

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Anak Pra Sekolah

1. Definisi

Anak usia prasekolah adalah individu yang berada dalam rentang usia 3-6 tahun dengan karakteristik perkembangan fisik, motorik, bahasa, dan sosial yang berbeda dengan usia lainnya (Sari et al, 2023). Pada periode ini, pertumbuhan fisik anak cenderung melambat, sementara perkembangan kognitif dan psikososialnya meningkat. Masa prasekolah sering disebut sebagai "*The Wonder Years*" karena pada usia ini, anak memiliki rasa ingin tahu yang tinggi. Selain itu, masa ini juga dikenal sebagai masa keemasan (*golden age*) karena pertumbuhan dan perkembangan anak berkembang sangat cepat di setiap aspek perkembangannya (Andriani et al, 2019).

2. Teori Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Pra Sekolah

a. Menurut tahap perkembangan Jean Piaget (Teori Perkembangan Kognitif)

Teori Piaget mengatakan bahwa anak penting untuk menunjukkan keaktifan dalam mengeksplorasi lingkungannya. Anak dapat belajar melalui interaksi dengan benda dan situasi disekitarnya. Dalam ranah sosial, anak harus mempunyai kesempatan untuk berinteraksi dengan teman sebayanya dan berpartisipasi dalam berbagai kegiatan. Teori Piaget juga menekankan pentingnya tahapan perkembangan yang berbeda, sehingga pendidik dan orang tua harus memahami tingkat perkembangan anak dan dapat memberikan tantangan yang sesuai (Habsy et al, 2024).

b. Menurut Erik Ericson (Teori Perkembangan Psikososial)

Pada usia prasekolah (3-6 tahun) anak telah memasuki tahap *initiate vs guilt*, pada masa ini anak-anak berada di masa energik untuk belajar dan merasa puas saat bermain. Perkembangan kesadaran atau super ego, belajar tentang baik-buruk, benar-salah yang merupakan awal dari

perkembangan moral. Kemampuan berbahasa meningkat, aktif di luar rumah. Lingkungan mulai menuntut, misalnya merapikan mainannya, membantu ibu, sehingga anak merasa diikuti sertakan. Bila aktivitasnya dicela atau dianggap tidak baik anak akan merasa bersalah (Rizky, 2022).

c. Menurut teori Vygotsky

Teori Vygotsky mengatakan betapa pentingnya peran interaksi sosial dalam pembelajaran anak. Konsep zona perkembangan proksimal menggambarkan jarak antara kemampuan anak saat ini dengan potensi yang dapat dikembangkan menggunakan bantuan orang dewasa atau teman sebaya. Oleh karena itu, pendidik dan keluarga dapat berperan sebagai mediator, membantu anak mengatasi kesulitan dan berkembang. Piaget dan Vygotsky memberikan gambaran komprehensif tentang bagaimana anak belajar dan berkembang di tengah masyarakat. Memahami perbedaan dan persamaan antara kedua teori ini dapat membantu guru dan orang tua menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan holistik anak (Habsy et al, 2024).

3. Tahap Perkembangan Anak Pra Sekolah

Berikut adalah tahap perkembangan anak usia prasekolah (3-6 tahun) (WHO, 2019) :

a. Tahap perkembangan fisik

- 1) Tahap Koordinasi Motorik (3-4 tahun): Anak mulai mengembangkan kemampuan motorik, seperti berlari, melompat, dan melempar.
- 2) Tahap Keseimbangan dan Kontrol (4-5 tahun): Anak mulai mengembangkan keseimbangan dan kontrol tubuh, seperti berdiri di atas satu kaki dan mengendarai sepeda.
- 3) Tahap Kemampuan Motorik Halus (5-6 tahun): Anak mulai mengembangkan kemampuan motorik halus, seperti menggunakan gunting, menggambar, dan menulis.

- b. Tahap perkembangan kognitif
 - 1) Tahap Pengenalan Objek (3-4 tahun): Anak mulai mengenali dan memahami objek-objek di sekitarnya.
 - 2) Tahap Pengenalan Konsep (4-5 tahun): Anak mulai memahami konsep-konsep seperti warna, bentuk, dan ukuran.
 - 3) Tahap Pengenalan Simbol (5-6 tahun): Anak mulai memahami simbol-simbol seperti huruf, angka, dan tanda-tanda lainnya.
- c. Tahap perkembangan bahasa
 - 1) Tahap Pengenalan Bahasa (3-4 tahun): Anak mulai memahami dan menggunakan bahasa untuk berkomunikasi.
 - 2) Tahap Pengembangan Bahasa (4-5 tahun): Anak mulai mengembangkan kemampuan bahasa, seperti menggunakan kalimat yang lebih kompleks.
 - 3) Tahap Penggunaan Bahasa yang Lebih Kompleks (5-6 tahun): Anak mulai menggunakan bahasa yang lebih kompleks, seperti menggunakan kata-kata yang lebih sulit dan membuat kalimat yang lebih panjang.
- d. Tahap Perkembangan Sosial-Emosional
 - 1) Tahap Pengenalan Emosi (3-4 tahun): Anak mulai memahami dan mengenali emosi-emosi seperti bahagia, sedih, dan marah.
 - 2) Tahap Pengembangan Empati (4-5 tahun): Anak mulai mengembangkan empati, seperti memahami perasaan orang lain.
 - 3) Tahap Pengembangan Kemampuan Sosial (5-6 tahun): Anak mulai mengembangkan kemampuan sosial, seperti berbagi, bekerja sama, dan membangun hubungan dengan orang lain.

B. Konsep Medis Hospitalisasi

1. Pengertian

Hospitalisasi adalah suatu kondisi dimana individu, khususnya anak, harus menjalani perawatan di rumah sakit dalam jangka waktu tertentu karena kondisi kesehatan yang memerlukan penanganan medis. Pada anak, hospitalisasi tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga dapat

mempengaruhi aspek psikologis, sosial, dan perkembangan. Anak yang dirawat di rumah sakit sering mengalami stres akibat lingkungan yang asing, prosedur medis, serta perpisahan dengan keluarga.

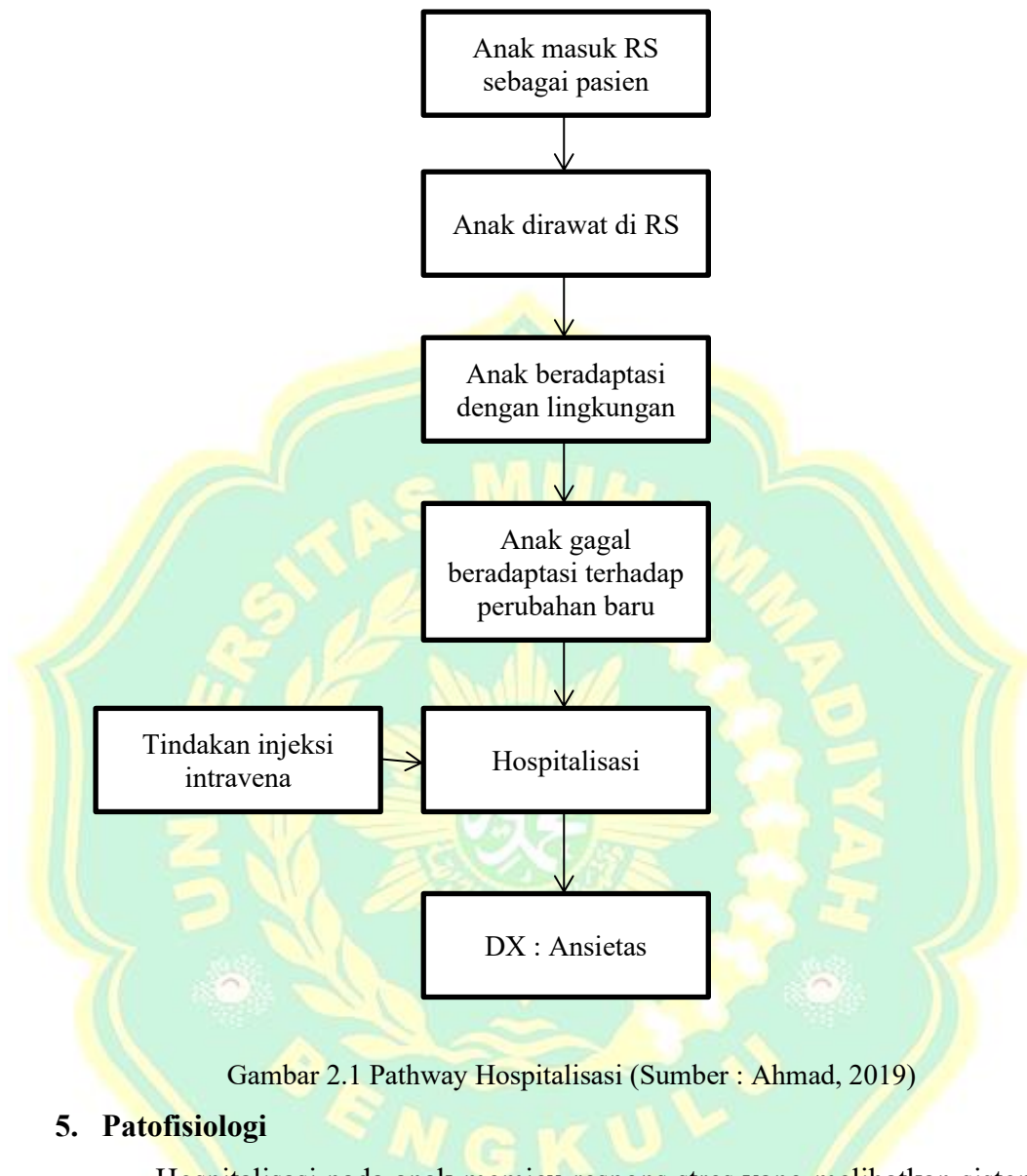
2. Etiologi

Penyebab hospitalisasi pada anak umumnya berkaitan dengan kondisi kesehatan yang memerlukan penanganan intensif di fasilitas kesehatan. Beberapa etiologi hospitalisasi meliputi penyakit infeksi, penyakit kronis, kondisi akut yang membutuhkan tindakan segera, serta kebutuhan akan prosedur diagnostik atau terapeutik seperti operasi dan injeksi intravena. Selain faktor penyakit, faktor lingkungan rumah sakit seperti suasana yang tidak familiar, alat medis, serta interaksi dengan tenaga kesehatan juga menjadi faktor penyebab timbulnya stres dan kecemasan selama hospitalisasi. Faktor lain seperti usia anak, pengalaman sebelumnya, dan dukungan keluarga turut mempengaruhi respons anak terhadap hospitalisasi (Maharani et al., 2024).

3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis hospitalisasi pada anak dapat terlihat dari respon fisik dan psikologis. Secara fisik, anak dapat mengalami gangguan tidur, penurunan nafsu makan, serta perubahan aktivitas. Secara psikologis, anak menunjukkan tanda-tanda kecemasan seperti menangis, takut, gelisah, rewel, dan menolak tindakan medis. Pada anak pra sekolah, manifestasi yang sering muncul adalah ketakutan terhadap perpisahan, ketakutan terhadap cedera tubuh, serta imajinasi berlebihan terhadap prosedur medis. Anak juga dapat menunjukkan perilaku regresi seperti mengompol atau menjadi lebih bergantung pada orang tua. Manifestasi ini menunjukkan bahwa hospitalisasi memberikan dampak yang cukup signifikan pada kondisi emosional anak (Nugraheni et al., 2025).

4. Pathway



Gambar 2.1 Pathway Hospitalisasi (Sumber : Ahmad, 2019)

5. Patofisiologi

Hospitalisasi pada anak memicu respons stres yang melibatkan sistem saraf dan hormonal. Ketika anak menghadapi situasi yang dianggap mengancam, seperti tindakan medis atau lingkungan yang asing, tubuh akan mengaktifkan sistem saraf simpatik dan melepaskan hormon stres seperti adrenalin dan kortisol. Aktivasi ini menyebabkan peningkatan denyut jantung, frekuensi pernapasan, dan ketegangan otot. Secara psikologis, anak mengalami persepsi ancaman yang belum dapat dipahami secara rasional karena keterbatasan perkembangan kognitif. Hal ini menyebabkan anak merespons dengan kecemasan dan ketakutan. Jika kondisi ini berlangsung

lama tanpa penanganan yang tepat, dapat berdampak pada perkembangan emosional dan perilaku anak (Deswita, 2024).

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hospitalisasi pada anak bertujuan untuk meminimalkan dampak negatif baik secara fisik maupun psikologis. Pendekatan yang dilakukan meliputi pemberian asuhan yang ramah anak (*atraumatic care*), melibatkan keluarga dalam perawatan, serta menciptakan lingkungan yang nyaman dan aman. Selain itu, intervensi nonfarmakologis seperti teknik distraksi, bermain, dan terapi bermain sangat dianjurkan untuk mengurangi kecemasan anak. Komunikasi yang efektif dengan bahasa yang sesuai usia juga penting untuk membantu anak memahami prosedur yang akan dilakukan. Dalam konteks ini, teknik distraksi menonton kartun merupakan salah satu bentuk intervensi yang efektif untuk mengalihkan perhatian anak sehingga dapat mengurangi kecemasan selama tindakan medis seperti injeksi intravena (Lestari et al., 2025).

C. Konsep Dasar Kecemasan

1. Pengertian

Kecemasan atau ansietas merupakan suatu respons emosional yang timbul akibat perasaan tidak nyaman, khawatir, atau takut terhadap suatu ancaman yang belum jelas sumbernya. Ansietas bersifat subjektif dan sering kali tidak disertai dengan stimulus yang spesifik, sehingga individu sulit mengidentifikasi penyebab pasti dari perasaan tersebut. Dalam konteks keperawatan, kecemasan dipandang sebagai respons normal yang dapat dialami oleh setiap individu, termasuk anak-anak, terutama saat menghadapi situasi baru atau tindakan medis (Syarifah & Juwita, 2023).

Ansietas pada anak merupakan reaksi yang umum terjadi, terutama pada anak usia pra sekolah yang masih berada dalam tahap perkembangan kognitif dan emosional. Pada usia ini, anak belum mampu memahami secara utuh prosedur medis yang akan dilakukan, sehingga cenderung menafsirkan

tindakan tersebut sebagai sesuatu yang mengancam. Hal ini menyebabkan anak menunjukkan berbagai respons seperti takut, menangis, gelisah, dan menolak tindakan. Ansietas yang tidak ditangani dengan baik dapat berdampak pada perilaku anak serta menghambat pelaksanaan tindakan keperawatan (Deswita, 2024).

2. Data Mayor dan Minor

Gejala dan Tanda Mayor menurut PPNI, (2018) sebagai berikut :

Subjektif.

- a. Merasa bingung.
- b. Merasa khawatir dengan akibat.
- c. Sulit berkonsentrasi.

Objektif.

- a. Tampak gelisah.
- b. Tampak tegang.
- c. Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor menurut PPNI, (2018) sebagai berikut :

Subjektif.

- a. Mengeluh pusing.
- b. Anoreksia.
- c. Palpitasi.
- d. Merasa tidak berdaya.

Objektif.

- a. Frekuensi napas meningkat.
- b. Frekuensi nadi meningkat.
- c. Tekanan darah meningkat.
- d. Diaforesis.
- e. Tremors.
- f. Muka tampak pucat.
- g. Suara bergetar.
- h. Kontak mata buruk.
- i. Sering berkemih.
- j. Berorientasi pada masa lalu.

3. Faktor Penyebab

Faktor penyebab ansietas sebagai berikut (PPNI, 2018) :

- 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.

4. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan menurut (Amalia et al., 2025) sebagai berikut :

a. 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.

b. 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.

c. 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.

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan ansietas bertujuan untuk mengurangi tingkat kecemasan serta membantu individu, khususnya anak, agar mampu beradaptasi dengan situasi yang dihadapi. Penanganan ansietas dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis.

a. Penatalaksanaan Farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis dilakukan dengan pemberian obat-obatan untuk membantu menurunkan gejala kecemasan, terutama jika kecemasan berada pada tingkat sedang hingga berat atau tidak dapat diatasi dengan metode lain. Obat yang digunakan umumnya bekerja pada sistem saraf pusat untuk memberikan efek tenang. Beberapa jenis obat yang dapat digunakan antara lain (Ramaiah, 2025):

- 1) Anxiolytic (anti kecemasan) seperti benzodiazepin yang berfungsi menenangkan dan mengurangi ketegangan
- 2) Sedatif untuk membantu menenangkan pasien sebelum tindakan medis

3) Antidepresan (pada kondisi tertentu) untuk mengatasi gangguan kecemasan jangka panjang

Pada anak, penggunaan terapi farmakologis harus sangat hati-hati, mempertimbangkan dosis, efek samping, serta indikasi yang tepat. Pemberian obat harus berdasarkan resep dan pengawasan dokter. Dalam konteks tindakan sederhana seperti injeksi intravena, terapi farmakologis biasanya bukan pilihan utama dan lebih diutamakan pendekatan nonfarmakologis.

b. Penatalaksanaan Nonfarmakologis

Penatalaksanaan nonfarmakologis merupakan pendekatan utama dalam mengatasi ansietas, terutama pada anak, karena lebih aman, mudah dilakukan, dan minim efek samping. Pendekatan ini bertujuan untuk membantu anak mengatasi kecemasan melalui teknik psikologis dan lingkungan yang mendukung. Beberapa metode nonfarmakologis yang dapat dilakukan antara lain:

1) Tekni distraksi

Teknik distraksi merupakan salah satu metode nonfarmakologis yang digunakan untuk mengalihkan perhatian individu dari rasa nyeri, takut, atau kecemasan ke stimulus lain yang lebih menyenangkan. Distraksi bekerja dengan cara memfokuskan perhatian pasien pada hal lain sehingga persepsi terhadap stimulus yang tidak menyenangkan menjadi berkurang. Pada anak, teknik distraksi sangat efektif karena anak memiliki kemampuan perhatian yang mudah dialihkan, terutama pada hal-hal yang menarik seperti gambar bergerak atau suara. Teknik distraksi, seperti menonton kartun, bermain, atau mendengarkan musik untuk mengalihkan perhatian anak dari rasa takut dan nyeri (Hidayati et al., 2024).

Tujuan utama teknik distraksi menonton kartun adalah untuk menurunkan tingkat kecemasan dan ketakutan anak selama tindakan medis. Selain itu, teknik ini bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan anak, membantu anak menjadi lebih kooperatif, serta mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan prosedur.

Teknik ini juga dapat mengurangi persepsi nyeri yang dirasakan anak sehingga pengalaman selama perawatan menjadi lebih positif (Santy & Arief, 2023).

Teknik distraksi menonton kartun memiliki beberapa manfaat, antara lain membantu mengurangi kecemasan dan ketakutan pada anak, meningkatkan kerja sama anak selama tindakan medis, serta mengalihkan fokus anak dari rasa nyeri. Selain itu, teknik ini mudah dilakukan, tidak memerlukan biaya besar, dan dapat dilakukan dengan menggunakan perangkat sederhana seperti handphone atau tablet. Intervensi ini juga aman karena tidak menimbulkan efek samping seperti pada terapi farmakologis (Deswita, 2024).

Teknik distraksi bekerja berdasarkan prinsip bahwa perhatian manusia bersifat terbatas. Ketika perhatian difokuskan pada stimulus yang menarik seperti tontonan kartun, maka perhatian terhadap stimulus lain seperti rasa nyeri atau kecemasan akan berkurang. Secara neurologis, distraksi dapat menghambat transmisi impuls nyeri ke otak melalui mekanisme modulasi persepsi. Pada anak, stimulasi visual dan audio dari kartun mampu merangsang sistem saraf sehingga anak lebih fokus pada tontonan dibandingkan dengan tindakan medis yang dilakukan (Husniawati et al., 2024).

Pelaksanaan teknik distraksi menonton kartun dimulai dengan menyiapkan media berupa video kartun yang sesuai dengan usia dan kesukaan anak. Sebelum tindakan dilakukan, anak diberikan kesempatan untuk mulai menonton kartun agar perhatian mulai teralihkan. Selama tindakan injeksi intravena berlangsung, tontonan tetap diputar dan anak diarahkan untuk fokus pada layar. Perawat dan orang tua dapat membantu dengan memberikan dukungan serta mengingatkan anak untuk tetap menonton. Setelah tindakan selesai, tontonan dapat dihentikan dan dilakukan evaluasi terhadap respons anak (Asikin et al., 2024).

- 2) Terapi bermain (*play therapy*) untuk membantu anak mengekspresikan emosi dan mengurangi stres
- 3) Komunikasi terapeutik, yaitu memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan sesuai usia anak
- 4) Pendampingan orang tua, untuk memberikan rasa aman dan nyaman pada anak
- 5) Relaksasi, seperti napas dalam (pada anak yang lebih besar)
- 6) Modifikasi lingkungan, menciptakan suasana yang ramah anak dan tidak menakutkan (Ritonga et al., 2024).

D. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

1. Fokus Pengkajian

Pengkajian pada anak pra sekolah dengan kecemasan yang akan dilakukan tindakan injeksi intravena meliputi (PPNI, 2018):

a. Identitas Pasien

Nama, umur (3–6 tahun), jenis kelamin, diagnosis medis, dan data penunjang lainnya.

b. Keluhan Utama

Anak tampak takut, menangis, gelisah, dan menolak saat akan dilakukan tindakan injeksi intravena.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Penyakit Sekarang

Anak dirawat dengan diagnosis medis tertentu dan direncanakan tindakan injeksi intravena. Saat akan dilakukan tindakan, anak menunjukkan tanda kecemasan seperti menangis, berteriak, dan menolak.

2) Riwayat Penyakit Dahulu

Apakah anak pernah dirawat sebelumnya, terutama pengalaman terkait tindakan injeksi atau infus. Pengalaman buruk sebelumnya dapat meningkatkan kecemasan.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak ada riwayat penyakit menular atau penyakit kronis dalam keluarga / (sesuaikan dengan kasus).

d. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Orang tua membawa anak ke fasilitas kesehatan saat sakit. Anak belum memahami pentingnya tindakan medis.

2) Pola Nutrisi dan Metabolik

Asupan makan dan minum anak (baik/menurun). Saat cemas biasanya nafsu makan menurun.

3) Pola Eliminasi

BAK dan BAB dalam batas normal / (sesuaikan kasus).

4) Pola Aktivitas dan Latihan

Aktivitas anak sesuai usia, namun saat dirawat anak tampak lemah atau terbatas.

5) Pola Istirahat dan Tidur

Tidur terganggu akibat lingkungan rumah sakit dan kecemasan.

6) Pola Kognitif dan Persepsi

Anak mampu mengenali orang tua, namun belum mampu memahami prosedur medis secara baik.

7) Pola Persepsi Diri

Anak merasa takut terhadap tindakan medis, terutama yang melibatkan jarum.

8) Pola Peran dan Hubungan

Anak sangat bergantung pada orang tua dan membutuhkan kehadiran orang tua untuk rasa aman.

9) Pola Koping dan Toleransi Stres

Anak menunjukkan koping maladaptif seperti menangis, berteriak, dan menolak tindakan.

10) Pola Nilai dan Kepercayaan

Belum dapat dikaji secara mendalam karena usia anak.

e. Pengkajian Psikologis (Kecemasan)

Anak menunjukkan tanda-tanda kecemasan seperti wajah tegang, menangis, gelisah, dan berusaha menghindar saat akan dilakukan injeksi intravena. Tingkat kecemasan dapat dikategorikan (ringan/sedang/berat) berdasarkan skala FIS. Anak juga tampak sulit ditenangkan tanpa adanya intervensi khusus.

f. Pengkajian Fisik

- 1) Keadaan Umum : Tampak gelisah / lemah
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Tanda-tanda Vital: nadi, respirasi, suhu tubuh
- 4) Pemeriksaan *Head to Toe* (singkat)
 - a) Kepala : tidak ada kelainan
 - b) Mata : ekspresi tegang
 - c) Mulut : kering / normal
 - d) Ekstremitas : menarik tangan saat akan disuntik
 - e) Kulit : berkeriat dingin (bila cemas berat)

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan berdasarkan SDKI, antara lain (PPNI, 2018):

- a. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan prosedur invasif (injeksi intravena) ditandai dengan anak tampak takut, menangis, gelisah, dan menolak tindakan.

3. Intervensi

Tabel 3.1 Intervensi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Ansietas (D.0080) berhubungan dengan prosedur invasif (injeksi intravena) ditandai dengan anak tampak takut, menangis, gelisah, dan menolak tindakan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Perilaku gelisah menurun	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

	3. Perilaku tegang menurun 4. Konsentrasi membaik	Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 6. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 7. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 8. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu 4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan 5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 6. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan (teknik distraksi menonton kartun) 7. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 8. Latih Teknik relaksasi
--	--	---

		Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu EBN : 1. Jesika et al., (2025). Pemberian Terapi Audio Visual (Video Kartun) untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah saat Hospitalisasi
--	--	---

2. Implementasi Keperawatan

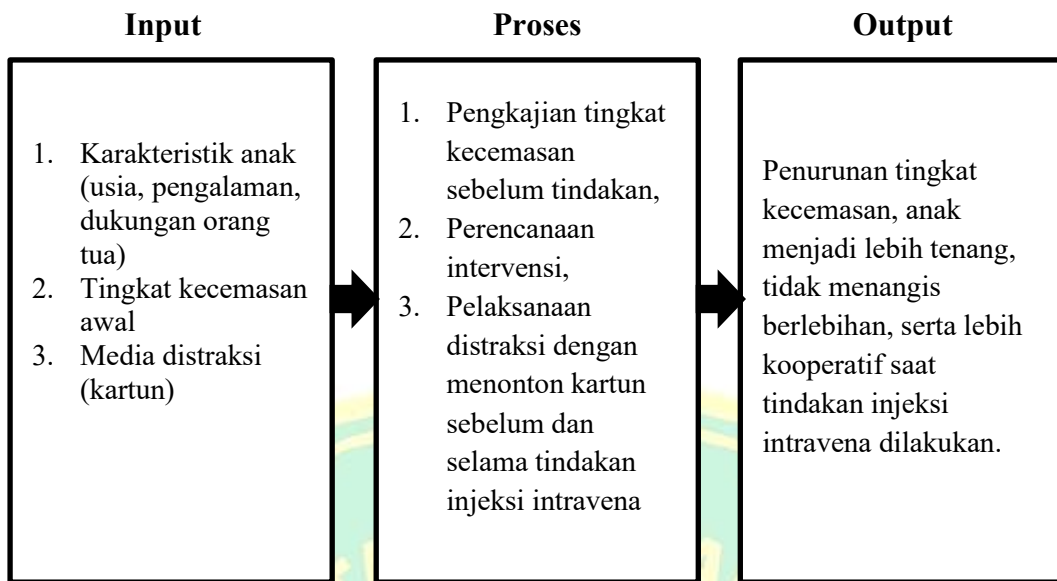
Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan dari rencana intervensi yang telah disusun. Pada tahap ini, perawat terlebih dahulu melakukan pengkajian ulang tingkat kecemasan anak sebelum tindakan. Selanjutnya, perawat menjelaskan prosedur dengan bahasa sederhana yang mudah dipahami anak dan orang tua. Media distraksi berupa kartun kemudian disiapkan dan diberikan kepada anak sebelum tindakan dimulai. Selama prosedur injeksi intravena berlangsung, anak diarahkan untuk fokus pada tontonan kartun sehingga perhatian terhadap tindakan dapat berkurang. Perawat juga memberikan dukungan emosional serta mengamati respons anak selama tindakan. Setelah tindakan selesai, dilakukan pengkajian kembali untuk menilai perubahan tingkat kecemasan anak.

3. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dapat didokumentasikan menggunakan format SOAP:

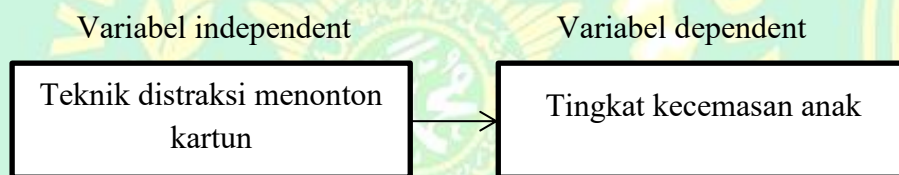
- a. S (*Subjektif*): Anak mengatakan tidak terlalu takut / orang tua mengatakan anak lebih tenang
- b. O (*Objektif*): Anak tampak tenang, tidak menangis, kooperatif
- c. A (*Assessment*): Masalah ansietas teratasi sebagian/teratasi
- d. P (*Planning*): Lanjutkan intervensi distraksi jika diperlukan.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep