

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Rawat inap pada anak dapat berlangsung dalam keadaan mendesak atau sebagai bagian dari terapi terencana. Tindakan medis dan keperawatan yang diterima dapat menimbulkan tekanan fisik maupun psikologis. WHO menggambarkan sebagai pengalaman mengancam. Pemahaman serta mekanisme koping yang terbatas membuat perubahan mudah memicu stres. Respons berbeda menurut umur, pengalaman, dan dukungan keluarga. Pada usia prasekolah, anak dapat menolak makanan, banyak bertanya, menangis, sulit bekerja sama, dan merasa asing. Penolakan juga muncul terhadap petugas atau prosedur yang dianggap menyakitkan. Keadaan tersebut dapat memengaruhi perkembangan anak (Sri & Ris, 2019).

Tiga negara terbesar di dunia tercatat memiliki 148 juta anak prasekolah, sedangkan 958 juta anak disebut memperoleh pelayanan kesehatan. Setiap tahun, 75% dari 57 juta anak menghadapi trauma berupa ketakutan dan kecemasan ketika menerima tindakan medis (Fatmawati et al., 2019). Kategori kecemasan pada pasien prasekolah meliputi sedang 42.6%, ringan 38.3%, berat 17%, dan sangat berat 2.1% (Faidah & Marchelina, 2022).

Kecemasan merupakan respons emosional terhadap tekanan, ketegangan, dan frustrasi. Kekhawatiran dapat memengaruhi kesehatan mental hingga depresi. Pengalaman subjektif ini menimbulkan ketidaknyamanan dan gangguan fungsi tubuh, termasuk tidur serta denyut jantung. Menurut (Edward & Timothy, 2021) dalam (Solikhah et al., 2021), perhatian dan empati membantu meredakan kecemasan. Perawat di bangsal berperan penting dalam mendampingi anak yang

menjalani perawatan memperoleh rasa aman. Aktivitas bermain memberi ruang bagi anak untuk mengekspresikan perasaan melalui kreativitas dan mengalihkan respons cemas selama berada di rumah sakit.

Hospitalisasi mengharuskan anak tinggal di fasilitas kesehatan untuk memperoleh terapi atau perawatan tertentu. Pengalaman ini dapat dirasakan tidak menyenangkan, dengan respons yang berbeda sesuai pengetahuan dan pengalaman masing-masing. Ketidakpahaman terhadap proses perawatan, perubahan kebiasaan, lingkungan baru, dan kemampuan adaptasi yang terbatas dapat memicu stres maupun ansietas. Pada kelompok prasekolah, reaksi yang sering terlihat mencakup tangisan berkepanjangan, penolakan makanan, serta perilaku agresif berupa berteriak, memukul, menggigit, atau menendang (Fiteli et al., 2024).

Ansietas terbentuk dari beragam respons emosional ketika individu menghadapi tekanan, frustrasi, atau konflik batin. Kekhawatiran dapat dirasakan maupun sulit dijelaskan dan berpotensi mengganggu kesehatan emosional hingga depresi apabila berlangsung terus-menerus. Pengalaman tersebut sangat individual. Manifestasinya meliputi rasa tidak nyaman, ketidakpastian, ketidakberdayaan, gangguan kognitif dan psikomotor, kesulitan tidur, palpitasi, serta perubahan tanda vital (Irman et al., 2020). Edward & Timothy (2021) dalam Murharyati (2021) menjelaskan dukungan emosional sebagai pendekatan untuk mengendalikan kecemasan. Pada anak, kegiatan bermain juga menjadi

salah satu bentuk dukungan tersebut. Pengelompokan ansietas menurut (Freud, 2022) diuraikan berikut ini.

Kecemasan realistik berkaitan dengan ancaman nyata yang berasal dari lingkungan. Pada kecemasan neurotik, individu mengkhawatirkan dorongan yang sulit dikendalikan beserta hukuman yang mungkin ditimbulkannya. Adapun kecemasan moral berhubungan dengan suara hati, rasa bersalah, dan malu ketika tindakan seseorang dinilai bertentangan dengan prinsip moral.

Berbagai pendekatan dikembangkan untuk mengendalikan ansietas, termasuk melalui permainan terapeutik. Pemanfaatan bermain dalam terapi telah berkembang hampir 80 tahun dengan beragam landasan teori. Freud dan Klein merupakan tokoh awal yang mengembangkan praktik ini untuk membantu pengobatan anak. Dalam perkembangannya, kegiatan tersebut juga mencakup pertunjukan teater di sisi tempat tidur pasien.

Nyeri, berkurangnya kendali terhadap rutinitas, keterbatasan privasi, dan keterpisahan dari rumah merupakan sumber tekanan bagi anak yang dirawat. Mainan dalam pertunjukan di rumah sakit dapat menjadi media komunikasi antara anak dan pemain. Sextou dan Monk (2021) melaporkan bahwa permainan di sisi tempat tidur memberi jeda dari rutinitas perawatan. Anak memperoleh pengalaman lain untuk diperhatikan dan dibicarakan bersama orang tua, selain rasa sakit yang dialaminya. Ketika ditanya kembali, seluruh anak dapat mengingat kegiatan tersebut. Pengalaman ini membantu pasien merasa rileks dan untuk sementara mengalihkan kesadaran bahwa dirinya sedang berada di rumah sakit (Sextou dan Monk, 2021).

Temuan kajian memperlihatkan bahwa setelah aktivitas LEGO diberikan, 16 anak

(66,7%) tidak menunjukkan kecemasan, 6 anak (25,0%) termasuk kategori ringan, dan 2 anak (8,3%) berada pada kategori sedang. Hasil ini sejalan dengan Wahyuningrum (2020), yang mencatat perubahan pengukuran kecemasan dari 81,8% pada pre test menjadi 77,3% pada post test. Penurunan tersebut menunjukkan perbaikan respons emosional setelah permainan LEGO. Nuryanto (2021) juga melaporkan berkurangnya kecemasan pada anak prasekolah yang menjalani perawatan setelah memperoleh aktivitas serupa. Temuan tersebut mendukung penggunaan LEGO sebagai pendamping selama hospitalisasi. Balok yang dipakai mempunyai bentuk persegi, persegi panjang, dan bagian bergerigi yang dapat disambungkan. Pelaksana memberikan contoh rakitan berupa mobil, beragam binatang, maupun bentuk sesuai keinginan anak. Sebagai permainan konstruktif, LEGO memberi kesempatan untuk membangun objek, menggunakan kreativitas, dan mengembangkan kemampuan kognitif. Pemilihan media ini diharapkan membantu anak menikmati aktivitas sekaligus meredakan rasa cemas selama dirawat (Tesaningrum, 2020).

Tesaningrum (2020) turut menunjukkan adanya pengaruh permainan terapeutik LEGO terhadap kecemasan kelompok prasekolah. Temuan tersebut mendukung teori yang menempatkan aktivitas bermain sebagai sarana mengalihkan perhatian dari tekanan hospitalisasi. Dengan mempertimbangkan hasil kajian dan dukungan teori sebelumnya, LEGO dapat digunakan sebagai pendekatan untuk membantu anak memperoleh pengalaman lebih positif dan mengurangi respons cemas ketika menjalani perawatan.

World Health Organization (WHO) menyebutkan sekitar 4 juta anak prasekolah menjalani hospitalisasi setiap tahun. Sekitar 60% dari jumlah tersebut berumur kurang dari 7 tahun. Survei UNICEF melaporkan angka anak yang mendapatkan perawatan rumah sakit sekitar 84%. Menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS), kelompok prasekolah mencapai 20,72% dari keseluruhan penduduk Indonesia. Berdasarkan data tersebut, diperkirakan 35 dari setiap 100 anak menjalani rawat inap dan 45% mengalami stres selama proses perawatan (Islamiyah et al., 2024).

Kusumaningtiyas & Priastana, (2020) menjelaskan bahwa pengalaman berada di rumah sakit dapat dirasakan tidak menyenangkan dan traumatis bagi anak. Pengalaman semacam ini berpotensi mempersulit penyesuaian diri. Oleh karena itu, dampak hospitalisasi perlu ditangani, salah satunya melalui permainan terapeutik. Aktivitas yang selaras dengan dunia anak memberi kesempatan untuk memindahkan perhatian dari pengalaman tidak nyaman menuju kegiatan yang disukai.

Wawancara dan pengamatan awal di Ruang Anak Asoka RSUD. Dr. R Soedjati soemodiardjo Purwodadi Grobogan melibatkan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan. Dalam 1 bulan terakhir tercatat 384 pasien prasekolah dengan ISPA. Keterangan dari 2 keluarga menunjukkan bahwa anak menangis dan merasa cemas ketika perawat ruangan atau praktikan mendekati tempat tidurnya. Peralatan yang dibawa dianggap akan menimbulkan rasa sakit, seperti ketika injeksi diberikan. Informasi awal juga menunjukkan bahwa permainan LEGO belum diterapkan secara terstruktur untuk menangani kecemasan hospitalisasi. Aktivitas bermain yang tersedia

masih bersifat umum, belum mengikuti prosedur terapeutik maupun disertai pengukuran kecemasan secara sistematis.

Pengamatan langsung memperlihatkan perilaku menangis, menjerit, meminta pulang, menolak pengobatan, serta memohon agar tindakan dihentikan ketika perawat atau praktikan akan mengganti flabot infus. Kondisi ini menunjukkan perlunya kajian mengenai penggunaan LEGO sebagai alternatif intervensi nonfarmakologis yang *terencana dan didukung bukti ilmiah* terbaru.

Atas dasar kondisi tersebut, kajian ini mengambil judul "Asuhan Keperawatan Anak Pada An.X Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Dengan Fokus Intervensi Terapi Bermain Lego Dalam Mengurangi Kecemasan Pada Anak Selama Hospitalisasi di RSUD. Dr. R Soedjati Purwodadi Grobogan".

Dasar pemikiran kajian ini ialah respons cemas yang muncul ketika anak menghadapi suasana asing, tindakan medis yang dianggap menakutkan, dan keterpisahan dari orang tua. Pada rentang usia 3–6 tahun, perkembangan kognitif menurut Jean Piaget berada dalam fase praoperasional. Anak memahami lingkungan terutama melalui simbol serta kegiatan manipulatif. Kemampuan menyampaikan rasa cemas secara verbal belum berkembang optimal. Karena itu, pendekatan tanpa obat perlu disesuaikan dengan karakteristik perkembangan anak, termasuk melalui aktivitas LEGO.

Teori psikososial Erik Erikson menempatkan usia prasekolah pada fase *initiative vs guilt*. Anak memerlukan kesempatan mencoba, mengambil inisiatif, dan merasakan keberhasilan. Selama hospitalisasi, kesempatan tersebut dapat berkurang karena anak lebih sering menerima instruksi serta pembatasan aktivitas. Akibatnya, rasa tidak berdaya dapat memicu kecemasan. Aktivitas

yang memungkinkan anak memilih, berkreasi, dan mencapai hasil menjadi penting untuk mengembalikan rasa kendali.

LEGO dapat digunakan sebagai *therapeutic play* yang menekankan aktivitas konstruktif dan keterlibatan langsung anak. Kajian kuasi-eksperimental Tangahu et al. (2025) memperlihatkan penurunan kecemasan yang signifikan pada pasien prasekolah setelah memperoleh *lego play therapy*. Perubahan diketahui melalui perbandingan pre-post test. Temuan tersebut menunjukkan bahwa media ini tidak hanya berfungsi sebagai distraksi, tetapi juga memiliki potensi terapeutik yang dapat dinilai secara statistik.

Ramadhani et al. (2024) melaporkan hasil serupa pada anak berumur 3–6 tahun yang mengikuti beberapa sesi LEGO. Menyusun dan membangun balok membantu memindahkan fokus dari prosedur medis, mempertahankan konsentrasi, serta menghasilkan rasa berhasil ketika rakitan selesai. Pengalaman keberhasilan tersebut berkaitan dengan bertambahnya kepercayaan diri dan meredanya respons stres.

Penerapan oleh Woran (2025) memperlihatkan bahwa pasien prasekolah yang memperoleh permainan LEGO menunjukkan perilaku lebih kooperatif. Tangisan, kegelisahan, dan penolakan tindakan juga berkurang. Hasil tersebut mendukung penggunaan LEGO tidak hanya berdasarkan penjelasan teoretis, tetapi juga melalui penerapannya dalam pelayanan klinis.

Dibandingkan mewarnai dan puzzle, LEGO menyediakan pengalaman konstruksi yang lebih terbuka. Mewarnai dilakukan pada bidang dua dimensi dengan pola yang tersedia, sedangkan puzzle mengarahkan anak pada susunan akhir tertentu. Sebaliknya, balok LEGO dapat dirangkai secara tiga dimensi dan fleksibel. Anak bebas

menentukan bentuk, warna, serta komposisi sesuai imajinasinya. Pilihan tersebut memberi kesempatan bereksplorasi sekaligus meningkatkan rasa kendali terhadap kegiatan yang dilakukan.

Dari sisi klinis, pasien anak dengan ISPA dapat mudah lelah sehingga memerlukan aktivitas yang tidak menguras tenaga. LEGO bisa dimainkan di tempat tidur dan relatif ringan dibandingkan kegiatan dengan gerak fisik lebih aktif. Berdasarkan dukungan kajian tahun 2024–2025, kebutuhan perkembangan, dan keadaan klinis anak, penggunaan LEGO dinilai sebagai pilihan yang komprehensif untuk membantu mengendalikan kecemasan selama perawatan.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan ISPA dengan menitikberatkan permainan LEGO sebagai pendekatan untuk membantu mengendalikan kecemasan selama rawat inap.

2. Tujuan Khusus

Memahami penerapan asuhan secara menyeluruh melalui tahapan proses keperawatan berikut:

- a. Melaksanakan pengumpulan dan pengkajian informasi pada pasien prasekolah yang menunjukkan kecemasan selama dirawat karena Infeksi Pernafasan Akut (ISPA).
- b. Menginterpretasikan temuan yang diperoleh melalui pengkajian pasien.
- c. Menetapkan permasalahan keperawatan berdasarkan kondisi pasien dengan Infeksi Pernafasan Akut (ISPA) yang mengalami kecemasan selama perawatan dan memperoleh terapi bermain Lego.
- d. Menerapkan tindakan sesuai rencana asuhan keperawatan yang telah disusun.
- e. Menilai perubahan kondisi setelah tindakan diberikan melalui evaluasi formatif maupun sumatif.

- f. Menyusun dokumentasi berdasarkan keluhan, keadaan, serta perkembangan pasien ISPA yang mengalami kecemasan selama pelaksanaan asuhan dengan terapi bermain Lego.

C. Manfaat Penelitian

Hasil kajian ini diharapkan memiliki kegunaan sebagai berikut:

- a. Memperluas wawasan profesi keperawatan tentang pemanfaatan LEGO sebagai pendekatan mandiri untuk membantu menangani kecemasan anak selama rawat inap.
- b. Menambah sumber pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan mengenai aktivitas LEGO dan kegunaannya dalam membantu mengendalikan kecemasan pasien anak.
- c. Menyediakan tambahan rujukan bagi penulis berikutnya untuk mengembangkan dan menerapkan prosedur terapeutik LEGO pada anak dengan kecemasan hospitalisasi.

D. Sistematika Penulisan

Susunan Karya Tulis Ilmiah ini dirancang agar alur pembahasan studi kasus dapat dipahami secara runtut, dengan pembagian berikut:

1. Bagian pendahulu mencakup halaman judul, kata pengantar, dan daftar isi.
2. Pokok pembahasan disusun dalam 5 bab dengan rincian subbab berikut:

BAB I : **Pendahuluan**, memaparkan dasar permasalahan, rumusan masalah, tujuan kajian, manfaat, dan susunan pembahasan karya.

BAB II : **Konsep teori**, menguraikan dasar mengenai hospitalisasi, ansietas, permainan edukatif Lego, asuhan keperawatan, serta metodologi kajian.

BAB III : **Asuhan Keperawatan**, menjelaskan penerapan proses asuhan pada pasien ISPA sejak pengkajian, analisis informasi, penetapan diagnosis, penyusunan tindakan,

pelaksanaan, hingga evaluasi.

BAB IV : **Pembahasan**, menghubungkan temuan kasus dengan teori yang relevan. Bagian ini mencakup hasil kajian dan pembahasannya serta keterbatasan selama pelaksanaan.

BAB V : **Penutup**, menyajikan simpulan pelaksanaan asuhan dan rekomendasi berdasarkan hasil kajian yang telah diperoleh.