

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Kejang Demam

2.1.1. Pengertian Kejang Demam

Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi akibat peningkatan suhu tubuh di atas 38°C tanpa adanya infeksi intrakranial, gangguan metabolik, ataupun riwayat epilepsi sebelumnya. Kondisi ini paling sering terjadi pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun. Kejang demam timbul karena respons abnormal neuron otak terhadap peningkatan suhu tubuh yang berlangsung secara cepat. Menurut Anggraini dan Hasni (2022), kejang demam merupakan gangguan neurologis yang sering ditemukan pada anak dan berkaitan dengan proses ekstrakranial seperti infeksi saluran pernapasan atau infeksi virus lainnya. Kejang demam termasuk kasus kegawatdaruratan yang sering menyebabkan kecemasan pada orang tua karena muncul secara tiba-tiba disertai kehilangan kesadaran sementara.

Kejang demam berbeda dengan epilepsi. Epilepsi merupakan gangguan neurologis kronis yang ditandai dengan kejang berulang tanpa dipicu demam, sedangkan kejang demam hanya terjadi ketika suhu tubuh meningkat. Pada epilepsi ditemukan aktivitas listrik abnormal otak yang menetap, sedangkan pada kejang demam aktivitas abnormal tersebut bersifat sementara akibat peningkatan suhu tubuh. Selain itu, sebagian besar anak dengan kejang demam memiliki prognosis yang baik dan tidak berkembang menjadi epilepsi, meskipun pada beberapa kasus terdapat

faktor Risiko tertentu yang dapat meningkatkan kemungkinan tersebut (Jonathan, 2025). Perbedaan lain terlihat pada faktor pencetus, di mana epilepsi dapat terjadi tanpa adanya infeksi atau peningkatan suhu tubuh.

Karakteristik kejang demam umumnya berupa kejang tonik-klonik, berlangsung singkat, terjadi saat demam tinggi, dan disertai penurunan kesadaran sementara. Sebagian besar kejang berlangsung kurang dari 15 menit dan berhenti spontan. Setelah kejang berhenti, anak biasanya mengalami fase postictal berupa lemas, mengantuk, atau kebingungan sementara sebelum kembali sadar penuh. Manifestasi ini menjadi ciri khas penting dalam membedakan kejang demam dari gangguan neurologis lainnya (Anggraini dan Hasni, 2022).

2.1.2. Epidemiologi Kejang Demam

Kejang demam merupakan salah satu gangguan neurologis paling sering terjadi pada anak usia dini di berbagai negara. Secara global, angka kejadian kejang demam diperkirakan mencapai 2–5% pada anak usia kurang dari 5 tahun. Namun, prevalensi tersebut lebih tinggi di kawasan Asia, yaitu sekitar 6–10%, yang dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan, serta tingginya kejadian infeksi pada anak. Anggraini dan Hasni (2022) menjelaskan bahwa kejang demam menjadi salah satu penyebab utama kegawatdaruratan neurologis pada anak karena sering terjadi bersamaan dengan infeksi demam akut. Selain itu, kejadian kejang demam juga memiliki kecenderungan meningkat pada anak dengan riwayat keluarga kejang demam maupun epilepsi.

Di Indonesia, kejang demam masih menjadi masalah kesehatan anak yang cukup sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer maupun rumah sakit. Penelitian Sintyawati et al. (2023) di RSUD Tabanan menunjukkan bahwa kejang demam merupakan salah satu kasus anak terbanyak yang menjalani rawat inap selama tahun 2021–2022. Penelitian tersebut menemukan bahwa sebagian besar pasien mengalami kejang demam dengan suhu tubuh antara 38–40°C dan lebih banyak terjadi pada anak laki-laki dibandingkan perempuan. Selain itu, penelitian lain di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri tahun 2022 menunjukkan terdapat 185 kasus kejang demam pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun dalam periode penelitian, yang menandakan bahwa kasus ini masih cukup tinggi di Indonesia (Asyari, 2022).

Usia yang paling rentan mengalami kejang demam adalah 6 bulan hingga 5 tahun, dengan puncak kejadian pada usia 18–24 bulan. Pada rentang usia tersebut, sistem saraf pusat anak masih berada dalam tahap maturasi sehingga neuron lebih sensitif terhadap peningkatan suhu tubuh. Maghfirah dan Namira (2022) menyatakan bahwa sebagian besar kasus kejang demam terjadi pada anak usia 6–22 bulan karena ambang rangsang kejang pada usia tersebut masih rendah. Penelitian Sintyawati et al. (2023) juga menemukan bahwa sebanyak 75,9% kasus kejang demam terjadi pada kelompok usia 6–24 bulan. Kondisi ini menunjukkan bahwa balita merupakan kelompok usia paling berisiko mengalami kejang demam sehingga memerlukan perhatian khusus dalam pencegahan dan penanganan demam pada anak (Maghfirah dan Namira, 2022).

2.1.3. Etiologi Kejang Demam

Penyebab utama kejang demam adalah peningkatan suhu tubuh akibat infeksi. Infeksi virus merupakan etiologi yang paling sering ditemukan, terutama infeksi saluran pernapasan atas, influenza, adenovirus, dan virus herpes. Infeksi virus dapat menyebabkan pelepasan mediator inflamasi yang memicu peningkatan suhu tubuh secara cepat sehingga merangsang aktivitas listrik abnormal pada otak anak. Kondisi ini menyebabkan neuron menjadi lebih mudah mengalami depolarisasi dan memicu terjadinya kejang (Anggraini dan Hasni, 2022).

Selain infeksi virus, infeksi bakteri juga dapat menyebabkan kejang demam. Beberapa infeksi bakteri yang sering berkaitan dengan kejang demam antara lain *otitis media*, *tonsilitis*, *pneumonia*, dan *gastroenteritis* bakteri. Infeksi tersebut menyebabkan respons inflamasi sistemik yang meningkatkan suhu tubuh secara signifikan. Semakin tinggi dan cepat peningkatan suhu tubuh, maka risiko terjadinya kejang demam juga semakin besar pada anak dengan ambang kejang rendah (Anggraini dan Hasni, 2022)

Faktor genetik juga memiliki peranan penting dalam kejadian kejang demam. Anak dengan riwayat keluarga kejang demam atau epilepsi memiliki risiko lebih tinggi mengalami kondisi serupa. Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara faktor herediter dengan sensitivitas neuron terhadap peningkatan suhu tubuh. Riwayat keluarga menjadi salah satu faktor predisposisi yang sering ditemukan pada pasien kejang demam (Anggraini dan Hasni, 2022).

Peningkatan suhu tubuh merupakan faktor pencetus utama terjadinya kejang demam. Demam menyebabkan perubahan keseimbangan ion dan metabolisme otak sehingga aktivitas neuron meningkat secara berlebihan. Pada anak yang memiliki ambang kejang rendah, kondisi ini akan memicu pelepasan impuls listrik yang tidak terkontrol dan menimbulkan kejang. Kecepatan kenaikan suhu tubuh sering kali lebih berpengaruh dibandingkan tinggi suhu itu sendiri dalam memicu bangkitan kejang (Anggraini dan Hasni, 2022).

2.1.4. Klasifikasi Kejang Demam

1. Kejang Demam Sederhana

Kejang demam sederhana merupakan jenis kejang demam yang paling sering ditemukan pada anak, yaitu sekitar 70–80% dari seluruh kasus kejang demam. Kejang ini ditandai dengan bangkitan kejang umum berupa tonik-klonik, berlangsung kurang dari 15 menit, serta tidak berulang dalam waktu 24 jam. Pada kejang demam sederhana, anak umumnya tidak mengalami gangguan neurologis sebelum maupun sesudah kejang. Prognosis kejang demam sederhana relatif baik dan jarang menimbulkan komplikasi neurologis jangka panjang. Selain itu, anak biasanya dapat kembali sadar penuh setelah fase postictal singkat tanpa adanya defisit neurologis menetap (Anggraini dan Hasni, 2022). Kejang demam sederhana sering kali terjadi pada awal peningkatan suhu tubuh akibat infeksi virus maupun bakteri. Bangkitan kejang muncul karena sistem saraf pusat anak masih belum matang sehingga lebih sensitif terhadap perubahan suhu tubuh.

Penanganan pada kejang demam sederhana umumnya bersifat suportif dengan pengawasan ketat terhadap kondisi anak dan pengendalian demam. Pada sebagian besar kasus, kejang berhenti secara spontan tanpa memerlukan terapi antikonvulsan jangka panjang (D. Rahmawati et al., 2023).

2. Kejang Demam Kompleks

Kejang demam kompleks merupakan bentuk kejang demam yang memiliki karakteristik lebih berat dibandingkan kejang demam sederhana. Kejang ini berlangsung lebih dari 15 menit, dapat terjadi lebih dari satu kali dalam 24 jam, serta dapat bersifat fokal atau hanya melibatkan bagian tubuh tertentu. Menurut Maghfirah dan Namira (2022), kejang demam kompleks memiliki risiko lebih tinggi untuk berkembang menjadi epilepsi dibandingkan kejang demam sederhana. Risiko tersebut meningkat terutama pada anak yang memiliki riwayat gangguan neurologis atau riwayat keluarga epilepsi.

Pada kejang demam kompleks, observasi dan pemeriksaan lanjutan sering kali diperlukan untuk menyingkirkan kemungkinan adanya kelainan neurologis lain. Pemeriksaan seperti *elektroensefalografi* (EEG), laboratorium, maupun neuroimaging dapat dipertimbangkan sesuai indikasi klinis pasien. Selain itu, anak dengan kejang demam kompleks memerlukan pemantauan ketat terhadap kemungkinan terjadinya kejang berulang dan komplikasi neurologis lainnya. Penatalaksanaan yang tepat sangat penting untuk mencegah dampak

jangka panjang pada perkembangan anak (Maghfirah dan Namira, 2022).

2.1.5. Patofisiologi Kejang Demam

Patofisiologi kejang demam berkaitan erat dengan peningkatan suhu tubuh yang memengaruhi aktivitas neuron di otak. Ketika tubuh mengalami infeksi, tubuh akan melepaskan mediator inflamasi seperti *interleukin-1*, *interleukin-6*, dan tumor necrosis factor yang bekerja pada hipotalamus untuk meningkatkan suhu tubuh. Peningkatan suhu tersebut menyebabkan metabolisme otak meningkat sehingga kebutuhan oksigen dan glukosa pada neuron juga bertambah. Pada anak, sistem saraf pusat masih dalam tahap perkembangan sehingga neuron lebih sensitif terhadap perubahan suhu tubuh dibandingkan orang dewasa (Anggraini dan Hasni, 2022).

Peningkatan suhu tubuh menyebabkan perubahan permeabilitas membran sel neuron yang memengaruhi keseimbangan ion natrium dan kalium. Ketidakseimbangan ion tersebut memicu depolarisasi neuron secara berlebihan sehingga terjadi pelepasan impuls listrik abnormal pada otak. Aktivitas listrik yang berlebihan dan sinkron ini kemudian menyebar ke berbagai area korteks serebri dan memunculkan manifestasi kejang. Menurut Perdana (2021), proses ini berlangsung lebih mudah pada anak karena mielinisasi otak belum sempurna sehingga ambang kejang menjadi lebih rendah.

Mekanisme terjadinya kejang demam juga dipengaruhi oleh faktor genetik dan maturasi otak anak. Anak dengan riwayat keluarga kejang

demam cenderung memiliki sensitivitas neuron lebih tinggi terhadap perubahan suhu tubuh. Setelah aktivitas listrik abnormal berhenti, otak memasuki fase pemulihan atau postictal yang ditandai dengan penurunan kesadaran sementara, mengantuk, dan kelemahan tubuh. Fase ini umumnya berlangsung singkat sebelum kondisi neurologis anak kembali normal (D. Rahmawati et al., 2023).

2.1.6. Manifestasi Klinis Kejang Demam

Manifestasi klinis utama pada kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi ketika suhu tubuh meningkat di atas 38°C. Kejang umumnya berbentuk tonik-klonik *generalisata* yang ditandai dengan tubuh kaku disertai gerakan hentakan pada tangan dan kaki. Selama kejang berlangsung, anak biasanya mengalami penurunan kesadaran sementara dan mata tampak mendelik ke atas. Menurut Anggraini dan Hasni (2022), sebagian besar kejang demam berlangsung singkat, yaitu kurang dari 15 menit, dan berhenti secara spontan tanpa intervensi khusus.

Demam tinggi merupakan gejala utama yang hampir selalu mendahului terjadinya kejang. Peningkatan suhu tubuh biasanya disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan atas, otitis media, gastroenteritis, atau infeksi virus lainnya. Sebelum kejang terjadi, anak dapat tampak rewel, lemas, mengalami penurunan nafsu makan, serta tampak lebih mengantuk dibandingkan biasanya. Kondisi tersebut menjadi tanda awal yang perlu diperhatikan oleh keluarga agar penanganan dapat dilakukan lebih cepat (Perdana, 2021).

Setelah kejang berhenti, anak biasanya memasuki fase postictal yang ditandai dengan mengantuk, lemah, kebingungan sementara, atau tidur singkat. Fase postictal terjadi akibat proses pemulihan aktivitas neuron setelah mengalami pelepasan impuls listrik berlebihan. Pada sebagian besar kasus, kesadaran anak akan kembali normal dalam waktu singkat tanpa adanya gangguan neurologis menetap. Namun, pada kejang demam kompleks, fase postictal dapat berlangsung lebih lama dan memerlukan observasi lebih lanjut (Maghfirah dan Namira, 2022).

2.1.7. Penatalaksanaan Kejang Demam

1. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis pada kejang demam bertujuan menghentikan bangkitan kejang, menurunkan suhu tubuh, serta mengatasi penyebab demam. Jika kejang berlangsung kurang dari lima menit, observasi ketat biasanya sudah cukup dilakukan karena sebagian besar kejang berhenti spontan. Namun, apabila kejang berlangsung lebih dari lima menit, dapat diberikan terapi antikonvulsan seperti diazepam intravena atau diazepam rektal sesuai indikasi medis. Selain itu, pemberian antipiretik seperti parasetamol atau ibuprofen dilakukan untuk membantu menurunkan suhu tubuh anak (Perdana, 2021).

Terapi suportif lain meliputi pemberian oksigen apabila terjadi gangguan pernapasan dan pemberian cairan untuk mencegah dehidrasi. Pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan darah, pungsi lumbal, dan elektroensefalografi dilakukan berdasarkan kondisi klinis pasien untuk menyingkirkan kemungkinan infeksi sistem saraf pusat atau gangguan

neurologis lainnya. Pada kasus kejang demam kompleks, observasi ketat sangat diperlukan karena risiko komplikasi neurologis lebih tinggi dibandingkan kejang demam sederhana (D. Rahmawati et al., 2023).

2. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan pada pasien kejang demam berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar, menjaga keamanan pasien, serta mencegah komplikasi selama dan setelah kejang. Perawat harus mempertahankan jalan napas tetap terbuka dengan memosisikan anak miring ke salah satu sisi untuk mencegah aspirasi. Selain itu, pakaian yang ketat perlu dilonggarkan dan benda-benda berbahaya di sekitar pasien harus disingkirkan agar tidak menyebabkan cedera selama kejang berlangsung (D. Rahmawati et al., 2023).

Perawat juga memiliki peran penting dalam pemantauan tanda vital, suhu tubuh, durasi kejang, pola pernapasan, dan tingkat kesadaran pasien secara berkala. Intervensi keperawatan lainnya meliputi pemberian kompres hangat, kolaborasi pemberian obat antipiretik maupun antikonvulsan, serta observasi kemungkinan kejang berulang. Edukasi kepada keluarga sangat penting dilakukan agar orang tua memahami penanganan pertama saat anak mengalami kejang demam di rumah dan tidak melakukan tindakan yang dapat membahayakan anak, seperti memasukkan benda ke dalam mulut pasien (Perdana, 2021).

Selain tindakan fisik, dukungan psikologis kepada keluarga juga menjadi bagian penting dalam asuhan keperawatan. Orang tua sering mengalami kecemasan berlebihan ketika menyaksikan anak mengalami

kejang. Oleh karena itu, perawat perlu memberikan informasi yang jelas mengenai kondisi pasien, prognosis, serta langkah pencegahan kekambuhan kejang demam. Edukasi yang baik dapat meningkatkan kesiapan keluarga dalam merawat anak dan mengurangi risiko keterlambatan penanganan apabila kejang terjadi kembali (D. Rahmawati et al., 2023).

2.2. Konsep Hospitalisasi pada Anak

2.2.1. Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses ketika anak menjalani perawatan di rumah sakit karena kondisi penyakit tertentu yang membutuhkan observasi, tindakan medis, maupun terapi lanjutan. Hospitalisasi pada anak tidak hanya berkaitan dengan kondisi fisik, tetapi juga melibatkan respons psikologis, emosional, sosial, dan perkembangan anak selama menjalani perawatan. Menurut Yunita et al. (2024), hospitalisasi pada anak merupakan pengalaman yang dapat menimbulkan stres karena anak harus beradaptasi dengan lingkungan baru, prosedur medis, serta keterbatasan aktivitas selama berada di rumah sakit. Kondisi tersebut menyebabkan anak sering mengalami ketakutan, kecemasan, dan perubahan perilaku selama masa perawatan.

Hospitalisasi pada anak memiliki karakteristik berbeda dibandingkan orang dewasa karena anak masih berada dalam tahap perkembangan fisik dan psikososial. Anak sering kali belum mampu memahami alasan dirinya dirawat sehingga menganggap rumah sakit sebagai tempat yang menakutkan. Selain itu, suasana asing, suara alat medis, petugas kesehatan,

dan tindakan invasif dapat meningkatkan stres pada anak. Oleh sebab itu, hospitalisasi pada anak memerlukan pendekatan khusus yang memperhatikan aspek tumbuh kembang dan kebutuhan emosional anak agar proses perawatan dapat berjalan optimal (Sitorus et al., 2020)

2.2.2. Dampak Hospitalisasi pada Anak

Aliyah dan Rusmariana (2021) menyatakan terdapat dampak hospitalisasi pada anak yaitu sebagai berikut.

1. Dampak Psikologis

Hospitalisasi dapat memberikan dampak psikologis yang signifikan pada anak. Anak yang dirawat di rumah sakit sering mengalami stres akibat perubahan lingkungan, kehilangan rutinitas sehari-hari, serta ketakutan terhadap prosedur medis. Hospitalisasi dapat menyebabkan anak merasa tidak aman dan kehilangan kontrol terhadap dirinya sendiri. Kondisi tersebut dapat memicu munculnya kecemasan, rasa takut, dan gangguan adaptasi selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Dampak psikologis hospitalisasi juga dipengaruhi oleh usia perkembangan anak. Anak usia toddler dan prasekolah cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi karena belum mampu memahami kondisi sakit yang dialaminya. Selain itu, pengalaman hospitalisasi yang buruk dapat menimbulkan trauma psikologis jangka panjang apabila tidak ditangani dengan baik. Oleh karena itu, dukungan keluarga dan pendekatan terapeutik dari tenaga kesehatan sangat penting untuk membantu anak beradaptasi selama dirawat

2. Dampak Emosional

Hospitalisasi dapat menyebabkan perubahan emosional pada anak seperti rasa takut, marah, sedih, dan cemas. Anak sering menunjukkan ketidaknyamanan emosional ketika harus menjalani tindakan medis yang dianggap menyakitkan. Anak yang menjalani hospitalisasi sering memperlihatkan respons emosional berupa menangis, mudah tersinggung, serta ketergantungan berlebihan pada orang tua. Reaksi emosional tersebut merupakan bentuk respons anak terhadap situasi asing dan ancaman yang dirasakan selama berada di rumah sakit.

Selain itu, perpisahan sementara dengan lingkungan rumah dan teman sebaya dapat menyebabkan anak merasa kesepian dan tidak nyaman. Pada beberapa kasus, anak menjadi lebih sensitif dan sulit bekerja sama selama proses perawatan. Reaksi emosional yang tidak ditangani dengan baik dapat memperburuk kondisi psikologis anak dan memengaruhi keberhasilan terapi yang diberikan. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga dalam proses perawatan sangat penting untuk memberikan rasa aman dan dukungan emosional kepada anak.

3. Dampak Perilaku

Hospitalisasi juga dapat menyebabkan perubahan perilaku pada anak. Perubahan tersebut dapat berupa perilaku regresif seperti mengompol, mengisap jempol, menjadi lebih manja, atau mengalami gangguan makan dan tidur. Anak yang menjalani hospitalisasi sering menunjukkan perilaku menolak tindakan medis, menarik diri, serta sulit berinteraksi dengan tenaga kesehatan. Perubahan perilaku ini muncul

sebagai bentuk mekanisme koping anak terhadap stres yang dialaminya selama dirawat di rumah sakit.

Selain perilaku regresif, beberapa anak juga dapat menunjukkan perilaku agresif seperti menangis berlebihan, berteriak, atau memberontak saat dilakukan tindakan medis. Reaksi tersebut umumnya terjadi karena anak merasa takut dan kehilangan rasa aman. Apabila hospitalisasi berlangsung dalam waktu lama, perubahan perilaku dapat memengaruhi proses tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, pendekatan *atraumatic care* diperlukan untuk meminimalkan dampak negatif hospitalisasi terhadap perilaku anak.

2.2.3. Reaksi Anak terhadap Hospitalisasi

Solikhah (2023) menyatakan terdapat beberapa reaksi anak terhadap hospitalisasi yaitu sebagai berikut.

1. Bayi

Bayi memberikan reaksi hospitalisasi melalui perubahan perilaku seperti menangis terus-menerus, sulit tidur, dan penurunan nafsu makan. Pada usia ini, bayi sangat bergantung pada kehadiran orang tua sehingga perpisahan dengan ibu dapat menimbulkan distress yang berat. Bayi yang mengalami hospitalisasi sering menunjukkan tanda kecemasan berupa iritabilitas dan gangguan pola tidur akibat perubahan lingkungan yang mendadak.

2. Toddler

Anak usia toddler biasanya menunjukkan reaksi berupa penolakan, tantrum, dan ketakutan terhadap orang asing. Pada tahap perkembangan

ini, anak memiliki keterikatan yang kuat dengan orang tua sehingga perpisahan dapat memicu separation anxiety. Anak toddler juga sering menolak prosedur medis karena belum mampu memahami tujuan tindakan yang dilakukan.

3. Preschool

Anak usia prasekolah cenderung menganggap hospitalisasi sebagai hukuman akibat kesalahan yang dilakukan. Reaksi yang sering muncul berupa ketakutan terhadap cedera tubuh, nyeri, dan prosedur invasif. Selain itu, anak usia prasekolah sering menunjukkan imajinasi berlebihan terhadap alat-alat medis sehingga meningkatkan kecemasan selama dirawat di rumah sakit.

4. Usia sekolah

Anak usia sekolah umumnya lebih mampu memahami alasan hospitalisasi dibandingkan anak usia lebih kecil. Namun, mereka tetap dapat mengalami kecemasan terkait prosedur medis, kehilangan aktivitas sekolah, dan perpisahan dengan teman sebaya. Anak usia sekolah sering menunjukkan reaksi berupa menarik diri, malu, serta kekhawatiran terhadap kondisi kesehatannya.

2.3. Konsep Kecemasan pada Anak

2.3.1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan respons emosional berupa perasaan takut, khawatir, dan tidak nyaman terhadap suatu ancaman yang belum jelas sumbernya. Kecemasan dapat memengaruhi kondisi psikologis maupun fisiologis seseorang sehingga menimbulkan perubahan perilaku dan respons

tubuh tertentu. Kecemasan merupakan bagian dari respons adaptif individu terhadap stres, namun apabila berlangsung berlebihan dapat mengganggu fungsi sehari-hari.

Kecemasan pada anak merupakan kondisi emosional yang muncul akibat ketidakmampuan anak menghadapi situasi yang dianggap mengancam, termasuk proses hospitalisasi dan tindakan medis. Anak yang mengalami kecemasan biasanya menunjukkan perubahan perilaku seperti menangis, takut, sulit tidur, serta menolak tindakan medis. Kecemasan pada anak hospitalisasi sering dipicu oleh lingkungan rumah sakit yang asing dan rasa takut terhadap nyeri akibat prosedur medis (Stuart, 2021).

2.3.2. Penyebab Kecemasan pada Anak yang Dirawat Inap

Fiteli (2024) menyatakan penyebab kecemasan pada anak yang dirawat inap adalah sebagai berikut.

1. Lingkungan Rumah Sakit

Lingkungan rumah sakit menjadi salah satu penyebab utama kecemasan pada anak. Suasana asing, bau obat-obatan, suara alat medis, serta petugas kesehatan yang tidak dikenal dapat menimbulkan rasa takut pada anak. Anak juga sering merasa kehilangan rasa aman karena harus berada di tempat yang berbeda dari lingkungan rumahnya.

2. Prosedur Medis

Prosedur medis seperti pemasangan infus, pengambilan darah, injeksi, dan pemeriksaan fisik sering dianggap menakutkan oleh anak. Tindakan invasif tersebut dapat menyebabkan nyeri dan trauma sehingga meningkatkan kecemasan anak selama dirawat. Prosedur medis merupakan

faktor dominan yang menyebabkan anak menangis dan menolak bekerja sama saat perawatan berlangsung.

3. Perpisahan dengan Keluarga

Perpisahan dengan keluarga, terutama orang tua, dapat menimbulkan separation anxiety pada anak. Anak merasa kehilangan dukungan emosional dan rasa aman ketika harus berada jauh dari keluarga selama proses perawatan. Kondisi ini lebih sering terjadi pada anak usia toddler dan prasekolah yang masih memiliki ketergantungan tinggi terhadap orang tua.

2.3.3. Tanda dan Gejala Kecemasan pada Anak

Fiteli (2024) menyatakan tanda dan gejala kecemasan adalah sebagai berikut.

1. Perubahan Perilaku

Anak yang mengalami kecemasan biasanya menunjukkan perubahan perilaku seperti menangis berlebihan, menolak makan, sulit tidur, dan tidak kooperatif terhadap tindakan medis. Pada beberapa kasus, anak juga dapat menunjukkan perilaku regresif seperti mengompol atau menjadi lebih manja dari biasanya.

2. Reaksi Emosional

Reaksi emosional yang muncul pada anak cemas meliputi rasa takut, marah, mudah tersinggung, dan gelisah. Anak juga dapat tampak lebih sensitif serta sulit ditenangkan ketika berada di lingkungan rumah sakit. Reaksi emosional ini merupakan bentuk respons anak terhadap ancaman yang dirasakannya selama proses perawatan.

3. Gejala fisik

Kecemasan pada anak juga dapat menimbulkan gejala fisik seperti peningkatan denyut nadi, napas cepat, berkeringat, gemetar, serta gangguan tidur. Pada beberapa anak ditemukan keluhan nyeri perut, mual, atau sakit kepala akibat respons stres yang berlebihan selama hospitalisasi.

2.3.4. Tingkat Kecemasan pada Anak

Kecemasan pada anak terbagi menjadi beberapa tingkatan, yaitu kecemasan ringan, sedang, berat, dan panik. Kecemasan ringan merupakan tingkat kecemasan yang masih bersifat adaptif karena dapat meningkatkan kewaspadaan dan konsentrasi anak terhadap lingkungan sekitarnya. Pada tingkat ini, anak masih mampu berkomunikasi dengan baik, mengikuti instruksi, serta merespons tindakan perawatan meskipun tampak khawatir atau takut terhadap kondisi yang dialaminya. Kecemasan ringan sering muncul sebagai respons normal terhadap situasi baru, termasuk saat anak menjalani hospitalisasi. Anak biasanya menunjukkan tanda seperti gelisah ringan, lebih banyak bertanya, dan mencari perlindungan kepada orang tua.

Kecemasan sedang ditandai dengan meningkatnya rasa takut dan mulai menurunnya kemampuan anak untuk berkonsentrasi secara optimal. Anak cenderung lebih fokus pada hal-hal yang dianggap mengancam, seperti prosedur medis atau lingkungan rumah sakit yang asing. Pada kondisi ini, anak dapat tampak gelisah, menangis, sulit tenang, dan membutuhkan dukungan dari orang tua maupun tenaga kesehatan agar merasa aman. Kecemasan sedang sering ditemukan pada anak yang akan menjalani tindakan invasif seperti pemasangan infus atau pengambilan darah. Anak

juga mulai menunjukkan perilaku menolak bekerja sama apabila rasa takut semakin meningkat.

Kecemasan berat menyebabkan kemampuan anak dalam berpikir dan memproses informasi menjadi semakin menurun. Anak menjadi sulit diarahkan, hanya berfokus pada rasa takut yang dialami, dan menunjukkan respons emosional yang lebih intens. Manifestasi yang sering muncul meliputi menangis histeris, berteriak, menolak tindakan medis, serta sulit berkomunikasi dengan lingkungan sekitar. Pada tingkat ini, anak memerlukan pendekatan terapeutik dan dukungan emosional yang lebih intensif agar kecemasan dapat dikendalikan. Kecemasan berat dapat mengganggu proses adaptasi anak selama hospitalisasi sehingga memengaruhi keberhasilan tindakan keperawatan maupun medis.

Tingkat kecemasan tertinggi adalah panik. Pada kondisi panik, anak kehilangan kemampuan mengontrol diri dan tidak mampu berfungsi secara efektif. Anak dapat menunjukkan perilaku tidak terarah seperti berteriak, memberontak, menangis berlebihan, bahkan mengalami gangguan fisiologis seperti sesak napas, tremor, dan peningkatan denyut jantung. Kondisi panik menyebabkan anak tidak dapat menerima informasi maupun instruksi dari tenaga kesehatan karena seluruh perhatian terfokus pada rasa takut yang dialaminya. Oleh karena itu, penanganan segera sangat diperlukan untuk membantu menenangkan anak dan mencegah dampak psikologis yang lebih berat selama proses hospitalisasi (Faidah dan Marchelina, 2022).

2.3.5. Dampak Kecemasan pada Anak

Kecemasan yang dialami anak selama hospitalisasi dapat memberikan berbagai dampak terhadap kondisi fisik maupun psikologis anak. Salah satu dampak yang paling sering ditemukan adalah gangguan tidur. Anak yang mengalami kecemasan biasanya sulit tidur, sering terbangun di malam hari, menangis saat tidur, atau mengalami mimpi buruk akibat rasa takut terhadap lingkungan rumah sakit dan prosedur medis yang akan dijalani. Kondisi tersebut menyebabkan waktu istirahat anak menjadi berkurang sehingga tubuh tidak memperoleh kesempatan optimal untuk melakukan proses pemulihan. Gangguan tidur yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan anak menjadi lemas, mudah rewel, dan mengalami penurunan daya tahan tubuh selama masa perawatan.

Selain gangguan tidur, kecemasan juga dapat menyebabkan anak menolak tindakan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Anak yang merasa takut cenderung tidak kooperatif ketika dilakukan pemeriksaan fisik, pemasangan infus, pemberian obat, maupun tindakan medis lainnya. Reaksi penolakan tersebut biasanya ditunjukkan melalui perilaku menangis, memberontak, berteriak, atau berusaha menghindari petugas kesehatan. Kecemasan tinggi pada anak hospitalisasi sering menjadi hambatan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan karena anak sulit diajak bekerja sama. Kondisi ini dapat menyebabkan proses perawatan menjadi lebih lama dan meningkatkan stres baik pada anak maupun keluarga.

Kecemasan yang tidak ditangani dengan baik juga dapat mengganggu proses penyembuhan anak. Respons stres yang berlangsung terus-menerus

akan meningkatkan produksi hormon kortisol dan katekolamin dalam tubuh. Peningkatan hormon stres tersebut dapat menurunkan sistem imun sehingga tubuh menjadi lebih rentan terhadap infeksi dan memperlambat proses pemulihan penyakit. Selain itu, anak yang mengalami kecemasan berat cenderung mengalami penurunan nafsu makan dan kelelahan akibat gangguan tidur, sehingga kebutuhan nutrisi tubuh tidak terpenuhi secara optimal. Oleh karena itu, penanganan kecemasan pada anak hospitalisasi sangat penting dilakukan untuk mendukung keberhasilan terapi dan mempercepat proses penyembuhan anak selama menjalani perawatan di rumah sakit (Rahmawati et al., 2021)

2.4. Konsep Terapi Bermain

2.4.1. Pengertian Terapi Bermain

Terapi bermain merupakan suatu bentuk intervensi terapeutik yang menggunakan aktivitas bermain sebagai media untuk membantu anak mengekspresikan perasaan, mengurangi stres, serta meningkatkan kemampuan adaptasi selama menjalani perawatan. Dalam keperawatan anak, terapi bermain digunakan sebagai pendekatan *atraumatic care* untuk meminimalkan dampak negatif hospitalisasi terhadap kondisi psikologis anak. Menurut Rohmah (2018), terapi bermain adalah kegiatan yang dirancang sesuai tahap perkembangan anak dengan tujuan memberikan rasa nyaman, aman, dan menyenangkan selama proses perawatan di rumah sakit. Melalui aktivitas bermain, anak dapat mengekspresikan ketakutan, kecemasan, maupun pengalaman yang sulit diungkapkan secara verbal.

Terapi bermain juga menjadi sarana komunikasi terapeutik antara perawat dan anak. Aktivitas bermain membantu anak mengalihkan perhatian dari rasa nyeri, prosedur medis, maupun lingkungan rumah sakit yang dianggap menakutkan. Selain itu, terapi bermain dapat membantu meningkatkan hubungan saling percaya antara anak, keluarga, dan tenaga kesehatan sehingga proses perawatan menjadi lebih efektif. Oleh karena itu, terapi bermain menjadi bagian penting dalam asuhan keperawatan pediatrik karena tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga mendukung kebutuhan emosional dan perkembangan anak selama hospitalisasi.

2.4.2. Tujuan Terapi Bermain

Terapi bermain memiliki berbagai tujuan dalam proses perawatan anak di rumah sakit, terutama untuk membantu anak menghadapi stres akibat hospitalisasi. Salah satu tujuan utama terapi bermain adalah mengurangi kecemasan anak selama menjalani perawatan. Aktivitas bermain memberikan rasa nyaman dan menyenangkan sehingga anak dapat melupakan sementara rasa takut terhadap lingkungan rumah sakit maupun prosedur medis yang akan dijalani. Menurut Saputro dan Fazrin (2017), terapi bermain terbukti efektif menurunkan tingkat kecemasan pada anak hospitalisasi karena membantu menciptakan suasana yang lebih rileks dan aman bagi anak.

Selain mengurangi kecemasan, terapi bermain juga bertujuan meningkatkan kemampuan adaptasi anak terhadap lingkungan rumah sakit. Anak yang menjalani hospitalisasi sering mengalami kesulitan beradaptasi akibat perubahan rutinitas, lingkungan asing, serta keterbatasan aktivitas.

Melalui terapi bermain, anak dapat lebih mudah mengenal lingkungan perawatan dan menjalin interaksi positif dengan tenaga kesehatan maupun anak lain yang dirawat. Kondisi tersebut membantu anak merasa lebih nyaman dan kooperatif selama proses perawatan berlangsung.

Tujuan lain dari terapi bermain adalah mengalihkan perhatian anak dari rasa nyeri, takut, maupun ketidaknyamanan akibat tindakan medis. Ketika anak terlibat dalam aktivitas bermain, fokus perhatian anak akan beralih pada permainan yang dilakukan sehingga persepsi terhadap nyeri dan kecemasan menjadi berkurang. Oleh karena itu, terapi bermain sering digunakan sebagai teknik distraksi nonfarmakologis dalam keperawatan anak untuk membantu meningkatkan kenyamanan selama tindakan medis dilakukan.

2.4.3. Manfaat Terapi Bermain

Terapi bermain memberikan manfaat psikologis yang penting bagi anak selama menjalani hospitalisasi. Aktivitas bermain membantu anak mengekspresikan emosi seperti takut, marah, sedih, maupun cemas dengan cara yang lebih adaptif. Menurut Saputro dan Fazrin (2017), terapi bermain dapat membantu menurunkan tingkat stres dan meningkatkan rasa aman pada anak yang dirawat di rumah sakit. Anak menjadi lebih rileks dan mampu menghadapi proses perawatan dengan lebih baik setelah mengikuti kegiatan bermain terapeutik.

Selain manfaat psikologis, terapi bermain juga memberikan manfaat sosial bagi anak. Melalui aktivitas bermain, anak dapat belajar berinteraksi dengan orang lain, termasuk perawat, keluarga, maupun teman sebaya yang

berada di rumah sakit. Interaksi tersebut membantu meningkatkan kemampuan komunikasi, kerja sama, dan rasa percaya diri anak selama proses hospitalisasi. Anak juga menjadi lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan baru sehingga mengurangi perasaan terisolasi selama menjalani perawatan.

Terapi bermain juga bermanfaat dalam mendukung perkembangan anak, baik perkembangan motorik, kognitif, maupun emosional. Permainan yang sesuai usia dapat merangsang kreativitas, kemampuan berpikir, serta koordinasi motorik anak. Selain itu, terapi bermain membantu mempertahankan stimulasi perkembangan anak meskipun sedang menjalani perawatan di rumah sakit. Oleh karena itu, penerapan terapi bermain sangat penting dalam keperawatan anak karena mampu mendukung tumbuh kembang sekaligus meningkatkan kualitas perawatan anak selama hospitalisasi.

2.4.4. Prinsip Terapi Bermain

Pelaksanaan terapi bermain pada anak harus memperhatikan beberapa prinsip agar kegiatan yang dilakukan memberikan manfaat optimal bagi anak. Salah satu prinsip utama terapi bermain adalah menyesuaikan permainan dengan usia dan tahap perkembangan anak. Permainan yang diberikan harus sesuai dengan kemampuan motorik, bahasa, dan tingkat pemahaman anak agar anak dapat mengikuti kegiatan dengan nyaman dan tidak merasa tertekan. Menurut Saputro dan Fazrin (2017), pemilihan permainan yang sesuai usia dapat meningkatkan efektivitas terapi bermain dalam menurunkan kecemasan anak hospitalisasi.

Prinsip berikutnya adalah memastikan bahwa terapi bermain dilakukan dalam suasana yang aman dan menyenangkan. Permainan yang digunakan harus bebas dari benda berbahaya, mudah digunakan oleh anak, serta memberikan rasa nyaman selama bermain. Suasana yang menyenangkan dapat membantu anak merasa lebih rileks dan meningkatkan partisipasi anak dalam kegiatan terapi bermain. Selain itu, perawat juga perlu memperhatikan kondisi fisik anak agar aktivitas bermain tidak menyebabkan kelelahan atau memperburuk kondisi kesehatan anak.

Terapi bermain juga harus dilaksanakan tanpa mengganggu proses perawatan medis maupun keperawatan yang sedang dijalani anak. Waktu pelaksanaan terapi bermain perlu disesuaikan dengan jadwal tindakan medis, waktu istirahat, dan kondisi kesehatan anak. Aktivitas bermain sebaiknya dilakukan secara fleksibel dan tetap memperhatikan kenyamanan anak selama dirawat di rumah sakit. Dengan penerapan prinsip tersebut, terapi bermain dapat menjadi intervensi terapeutik yang efektif dalam mendukung proses penyembuhan anak.

2.4.5. Jenis Terapi Bermain

Terapi bermain pada anak dapat dilakukan melalui berbagai jenis permainan yang disesuaikan dengan usia, kondisi kesehatan, dan kebutuhan psikologis anak. Salah satu jenis terapi bermain yang sering digunakan adalah terapi menggambar. Aktivitas menggambar membantu anak mengekspresikan perasaan dan emosi yang sulit diungkapkan secara verbal. Melalui gambar, anak dapat menunjukkan rasa takut, sedih, maupun

pengalaman selama menjalani hospitalisasi sehingga membantu perawat memahami kondisi emosional anak.

Selain menggambar, terapi mewarnai juga sering digunakan dalam keperawatan anak. Aktivitas mewarnai memberikan efek relaksasi dan membantu meningkatkan konsentrasi anak. Anak menjadi lebih tenang karena fokus pada pemilihan warna dan penyelesaian gambar yang diwarnai. Terapi mewarnai juga efektif sebagai teknik distraksi untuk mengurangi kecemasan dan rasa takut terhadap tindakan medis yang akan dilakukan (Rohmah, 2018).

Jenis terapi bermain lainnya adalah terapi puzzle. Permainan puzzle membantu meningkatkan kemampuan berpikir, konsentrasi, serta koordinasi motorik halus anak. Selain memberikan stimulasi kognitif, permainan puzzle juga membantu anak mengalihkan perhatian dari rasa nyeri maupun ketidaknyamanan selama dirawat di rumah sakit. Anak biasanya merasa tertantang untuk menyelesaikan permainan sehingga meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan problem solving.

Terapi bercerita juga menjadi salah satu bentuk terapi bermain yang efektif untuk anak hospitalisasi. Melalui cerita, anak dapat memahami situasi yang sedang dialami dengan cara yang lebih sederhana dan menyenangkan. Cerita yang diberikan dapat membantu anak mengurangi rasa takut terhadap rumah sakit maupun prosedur medis. Selain itu, terapi buku cerita memberikan stimulasi imajinasi, meningkatkan kemampuan bahasa, dan mempererat hubungan emosional antara anak dengan perawat maupun keluarga (Saputro & Fazrin, 2017).

2.5. *Pop-Up Book* sebagai Media Terapi Bermain

2.5.1. Pengertian *Pop-Up Book*

Pop-up book merupakan media buku interaktif yang memiliki gambar tiga dimensi atau bagian bergerak sehingga dapat memberikan efek visual yang menarik ketika halaman dibuka. Buku ini dirancang untuk meningkatkan minat baca dan perhatian anak melalui tampilan yang unik, berwarna, dan interaktif. Menurut Davita (2025), *pop-up book* adalah media pembelajaran visual yang mampu merangsang imajinasi dan meningkatkan keterlibatan anak dalam proses belajar maupun bermain. Dalam keperawatan anak, *pop-up book* digunakan sebagai media terapi bermain untuk membantu mengurangi kecemasan selama hospitalisasi.

Karakteristik utama *pop-up book* terletak pada bentuk visual tiga dimensi, gambar bergerak, serta kombinasi warna yang menarik perhatian anak. Buku ini memungkinkan anak berinteraksi langsung dengan objek di dalam buku melalui aktivitas membuka, menarik, atau menggerakkan bagian tertentu. Karakteristik tersebut membuat *pop-up book* lebih menarik dibandingkan buku cerita biasa karena anak dapat belajar sambil bermain secara aktif. Oleh karena itu, *pop-up book* sering digunakan sebagai media edukasi dan terapi bermain pada anak usia prasekolah maupun usia sekolah.

2.5.2. Kelebihan *Pop-Up Book*

Pop-up book memiliki berbagai kelebihan yang menjadikannya efektif digunakan sebagai media terapi bermain pada anak hospitalisasi. Salah satu kelebihannya adalah tampilan visual yang menarik melalui gambar tiga dimensi dan warna-warna cerah. Tampilan tersebut mampu meningkatkan

minat dan rasa ingin tahu anak sehingga anak menjadi lebih fokus pada aktivitas membaca dan bermain. Menurut Davita (2025), visualisasi yang menarik pada *pop-up book* dapat membantu menciptakan suasana menyenangkan bagi anak selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Selain visual yang menarik, *pop-up book* juga bersifat interaktif karena anak dapat berpartisipasi langsung dalam penggunaan media tersebut. Anak dapat membuka, menarik, maupun menggerakkan bagian tertentu pada buku sehingga menciptakan pengalaman bermain yang lebih aktif dan menyenangkan. Interaksi tersebut membantu meningkatkan keterlibatan anak selama terapi bermain dan mengurangi fokus anak terhadap rasa takut maupun nyeri akibat tindakan medis.

Kelebihan lainnya adalah kemampuan *pop-up book* dalam meningkatkan perhatian dan konsentrasi anak. Media yang menarik dan interaktif membuat anak lebih mudah fokus pada cerita atau permainan yang diberikan. Kondisi tersebut membantu mengalihkan perhatian anak dari lingkungan rumah sakit yang menakutkan sehingga kecemasan anak menjadi berkurang. Oleh karena itu, *pop-up book* menjadi salah satu media terapi bermain yang efektif dalam keperawatan

2.5.3. Manfaat *Pop-Up Book* dalam Terapi Bermain

Penggunaan *pop-up book* dalam terapi bermain memberikan manfaat yang signifikan terhadap kondisi psikologis anak hospitalisasi. Salah satu manfaat utama adalah membantu mengurangi kecemasan anak selama menjalani perawatan di rumah sakit. Tampilan visual yang menarik dan aktivitas interaktif pada *pop-up book* mampu menciptakan suasana

menyenangkan sehingga anak merasa lebih nyaman dan rileks. Terapi bermain menggunakan *pop-up book* efektif menurunkan tingkat kecemasan anak sebelum dilakukan tindakan medis.

Selain mengurangi kecemasan, *pop-up book* juga membantu meningkatkan imajinasi dan kreativitas anak. Cerita bergambar tiga dimensi dapat merangsang daya pikir dan imajinasi anak sehingga anak lebih aktif berinteraksi selama kegiatan bermain berlangsung. Aktivitas tersebut membantu mempertahankan stimulasi perkembangan kognitif anak meskipun sedang menjalani hospitalisasi.

Manfaat lainnya adalah membantu anak memahami situasi perawatan yang sedang dijalani. Cerita dalam *pop-up book* dapat digunakan untuk menjelaskan prosedur medis, lingkungan rumah sakit, maupun pentingnya pengobatan dengan cara yang sederhana dan mudah dipahami anak. Pemahaman yang baik mengenai proses perawatan dapat membantu mengurangi rasa takut dan meningkatkan kerja sama anak selama tindakan medis dilakukan (Davita, 2025).

2.5.4. Prosedur Terapi Bermain dengan *Pop-Up Book*

Pelaksanaan terapi bermain menggunakan *pop-up book* diawali dengan tahap persiapan media. Perawat menyiapkan *pop-up book* yang sesuai dengan usia, kondisi kesehatan, dan tingkat perkembangan anak. Media yang digunakan harus aman, bersih, memiliki gambar menarik, serta mudah digunakan oleh anak. Selain itu, perawat juga perlu menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang agar anak dapat mengikuti terapi bermain dengan baik.

Tahap berikutnya adalah melakukan pendekatan kepada anak sebelum kegiatan dimulai. Perawat memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan kegiatan bermain, serta membangun hubungan saling percaya dengan anak dan keluarga. Pendekatan yang baik penting dilakukan agar anak merasa aman dan bersedia mengikuti terapi bermain tanpa paksaan. Setelah anak merasa nyaman, kegiatan membaca dan bermain menggunakan *pop-up book* dapat dimulai.

Pada tahap pelaksanaan, perawat mengajak anak membaca cerita sambil memperlihatkan bagian-bagian interaktif dari *pop-up book*. Anak diberikan kesempatan untuk membuka, menyentuh, dan menggerakkan gambar pada buku agar lebih aktif terlibat dalam kegiatan bermain. Selama kegiatan berlangsung, perawat dapat memberikan penjelasan sederhana mengenai cerita maupun prosedur perawatan yang sedang dijalani anak. Aktivitas ini bertujuan mengalihkan perhatian anak dari rasa takut dan meningkatkan suasana menyenangkan selama hospitalisasi.

Tahap terakhir adalah evaluasi terhadap respons anak setelah terapi bermain dilakukan. Perawat mengamati perubahan perilaku, tingkat kecemasan, ekspresi wajah, serta respons verbal anak selama dan setelah kegiatan berlangsung. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui efektivitas terapi bermain dalam membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kenyamanan anak selama dirawat di rumah sakit. Hasil evaluasi tersebut dapat digunakan sebagai dasar dalam menentukan intervensi bermain berikutnya sesuai kebutuhan anak (Davita, 2025)

2.6. Konsep Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Kejang Demam

2.6.1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses asuhan keperawatan yang dilakukan secara sistematis, komprehensif, dan berkesinambungan untuk memperoleh data mengenai kondisi kesehatan pasien. Pengkajian bertujuan mengidentifikasi masalah kesehatan fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual yang dialami pasien sehingga dapat menjadi dasar dalam menentukan diagnosa keperawatan dan intervensi yang tepat. Pada anak dengan kejang demam, pengkajian harus dilakukan secara menyeluruh karena kondisi kejang tidak hanya memengaruhi status fisiologis anak, tetapi juga berdampak terhadap kondisi psikologis anak dan keluarga. Menurut Sudirman et al. (2023), pengkajian pada anak dengan kejang demam dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang untuk mengetahui penyebab demam, karakteristik kejang, serta dampak hospitalisasi pada anak. Dalam pengkajian keperawatan anak dengan kejang demam meliputi beberapa aspek berikut:

1. Identitas Pasien

Pengkajian identitas pasien meliputi nama anak, umur, jenis kelamin, agama, alamat, nama orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, nomor rekam medis, dan diagnosa medis pasien. Data identitas sangat penting untuk mengetahui karakteristik pasien serta menentukan pendekatan komunikasi dan intervensi yang sesuai dengan tahap perkembangan anak.

Pada kasus kejang demam, usia anak menjadi faktor penting karena kejang demam paling sering terjadi pada usia 6 bulan hingga 5 tahun akibat imaturitas sistem saraf pusat dan rendahnya ambang kejang pada usia tersebut. Selain itu, identitas orang tua diperlukan karena sebagian besar informasi mengenai kondisi anak diperoleh dari keluarga sebagai sumber data utama selama pengkajian berlangsung.

2. Keluhan Utama

Keluhan utama merupakan alasan utama keluarga membawa anak ke rumah sakit atau kondisi yang paling dirasakan saat dilakukan pengkajian. Pada anak dengan kejang demam, keluhan utama biasanya berupa demam tinggi yang disertai kejang secara tiba-tiba. Orang tua umumnya mengatakan anak mengalami tubuh kaku, mata mendelik, tangan dan kaki bergerak tidak terkendali, serta penurunan kesadaran sementara selama kejang berlangsung. Selain itu, beberapa anak juga mengalami muntah, lemas, rewel, menangis terus-menerus, dan penurunan nafsu makan setelah kejang terjadi. Pengkajian terhadap keluhan utama perlu dilakukan secara detail untuk mengetahui onset kejang, faktor pencetus, durasi kejang, dan kondisi anak setelah kejang sehingga membantu menentukan tingkat kegawatan pasien.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit sekarang berisi tentang kronologi penyakit yang dialami anak mulai dari awal munculnya gejala hingga pasien dibawa ke rumah sakit. Pada anak dengan kejang demam, perawat perlu mengkaji waktu awal munculnya demam, suhu tubuh tertinggi, lama demam

sebelum kejang terjadi, serta adanya gejala penyerta seperti batuk, pilek, muntah, diare, atau infeksi saluran pernapasan atas. Selain itu, perlu dikaji waktu terjadinya kejang, lama kejang berlangsung, frekuensi kejang dalam 24 jam, bentuk kejang, dan kondisi anak setelah kejang seperti mengantuk atau penurunan kesadaran sementara. Riwayat tindakan yang dilakukan keluarga sebelum ke rumah sakit seperti pemberian obat penurun panas, kompres, maupun tindakan saat kejang juga perlu dikaji. Data tersebut penting untuk membantu membedakan kejang demam sederhana dan kompleks serta menentukan intervensi yang tepat bagi pasien.

4. Riwayat Penyakit Terdahulu

Riwayat penyakit terdahulu meliputi riwayat kejang sebelumnya, riwayat demam berulang, riwayat infeksi, trauma kepala, maupun penyakit neurologis yang pernah dialami anak. Perawat juga perlu mengkaji apakah anak pernah mengalami hospitalisasi sebelumnya dan bagaimana respons anak selama dirawat di rumah sakit. Pada kasus kejang demam, riwayat kejang sebelumnya sangat penting karena anak dengan riwayat kejang demam memiliki risiko mengalami kejang berulang pada episode demam berikutnya. Selain itu, riwayat penyakit keluarga seperti epilepsi atau kejang demam juga perlu dikaji karena faktor genetik diketahui memiliki hubungan dengan kejadian kejang demam pada anak. Pengkajian ini membantu tenaga kesehatan mengidentifikasi faktor risiko dan kemungkinan komplikasi neurologis lebih lanjut.

5. Pola Aktivitas Sehari-hari

Pengkajian pola aktivitas sehari-hari meliputi aktivitas bermain, pola tidur dan istirahat, kemampuan mobilisasi, aktivitas belajar, serta perubahan perilaku anak selama sakit. Anak dengan kejang demam biasanya mengalami penurunan aktivitas karena kondisi tubuh lemas, demam tinggi, dan kelelahan setelah kejang. Anak tampak lebih sering tidur, tidak aktif bermain, mudah rewel, serta mengalami gangguan tidur akibat rasa tidak nyaman selama hospitalisasi. Selain itu, anak juga dapat menunjukkan perubahan perilaku seperti ketergantungan berlebihan pada orang tua, takut terhadap tenaga kesehatan, dan menolak tindakan medis. Pengkajian pola aktivitas penting dilakukan untuk mengetahui dampak penyakit terhadap kenyamanan dan kemampuan fungsional anak selama dirawat.

6. Pola Makan dan Minum

Pengkajian pola makan dan minum dilakukan untuk mengetahui status nutrisi dan keseimbangan cairan anak selama sakit. Data yang dikaji meliputi jenis makanan yang dikonsumsi, frekuensi makan, jumlah cairan yang diminum, adanya mual atau muntah, serta perubahan nafsu makan selama sakit. Pada anak dengan kejang demam biasanya ditemukan penurunan nafsu makan akibat demam, kelemahan fisik, dan efek setelah kejang. Selain itu, anak juga berisiko mengalami dehidrasi akibat peningkatan suhu tubuh dan kurangnya asupan cairan. Tanda-tanda dehidrasi seperti bibir kering, mukosa mulut kering, turgor kulit

menurun, dan frekuensi buang air kecil berkurang perlu dikaji secara menyeluruh untuk menentukan kebutuhan cairan pasien.

7. Kebersihan Diri atau Personal Hygiene

Pengkajian personal hygiene meliputi kebersihan tubuh, kebersihan mulut, kebersihan kuku, kebersihan pakaian, dan kemampuan anak melakukan perawatan diri. Pada anak usia toddler dan prasekolah, kebutuhan kebersihan diri masih sangat bergantung pada bantuan orang tua. Selama mengalami kejang demam dan hospitalisasi, anak biasanya mengalami penurunan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari karena kondisi tubuh lemah dan ketidaknyamanan akibat demam. Oleh karena itu, perawat perlu mengkaji kemampuan keluarga dalam membantu memenuhi kebutuhan personal hygiene anak selama dirawat di rumah sakit untuk mencegah terjadinya infeksi dan meningkatkan kenyamanan anak.

8. Data Psikososial

Pengkajian psikososial dilakukan untuk mengetahui respons emosional anak dan keluarga terhadap kondisi sakit dan hospitalisasi. Pada anak dengan kejang demam, hospitalisasi sering menimbulkan kecemasan akibat lingkungan rumah sakit yang asing, prosedur medis, dan perpisahan dengan lingkungan rumah. Anak dapat menunjukkan tanda kecemasan seperti menangis, takut terhadap petugas kesehatan, sulit tidur, gelisah, dan menolak tindakan medis. Selain itu, perawat juga perlu mengkaji hubungan anak dengan anggota keluarga, pola komunikasi keluarga, dukungan sosial, serta respons orang tua terhadap

kondisi anak. Orang tua anak dengan kejang demam biasanya mengalami kecemasan tinggi karena takut terjadi kejang berulang atau komplikasi pada anak.

9. Data Spiritual

Pengkajian spiritual meliputi keyakinan keluarga terhadap kondisi sakit anak, praktik ibadah yang dilakukan, harapan keluarga terhadap proses penyembuhan, serta dukungan spiritual yang dibutuhkan selama hospitalisasi. Data spiritual penting dikaji karena keyakinan dan nilai spiritual dapat memengaruhi mekanisme koping keluarga dalam menghadapi kondisi penyakit anak. Keluarga yang memiliki dukungan spiritual yang baik biasanya lebih tenang dan mampu bekerja sama selama proses perawatan anak berlangsung.

10. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe untuk mengetahui kondisi umum dan status kesehatan anak secara menyeluruh. Pemeriksaan dimulai dari penilaian keadaan umum, tingkat kesadaran, serta pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi suhu tubuh, frekuensi nadi, frekuensi napas, dan tekanan darah. Pada anak dengan kejang demam biasanya ditemukan hipertermia dengan suhu tubuh lebih dari 38°C, wajah kemerahan, takikardia, napas cepat, dan tubuh lemas. Pemeriksaan neurologis dilakukan untuk menilai adanya penurunan kesadaran, kekakuan otot, refleks pupil, dan respons motorik setelah kejang. Selain itu, pemeriksaan sistem respirasi, kardiovaskular, gastrointestinal, dan

integumen juga perlu dilakukan untuk mengetahui adanya infeksi atau komplikasi lain yang menyertai kondisi kejang demam.

11. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk membantu menegaskan diagnosa medis dan menentukan penyebab demam pada anak. Pemeriksaan laboratorium yang umum dilakukan meliputi darah lengkap, kadar leukosit, elektrolit, dan pemeriksaan C-reactive protein (CRP) untuk mengidentifikasi adanya infeksi. Pada beberapa kasus tertentu dapat dilakukan pemeriksaan elektroensefalografi (EEG), pungsi lumbal, maupun radiologi sesuai indikasi medis. Hasil pemeriksaan penunjang membantu tenaga kesehatan menentukan terapi yang tepat dan mencegah komplikasi lebih lanjut pada anak dengan kejang demam.

12. Analisa Data

Analisa data merupakan tahap mengelompokkan dan menginterpretasikan data hasil pengkajian untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pasien. Data subjektif dan objektif yang diperoleh dianalisis berdasarkan pola respons pasien sehingga dapat dirumuskan diagnosa keperawatan yang sesuai. Pada anak dengan kejang demam, hasil analisa data biasanya menunjukkan masalah keperawatan seperti hipertermia berhubungan dengan proses infeksi, risiko cedera berhubungan dengan aktivitas kejang, dan ansietas berhubungan dengan hospitalisasi serta prosedur medis. Analisa data yang tepat sangat penting untuk menentukan intervensi keperawatan yang efektif dan sesuai kebutuhan pasien.

2.6.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons individu, keluarga, maupun komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik bersifat aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan disusun berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh melalui data subjektif dan objektif pasien. Penetapan diagnosis keperawatan bertujuan untuk membantu perawat menentukan intervensi yang tepat sesuai kebutuhan pasien. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), diagnosis keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien secara komprehensif. Pada anak dengan kejang demam, beberapa diagnosis keperawatan yang sering muncul berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah sebagai berikut:

1. D.0130 Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi) d.d suhu tubuh di atas nilai normal, kulit terasa hangat, wajah kemerahan, takikardia, dan anak tampak lemas.
2. D.0136 Risiko cedera d.d adanya aktivitas kejang, penurunan kesadaran sementara, dan gerakan tubuh tidak terkendali selama kejang berlangsung.
3. D.0080 Ansietas b.d hospitalisasi, lingkungan asing, dan prosedur medis d.d anak tampak takut, menangis, gelisah, sulit tidur, dan menolak tindakan medis.
4. D.0111 Defisit pengetahuan orang tua b.d kurang terpapar informasi d.d keluarga sering bertanya mengenai penyakit anak, penanganan kejang, dan cara mengontrol demam.

2.6.3. Intervensi Keperawatan

Segala perawatan yang dilakukan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan dikenal sebagai intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Langkah-langkah menyusun perencanaan keperawatan adalah menentukan urutan prioritas masalah, merumuskan tujuan keperawatan yang akan dicapai, menentukan kriteria hasil dan menentukan rencana tindakan keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Tabel 2. 1 Luaran dan Intervensi

No	Dignosa Keperawatan	Intervensi	
		SLKI	SIKI
1.	(D.0130) Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh di atas nilai normal, kulit terasa hangat, wajah kemerahan, takikardia, dan anak tampak lemas.	(L.14134) Termoregulasi Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik	(I.15506) Manajemen Hipertermia Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urin 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 6. Sediakan lingkungan yang dingin 7. Longgarkan atau lepaskan pakaian 8. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 9. Berikan cairan oral 10. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 11. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres

No	Dignosa Keperawatan	Intervensi	
		SLKI	SIKI
			dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 12. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 13. Berikan oksigen, jika perlu <i>Edukasi</i> 14. Anjurkan tirah baring <i>Kolaborasi</i> 15. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
2.	(D.0136) Risiko cedera d.d adanya aktivitas kejang, penurunan kesadaran sementara, dan gerakan tubuh tidak terkendali selama kejang berlangsung.	(L.14136) Cedera Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil : 1. Kejadian cedera menurun 2. Luka/lecet menurun	(I.14513) Manajemen Keselamatan Lingkungan <i>Observasi</i> 1. Identifikasi kebutuhan keselamatan (mis: kondisi fisik, fungsi kognitif, dan Riwayat perilaku) 2. Monitor perubahan status keselamatan lingkungan <i>Terapeutik</i> 3. Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan (mis: fisik, biologi, kimia), jika memungkinkan 4. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko 5. Sediakan alat bantu keamanan lingkungan (mis: commode chair dan pegangan tangan) 6. Gunakan perangkat pelindung (mis: pengekangan fisik, rel samping, pintu terkunci, pagar) 7. Hubungi pihak berwenang sesuai masalah komunitas (mis: puskesmas, polisi, damkar) 8. Fasilitasi relokasi ke

No	Dignosa Keperawatan	Intervensi	
		SLKI	SIKI
			lingkungan yang aman
			9. Lakukan program skrining bahaya lingkungan (mis: timbal)
			Edukasi
			10. Ajarkan individu, keluarga, dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan
3.	(D.0080) Ansietas b.d hospitalisasi, lingkungan asing, dan prosedur medis d.d anak tampak takut, menangis, gelisah, sulit tidur, dan menolak tindakan medis.	(L.09093) Ansietas Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Konsentrasi membaik 6. Pola tidur membaik	(I.09314) Reduksi Ansietas Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik 4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 5. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 6. Pahami situasi yang membuat ansietas 7. Dengarkan dengan penuh perhatian 8. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 9. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 10. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 11. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi 12. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang

No	Dignosa Keperawatan	Intervensi	
		SLKI	SIKI
			13. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 14. Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu 15. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan 16. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 17. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 18. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 19. Latih Teknik relaksasi Kolaborasi 20. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
4.	(D.0111) Defisit pengetahuan orang tua b.d kurang terpapar informasi d.d keluarga sering bertanya mengenai penyakit anak, penanganan kejang, dan cara mengontrol demam	(L.12111) Tingkat Pengetahuan Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan	(I.12383) Edukasi Kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 3. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan

No	Dignosa Keperawatan	Intervensi	
		SLKI	SIKI
		pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat	untuk bertanya Edukasi
	5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat		6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
	6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun		7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
	7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun		8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

2.6.4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan merujuk pada perilaku atau aktivitas khusus yang dilakukan oleh perawat untuk melaksanakan intervensi keperawatan. Pada tahap implementasi, perawat menerapkan rencana asuhan keperawatan sebagai intervensi keperawatan untuk membantu pasien mencapai tujuan. Pada tahap ini, perawat mengambil inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan tertentu. Rencana tindakan dibuat sebelum proses pelaksanaan dimulai. Tujuannya adalah untuk membantu pasien mencapai hasil yang diinginkan, seperti kesehatan yang lebih baik, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan membantu proses coping.

Tindakan yang direncanakan dalam asuhan keperawatan dilaksanakan pada tahap implementasi, juga dikenal sebagai tahap pelaksanaan. Tindakan keperawatan termasuk tindakan independen (mandiri) dan kolaborasi antar anggota tim medis. Perawat melakukan tindakan independen berdasarkan keputusannya sendiri, tanpa bergantung pada keputusan orang lain. Sementara itu, tindakan kolaborasi dilakukan berdasarkan hasil keputusan

bersama antara perawat dan profesional medis lainnya (Ekaputri et al., 2024).

2.6.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan akhir dalam proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan keperawatan telah tercapai serta menentukan kebutuhan akan modifikasi intervensi. Dokumentasi pada tahap ini mencerminkan perkembangan kondisi pasien terhadap sasaran yang telah dirumuskan, menilai efektivitas intervensi yang telah diberikan, serta menyampaikan informasi mengenai status kesehatan klien pasca tindakan keperawatan. Informasi ini juga menjadi dasar dalam pengambilan keputusan untuk menyesuaikan rencana perawatan sesuai dengan respons dan kondisi terkini pasien (Ekaputri et al., 2024).

2.7. Literature Review

Tabel 2. 2 Literature Review

No	Judul, Penulis, dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil
1	Reducing Children's Preoperative Fear with an Educational Pop-up Book: a Randomized Controlled Trial, (Cordray, Patel, & Prickett, 2022), <i>Otolaryngology-Head and Neck Surgery</i> , Vol 167(2), 366–374. https://doi.org/10.1177/01945998211053197	Desain: Randomized Controlled Trial Sampel: 148 anak usia 5–12 tahun pada pasien preoperasi Variabel: • Independen: edukasi pop-up book • Dependen: tingkat kecemasan preoperative Instrumen: self-report fear scale dan observer-rated anxiety Analisis: t-test dan effect size (Cohen's d)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok intervensi mengalami penurunan signifikan pada fear terhadap induksi anestesi dengan effect size besar ($d = 0.94$; $p < 0.001$). Anak juga memiliki ekspektasi nyeri yang lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol. Selain itu, kelompok intervensi menunjukkan peningkatan coping adaptif seperti distraction, positive thinking, dan support-seeking behavior. Walaupun tidak terdapat perbedaan signifikan pada observer-rated anxiety saat induksi anestesi, secara keseluruhan intervensi terbukti efektif meningkatkan kesiapan psikologis anak sebelum tindakan medis. Hasil ini menunjukkan bahwa media visual interaktif dapat mengurangi ketakutan anak secara signifikan dalam konteks medis.
2	Effectiveness of pop-it therapeutic play on children's anxiety during inhalation therapy, (Bawaeda et al., 2023), <i>Journal of Pediatric Nursing</i> , https://doi.org/10.4081/pmc.2023.315	Desain: Randomized Controlled Trial Sampel: 66 anak rawat inap Variabel: terapi bermain pop-it dan kontrol Instrumen: Visual	Hasil menunjukkan bahwa anak pada kelompok intervensi mengalami penurunan signifikan pada tingkat kecemasan selama prosedur inhalasi. Anak menjadi lebih tenang, kooperatif, dan tidak menolak tindakan medis. Selain itu, tenaga kesehatan melaporkan prosedur lebih mudah dilakukan. Terapi ini terbukti efektif sebagai

No	Judul, Penulis, dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil
		Facial Anxiety Scale	distraksi kognitif pada anak.
		Analisis: uji t dan uji non-parametrik	
3	The effect of storybook reading on children's preoperative fear and anxiety levels, (Sarialioğlu et al., 2023), <i>Child: Care, Health and Development</i> , https://doi.org/10.1111/cch.13100	Desain: Randomized Controlled Trial Sampel: 80 anak praoperasi Instrumen: fear and anxiety scale Analisis: independent t-test	Hasil menunjukkan bahwa kelompok intervensi mengalami penurunan signifikan pada skor kecemasan preoperatif dibandingkan kelompok kontrol. Skor mYPAS menurun secara bermakna setelah intervensi diberikan. Anak-anak juga menunjukkan peningkatan pemahaman terhadap prosedur medis sehingga persepsi ancaman berkurang. Selain itu, anak menjadi lebih kooperatif saat persiapan tindakan. Studi ini menegaskan bahwa storytelling berbasis edukasi efektif dalam menurunkan kecemasan anak sebelum prosedur medis.
4	Influence of Therapeutic Play on anxiety of hospitalized children, (Silva et al., 2017), <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> , https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0353	Desain: Clinical Trial Sampel: anak usia sekolah di ruang rawat inap Instrumen: Hamilton Anxiety Scale Analisis: paired t-test	Terapi bermain menurunkan tingkat kecemasan secara signifikan dan meningkatkan adaptasi anak terhadap lingkungan rumah sakit.
5	The Effect of Pop-up Book Aku dan Gigiku on Anxiety, (Adriani et al., 2017), <i>International Journal of Applied</i>	Desain: RCT Sampel: 78 anak usia 4–6 tahun Instrumen:	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pop-up book secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan anak sebelum tindakan perawatan gigi. Anak pada kelompok intervensi

No	Judul, Penulis, dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil
	<i>Pharmaceutics</i> , https://doi.org/10.22159/ijap.2017.v9s2.45	behavioral anxiety scale Analisis: uji t	menunjukkan perilaku lebih kooperatif dibandingkan kelompok kontrol. Selain itu, respons fisiologis seperti tekanan darah juga lebih stabil. Intervensi ini terbukti meningkatkan pemahaman anak terhadap prosedur medis sederhana. Dengan demikian, pop-up book efektif sebagai media edukasi anak.
6	Effect of play therapy and storytelling on anxiety level of hospitalized children, (Abdi et al., 2025), <i>BMC Complementary Medicine and Therapies</i> , https://doi.org/10.1186/s12906-025-04767-4	Desain: Randomized Controlled Trial Sampel: 75 anak Instrumen: anxiety scale Analisis: ANOVA dan t-test	Terdapat penurunan signifikan kecemasan pada kelompok intervensi dibanding kontrol. Storytelling menunjukkan efek lebih kuat dibanding play therapy. Anak menjadi lebih kooperatif dan menunjukkan penurunan stres selama hospitalisasi. Hasil ini menegaskan bahwa intervensi berbasis bermain efektif menurunkan kecemasan anak rawat inap.
7	Educational intervention through a comic book for preoperative anxiety in children, adolescents, and their parents: A randomized clinical trial, (Avila et al., 2022), <i>Journal of Pediatric Nursing</i> , 67, e208–e214. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.07.010	Desain : RCT Sampel : anak dan orang tua Instrumen: skala kecemasan anak dan orang tua serta observasi perilaku Analisis: uji t dan ANOVA	Hasil penelitian menunjukkan penurunan signifikan pada tingkat kecemasan anak dan orang tua pada kelompok intervensi. Anak yang menerima intervensi menunjukkan respon emosional yang lebih stabil sebelum operasi. Selain itu, orang tua juga mengalami penurunan kecemasan yang berdampak positif pada anak. Komunikasi keluarga dengan tenaga kesehatan juga meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa media edukasi visual efektif dalam mengurangi kecemasan multidimensi.

No	Judul, Penulis, dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil
8	Effects of advance exposure to an animated surgery-related picture book on preoperative anxiety in preschool children: a randomized controlled trial, (Yang et al., 2022), <i>BMC Pediatrics</i> , 22:92. https://doi.org/10.1186/s12887-022-03136-1	Desain : RCT Sampel : 131 anak usia 3–6 tahun yang akan menjalani operasi minor Instrumen: mYPAS dan observasi perilaku kecemasan Analisis: uji t independen.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok intervensi memiliki tingkat kecemasan preoperatif yang lebih rendah secara signifikan dibandingkan kelompok kontrol. Anak pada kelompok intervensi lebih tenang saat masuk ruang operasi dan lebih mudah mengikuti instruksi tenaga kesehatan. Selain itu, pemahaman anak terhadap prosedur medis meningkat secara signifikan. Intervensi ini juga meningkatkan kesiapan psikologis anak sebelum tindakan anestesi.
9	Effect of animated educational media on anxiety in pediatric patients: a randomized controlled trial. Molu et al.(2022). <i>Journal of Japan Nursing Science (JJNS)</i> . DOI: https://doi.org/10.1111/jjns.12468	Desain : RCT Sampel : dua kelompok, yaitu kelompok intervensi yang diberikan edukasi menggunakan media animasi edukatif dan kelompok kontrol yang menerima edukasi standar dari rumah sakit. Variabel independen dalam penelitian ini adalah penggunaan media animasi edukatif, sedangkan variabel dependen adalah tingkat kecemasan anak sebelum tindakan medis. Instrumen: skala kecemasan anak	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok yang menerima intervensi media animasi edukatif mengalami penurunan tingkat kecemasan yang signifikan dibandingkan kelompok kontrol. Anak pada kelompok intervensi menunjukkan respons lebih tenang sebelum dan selama tindakan medis berlangsung. Selain itu, tingkat kooperatif anak terhadap tenaga kesehatan meningkat secara signifikan. Intervensi ini juga terbukti membantu mengalihkan perhatian anak dari rasa takut terhadap prosedur medis. Secara keseluruhan, penggunaan media edukatif berbasis animasi efektif sebagai strategi non-farmakologis untuk menurunkan kecemasan pada anak.

No	Judul, Penulis, dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil
		berbasis observasi dan self-report sesuai usia	
		Analisis: uji statistik perbandingan (t-test).	
10	Effectiveness of storybook-based intervention on dental anxiety in children: a randomized controlled trial. MDPI Children (2022). Children (MDPI), Volume 9, Article 328. DOI: https://doi.org/10.3390/children9030328	Desain : RCT Sampel : ampel dibagi menjadi kelompok intervensi yang diberikan storybook edukatif tentang prosedur dental dan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi tambahan. Variabel independen adalah penggunaan storybook edukatif, sedangkan variabel dependen adalah tingkat dental anxiety pada anak. Instrumen: Facial Image Scale (FIS) Analisis: uji t	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok intervensi mengalami penurunan tingkat kecemasan dental secara signifikan dibandingkan kelompok kontrol. Anak-anak yang membaca storybook edukatif menunjukkan pemahaman yang lebih baik mengenai prosedur perawatan gigi. Hal ini menyebabkan penurunan persepsi ketakutan dan peningkatan rasa percaya diri sebelum tindakan dilakukan. Selain itu, anak menjadi lebih kooperatif selama prosedur berlangsung. Secara keseluruhan, storybook terbukti efektif sebagai intervensi edukatif non-farmakologis dalam menurunkan kecemasan anak.