih referensi swadaya seperti buku latihan menenangkan untuk seseorang yang mengalami kecemasan. Atau, anak dapat memilih cerita dengan karakter fiksi yang sedang menghadapi kesedihan dan trauma akibat kehilangan orang yang dicintai untuk klien yang baru saja mengalami kematian dalam keluarga.

2.4.4 Tahapan Pelaksanaan Biblioterapi

Tahapan konseling secara umum merupakan rangkaian proses sistematis yang dirancang untuk membantu konseli memahami masalah yang dihadapi, mengelola emosi, serta menemukan solusi atau strategi penyesuaian diri yang lebih adaptif (Patriana, 2019). Proses ini tidak berlangsung secara instan, melainkan melalui langkah-langkah terstruktur yang dimulai dari membangun hubungan yang aman dan suportif antara konselor dan konseli, mengidentifikasi dan merumuskan masalah secara jelas, melakukan eksplorasi mendalam terhadap kondisi psikologis dan situasi yang melingkupinya, hingga menentukan intervensi atau strategi penyelesaian yang tepat.

Biblioterapi sebagai suatu pendekatan dalam layanan bimbingan dan konseling tidak hanya menekankan pada kegiatan membaca, tetapi mencakup serangkaian tahapan yang dirancang secara sistematis untuk mencapai perubahan kognitif dan emosional pada individu.

Proses ini bertujuan memfasilitasi klien agar mampu menemukan makna, mendapatkan wawasan baru, serta mengembangkan strategi penyesuaian diri melalui interaksi dengan bahan bacaan yang relevan. Shrodes (1950), sebagai pelopor teori biblioterapi, menjelaskan bahwa proses biblioterapi terdiri dari tiga tahap utama, yakni:

1) Identifikasi

Merupakan tahapan dimana klien mengenali kesamaan antara dirinya dan tokoh dalam cerita, anak merasa mirip dengan kondisi yang dialami oleh tokoh. Sehingga anak dapat berfikir situasi, masalah, atau perasaan tokoh sama dengan apa yang mereka alami.

2) Katarsis

Yaitu anak mengalami pelepasan emosi melalui keterlibatan dengan alur cerita. Anak ikut merasakan emosional (sedih, marah, senang) tokoh dalam cerita. Hal ini membantu anak dalam mengekspresikan emosional dan melepaskan emosi yang terpendam secara aman.

3) Insight

Yaitu tahapan dimana anak memperoleh pemahaman baru mengenai dirinya dan masalah yang dihadapi. Anak sadar bahwa masalah tokoh dalam cerita dapat diselesaikan, ini membantu anak untuk meniru cara tokoh dalam menghadapi masalah untuk diterapkan di kenyataan.

Pardeck (1995) memaparkan langkah-langkah biblioterapi dalam konseling sebagai berikut:

- (1) Pemilihan bahan bacaan sesuai kebutuhan psikologis klien,
- (2) Membaca teks baik secara mandiri maupun dipandu konselor,
- (3) Refleksi dan diskusi mengenai isi cerita,
- (4) Aplikasi ke pengalaman pribadi untuk mengembangkan strategi koping.

2.4.5 Prosedur Biblioterapi

A. Fase prainteraksi

1. Mengukur tingkat kecemasan anak
2. Menyiapkan buku untuk *bibliotherapy* dengan animasi yang menarik perhatian anak usia pra sekolah, menyediakan lingkungan yang kondusif, mengikutsertakan orang tua subjek saat dilakukan *bibliotherapy*, penandatanganan lembar persetujuan sebelum dilakukan *bibliotherapy*)

B. Fase orientasi

Yaitu memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan *bibliotherapy*, menjelaskan tentang kontrak yaitu waktu, tempat dan berapa kali dilakukan biblioterapi.

C. Fase kerja

Mengajukan pertanyaan kepada subjek untuk pemilihan halaman buku yang sesuai dengan apa yang diinginkan subjek, mengatur posisi subjek nyaman mungkin, melakukan *bibliotherapy* kepada subjek selama kurang lebih 20 menit

D. Fase terminasi

Anak diharapkan menceritakan kembali isi cerita yang diceritakan kembali, memberitahu pesan moral yang ada dalam buku cerita, menanyakan bagaimana perasaan subjek setelah dilakukan *bibliotherapy*, membuat kontrak waktu untuk *bibliotherapy* selanjutnya, berpamitan.

2.4.6 Peran Penting Perawat dalam Biblioterapi

Peran perawat sangat diperlukan dalam upaya pengalihan perhatian (distraksi) untuk mengurangi dan menghilangkan rasa takut pada orang-orang yang disekelilingnya selama di rumah sakit (Rudiyanto et.al., 2023). Kondisi khusus pada pasien anak yang berpeluang besar mengalami kecemasan saat hospitalisasi

membutuhkan peran terapeutik perawat untuk dapat memberikan efek tenang yang dapat dilakukan melalui biblioterapi.

Melalui aktivitas membaca dalam biblioterapi yang diberikan oleh perawat diharapkan dapat membantu anak dalam mengatasi permasalahan dengan meminta mereka membaca cerita tentang karakter yang telah berhasil diselesaikan, yang mirip dengan apa yang dialami anak sehingga dapat membantu membangun pikiran dan kemungkinan dapat menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan penyakit, perpisahan selama dirawat, kecacatan dan keterasingan (Widia et al., 2022).

2.5 Konsep Dasar Anak Usia Pra Sekolah

2.5.1 Pengertian anak usia pra sekolah

Usia anak pra sekolah berada pada rentang usia 3 hingga 6 tahun. Pada usia ini pertumbuhan fisik anak terjadi perlambatan namun terjadi peningkatan pada perkembangan psikososial serta kognitif. Di usia ini juga seorang anak mulai mengembangkan rasa ingin tahunya, dan telah mampu berkomunikasi dengan lebih baik (Mansur, 2019).

2.5.2 Teori Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Pra Sekolah

Tumbuh kembang adalah suatu proses berkelanjutan mulai dari konsepsi sampai dengan maturitas yang dipengaruhi faktor lingkungan dan faktor bawaan. Tumbuh kembang balita akan optimal jika lingkungan memberikan dukungan yang positif atau sebaliknya. Dalam proses perkembangan anak terdapat masa-masa kritis. Dimana pada masa tersebut di perlukan suatu stimulasi yang berfungsi agar potensi anak berkembang (Hari, 2019).

1. Pertumbuhan

Pertumbuhan ialah perubahan yang bersifat kuantitatif (yang dapat diukur) berupa perubahan ukuran pada tubuh dan beberapa bagian seperti peningkatan jumlah sel, jaringan, struktur, dan sistem. Sebagaimana dapat dicontohkan pertumbuhan fisik seseorang dengan bertambahnya tinggi badan, berat badan, kepadatan tulang, dan struktur gigi dan polanya dapat diprediksikan. Tahap pertumbuhan yang paling cepat terjadi pada usia prenatal, bayi dan usia (Mansur, 2019).

a. Fisik

Perkembangan fisik anak pada usia prasekolah akan tumbuh 6,5 cm hingga 7,8 cm per tahun. Tinggi rata rata pada 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 dan berat badan selama periode usia prasekolah sekitar 2,3 kg per tahun. Rata-rata berat badan anak usia 3 tahun ialah 14,5 kg dan akan bertambah menjadi 18,6 kg pada usia 5 tahun. Tulang akan tumbuh sekitar 5 hingga 7,5 cm per tahun (Mansur, 2019).

b. Sistem organ

Pematangan sistem organ anak usia prasekolah menurut (Mansur, 2019).

- a) Pernapasan
- b) Jantung
- c) Gigi
- d) Usus
- e) Uretra
- f) Kandung kemih
- g) Tulang dan otot

2. Perkembangan usia pra sekolah

1) Perkembangan psikoseksual (Sigmund Fred)

Perkembangan Psikoseksual pada usia prasekolah merupakan tahap falik merupakan tentang perkembangan kepuasan pada anak terletak pada rangsangan *autoerobic* yaitu dengan meraba-raba, merasakan kenikmatan dari beberapa daerah erogennya dan suka pada lawan jenis (Erawati, 2022).

2) Perkembangan psikososial (Erikson)

Pada tahap ini anak usia prasekolah memiliki rasa insiatf dan dan berlawanan dengan rasa bersalah (*inisiative vs Guilty*) perkembangan inisiatif diperoleh dengan cara mengkaji lingkungan melalui kemampuan indranya. Anak akan memulai rasa inisiatif dalam belajar mencari pengalaman baru secara aktif dalam melakukan aktivitasnya, ketika pada tahap ini anak dilarang atau dicegah oleh orang tua, maka akan tumbuh perasaan bersalah pada diri anak. Perasaan bersalah timbul karena anak merasa tidak mampu menunjukkan prestasi sehingga merasa tidak puas atas perkembangan yang telah di capai.

3) Perkembangan kognitif (Piaget)

Masa usia prasekolah adalah periode perkembangan kognitif pada tahap ini perkembangan anak masih bersifat egosentrik, anak mulai mengembangkan sebab akibat dan menginterpretasikan benda atau kejadian, menyiapkan diri untuk memasuki dunia sekolah. Anak sering menggunakan satu istilah untuk beberapa orang yang mempunyai ciri yang sama, misalnya nenek untuk perempuan tua.

4) Perkembangan moral (Kohlberg)

Pada perkembangan ini anak mulai mengenal baik dan buruk, benar atau salah, kedisiplinan dan memiliki sikap dasar moralitas terhadap teman sebayanya

5) Perkembangan motorik halus dan motorik kasar

Dalam Mansur (2019) Pada tahap ini anak usia prasekolah mengalami perkembangan motorik halus dan motorik kasar, seperti :

- a) Berdiri 1 kaki selama 6 detik
- b) Melompat – lompat satu kaki
- c) Menari
- d) Menggambar simbol tanda silang
- e) Menggambar lingkaran
- f) Menggambar orang dengan tiga bagian tubuh
- g) Menutup dan membuka kancing baju atau pakaian pada boneka
- h) Menyebut nama lengkap tanpa di bantu
- i) Senang menyebut kata-kata baru
- j) Senang bertanya tentang sesuatu
- k) Menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar
- l) Bicara mudah dipahami
- m) Bisa membandingkan atau membedakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya
- n) menyebut angka dan menghitung jari
- o) Menyebut nama – nama hari
- p) Berpakaian sendiri tanpa dibantu
- q) Menggosok gigi tanpa dibantu
- r) Bereaksi tenang dan tidak rewel ketika di panggil ibu.

6) Perkembangan bahasa

Pada tahap ini anak usia prasekolah mengerti kebanyakan kata-kata abstrak, memakai semua pembicaraan termaksud kata sifat, kata keterangan, kata penghubung dan kata depan, menggunakan bahasa sebagai alat pertukaran verbal, dapat memakai kalimat majemuk dan gabungan (Erawati, 2016).

7) Perkembangan spiritual

Pada anak usia prasekolah berhubungan erat dengan kondisi psikologis didominasi yaitu super ego. Anak usia prasekolah mulai memahami kebutuhan sosial, norma dan harapan serta berusaha menyesuaikan dengan norma keluarga. Kebutuhan spiritual ini harus di perhatikan karena anak sudah mulai berfikir konkret. Anak kadang sulit menerima penjelasan mengenai Tuhan yang nyata, bahkan anak merasa kesulitan membedakan Tuhan dan orang tuanya (Sulistiono, et al., 2019).

2.6 Konsep Asuhan Keperawatan

2.6.1 Pengkajian

Menurut Rica (2021), pengkajian kesehatan yang menyeluruh dan akurat merupakan dasar bagi asuhan keperawatan yang lengkap. Pengkajian kesehatan ini, seharusnya meliputi riwayat kesehatan menyeluruh dan pemeriksaan fisik

1) Identitas Pasien

Meliputi nama, umur (pada pasien DHF paling banyak terserang saat usia anak kurang dari 15 tahun, dan anak usia prasekolah (3-6 tahun) merupakan kelompok umur yang rentan mengalami kecemasan hospitalisasi), jenis kelamin, alamat, pendidikan, nama orang tua, pendidikan orang tua dan pekerjaan orangtua.

2) Keluhan utama

Meliputi keluhan yang dirasakan anak, catat sesuai dengan yang disampaikan anak atau orangtua. Alasan atau keluhan utama yang paling sering pada pasien DHF dengan kecemasan adalah tanda vital panas tinggi serta lemah dengan obyektif anak mengalami kondisi rewel dan gelisah.

3) Riwayat kesehatan anak

Meliputi awitan, durasi, pengobatan sebelumnya, segala hal yang mengurangi dan memperburuk masalah kesehatan. Umumnya keluhan didapatkan pada anak yaitu panas mendadak disertai dengan menggigil, namun pada saat demam biasanya kesadaran anak composmentis. Panas mulai turun terjadi antara hari ke 3 dan ke 7, akan tetapi pada hari keduanya kondisi anak masih tampak lemah. Keluhan lainnya biasanya adanya nyeri telan, mual, muntah, anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala, nyeri otot dan persendian, nyeri ulu hati dan terasa pegal saat adanya pergerakan pada bola mata. Pada grade II terdapat manifestasi perdarahan pada kulit dan gusi.

4) Riwayat kesehatan masa lalu

Meliputi riwayat prenatal, riwayat perinatal, riwayat kesakitan dimasa lalu, masalah tumbuh kembang, riwayat alergi makanan dan obat, status imunisasi. DHF pada anak biasanya mengalami serangan ulang akan tetapi dengan tipe virus yang lain.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Meliputi usia dan status kesehatan orangtua, saudara kandung, dan anggota keluarga lain.

6) Kebutuhan dasar

a) Makanan dan minuman, biasanya klien mengalami nafsu makan menurun sehingga asupan nutrisi berkurang. Status gizi pada setiap anak memang berbeda. DHF tidak hanya terjadi pada anak yang memiliki status gizi yang buruk saja, ada kemungkinan anak yang status gizinya baik dapat berisiko terkena DHF. Anak yang sedang mengalami DHF sering mengalami mual, muntah dan tidak nafsu makan. Apabila kondisi yang dialami berlanjut sedangkan anak tidak mendapatkan kecukupan nutrisi, anak akan mengalami penurunan status gizi dan mengalami penurunan pada berat badan.

b) Pola tidur, klien akan mengalami susah tidur merasa gelisah dan berkeringat

- c) Mandi, biasanya klien akan jarang untuk mandi
 - d) Eliminasi, klien biasanya akan susah untuk buang air besar dan juga bisa mengakibatkan terjadi konsistensi BAB menjadi cair hingga melena.
 - e) Pengkajian sistem tubuh
 - f) Pengkajian aktivitas dan istirahat, biasanya klien tampak lelah, lesu, fisik lemah, mengeluh sulit tidur
 - g) Nyeri dan kenyamanan, biasanya klien gelisah, mengeluhkan nyeri, tampak menangis/meringis, dan menarik diri
 - h) Psikososial, biasanya klien terlihat tampak tegang, gelisah, suara bergetar, menangis/merengek, dan sedih
- 7) Data keadaan fisik anak DHF dengan kecemasan yang sering didapatkan diantaranya adalah:
- a) Keadaan umum
Anak biasanya terlihat lemah dan kurang bergairah serta tidak selincah anak seusianya yang normal.
 - b) Kepala dan bentuk wajah anak yang belum/ mendapatkan pengobatan mempunyai bentuk khas, yaitu kepala membesar dan bentuk rnukanva adalah mongoloid, yaitu hidung pesek tanpa pangkal hidung, jarak kedua mata lebar, dan tulang dahi terlihat lebar.
 - c) Mata dan konjungtiva terlihat pucat kekuningan
 - d) Mulut dan bibir terlihat pucat kehitaman
 - e) Dada: terlihat bahwa dada sebelah kiri menonjol akibat adanya pembesaran jantung yang disebabkan oleh anemia kronik.
 - f) Perut: kelihatan membuncit dan pada perabaan terdapat pembesaran limpa dan hati (hepatosplemagali).
 - g) Pertumbuhan fisiknya terlalu kecil untuk umurnya dan berat badannya kurang dari normal. Ukuran fisik anak terlihat lebih kecil bila dibandingkan dengan anak seusianya.

- h) Pertumbuhan organ seks sekunder untuk anak pada usia pubertas
Ada keterlambatan kematangan seksual, misalnya, tidak adanya pertumbuhan rambut pada ketiak, pubis, atau kumis. Bahkan mungkin anak tidak dapat mencapai tahap adolesense karena adanya anemia kronik.
- i) Kulit: Warna kulit pucat kekuning- kuningan. Jika anak telah sering mendapat transfusi darah, maka warna kulit menjadi kelabu seperti besi akibat adanya penimbunan zat besi dalam jaringan kulit (hemosiderosis).

2.6.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan landasan pengambilan penilaian klinis yang memberdayakan perawat untuk mengidentifikasi respon pasien terhadap masalah kesehatan aktual atau potensial, untuk menjadi dasar intervensi keperawatan, dan meningkatkan hasil keberhasilan kondisi pasien. Berikut diagnosis keperawatan pada kecemasan anak hospitalisasi adalah:

1. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional hospitalisasi

Adapun data mayor dan minor pendukung penegakan diagnosis keperawatan ini sesuai dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018) adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Gejala dan tanda Mayor dan Minor Ansietas

SUBJEKTIF	OBJEKTIF
GEJALA TANDA MAYOR	
• Merasa bingung • Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi • Sulit berkonsentrasi	• Tampak gelisah • Tampak tegang • Sulit tidur
GEJALA TANDA MINOR	
• Mengeluh pusing • Anoreksia • Palpitasi • Merasa tidak berdaya	• Frekuensi napas meningkat • Frekuensi nadi meningkat • Tekanan darah meningkat • Diaphoresis

	• Tremor • Muka tampak pucat • Suara bergetar • Kontak mata buruk • Sering berkemih • Berorientasi pada masa lalu
--	--

SDKI,2018

2.6.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan

DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
Kode SDKI : D.0080 Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (hospitalisasi)	Kode SLKI : L. 09093 Tingkat Ansietas Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 Jam diharapkan kecemasan menurun dengan kriteria hasil : 1) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2) Perilaku gelisah menurun 3) Perilaku tegang menurun 4) Frekuensi pernafasan membaik 5) Frekuensi nadi	Intervensi Pendukung: Teknik Distraksi Kode SIKI: I. 08247 Observasi 1) Identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan Terapeutik 2) Gunakan teknik distraksi (Biblioterapi: cerita fabel) Edukasi 3) Jelaskan manfaat dari Biblioterapi bagi panca indera 4) Anjurkan menggunakan teknik sesuai dengan tingkat	Observasi: 1) Melibatkan anak usia pra sekolah untuk memilih teknik distraksi yang disukai mampu perawat mengembalikan <i>internal locus of control</i> pasien. Selain itu, memilih aktivitas yang diminati memastikan bahwa stimulasi sensorik tersebut cukup kuat untuk mengalihkan perhatian otak dari pikiran-pikiran cemas atau fobia yang mengganggu. Terapeutik 2) Ketika pasien melakukan aktivitas motorik, visual, atau auditori secara aktif (seperti bernyanyi atau bercerita, kapasitas pemrosesan informasi di korteks prefrontalis akan terisi penuh. Keterbatasan kapasitas kognitif ini membuat stimulasi kecemasan tidak mendapat ruang untuk diproses, sehingga menurunkan

	membaik Kontak mata membaik	energi, kemampuan, usia tingkat perkembangan 5) Anjurkan membuat daftar aktivitas yang menyenangkan	produksi hormon stres (kortisol dan adrenalin) dan mengalihkan tubuh ke mode sistem saraf parasimpatis (rileks). Edukasi 3) Berdasarkan <i>Cognitive Behavioral Theory</i> (CBT), ansietas diperberat oleh ketidaktahuan atau misinterpretasi terhadap respons tubuh. Edukasi mengenai bagaimana panca indra bekerja memblokir kecemasan memberikan pemahaman logis kepada pasien. Ketika pasien paham bahwa panca indra mereka bisa digunakan sebagai alat "penyaring" stres, motivasi dan rasa aman mereka akan meningkat, yang secara langsung mereduksi keparahan ansietas 4) Pasien dengan ansietas berat sering mengalami penurunan konsentrasi dan kelelahan mental (<i>mental fatigue</i>). Jika teknik distraksi yang diberikan terlalu rumit, tidak sesuai usia dan kemampuannya, pasien akan merasa frustrasi karena gagal melakukannya, yang justru berisiko memicu panic attack (serangan panik) baru. Menyesuaikan intervensi dengan usia dan kemampuan kognitif memastikan intervensi tersebut bersifat terapeutik, bukan malah menambah beban pikiran 5) Saat ansietas memuncak, kemampuan berpikir jernih dan
--	---	---	--

			memecahkan masalah (<i>problem-solving</i>) seseorang menurun drastis. Memiliki daftar tertulis aktivitas yang menyenangkan berfungsi sebagai koping mechanism siap pakai. Dari sudut pandang neurosains, sekadar membaca atau menyusun daftar hal menyenangkan dapat mengaktifkan <i>reward system</i> di otak, yang memicu pelepasan dopamin untuk melawan perasaan cemas dan takut. Berdasarkan teori <i>Motor Learning</i> dan <i>Neuroplasticity</i>, latihan yang dilakukan saat tingkat ansietas sedang rendah atau terkontrol akan membentuk memori prosedural di otak. Latihan berkala ini memperkuat jalur saraf adaptif, sehingga ketika pasien merasakan tanda-tanda awal kecemasan atau serangan panik di masa depan, mereka dapat langsung mengaktifkan teknik distraksi ini secara otomatis sebelum ansietasnya bereskalasi menjadi lebih meningkat drastis.
--	--	--	---

2.6.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahap di mana perawat menerapkan rencana perawatan keperawatan (intervensi keperawatan) untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Risnah, 2011). Implementasi melibatkan pelaksanaan rencana perawatan keperawatan yang disusun selama fase perencanaan. Ini terdiri dari melakukan aktivitas keperawatan yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama klien. Perawat dapat mendelegasikan beberapa intervensi keperawatan kepada orang lain yang ditugaskan untuk merawat klien misalnya, perawat praktisi berlisensi dan *caregiver*.

Menurut Asmadi (2008), beberapa keterampilan yang harus dimiliki perawat selama tahap implementasi meliputi:

2. Kemampuan berkomunikasi secara efektif
3. Kemampuan membangun hubungan saling percaya dan saling membantu
4. Kemampuan menerapkan teknik psikomotor
5. Kemampuan melakukan observasi sistematis
6. Kemampuan memberikan pendidikan kesehatan
7. Kemampuan melakukan advokasi dan
8. Kemampuan melakukan evaluasi.

2.6.5 Evaluasi Keperawatan (SOAP)

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dalam serangkaian proses keperawatan yang menentukan apakah tindakan keperawatan yang dilakukan telah mencapai tujuannya atau apakah diperlukan pendekatan yang berbeda. Menurut Roham dan Walid (2012), alat asesmen SOAP/SOAPIE/SOAPIER digunakan untuk memfasilitasi asesmen dan tindak lanjut kondisi pasien oleh perawat.

Data Subjektif: Perawat mencatat keluhan pasien yang berkelanjutan setelah intervensi keperawatan

Data Objektif: Ini adalah data berdasarkan pengukuran atau observasi langsung yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien dan perasaan mereka setelah intervensi keperawatan.

Analisis: Ini adalah interpretasi data subjektif dan objektif. Analisis tersebut mewakili masalah atau diagnosis keperawatan yang ada, atau dapat mencakup masalah/diagnosis baru yang dihasilkan dari perubahan status kesehatan pasien, seperti yang diidentifikasi dalam data subjektif dan objektif.

Perencanaan: Ini adalah rencana perawatan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan ke rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Prosedur yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan dan tidak memerlukan perawatan ulang dihentikan. Prosedur yang akan dilanjutkan adalah prosedur yang masih efektif dalam mengatasi masalah pasien dan membutuhkan waktu untuk mencapai keberhasilan. Prosedur yang dapat dimodifikasi adalah prosedur yang dianggap bermanfaat dalam menyelesaikan masalah pasien, tetapi perlu ditingkatkan kualitasnya atau diberikan alternatif yang diyakini dapat mempercepat proses penyembuhan (Polopadang & Hidayah, 2019).

2.7 Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 4 Penelitian Terdahulu

Author	Judul	Metode	Sampel dan tempat	Hasil
(Oktiawati et al., 2023)	Implementasi Biblioterapi Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi	Deskriptif analitis dengan pendekatan studi kasus	Sampel: anak dengan usia prasekolah yaitu 4-6 tahun. Tempat: uang Gardenia RS Mitra Siaga kota Tegal.	Biblioterapi bisa menjadi cara untuk mengurangi kecemasan pada anak usia prasekolah dengan membaca cerita fabel yang dilakukan bersama maka anak cenderung lebih terhibur dan tertarik dengan gambar yang ada didalam buku. Data diperoleh melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Data disajikan dalam bentuk teks naratif dan tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan instrumen FIS (Faces Image Scale). Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat kecemasan anak sebelum diterapkan biblioterapi

				dengan skala 4 (cemas sedang), setelah diberikan penerapan biblioterapi selama 20 menit tingkat kecemasan anak menjadi skala 1 (sangat tidak cemas)dengan rekomendasi Pasien anak dengan kecemasan sedang digunakan untuk melakukan penerapan biblioterapi 1 kali sehari selama 20 menit untuk mengurangi tingkat kecemasan akibat hospitalisasi.
(Peni et al., 2025)	Mengatasi Kecemasan Hospitalisasi pada Anak dengan Biblioterapi Cergam (Cerita bergambar) di Ruang Lily RSUD Anwar Medika	Deskriptif analitis dengan pendekatan studi kasus	Sampel: 13 Tempat: Ruang Lily RSUD Anwar Medika	Setelah dilakukan biblioterapi dengan cerita bergambar terjadi penurunan kecemasan pada anak yang sebelumnya sebagian besar kecemasan sangat berat/panik menjadi kecemasan sedang. Hasil observasi juga

				ditemukan yang sebelumnya tidak ada yang normal setelah dilakukan biblioterapi terdapat 4 anak yang normal.
(Shekarningrum, 2025)	Asuhan Keperawatan Anak pada An. A Dengan Bronkopneumonia melalui Pemberian Biblioterapi terhadap Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi di Rsud Dr. Rasidin Padang	Studi kasus	Sampel: An. A Tempat: di RSUD Dr. Rasidin Padang	Pemberian asuhan keperawatan secara langsung dari tanggal 19-21 Juni 2025 pada anak bronkopneumonia yang mengalami kecemasan dengan pemberian terapi biblioterapi sebagai upaya penurunan kecemasan akibat hospitalisasi. Evaluasi yang diperoleh setelah implementasi selama 3 hari yaitu terdapat penurunan skor <i>Spence Children Anxiety Scale</i> 33 (Sedang) menjadi skor 24 (ringan) setelah diberikan terapi biblioterapi
(Purnamasari et al., 2025)	Penerapan Biblioterapi Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami	Studi kasus	Sampel: 2 anak Tempat: Rumah Sakit Umum	Mengukur penurunan tingkat kecemasan anak prasekolah yaitu dengan lembar

Hospitalisasi di
Rumah Sakit
Umum Pekerja.

Pekerja

kuesioner SCAS
(*Spance
Children's
Anxiety Scale*)
dan Buku Cerita
Anak.
Biblioterapi
menurunkan
kecemasan
dilihat dari hasil
skor kecemasan
sebelum di
intervensi pada
responden I skor
60 dan responden
II skor 55 dengan
kecemasan
sedang dan
sesudah
dilakukan
intervensi
responden I skor
26 dan responden
II skor 22 dengan
kecemasan
ringan. Pada
penelitian ini
terbukti bahwa
dengan terapi
biblioterapi salah
satu tindakan
keperawatan
yang efektif
untuk
mengurangi
tingkat
kecemasan
responden
terutama anak
prasekolah umur
3-6 tahun.

