

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar Terapi Bermain

a. Definisi Terapi Bermain

Terapi bermain merupakan bentuk terapi psikologis yang memanfaatkan aktivitas bermain sebagai media utama. Dalam pelaksanaannya, ekspresi dan gerakan anak menjadi fokus untuk analisis terapeutik. Permainan yang digunakan bertujuan menimbulkan rasa senang, tidak memaksa, serta mendorong motivasi dan spontanitas anak, dengan aturan yang fleksibel dan tidak mengikat (Sukinah, 2007 dalam Saadah *et al.*, 2023).

Menurut Wong (2001) dalam Adriana (2017) Terapi bermain merupakan upaya mengubah tingkah laku anak yang bermasalah, dengan menempatkan anak dalam situasi bermain. Bermain merupakan cerminan kemampuan anak secara fisik, intelektual, emosional, dan sosial. Bermain merupakan media yang baik untuk sarana belajar karena dengan bermain anak-anak dapat berkomunikasi, belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, mengembangkan kemampuan yang dimiliki, serta dapat mengenal waktu, jarak, dan suara.

b. Tujuan Terapi Bermain

Tujuan utama dari terapi bermain adalah meningkatkan hubungan orangtua dan anak, serta meningkatkan kepercayaan diri anak. Terapi

bermain bertujuan untuk membangun hubungan keluarga dengan berfikir positif pada anak. Selain itu, terapi bermain dapat memberikan pengalaman pada anak – anak bahwa bermain merupakan sumber kesenangan (Saadah *et al.*, 2023).

c. Fungsi Terapi Bermain

Menurut Saadah *et al.*, (2023) terdapat beberapa fungsi dari terapi bermain diantaranya:

1) Fungsi biologis

Bermain dapat digunakan sebagai sarana untuk mempelajari keterampilan dasar, penyalur energi untuk mendapatkan relaksasi, serta dapat menjadi stimulus secara kinestetik.

2) Fungsi intrapersonal

Bermain memiliki tiga fungsi utama, yaitu sebagai sarana untuk memenuhi dorongan dalam diri anak, membantu anak mengembangkan kemampuan mengendalikan situasi tertentu, serta menjadi media bagi anak dalam menghadapi dan menyelesaikan konflik yang sedang dialaminya.

3) Fungsi interpersonal

Bermain menjadi sarana bagi anak untuk mempelajari berbagai keterampilan sosial. Melalui aktivitas bermain, anak mulai memahami bahwa dirinya merupakan bagian dari lingkungan sosial, sehingga anak dapat belajar mengenal, berinteraksi, dan menghargai orang lain sebagai bagian dari kehidupan bermasyarakat.

4) Fungsi sosiokultural

Interaksi sosial memiliki peran penting dalam perkembangan psikologis anak dan sangat diperlukan. Hal ini menunjukkan bahwa pembelajaran manusia sebagian besar merupakan bagian dari proses sosial, dan fungsi kognitif yang dibentuk berdasarkan interaksi dengan orang - orang di sekitar.

5) Fungsi psikososial

Melalui bermain anak dapat mengembangkan aspek fisik, motorik, sosial, emosi, kognitif, daya cipta (kreativitas), bahasa, serta perilaku. Selain itu, bermain juga dapat membantu meningkatkan ketajaman penginderaan, melepaskan ketegangan, dan terapi bagi fisik, mental maupun gangguan perkembangan lainnya.

d. Manfaat Terapi Bermain

Adriana (2011) dalam Neherta & Sari (2023) menyebutkan bahwa terapi bermain bermanfaat untuk menyalurkan energi berlebih sekaligus mengoptimalkan pertumbuhan seluruh bagian tubuh. Terapi bermain juga dapat meningkatkan kreativitas anak, dengan bermain anak bisa mengontrol emosi dan membentuk kepribadiannya. Bermain juga mengajarkan anak untuk memahami adanya kekalahan dan juga kemenangan yang dapat dijadikan sebagai pembelajaran untuk anak. Selain itu, bermain juga dapat memberikan pengaruh positif untuk kehidupan sosial anak. Anak dapat belajar untuk berinteraksi dengan sekitar dan mencoba memahami pemikiran lawan bicaranya.

2. Konsep Dasar Terapi Bermain *Puzzle*

a. Definisi *Puzzle*

Menurut Soetjiningsih (2012) dalam Anisha & Lestari (2022) , *puzzle* adalah salah satu jenis permainan yang edukatif dengan mengajarkan anak cara menyusun potongan-potongan menjadi satu kesatuan yang utuh.

b. Jenis *Puzzle*

Menurut Wijaya & Wulaningsih (2025) permainan *puzzle* terdapat beberapa macam, di antaranya:

1) *Puzzle* angka

Puzzle angka dapat membantu anak melatih koordinasi mata dan tangan, kemampuan kerja otak, dan kemampuan berpikir logis dengan menyusun angka sesuai urutannya.

2) *Puzzle* transportasi

Melalui *puzzle* transportasi, anak dapat lebih mudah mengenali berbagai jenis alat transportasi dan dapat membuat anak lebih kreatif, memiliki imajinasi lebih baik, serta dapat menjadi lebih pintar.

3) *Puzzle* logika

Puzzle logika merupakan jenis permainan yang menggunakan berbagai gambar dan dirancang untuk membantu anak-anak dalam mengasah kemampuan mereka untuk menyelesaikan masalah. Dalam bermain *puzzle* logika, langkah yang harus dilakukan adalah

mengatur potongan-potongan *puzzle* sehingga membentuk suatu gambar yang lengkap.

4) *Puzzle* geometri

Puzzle geometri merupakan permainan yang dapat membantu anak- anak meningkatkan kemampuan mereka dalam mengenali berbagai bentuk geometri seperti segitiga, lingkaran, dan juga persegi. *Puzzle* geometri membantu anak mencocokkan kepingan *puzzle* sesuai dengan bentuk papan *puzzle* mereka.

5) *Puzzle* rakitan

Puzzle rakitan merupakan sekumpulan potongan yang berbeda yang dapat disatukan untuk membuat berbagai bentuk. Jenis permainan rakitan yang paling sering dijumpai adalah balok kayu yang berwarna-warni dan sederhana. Permainan ini sangat cocok untuk anak- anak yang suka berkreasi dengan tangan, memecahkan tantangan, dan juga berimajinasi.

c. Manfaat Bermain *Puzzle*

Manfaat bermain *puzzle* antara lain :

- 1) Anak dapat mempelajari berbagai konsep seperti macam bentuk, warna, ukuran panjang dan pendek, serta memahami perbedaan arah kanan dan diri
- 2) Mendorong anak bebas berimajinasi sesuai dengan kemampuan mereka, sehingga dapat mengasah kreativitas

- 3) Bermain *puzzle* juga melatih kesabaran, karena anak perlu fokus dan tekun dalam menyusun kepingan hingga membentuk hasil yang diinginkan.
- 4) Secara psikologis, terapi bermain *puzzle* membantu anak dalam mengekspresikan emosi, mengalihkan perhatian dari rasa sakit atau ketakutan, serta meningkatkan kemampuan kognitif dan pemecahan masalah (Florenza & Irdawati, 2025)
- 5) Dalam permainan bersama teman sebaya, anak belajar bersosialisasi, berinteraksi dengan lingkungan sekitar, serta memahami cara berhubungan dengan orang lain (Hairuddin, 2014 dalam Wijaya & Wulaningsih, 2025)
- 6) Dalam bermain *puzzle* anak juga dapat mengembangkan koordinasi tangan dan mata dan dengan demikian keterampilan motorik halus anak dapat meningkat (Hartimang *et al.*, 2024)

3. Konsep Dasar Anak

a. Definisi Anak

Anak adalah individu yang belum mencapai usia dewasa dan masih berada dalam tahap tumbuh kembang, sehingga membutuhkan asuhan keperawatan yang komprehensif, berkesinambungan, serta disesuaikan dengan tahap perkembangannya (Kemenkes, 2022).

b. Klasifikasi Usia Anak

- 1) Bayi : 0-1 tahun
- 2) Balita/*Toddler* : 1-3 tahun

- 3) Prasekolah/*Preschool* : 3-6 tahun
- 4) Usia Sekolah : 6-12 tahun
- 5) Remaja : 12-18 tahun (Hermalinda, 2024).

c. Kebutuhan Dasar Anak

1) Kebutuhan Biologis

Kebutuhan biologis anak berkaitan dengan pemenuhan aspek fisik yang menunjang pertumbuhan dan kesehatan. Kebutuhan ini meliputi asupan nutrisi yang cukup dan seimbang untuk mendukung pertumbuhan tubuh, istirahat yang adekuat guna membantu pemulihan dan perkembangan otak, serta pemeliharaan kesehatan melalui pemantauan kesehatan, imunisasi, dan pencegahan penyakit.

2) Kebutuhan Psikologis

Kebutuhan psikologis anak berkaitan dengan perasaan aman dan nyaman yang diperoleh dari lingkungan yang mendukung serta bebas dari ancaman atau tekanan emosional, terutama saat anak mengalami sakit atau hospitalisasi. Selain itu, anak juga membutuhkan kasih sayang dan dukungan emosional dari keluarga, pengasuh, dan perawat agar tercipta stabilitas emosional dan anak mampu beradaptasi dengan kondisi yang dihadapinya.

3) Kebutuhan Sosial

Kebutuhan sosial anak mencakup kemampuan dan kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain serta lingkungan sekitarnya,

baik dengan keluarga, teman sebaya, maupun pengasuh. Melalui aktivitas bermain bersama, anak dapat belajar bekerja sama, berbagi, dan mengembangkan kemampuan komunikasi interpersonal yang penting bagi perkembangan sosialnya.

4) Kebutuhan Stimulasi dan Edukasi

Kebutuhan stimulasi dan edukasi merupakan perangsangan yang diberikan untuk mendukung perkembangan anak sesuai tahap usianya, meliputi stimulasi sensorik, motorik, bahasa, dan kognitif. Selain itu, edukasi kepada anak dan orang tua melalui pembelajaran berbasis permainan, pembiasaan tugas sederhana, serta kegiatan yang mendorong minat dan eksplorasi sangat penting untuk mengoptimalkan proses tumbuh kembang anak (Hermalinda, 2024).

4. Konsep Dasar Hospitalisasi

a. Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu kondisi masuknya individu ke rumah sakit sebagai pasien dengan berbagai alasan seperti pemeriksaan diagnostik, tindakan operasi, perawatan medis, pemberian obat maupun menstabilkan atau pemantauan kondisi kesehatan tubuh (Saputro & Fazrin 2017).

b. Dampak Hospitalisasi

Reaksi anak terhadap hospitalisasi dapat muncul sejak mereka belum masuk, selama mereka masuk, dan setelah mereka pulang dari rumah sakit. Selama anak dirawat dan setelah mereka pulang dari rumah sakit,

anak dapat mengalami perubahan perilaku sementara. Faktor-faktor berikut menyebabkan perubahan ini: berpisah dari orang-orang terdekat, berkurangnya peluang untuk membangun hubungan sosial, dan berada pada lingkungan baru yaitu rumah sakit. Anak-anak yang menjalani rawat inap umumnya mengeluhkan beberapa hal, antara lain tentang :

- 1) Kecemasan akibat berpisah dari keluarga dan teman- temannya
 - 2) Ketakutan terhadap orang dan lingkungan yang tidak dikenal
 - 3) Ketidakpastian mengenai aturan dan harapan rumah sakit
 - 4) Persepsi negatif sebelum dirawat inap
 - 5) Ketakutan terjadi mutilasi anggota tubuh ataupun kematian
 - 6) Ketakutan terhadap rasa sakit dan ketidaknyamanan
 - 7) Anggapan bahwa dirawat inap adalah suatu bentuk hukuman
- (Wijaya & Wulaningsih, 2025).

c. Manfaat Hospitalisasi

Menurut Saputro & Fazrin, (2017) Meskipun hospitalisasi menyebabkan stress pada anak, hospitalisasi juga dapat memberikan manfaat yang baik diantaranya :

- 1) Membantu mengembangkan hubungan orang tua dengan anak
- Kedekatan antara orang tua dengan anak akan terlihat ketika anak dirawat di rumah sakit. Keadaan yang dialami ketika anak harus menjalani hospitalisasi dapat menyadarkan orang tua dan memberikan kesempatan kepada orang tua untuk lebih memahami

kebutuhan emosional anak, sehingga orang tua dapat lebih memberikan dukungan yang lebih optimal kepada anak untuk menghadapi pengalaman di rumah sakit dan memberikan pendampingan kepada anak setelah dipulangkan.

2) Menyediakan kesempatan belajar

Pengalaman sakit dan harus menjalani rawat inap dapat memberikan kesempatan belajar yang baik bagi anak maupun orangtua mengenai tubuh mereka dan mengenal profesi kesehatan. Anak-anak yang lebih besar dapat belajar mengenai penyakit dan peran tenaga kesehatan sehingga dapat menjadi pandangan dalam membantu memilih pekerjaan di masa depan. Orangtua dapat belajar mengenai kebutuhan anak akan kemandirian, rasa normal dan keterbatasan. Bagi anak dan orangtua, keduanya dapat menemukan bentuk dukungan yang baru melalui staf rumah sakit.

3) Meningkatkan penguasaan diri

Pengalaman yang dialami saat menjalani hospitalisasi dapat menjadi kesempatan untuk meningkatkan penguasaan diri anak. Anak akan belajar memahami bahwa mereka tidak disakiti ataupun ditinggalkan tetapi mereka akan menyadari bahwa mereka dicintai, dirawat dan diobati dengan penuh rasa perhatian. Pada anak yang lebih tua, hospitalisasi dapat menumbuhkan suatu rasa kebanggaan bahwa mereka memiliki pengalaman hidup yang lebih bermakna.

4) Menyediakan lingkungan sosialisasi

Hospitalisasi dapat menjadi pengalaman yang baik kepada anak maupun orangtua untuk penerimaan sosial. Mereka akan merasa bahwa krisis yang dialami tidak hanya dirasakan oleh mereka sendiri, tetapi ada orang lain yang merasakan hal serupa. Anak dan orangtua akan menemukan kelompok sosial baru yang memiliki masalah yang sama, sehingga dapat memungkinkan mereka akan saling berinteraksi, bersosialisasi dan berdiskusi mengenai kekhawatiran yang dirasakan. Kondisi ini juga dapat mendorong orangtua untuk membantu dan mendukung proses kesembuhan anaknya.

d. Upaya Meminimalisir Dampak Hospitalisasi

Beberapa hal yang dapat dilakukan oleh petugas medis dalam memberikan meminimalisir dampak hospitalisasi pada anak, menurut Fadlian & Agustina (2012) dalam Wijaya & Wulaningsih (2025) adalah :

1) Persiapan hospitalisasi

Proses yang dapat dilakukan untuk mempersiapkan hospitalisasi anak meliputi memberikan informasi secara lisan maupun tulisan, melakukan tur di rumah sakit, serta dapat menggunakan boneka dan permainan dengan miniatur alat rumah sakit sebagai media yang akan dilihat anak saat perawatan. Selain itu, persiapan juga

dapat dilakukan dengan memanfaatkan buku, video, atau film yang menggambarkan suasana dan kegiatan di rumah sakit.

2) Mencegah dan mengurangi perpisahan

Kehadiran orang tua yang mendampingi anak dapat membantu mengurangi rasa cemas yang dirasakan anak. Diharapkan orang tua ikut serta dalam proses perawatan agar mereka bisa ambil bagian dari proses pengobatan yang dilakukan.

3) Mencegah kehilangan kontrol

Kehilangan kendali bisa terjadi akibat pemisahan, keterbatasan fisik, dan perubahan kebiasaan. Untuk mencegah hal tersebut, penting untuk tetap meningkatkan kebebasan bergerak, mempertahankan rutinitas anak, mendorong kemandirian, serta memperdalam pemahaman akan situasi yang sedang dialami.

4) Mencegah dan mengurangi ketakutan akan cedera tubuh dan nyeri

Anak-anak sering merasa takut akan kemungkinan terluka dan merasakan sakit saat menjalani prosedur medis. Penerapan teknik manipulasi dalam prosedur medis berdasarkan kelompok usia bisa membantu mengurangi rasa takut mereka terhadap cedera. Intervensi yang paling efektif adalah melaksanakan prosedur dengan cepat dan menjaga kontak antara orang tua dan anak selama dilakukan tindakan.

5) Penataan ruang rawat inap dan ruang bermain di rumah sakit

Anak yang mengalami rawat inap memungkinkan diobati di rumah sakit yang khusus untuk anak-anak atau di rumah sakit umum yang memiliki ruangan khusus untuk anak. Penting untuk mempertimbangkan kebutuhan serta perkembangan anak. Hal ini mencakup persiapan fasilitas di unit perawatan anak, seperti perabotan berwarna cerah yang sesuai dengan usia mereka, dekorasi yang menarik dan ramah bagi anak, serta adanya area bermain yang dilengkapi dengan berbagai jenis mainan.

5. Konsep Dasar Kecemasan

a. Definisi Cemas

Kecemasan merupakan suatu kondisi psikologis di mana anak merasa takut, gelisah, atau khawatir secara berlebihan terhadap situasi tertentu. Perasaan tersebut seringkali sulit dikendalikan, sehingga mempengaruhi aktivitas sehari-hari anak, seperti belajar, bermain, maupun berinteraksi dengan orang lain (Wijaya & Wulaningsih, 2025).

b. Tingkat Cemas

Menurut Saputro & Fazrin, (2017) tingkat kecemasan dibedakan menjadi tiga yaitu:

1) Kecemasan ringan

Pada tingkat kecemasan ringan, individu mengalami ketegangan yang bersifat sehari-hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi lebih waspada dan meningkatkan kemampuan persepsinya. Kondisi

ini membuat individu akan lebih tanggap dan bersikap positif terhadap peningkatan minat dan motivasi. Tanda-tanda kecemasan ringan dapat berupa gelisah, mudah marah dan munculnya perilaku mencari perhatian.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengabaikan rangsangan lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang bersifat selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Pada kecemasan sedang, seseorang akan tampak lebih serius dalam memperhatikan sesuatu. Tanda-tanda kecemasan sedang dapat berupa suara yang bergetar, perubahan dalam nada suara, peningkatan denyut jantung, gemetaran, dan juga meningkatnya ketegangan otot.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat dapat mengurangi kemampuan persepsi, seseorang cenderung hanya memusatkan pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku yang ditunjukkan untuk mengurangi kecemasan dan fokus pada kegiatan lain berkurang. Individu dalam kondisi ini memerlukan banyak pengarahan untuk dapat mengalihkan ke hal lain. Tanda-tanda kecemasan berat dapat berupa perasaan terancam, ketegangan otot yang berlebihan, perubahan pola pernapasan, perubahan gastrointestinal (mual, muntah, rasa terbakar pada ulu hati, sendawa,

anoreksia, dan diare), perubahan pada sistem kardiovaskuler serta ketidakmampuan untuk berkonsentrasi.

c. Tanda dan Gejala Cemas

1) Tanda dan gejala fisik

- a) Sakit kepala atau perut tanpa suatu alasan medis yang jelas
 - b) Napas terengah-engah serta detak jantung yang cepat
 - c) Berkeringat ataupun terasa pusing
 - d) Kesulitan tidur, seperti mengalami mimpi buruk atau insomnia
- (Wijaya & Wulaningsih 2025).

2) Tanda dan gejala perilaku

- a) Menghindari sesuatu tertentu, seperti enggan pergi berangkat sekolah atau berinteraksi dengan teman
- b) Menangis, rewel, atau marah tanpa alasan yang jelas
- c) Terlihat terlalu cemas atau tegang dalam situasi yang seharusnya biasa saja
- d) Memiliki kebiasaan seperti menggigit kuku, menggerakkan kaki terus-menerus, atau menghisap jari (Wijaya & Wulaningsih 2025).

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Wijaya dan Wulaningsih (2025) berikut beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan :

1) Usia dan tingkat perkembangan

Seiring dengan bertambahnya usia, seseorang memiliki lebih banyak pengalaman hidup. Pengalaman hidup yang dimiliki seseorang dapat membantu mengurangi kecemasan.

2) Jenis kelamin

Kecemasan lebih sering dialami oleh wanita, hal tersebut dikarenakan wanita mengalami tingkat ketegangan mental yang lebih tinggi daripada pria. Wanita digambarkan sebagai sosok yang lemah lembut, emosional dan keibuan.

3) Pendidikan

Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah daripada orang yang kurang berpendidikan karena kemampuan mereka menggunakan strategi penanggulangan lebih baik.

4) Sistem pendukung

Sistem pendukung dapat mempengaruhi mekanisme coping seseorang, sehingga mereka dapat mengekspresikan berbagai bentuk ketakutan yang dirasakan.

e. Alat Ukur Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat terlihat dari manifestasi yang ditimbulkan oleh seseorang. Menurut Saputro & Fazrin, (2017) alat ukur kecemasan terdapat beberapa versi, antara lain :

1) *Zung self rating anxiety scale*

Zung Self Rating Anxiety Scale dikembangkan oleh W.K Zung pada tahun 1971, adalah alat pengukuran tingkat kecemasan seseorang. Skala ini menilai kecemasan secara umum serta kemampuan coping dalam menagatasi stress. Skala ini terdiri dari 20 pertanyaan, dimana 15 pertanyaan menilai peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan menilai penurunan kecemasan.

2) *Hamilton anxiety scale*

Hamilton Anxiety Scale (HAS) disebut juga dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur berbagai tanda kecemasan baik kecemasan psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan yang dapat mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. HARS telah distandarkan untuk mengevaluasi tanda kecemasan pada individu yang sudah menjalani pengobatan terapi, setelah menerima obat antidepresan maupun setelah mendapatkan obat psikotropika (Fahmy, 2007 dalam Saputro & Fazrin, 2017).

3) *Preschool anxiety scale*

Preschool Anxiety Scale dikembangkan oleh Spence et al. Kuesioner ini mencakup versi laporan anak (*Spence Children's Anxiety Scale*) tahun 1994 dan laporan orang tua (*Spence Children's Anxiety Scale Parent Report*) pada tahun 2000. Masing-masing memiliki 45 dan 39

pertanyaan dengan menggunakan pernyataan tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu.

4) *Children manifest anxiety scale* (CMAS)

Pengukur kecemasan *Children Manifest Anxiety Scale* (CMAS) dikembangkan oleh Janet Taylor. CMAS terdiri dari 50 butir pernyataan, di mana responden menjawab suatu keadaan dengan "ya " atau "tidak" sesuai dengan keadaan dirinya, dengan memberi tanda (O) pada kolom jawaban "ya " atau tanda (X) pada kolom jawaban "tidak".

5) *Screen for child anxiety related disorders* (SCARED)

Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED) Adalah suatu alat untuk mengukur kecemasan pada anak yang terdiri dari 41 item, dalam instrumen ini responden (orang tua/pengasuh) diminta untuk menjelaskan bagaimana perasaan anak dalam 3 bulan terakhir. SCARED ditujukan pada anak dengan usia 8 tahun hingga 18 tahun.

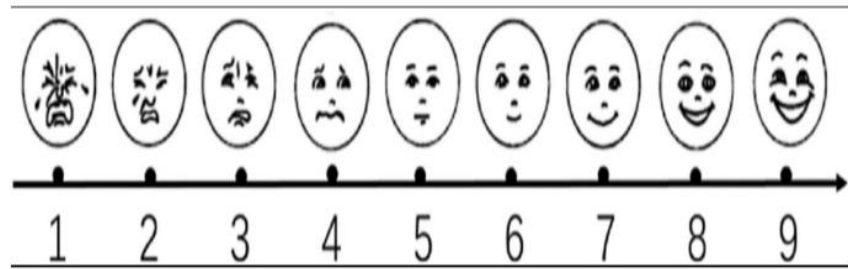
6) *The pediatric anxiety rating scale* (PARS)

The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS) Digunakan untuk menilai tingkat keparahan kecemasan pada anak-anak dan remaja, dimulai usia 6 sampai 17 tahun. PARS memiliki dua bagian: daftar periksa gejala dan tingkat keparahan. Daftar periksa gejala digunakan untuk mengidentifikasi gejala gejala pada minggu-minggu terakhir. Ke tujuh item tingkat keparahan digunakan untuk menilai tingkat keparahan gejala dan menghitung skor total PARS.

Gejala yang termasuk dalam penilaian umumnya ditemukan pada pasien dengan gangguan-gangguan seperti gangguan panik dan fobia spesifik.

7) *Facial affective scale* (FAS)

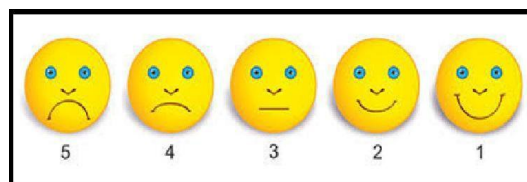
Facial Affective Scale (FAS) merupakan alat ukur yang dirancang untuk menilai status emosional anak melalui gambar wajah. Skala ini menampilkan berbagai ekspresi wajah yang mencerminkan tingkat respon emosional anak. FAS sangat efektif digunakan untuk anak-anak berusia 6 hingga 12 tahun, dengan skala tiga wajah untuk anak lebih kecil dan skala lima wajah untuk anak di atas usia 6 tahun. Instrumen ini dikembangkan oleh McGrath *et al.* pada tahun 1996 dan terdiri dari sembilan gambar wajah yang menunjukkan berbagai tingkat ketidaknyamanan. Walaupun umumnya digunakan untuk menilai intensitas nyeri, FAS juga dirancang untuk mengukur ketidaknyamanan afektif. Skala ini beranjak dari wajah tersenyum hingga wajah yang menunjukkan tingkat ketidaknyamanan yang tinggi, seperti mengerutkan dahi, menangis, dan mulut terbuka ke bawah. Penilaian mencakup berbagai elemen, seperti ekspresi alis, kelopak mata, air mata, dan senyuman (Quiles *et al.*, 2013 dalam Hermalinda, 2024).



Gambar 2. 1 *Facial Affective Scale* (Perrott, Goodenough, & Champion, 2004 dalam Hermalinda, 2024).

8) *Facial Image Scale* (FIS)

Facial Image Scale merupakan alat pengukuran kecemasan yang banyak digunakan pada anak. FIS terdiri dari lima gambar wajah yang menggambarkan rentang perasaan dari sangat tidak cemas hingga sangat cemas. Skor pada FIS terdiri dari 1 sampai 5, di mana skor 1 menunjukkan tidak cemas sama sekali, sedangkan skor 5 menunjukkan kecemasan yang sangat tinggi. Instrumen ini cocok untuk digunakan pada anak usia pra-sekolah hingga sekolah dasar (3–12 tahun) karena kemampuan mereka dalam mengenali ekspresi wajah dan memutuskan mana yang paling sesuai dengan emosi yang dirasakan (Boediarsih *et al.*, 2024).



Gambar 2. 2 *Facial Image Scale* (Boediarsih *et al.*, 2024).

- a) Gambar 1 menunjukkan keadaan sangat tidak cemas, yang dapat dilihat dari sudut bibir terangkat ke atas ke arah mata dan memiliki skor 1
- b) Gambar 2 menunjukkan keadaan tidak cemas, yang dapat dilihat dari sudut bibir sedikit terangkat ke atas ke arah mata dan memiliki skor 2
- c) Gambar 3 menunjukkan keadaan cemas ringan, yang dapat dilihat dari sudut bibir ditarik ke samping atau tidak bergerak dan memiliki skor 3
- d) Gambar 4 menunjukkan cemas sedang, yang dapat dilihat dari sudut bibir ditarik ke arah dagu dan memiliki skor 4
- e) Gambar 5 menunjukkan sangat cemas (cemas berat), dapat dilihat dari sudut bibir sangat ditekuk kebawah dagu hingga menangis dan memiliki skor 5.

6. Asuhan Keperawatan Anak

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan salah satu dari komponen dari proses keperawatan yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari klien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan (Muttaqin, 2023). Pengkajian meliputi riwayat kesehatan (keluhan

utama, riwayat kesehatan saat ini, riwayat kesehatan dahulu), pengkajian psikososiospritual, pengkajian fisik (Muttaqin, 2023).

b. Diagnosis

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatannya atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pada anak dengan gejala kecemasan diagnosis yang umumnya muncul adalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

c. Intervensi

Intervensi keperawatan merupakan serangkaian tindakan atau perlakuan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan evaluasi terhadap pasien, dengan tujuan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2017) terdapat dua intervensi utama pada diagnosis ansietas yang dijelaskan sebagai berikut :

1) Reduksi ansietas

a) Observasi

Identifikasi saat tingkat ansietas berubah, identifikasi kemampuan mengambil keputusan, dan monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)

.

b) Terapeutik

Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan, motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, dan diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang.

c) Edukasi

Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami, informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis, anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu, anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif sesuai kebutuhan, anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat, dan latih teknik relaksasi.

d) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian antiansietas, jika perlu.

2) Terapi relaksasi

a) Observasi

Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya, periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan, dan monitor respons terhadap terapi relaksasi.

b) Terapeutik

Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman, jika memungkinkan, berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi, gunakan pakaian longgar, gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama, dan gunakan relaksasi terapi sebagai strategi penunjang.

c) Edukasi

Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif), jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih, anjurkan mengambil posisi nyaman, anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, anjurkan sering mengulangi

atau melatih teknik yang dipilih, demonstrasikan dan latih teknik relaksasi.

d. Implementasi

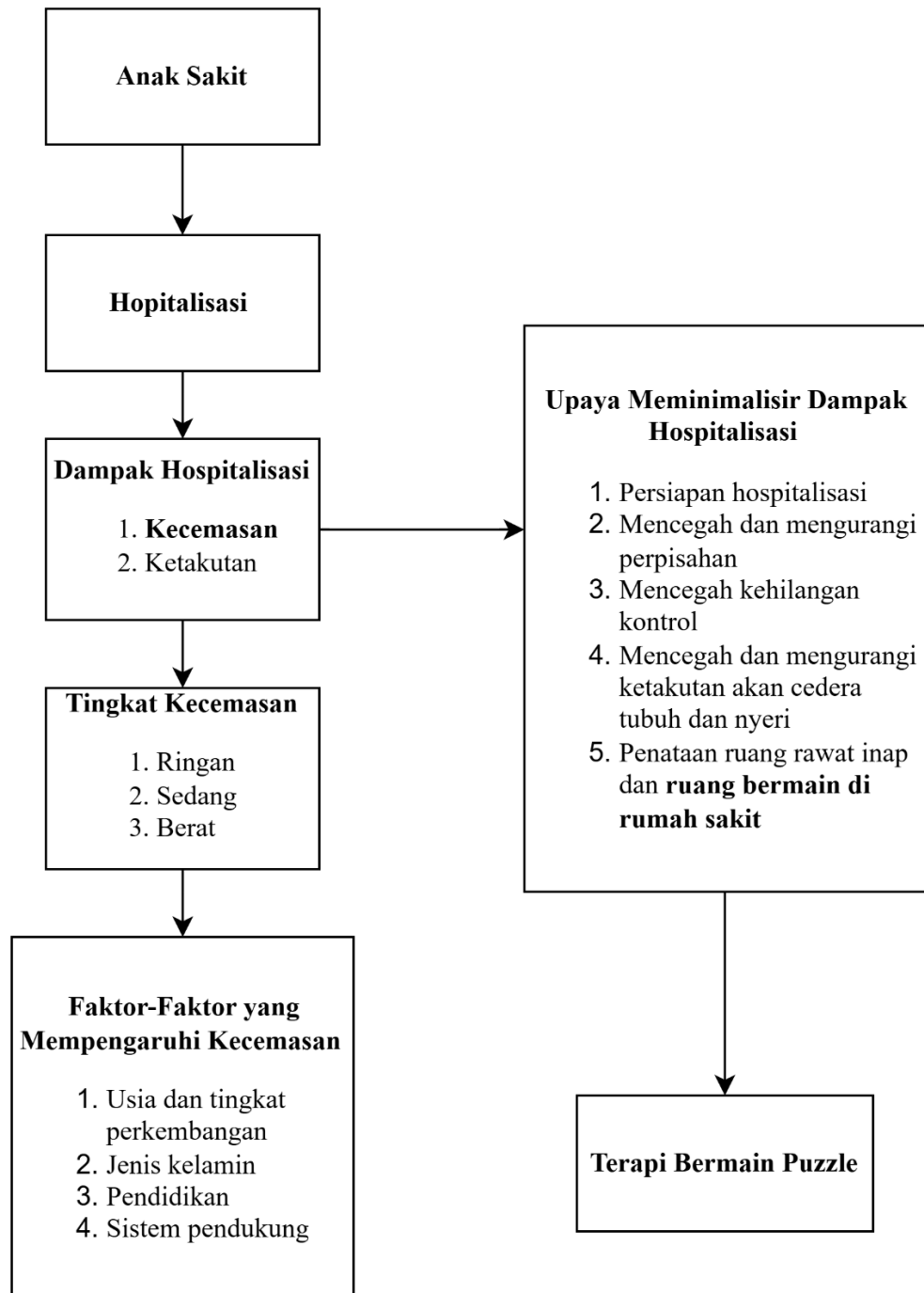
Implementasi merupakan tindakan yang dilakukan atau penatalaksanaan dari sebuah intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya berdasarkan diagnosa keperawatan. Implementasi dilaksanakan dengan tindakan secara mandiri, melakukan observasi, melakukan edukasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

e. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan proses akhir dari rangkaian keperawatan. Evaluasi keperawatan dari setiap diagnosis keperawatan terdiri dari data subjektif yang diperoleh dari respons verbal pasien setelah tindakan dilakukan, objektif dari hasil observasi dan pengamatan perawat terhadap pasien setelah tindakan dilakukan, assesment yang merupakan analisis yang membandingkan informasi subjektif dan objektif untuk menarik kesimpulan mengenai keberhasilan tindakan keperawatan, serta planning yang ditetapkan untuk mengatasi masalah keperawatan yang ada (Adinda, 2019).

B. Kerangka Teori

Berdasarkan materi pada telaah pustaka dapat ditarik kesimpulan dari teori yang telah dirujuk sebelumnya mengenai gambaran kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi. Studi kasus ini akan membahas penatalaksanaan non farmakologis untuk mengatasi kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi melalui terapi bermain *puzzle* .



Gambar 2. 3 Kerangka Teori Sumber: (Saputro & Fazrin, 2017), (Wijayanti et al., 2025),(Wijaya & Wulaningsih, 2025)

C. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana Penerapan Terapi Bermian *Puzzle* Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Anak Dengan Hospitalisasi.