

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP MASALAH DASAR**

##### **1. Definisi ansietas / kecemasan**

Kecemasan merupakan keadaan yang dapat mengakibatkan seseorang merasa tidak nyaman, gelisah, takut, khawatir, dan tidak tenang diikuti berbagai gejala fisik kecemasan juga yaitu perasaan subjektif seseorang tentang ketegangan, ketakutan, gugup, dan khawatir berhubungan dengan gairah dari sistem saraf (Amalia et al., 2025).

Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realistis (reality testing ability), masih baik, kepribadian masih tetap utuh tidak mengalami keretakan pribadi (splitting personality), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Nanang et al., 2022).

Kecemasan adalah suatu keadaan psikologis yang ditandai oleh perasaan takut atau khawatir yang berlangsung dalam kurun waktu yang cukup lama atau singkat dan merupakan respon atau reaksi yang normal yang sering terjadi pada remaja (Muslimahayati & Rahmy, 2021).

Dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah kondisi psikologis yang membuat seseorang merasa tidak nyaman, gelisah, takut, dan khawatir disertai gejala fisik yang berkaitan dengan sistem saraf.

## 2. PENYEBAB ANSIETAS

Menurut (PPNI, 2017) Kecemasan disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya :

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

## 3. Tanda dan gejala

- a. Gejala dan Tanda Mayor (Subjektif)

Merasa bingung, Merasa khawatir dengan akibat, Sulit berkonsentrasi.

- b. Gejala dan Tanda Mayor (Objektif)

Tampak gelisah, Tampak tegang, Sulit tidur

- c. Gejala dan Tanda Minor (Subjektif)

Mengeluh pusing, Anoreksia, Palpitasi, Merasa tidak berdaya.

- d. Gejala dan Tanda Minor (Objektif)

Frekuensi napas meningkat. Frekuensi nadi meningkat. Tekanan darah meningkat. Diaforesis. Tremor, Muka tampak pucat. Suara bergetar, Kontak mata buruk. Sering berkemih. Berorientasi pada masa lalu (TIM POKJA SDKI DPP PPNI 2017)

#### **4. Faktor-Faktor Gangguan Kecemasan**

Menurut Oktamarina, et.al (2022) faktor gangguan kecemasan dibagi menjadi 3 yaitu

##### **a. Faktor Predisposisi**

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan asal ansietas, yaitu sebagai berikut :

1. Teori Psikoanalitis. Dalam pandangan psikoanalitis, ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu Id dan Superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitive, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau aku berfungsi menegahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
2. Teori Interpersonal. Menurut pandangan interpersonal, ansietas timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah terutama rentan mengalami ansietas berat.

3. Teori perilaku. Menurut pandangan perilaku, ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain menganggap ansietas sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Ahli teori pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas pada kehidupan selanjutnya ahli teori konflik memandang ansietas sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Mereka meyakini adanya hubungan timbal balik antara konflik dan ansietas. Konflik menimbulkan ansietas dan ansietas menimbulkan perasaan tidak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.

b. Faktor Presipitasi

Stressor pencetus ansietas dapat berasal dari sumber internal atau eksternal. Stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua kategori :

1. Ancaman terhadap integrasi fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
2. Ancaman terhadap system diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi social yang terintegrasi pada individu.

c. Faktor Psikososial

Seperti harga diri rendah, berkurangnya toleransi terhadap stress, dan kecenderungan kearah lokus eksternal dari keyakinan control. Menurut brunner dan suddarth menyatakan bahwa strategi koping dapat bermanfaat untuk menghilangkan ketegangan, kecemasan berlebihan, yang mana meliputi imajinasi, distraksi dan pikiran optimis diri

#### 4.Tingkatan Kecemasan

Terdapat empat tingkat kecemasan menurut (Muyasaroh, 2020)

- 1) Kecemasan Ringan Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.
- 2) Kecemasan Sedang Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi, sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit,

rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

- 3) Kecemasan Berat Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang rinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.
- 4) Panik Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian

## 5. Alat Ukur

### a. *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale (m-YPAS)*

m-YPAS adalah alat ukur kecemasan yang digunakan pada anak yang akan menerima Tindakan medis maupun tindakan operatif yang digunakan pada anak usi 2-12 tahun dengan menggunakan penelitian berdasarkan pengamatan. Penilaian m-YPAS terdiri dari 5 aspek yaitu kegiatan, pernyataan, luapan, emosi, keadaan ingin tahu, dan interaksi anak terhadap keluarga. Instrument penelitian ini menggunakan lembar observasi *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale* (m-YPAS) yang diadopsi dari Kusuma & Nurhidayat (2021) yang berjudul “Penurunan Tingkat Kecemasan Dengan Biblioterapi Pada Anak Saat Pemasangan Infus.” Pada observasi ini terdapat 5 domain yaitu domain A= Kegiatan, domain B= pernyataan, Domain C = luapan emosi, Domain D= keadaan ingin tahu, domain E = Peranan orang tua. (Nastia, 2023).

Observasi kecemasan dapat menggunakan *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale* (m-YPAS) yang terdiri dari 22 kriteria pengkajian yang berada pada 5 domain yang menggambarkan kecemasan dalam rentang 0-100 (Kain et al., 1997; Lee et al., 2013). Cara penilaian dalam m-YPAS adalah dengan memilih 22 kategori untuk menilai 5 domain mulai dari skor 1-4 atau 1-6 yang semakin besar nilainya maka menunjukkan kecemasan yang semakin meningkat pada masing-masing domain, lalu dimasukkan kedalam rumus  $(A/4 + B/6 + C/4 + D/4 + E/4) \times 100/5$  untuk mendapatkan

skor total kecemasan yang berada pada skor maksimal 100. Skor total kecemasan 16-35= tidak cemas, 36 – 55 cemas ringan, 56 – 75 cemas sedang, 76-100 cemas berat. Semakin besar skor total yang didapatkan maka semakin meningkat kecemasan pada anak.

Instrument tingkat kecemasan dalam penelitian sebelumnya oleh Maristha Roswita telah melakukan uji validitas instrument *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale* (m-YPAS) dilakukan dengan content validity (validitas isi) dengan nilai CVI yang didapatkan yaitu 0,8. Setelah dilakukan uji validitas maka akan didapatkan hasil bahwa instrument penelitian yang digunakan telah valid dan dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya (Nastia, 2023)

## **B . KONSEP DASAR ANAK**

### **1. Pengertian Anak**

Anak merupakan keturunan atau generasi sebagai suatu hasil dari hubungan kelamin atau persetubuhan (*sexual intercoss*) antara seorang laki-laki dengan seorang perempuan baik dalam ikatan perkawinan maupun di luar perkawinan (Eleanora et al., 2021).

Menurut (Hakim, 2024) Anak adalah bagian yang tidak terpisahkan dari keberlangsungan hidup manusia dan keberlangsungan sebuah bangsa dan negara. Agar kelak mampu bertanggung jawab dalam keberlangsungan bangsa dan negara, setiap anak perlu mendapat kesempatan yang seluas-luasnya untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, baik fisik, mental, maupun sosial.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, definisi anak dihitung sejak seseorang berada di dalam kandungan hingga berusia 19 tahun. Menurut Pasal 1 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Republik Indonesia, yang dimaksud dengan anak adalah seseorang yang berusia di bawah 18 tahun, termasuk orang yang masih dalam kandungan (Utomo & Sari, 2024).

## **2. Pengertian Konsep Anak Pra Sekolah**

Masa prasekolah merupakan fase yang berarti dalam proses perkembangan serta pertumbuhan manusia. Fase ini memastikan sukses tidaknya tumbuh kembang anak di masa selanjutnya. Tidak semua anak dapat mengalami perkembangan yang baik dan banyak aspek yang menimbulkan anak mengalami permasalahan dalam perkembangannya (Noviandry et al., 2024).

Anak Usia pra sekolah merupakan masa dimana anak sangat membutuhkan perhatian dalam tahap perkembangan dan pertumbuhannya karena, pada masa ini potensi anak dapat berkembang secara maksimal apabila diperhatikan sejak dini (Daro et al., 2022).

Anak usia prasekolah yaitu anak yang berusia antara 3-6 tahun. Usia prasekolah disebut juga masa emas (golden age) karena pada usia ini perkembangan anak berkembang sangat cepat di setiap aspek perkembangannya (Khayati et al., 2020).

### 3. Konsep Utama Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah

- a) Anak usia prasekolah mengalami tingkat pertumbuhan yang lebih lambat dan memiliki penampilan yang lebih ramping dan kurus dibandingkan dengan anak usia balita.
- b) Tugas psikososial utama pada periode usia prasekolah adalah mengembangkan rasa inisiatif.
- c) Perkembangan kognitif berubah dari pendekatan egosentris kedalam pemahaman yang lebih empatik tentang apa terjadi di luar diri anak.
- d) Anak usia prasekolah memperoleh keterampilan motorik tambahan dan menampilkan penyempurnaan signifikan pada kemampuan motorik halus.
- e) Keterampilan kognitif dan bahasa yang berkembang pada periode usia prasekolah membantu mempersiapkan anak untuk sukses di sekolah.
- f) Disfluensi atau keragu-raguan dalam berbicara merupakan hal yang normal pada periode usia prasekolah dan yang dengan kondisi tersebut, anak usia prasekolah akan mendapatkan keterampilan bahasa dan kosa kata.
- g) Kosakata seorang anak usia prasekolah meningkat menjadi sekitar 2.100 kata, dan anak berbicara dalam kalimat penuh. pencegahan obesitas pada anak prasekolah.
- h) Perawatan gigi yang memadai adalah penting untuk kesehatan gigi sulung.

- i) Anak-anak prasekolah membutuhkan sekitar 11-13 jam tidur per hari dan mendapat manfaat dari rutinitas tidur terstruktur. Paling sering tanpa tidur siang di siang hari
- j) Karena imajinasi aktif anak prasekolah, mimpi buruk pada malam hari dapat terjadi selama periode ini.
- k) Struktur, penetapan batas yang tepat, dan konsistensi adalah kunci untuk disiplin yang efektif pada periode prasekolah.
- l) Istirahat merupakan cara mendisiplinkan yang efektif untuk anak usia prasekolah (Rohman, 2019).

## **C.KONSEP HOSPITALISASI**

### **1. Pengertian Hospitalisasi**

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang mengharuskan anak tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan yang sampai pemulangnya kembali kerumah (Supartini, 2004 ; Vianti, 2020).

Hospitalisasi pada pasien anak dapat menyebabkan kecemasan dan stres pada semua tingkat usia. Penyebab dari kecemasan dipengaruhi oleh faktor dari petugas (perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru, maupun keluarga yang menunggu selama perawatan (Nursalam, 2011). Anak takut terhadap pengobatan, asing dengan lingkungan baru, dan takut terhadap petugas kesehatan (Susilaningrum, et al. 2013 ; Vianti, 2020).

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak mengalami perubahan dari keadaan sehat dan rutinitas lingkungan serta mekanisme

koping yang terbatas dalam menghadapi stressor (R. S. Sari & Dyah, 2024).

## **2.Reaksi Anak Hospitalisasi**

Hospitalisasi dapat dianggap sebagai suatu pengalaman yang mengancam dan merupakan sebuah stressor, serta dapat menimbulkan krisis bagi anak dan keluarga. Hal ini mungkin terjadi karena anak tidak memahami mengapa di rawat, stress dengan adanya perubahan akan status kesehatan, lingkungan dan kebiasaan sehari-hari dan keterbatasan mekanisme koping. Anak akan rewel dan menangis adalah reaksi anak yang diungkapkan selama mengalami perawatan. Respon emosi anak : rewel, menangis ,menolak dan menyerang Kurangnya kendali akan mengakibatkan persepsi ancaman dan dapat mempengaruhi ketrampilan koping anak-anak. Kehilangan kendali pada anak sangat beragam dan tergantung usia serta tingkat perkembangannya

## **D. KONSEP TERAPI BERMAIN**

### **1) konsep Terapi Bermain**

#### **1. Pengertian Terapi Bermain**

Terapi bermain merupakan suatu aktivitas bermain yang dijadikan sarana untuk menstimulasi perkembangan anak, mendukung proses penyembuhan dan membantu anak lebih kooperatif dalam program pengobatan serta perawatan. Bermain dapat dilakukan oleh anak sehat maupun anak sakit walaupun anak sedang dalam keadaan sakit tetapi kebutuhan akan bermain tetap ada. Melalui kegiatan bermain, anak dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainan dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan (Abdillah et al., 2022).

Terapi bermain merupakan terapi yang diberikan dan digunakan anak untuk menghadapi kecemasan, ketakutan, mengenal lingkungan, belajar mengenai perawatan dan prosedur yang dilakukan (Tandilangan et al., 2023).

Terapi bermain merupakan terapi yang digunakan agar mengurangi kecemasan ketakutan dan anak dapat mengenal lingkungan, serta belajar mengenai perawatan serta prosedur yang dilakukan oleh staf rumah sakit (Kusumaningtyas et al., 2023).

## **2.Tujuan Terapi bermain**

Tujuan terapi bermain adalah mendukung perkembangan anak untuk mengekspresikan diri mereka, memahami bagaimana sesuatu dapat terjadi, mempelajari aturan sosial dan mengatasi masalah mereka serta memberikan kesempatan bagi anak-anak untuk mencoba hal baru. Terapi bermain juga dapat melanjutkan tumbuh kembang secara optimal, mengembangkan kreativitas anak sehingga dapat menghadapi stress dengan lebih efektif (Melynda et al., 2024).

## **3.Fungsi Bermain**

Fungsi Bermain Fungsi bermain pada anak yang dapat menstimulasi perkembangannya antara lain (Saputro & Faizrin, 2017).

- a. Perkembangan sensorik-motorik: komponen terbesar yang digunakan anak dalam bermain dan dapat meningkatkan fungsi otot.
- b. Perkembangan intelektual: anak dapat mengeksplorasi dan manipulasi terhadap segala sesuatu yang ada di sekitarnya dalam mengenal warna, bentuk, ukuran, tekstur, dan membedakan objek.

- c. Perkembangan sosial: kemampuan dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya.
- d. Perkembangan kreativitas: anak dapat berkreasi dalam menciptakan dan mewujudkan sesuatu dalam bentuk objek atau kegiatan yang dilakukannya.
- e. Perkembangan kesadaran diri: anak dapat belajar mengenal kemampuan dan membandingkan dirinya dengan orang lain dan menguji kemampuannya dengan mencoba peran-peran baru dan mengetahui dampak tingkah lakunya terhadap orang lain.
- f. Bermain sebagai terapi: ketika anak dirawat di rumah sakit, anak dapat melakukan permainan untuk melepas ketegangan dan stress yang dialaminya sehingga dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainan (distraksi).

## **2) Konsep Terapi Bermain Mewarnai**

### **1. Pengetian Mewarnai**

Kegiatan mewarnai merupakan kegiatan yang berfungsi untuk melatih motorik halus dalam setiap pergerakan jemari tangannya. Mewarnai pada anak usia dini adalah curahan dari apa yang ada dalam pikirannya, meskipun hasilnya terkadang tidak sesuai dengan apa yang kita harapkan (Saadah, Khairi, Anggraini, & Fajri, 2023 ; Sanjaya et al., 2025).

Terapi bermain mewarnai menjadi salah satu pilihan permainan yang efektif untuk dilakukan anak saat masa perawatan di rumah sakit karena tidak menguras banyak tenaga dan dapat dilakukan di tempat tidur (L. Amalia et al., 2024).

Mewarnai gambar merupakan salah satu aktivitas bermain yang terapeutik bagi anak usia prasekolah, karena memberikan kesempatan bagi mereka untuk

berekspresi secara bebas dan mengembangkan kreativitasnya. Melalui aktivitas ini, anak dapat mengetahui warna, bentuk, dan objek di sekitarnya, sehingga dapat membantu mengurangi rasa bosan dan jenuh. Berdasarkan penelitian sebelumnya, mewarnai gambar dapat dijadikan sebagai salah satu bentuk terapi bermain yang efektif untuk anak-anak (Pramadiana & Falasifah, 2023).

## **2. Tujuan Terapi Mewarnai**

Terapi bermain mewarnai yang bertujuan untuk mengalihkan perhatian dan membuat anak merasa nyaman saat berada di lingkungan rumah sakit. Dalam penelitian (Pramadiana & Falasifah, 2023) mengemukakan bahwa bermain dapat menjadi salah satu cara mengatasi kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit.

Tujuan terapi bermain pada anak rawat inap di rumah sakit adalah untuk mengurangi perasaan takut, cemas, sedih, tegang, dan nyeri. Anak-anak pada dasarnya belajar melalui bermain karena ini adalah cara mereka mencapai dan mengekspresikan diri, yang dikenal sebagai terapi bermain (Aderibigbe, 2018). Berbagai jenis terapi bermain dapat diterapkan untuk membantu meredakan kecemasan anak selama dirawat di rumah sakit, seperti terapi mewarnai (Ameliya et al., 2023).

## D.ASUHAN KEPERAWATAN

### 1. Pengkajian

#### a) identitas Pasien

Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, nama orang tua, pendidikan orang tua, dan pekerjaan orang tua.

#### b) Keluhan utama

Alasan atau keluhan yang menonjol pada pasien untuk datang kerumah sakit.

#### c) Diagnosa

| No | Masalah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Penyebab           | Diagnose |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------|
| 1  | <b>Data subjektif :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa bingung</li> <li>- Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi</li> <li>- Sulit berkonsentrasi</li> </ul> <b>Data Objektif :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sulit tidur</li> <li>- tampak tegang</li> <li>- tampak gelisah</li> <li>- sulit tidur</li> <li>- frekuensi nafas meningkat</li> <li>- frekuensi nadi meningkat</li> <li>- muka tampak pucat.</li> </ul> | Krisis situasional | Ansietas |

|   |                                                                                                                                                        |                              |                     |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------|
| 2 | DS :<br>Menanyakan masalah yang dihadapi<br>Do :<br>Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran<br><br>Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah | Kurangnya terpapar informasi | Deficit pengetahuan |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------|

#### d) Intervensi Keperawatan

Standar asuhan keperawatan memiliki tiga komponen utama, yaitu diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, dan luaran (outcome) keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2019)). Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018))

| NO | DIAGNOSA | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Ansietas | Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka tingkat ansietas ( <b>L.09093</b> ) menurun, dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kebingungan menurun</li> <li>2. Perilaku gelisah menurun</li> <li>3. Perilaku tegang menurun</li> <li>4. Konsentrasi membaik</li> </ol> | Reduksi Ansietas ( <b>I.09314</b> )<br><b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor)</li> <li>2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> <li>3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</li> </ol> <b>Terapeutik</b> |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</li> <li>3. Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>4. Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>6. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</li> <li>7. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> <li>8. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> </ol> |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu</li> <li>4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan</li> <li>5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>6. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</li> <li>7. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</li> <li>8. Latih Teknik relaksasi</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</li> </ol> |
| 2 | Defisit pengetahuan | <p>Kriteria hasil untuk mengukur penyelesaian dari diagnosis setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x 30 menit diharapkan tingkat pengetahuan pasien meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan</li> </ol> | <p><b>* Edukasi kesehatan</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p>                                                                                                                                                                                                                                          |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>tentang suatu topik meningkat</p> <p>3. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</p> <p>4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p> <p>5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> <p>6. Presepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p> | <p>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### e) Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan (Suwigno et al., 2022) Kriteria pengimplementasian tindakan meliputi; melibatkan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, berkerjasama dengan tim kesehatan lain, melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien, memberikan edukasi pada klien dan keluarga tentang konsep keterampilan asuhan diri (Nursalam, 2016) dalam (Bustan & Purnama, 2023).

**f) Evaluasi**

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang menjelaskan bahwa tujuan dari tindakan keperawatan telah tercapai atau memerlukan pendekatan lain (Suwignjo et al., 2022).

Dokumentasi evaluasi keperawatan merupakan catatan tentang indikasi kemajuan pasien terhadap tujuan yang akan dicapai (Bustan & Purnama, 2023).



### Kerangka Konsep

