

BAB II

TINJAUAN KONSEP DAN TEORI

A. KONSEP DASAR

1. Konsep anak prasekolah

a. Pengertian anak pra sekolah

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun. Pada tahap ini, dimulai dari waktu anak-anak dapat bergerak dan berdiri sampai mereka masuk sekolah. Pada usia tersebut dicirikan dengan aktivitas yang tinggi dan menemukan hal-hal baru. Periode ini, merupakan perkembangan fisik dan kepribadian yang besar. Perkembangan motorik terus-menerus. Anak-anak pada usia ini membutuhkan bahasa dan hubungan sosial yang lebih luas, serta dapat memperoleh kontrol dan penguasaan diri, dan mereka semakin menyadari sifat ketergantungan dan kemandirian, dan dapat mulai membentuk konsep diri (Wong, 2009).

b. Pertumbuhan dan perkembangan anak pra sekolah

Perkembangan anak prasekolah menitik beratkan pada aspek diferensiasi bentuk dan fungsi yang termasuk perubahan sosial dan emosi. Motorik kasar, diawali dengan kemampuan untuk berdiri dengan satu kaki selama 1-5 detik, melompat dengan satu kaki, berjalan dengan tumit ke jari kaki, menjelajah, dan membuat posisi merangkak (Hidayat, 2008). Pada usia 4 tahun pertumbuhan berat

anak menurut (Wong, 2008) dapat naik 2-3kg/tahun dan pertumbuhan tinggi badan anak mencapai dua kali panjang lahir, penambahan 5-7,5 cm/tahun. Pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik serta fungsi sekresi. Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung dan terjadi pertumbuhan serabut syaraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks.

Perkembangan motorik kasar pada anak usia 4 tahun adalah anak mulai berjinjit, melompat, meloncat dengan satu kaki, menangkap bola dan melempar dari atas kepala, sedangkan untuk motorik halus, anak mulai menggunakan gunting dengan lancar, menggambar kotak, menggambar garis, membuka dan memasang kancing. Perkembangan motorik halus mulai memiliki kemampuan menggoyangkan jari-jari kaki, menggambar dua taua tiga bagian, memiliki garis yang lebih panjang, dan menggambar orang, melepas objek dengan jari lurus, mampu menjepit benda, makan sendiri, minum dari cangkir dengan bantuan, membuat coretan di kertas, menunjukkan keseimbangan dan koordinasi mata dan tangan.

Perkembangan kognitif dapat berfokus pada lebih dan satu aspek dan situasi, dapat mempertimbangkan sejumlah alternatif dalam pemecahan masalah, dapat memberikan cara kerja dan

melacak urutan kejadian kembali sejak awal, dapat memahami konsep dahulu, sekarang, dan yang akan datang. Anak berkembang dari perilaku sensorimotor sebagai alat pembelajaran dan berinteraksi dengan lingkungan menjadi pembentukan pikiran simbolik.

Perkembangan bahasa mengerti kebanyakan kata-kata abstrak, memakai semua bagian pembicaraan termasuk kata sifat, kata keterangan, kata penghubung dan kata depan, menggunakan bahasa sebagai alat pertukaran verbal, dapat memakai kalimat majemuk dan gabungan.

Perkembangan moral anak-anak juga mendapatkan cara berfikir moral dalam urutan perkembangan. Perkembangan moral, seperti yang dijelaskan oleh Kohlberg.

Tahap pertumbuhan dan perkembangan anak pada usia 48-60 bulan, menurut Departemen Kesehatan RI dalam Marmi dan Rahardjo (2012) adalah:

- a. Berdiri 1 kaki 1- 5detik
- b. Melompat-lompatdengan 1 kaki
- c. Menari
- d. Menggambar tanda silang
- e. Menggambar lingkaran
- f. Menggambar orang dengan 3 bagian tubuh
- g. Mengancing baju atau pakaian boneka

- h. Menyebut nama lengkap tanpa dibantu
- i. Senang menyebut kata-kata baru
- j. Bicaranya mudah dimengerti.

Tahap perkembangan kognitif pada usia 4 tahun, menurut Piaget dalam Sulistyawati (2014) adalah pra-operasional. Pada usia ini, anak menjadi egosentris, sehingga berkesan pelit karena dia tidak bisa melihat dari sudut pandang orang lain. Anak tersebut mengalami kecenderungan untuk meniru orang disekelilingnya.

Tahap perkembangan psikososial anak pada usia 4 tahun, menurut Erick Erickson dalam Sulistyawati (2014) adalah inisiatif >< rasa bersalah. Pada tahap ini anak akan banyak bertanya dalam segala hal, sehingga berkesan cerewet. Pada usia ini juga, mereka mengalami pengembangan inisiatif/ide sampai pada hal-hal yang berbaur fantasi.

c. Stimulasi tumbuh kembang

Menurut Nursalam (2005), stimulasi merupakan bagian dari kebutuhan dasar anak yaitu asah. Dengan mengasah kemampuan anak secara terus-menerus, kemampuan anak akan semakin meningkat, pemberian stimulus dapat dilakukan dengan latihan dan bermain. Anak yang memperoleh stimulus yang terarah akan lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang kurang memperoleh stimulus.

2. Konsep kecemasan anak prasekolah

a. Pengertian kecemasan

Kecemasan adalah rasa tidak nyaman, khawatir atau rasa takut karena hospitalisasi menjadi suatu masalah yang harus dihadapi anak yang sedang dilakukan perawatan dirumah sakit (Wong, 2009).

Kecemasan adalah perasaan takut yang berespons terhadap rangsangan eksternal atau internal yang dapat mempengaruhi perilaku emosional, kognitif, dan gejala fisik (Videbeck, 2011).

b. Faktor yang menimbulkan cemas

Menurut utami (2014) faktor yang menimbulkan kecemasan pada anak yang mengalami hospitaliasi adalah :

a) Faktor lingkungan rumah sakit

Rumah sakit menjadi tempat yang menakutkan bagi anak-anak. Suasana yang tidak kebisingan yang ada dirumah sakit menambahkan familiar, bau yang khas serta kecemasan pada anak. Anak dirawat diruang kelas tiga di rumah sakit yang dalam satu ruang terdapat 4 orang. Keadaan ini juga dapat menyebabkan anak rewel dan gelisah.

b) Faktor berpisah dengan orang tua

c) Faktor kurangnya informasi dalam pelaksanaa berbagai prosedur perawatan

d) Faktor kehilangan kebebasan dan kemandirian

Disini yang dimaksud kehilangan kebebasan adalah karena aturan dan rutinitas yang dianjurkan dari rumah sakit.

e) Faktor pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan

Apabila anak sudah terbiasa mendapat perawatan dirumah sakit maka semakin kecil kecemasan yang dialaminya.

c. Stressor pada anak yang dirawat di Rumah sakit

Menurut Nursalam (2005) berbagai perasaan merupakan respon emosional seperti :

a. Cemas akibat perpisahan.

Sebagian besar stress yang terjadi pada bayi di usia pertengahan sampai anak periode prasekolah. respon perilaku anak akibat perpisahan dibagi dalam 3 tahap:

1) Fase protes (phase of protest)

Tahap ini anak dimanifestasikan dengan menangis kuat, berteriak, menjerit dan memanggil kedua orang tuanya, atau menggunakan tingkah laku agresif, seperti menendang, menggigit, memukul, mencubit, dan mencoba untuk membuat orangtuanya tetap tinggal dan menolak perhatian orang lain. Perilaku protes tersebut, seperti menangis, akan terus berlanjut dan hanya akan berhenti bila anak merasa kelelahan. Pendekatan dengan orang asing yang tergesa-gesa akan menimbulkan protes.

2) Fase putus asa (phase of despair)

Anak tampak tegang, tangisnya berkurang, tidak aktif, kurang berminat untuk bermain, tidak ada nafsu makan, menarik diri, tidak mau berkomunikasi, sedih apatis, dan regresi (misalnya mengompol atau menghisap jari). Pada tahap ini kondisi anak mengkhawatirkan karena anak menolak untuk minum, makan, atau bergerak.

3) Fase menolak (phase of denial)

Merupakan tahap terakhir yaitu secara samar-samar anak mulai menerima perpisahan, mulai tertarik dengan apa yang ada disekitarnya, dan emmbina hubungan dangkal dengan orang lain. Anak mulai kelihatan gembira fase ini biasanya terjadi setelah perpisahan yang lama dengan orang tua.

d. Kehilangan kendali

Anak berusaha sekuat tenaga untuk mempertahankan otonominya. Hal ini terlihat jelas dalam perilaku mereka dalam hal motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal, melakukan aktivitas hidup sehari-hari (Activity of daily living-ADL), dan komunikasi. Bila telah mampu menunjukkan kestabilan dalam mengendalikan dirinya dengan cara mempertahankan kegiatan-kegiatan rutin seperti tersebut diatas. Akibat sakit dan dirawat dirumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan pandangan

egosentris, dalam mengembangkan otonominya. Hal ini akan menimbulkan agresif.

e. Luka pada tubuh dan rasa sakit (rasa nyeri)

Reaksi anak terhadap nyeri sama seperti sewaktu masih bayi, namun jumlah variabel yang mempengaruhi responnya lebih kompleks dan bermacam-macam. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkam gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan yang agresif seperti menendang, menggigit, memukul, atau berlari keluar. Pada akhir periode balita, anak biasanya sudah mampu mengkomunikasikan rasa nyeri yang mereka alami dan menunjukkan lokasi nyeri. Namun demikian, kemampuan mereka dalam menggambarkan bentuk dan intensitas dari nyeri belum berkembang.

f. Reaksi keluarga terhadap anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit

a. Reaksi orang tua

Reaksi orang tua terhadap anaknya yang sakit dan dirawat di rumah sakit dipengaruhi oleh berbagai macam faktor antara lain:

1) Tingkat keseriusan penyakit anak

An. M dan An. R dirawat di Rumah sakit dengan diagnosa Thypoid, orangtua An. M dan An. R merasa khawatir dan lngsung membawa anaknya ke rumah sakit Roemani.

2) Pengalaman sebelumnya terhadap sakit dan dirawat dirumah sakit

An. M dan An. R sebelumnya belum pernah dirawat di rumah sakit.

3) Prosedur pengobatan

4) Sistem pendukung yang tersedia

Saat An. M dan An. R menjalaniproses keperawatan ditemani orang tua dan keluarganya , support dari keluarga.

5) Kekuatan ego individu

6) Kemampuan dalam penggunaan koping

7) Dukungan dari keluarga

Saat menjalani proses pengobatan Anak ditemani oleh keluarganya selama dirawat di rumah sakit.

8) Kebudayaan dan kepercayaan

9) Komunikasi dalam keluarga

(1) Penolakan/ketidakpercayaan (*denial/desbelief*)

Yaitu menolak atau tidak percaya.Hal ini terjadi terutama bila anak tiba-tiba sakit serius.

(2) Marah atau merasa bersalah atau keduanya

Setelah mengetahui bahwa anaknya sakit, maka reaksi orang tua adalah marah dan menyalahkan dirinya sendiri. Mereka merasa tidak merawat anaknya dengan benar, mereka mengingat-ingat kembali mengenai hal-hal yang telah mereka lakukan yang kemungkinan dapat mencegah anaknya agar tidak jatuh sakit. Jika anaknya dirawat di rumah sakit, orangtua menyalahkan dirinya sendiri karena tidak dapat menolong mengurangi rasa sakit yang dialami oleh anaknya.

(3) Ketakutan, cemas, dan frustrasi

Ketakutan dan rasa cemas dihubungkan dengan seriusnya penyakit dan tipe prosedur medis. Frustrasi dihubungkan dengan kurangnya informasi mengenai prosedur dan pengobatan, atau tidak familiar dengan peraturan rumah sakit.

(4) Depresi

Biasanya depresi ini terjadi setelah masa krisis anak berlalu. Ibu sering mengeluh merasa lebih baik secara fisik maupun mental. Orang tua merasa khawatir terhadap anak-anak mereka yang dirawat oleh anggota keluarga lainnya, oleh teman atau tetangga. Hal-hal lain yang membuat orang tua cemas dan depresi

adalah kesehatan anaknya dimasa-masa yang akan datang, misalnya efek dari prosedur pengobatan dan juga biaya pengobatan.

b. Reaksi saudara kandung (sibling)

Reaksi saudara kandung terhadap anak yang sakit dan dirawat dirumah sakit adalah kesepian, ketakutan, khawatir, marah, cemburu, benci, dan merasa bersalah. Orang tua sering kali mencurahkan perhatian lebih besar, terhadap anak yang sakit dibandingkan dengan anak yang sehat. Hal ini akan menimbulkan perasaan cemburu pada anak yang sehat dan anak merasa ditolak.

c. Penurunan peran anggota keluarga

Dampak dari perpisahan terhadap peran keluarga adalah kehilangan peran orang tua, saudara, dan anak cucu. Perhatian orang tua hanya tertuju pada anak yang sakit. Akibatnya, saudar-saudara ang lain menganggap bahwa hal tersebut adalah tidak adil. Respon tersebut biasanya tidak disadari dan tidak disengaja. Orang tua sering menyalahkan perilaku sodara kandung tersebut sebagai perilaku anti sosial. Sakit akan membuat anak kehilangan kebersamaan mereka dengan anggota keluarga yang lain atau teman sekelompok.

g. Tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan dibagi menjadi 4 tingkatan, yaitu ;

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tahap inilah anpersepsi melebar dan anak akan berhati-hati dan waspada.

b. Kecemasan sedang

Pada tahap inilah anpersepsi terhadap lingkungan menurun atau anak lebih focus padahal yang penting pada saat itu dan mengesampingkan hal lain.

c. Kecemasan berat

Pada kecemasan berat lahan persepsi menjadi sempit anak cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal-hal yang besar. Anak tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan pengarahannya atau tuntutan.

d. Panik

Kehilangan kontrol, anak yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahannya (Aizah & Wati, 2014).

3. Hospitalisasi pada anak usia prasekolah

a. Pengertian hospitalisasi

Hospitalisasi pada anak merupakan proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan kembali ke rumah (Wowiling, Ismanto, & Babakal, 2014). Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit sehingga anak harus beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit (Wowiling, Ismanto, & Babakal, 2014).

b. Tanda dan gejala

Keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami kecemasan, antara lain sebagai berikut:

- 1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut
- 3) Takut sendirian, takut pada keramaian
- 4) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.

c. Peran perawat anak

a) Pemberi perawatan

Memberikan pelayanan perawatan anak, memenuhi kebutuhan dasar anak seperti kebutuhan asah, asih dan asuh.

b) Advocat keluarga

Pembela keluarga khususnya dalam hal seperti menentukan haknya sebagai klien.

c) Pencegahan penyakit

Setiap melakukan asuhan keperawatan perawat harus selalu mengutamakan tindakan pencegahan terhadap timbulnya masalah sebagai dampak dari penyakit masalah yang diderita.

d) Pendidikan

Perawat harus mampu berperan sebagai pendidik.

e) Konseling

Memberikan waktu untuk berkonsultasi terhadap masalah yang dihadapi oleh anak maupun keluarga.

f) Kolaborasi

Pelayanan keperawatanan aktidak dapat dilakukan secara mandiri oleh tim perawat tetapi perawat harus melibatkan tim kesehatan lain.

g) Pengambil keputusan etik

Perawat mempunyai peran penting dalam mengambil keputusan

h) Peneliti

Peran sebagai peneliti dapat dilakukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan anak (Ngastiyah, 2005).

4. Konsep Terapi Bermain

a. Pengertian terapi bermain

Terapi bermain atau aktivitas bermain pada anak adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan anak meskipun hal tersebut tidak menghasilkan komoditas tertentu misalnya keuntungan finansial (uang). Anak bebas mengekspresikan perasaan takut, cemas, gembira atau, perasaan lainnya, sehingga dengan memberikan kebebasan bermain orang tua mengetahui suasana hati anak (Nursalam, 2005).

b. Terapi bermain dirumah sakit

Menurut Nursalam (2005), terapi bermain pada anak mempunyai tujuan sebagai berikut:

- a) Dapat melanjutkan tumbuh kembang yang optimal dan normal pada anak selama mendapatkan perawatan, sehingga tumbuh kembang pada anak dapat terus berlangsung tanpa adanya hambatan oleh keadaan anak.
- b) Dapat mengembangkan kreativitas anak melalui pengalaman permainan yang tepat.

- c) Anak dapat beradaptasi secara lebih efektif terhadap stress karena dirawat di rumah sakit dan anak mendapatkan ketenangan dalam bermain.
 - d) Dapat mengekspresikan pikiran dan fantasi anak.
- c. Prinsip bermain pada anak yang dirawat di rumah sakit

Menurut Nursalam (2005), dalam pemberian terapi bermain pada anak yang dirawat di rumah sakit tetap harus memperhatikan keadaan anak. Adapun beberapa prinsip permainan pada anak di rumah sakit, yaitu:

- a) Anak tidak banyak menggunakan energi, waktu bermain lebih singkat untuk menghindari kelelahan, dan alat-alat permainannya lebih sederhana. Misalnya, menyusun balok membuat kraft (kerajinan tangan), dan menonton tv.
- b) Relatif aman dan terhindar dari infeksi silang
Orang tua boleh membawa mainan dari rumah, tetapi permainan harus berada dalam kondisi bersih.
- c) Sesuai dengan kelompok usia

Untuk rumah sakit yang mempunyai tempat bermain, hendaknya waktu bermain perlu dijadwalkan dan dikelompokkan sesuai dengan usia, karena kebutuhan bermain berbeda antara anak dengan usia yang lebih rendah dengan anak berusia lebih tinggi.

d) Tidak bertentangan dengan terapi

Apabila program terapi mengharuskan anak untuk beristirahat, maka aktivitas bermain hendaknya dilakukan ditempat tidur.

e) Perlu partisipasi orang tua dan keluarga

Anak yang dirawat dirumah sakit sebaiknya jangan dibiarkan sendiri. Aturan rumah sakit yang melarang orang tua menunggui atau menemani anaknya bertentangan dengan aspek tumbuh kembang anak.

d. Jenis permainan pada anak usia prasekolah dirumah sakit

Pada anak prasekolah jenis permainan yang dianjurkan misalnya, majalah, buku, alat tulis/pensil warna, balok, mobil-mobilan, boneka, dan aktivitas berenang. Dalam bermain, hendaknya anak memiliki teman untuk bermain bersama.

5. Konsep menggambar atau mewarnai gambar

a. Pengertian mewarnai

Mewarnai adalah mengembangkan kreativitas terapi permainan melalui buku gambar untuk mengembangkan kreativitas anak untuk mengurangi stress dan kecemasan serta meningkatkan komunikasi pada anak (Supartini, 2004 dalam Aizah, 2014).

b. Manfaat mewarnai gambar

Manfaat Menggambar dan Mewarnai As'adi Muhammad (2009: 15-27) mendeskripsikan bahwa kegiatan menggambar dan mewarnai memberikan manfaat bagi anak, yakni :

- a) Merangsang dan Membangkitkan otak kanan Dengan memberikan pelajaran atau pelatihan mengenai menggambar dan mewarnai, otak kanan akan terasah yang akhirnya akan membuatnya mempunyai kreativitas yang tinggi.
- b) Menumbuhkan kreativitas Lewat menggambar, anak bisa menuangkan beragam imajinasi yang ada di kepala mereka. Lewat gambar yang dibuatnya, anak bisa menuangkan segala gagasan dan pendapat-pendapat yang terpendam. Dengan demikian, tidaklah keliru jika dikatakan bahwa gambar dapat meningkatkan kreativitas anak.
- c) Membuka wawasan Sebagai contoh anak sedang belajar menggambar seekor kuda yang tengah merumput di kehijauan padang lapang. Dalam menggambar kuda tersebut, anak pasti akan banyak berusaha mengetahui apa saja yang ada disekitar hewan tersebut.
- d) Lukisan, cermin kreativitas dan kecerdasan anak Apapun hasil lukisan yang tertuang, merupakan hasil gagasan dan kemampuan anak. Jika anak mempunyai kreativitas dan kecerdasan yang tinggi, maka lukisan yang dihasilkan akan

baik. Tetapi jika tidak, maka lukisan akan terlihat biasa-biasa saja, bahkan kualitasnya akan cenderung di bawah standar lukisan anak pada umumnya.

c. Teknik mewarnai

Alat yang digunakan :

- a. Pensil warna
- b. Buku mewarnai

Cara kerja :

1. Ciptakan suasana yang nyaman
2. Anak diberikan buku mewarnai dan pensil warna
3. Anak-anak diperkenalkan dan ditanya gambar-gambar apa saja yang ada dalam buku gambar
4. Anak diminta untuk memilih gambar yang ingin diwarnai yang sudah tersedia
5. Anak diminta untuk menyelesaikan tindakan mewarnai dan lengkap(Aizah & Wati, 2014).

B. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN

Asuhan keperawatan anak usia pra sekolah dengan cemas akibat hospitalisasi:

1. Pengkajian

a. Pada pengkajian biodata klien meliputi ; Nama, umur, jenis kelamin, alamat, nomor CM, ruang rawat, tanggal masuk, diagnose medis

b. Penanggung jawab klien, meliputi ; nama orang tua, umur, pekerjaan, alamat

c. Faktor predisposisi

a. menanyakan riwayat penyakit masa lalu yang diderita pasien, serta trauma yang diderita klien sehingga pasien masuk dan dirawat di rumah sakit

d. penyebab :

1. krisis situasional

2. kebutuhan tidak terpenuhi

3. krisis maturasional

4. ancaman terhadap konsep diri

5. ancaman terhadap kematian

6. disfungsi sistem keluarga

7. kurang terpapar informasi

e. tanda fisik

1. cemas ringan

- a. ketegangan otot
- b. pernapasan pendek
- c. mudah lelah

2. cemas sedang

- a. sering kaget
- b. merasa bingung
- c. tampak gelisah
- d. wajah merah dan pucat

3. cemas berat

- a. frekuensi napas meningkat
- b. frekuensi nadi meningkat
- c. muka tampak pucat
- d. suara bergetar

4. panik

- a. sering berkemih
- b. kontak mata buruk
- c. sulit menelan



2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang bisa ditegakkan pada anak dengan gangguan kecemasan menurut SDKI 2017 :

a. Cemas berhubungan dengan krisis situasional

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap obyek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

1. Penyebab :

- a) Krisis situasional
- b) Kebutuhan tidak terpenuhi
- c) Krisis maturasional
- d) Ancaman terhadap konsep diri
- e) Kekhawatiran mengalami kegagalan

2. Gejala dan tanda mayor :

Subyektif :

- a) Merasa bingung
- b) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- c) Sulit berkonsentrasi

Obyektif :

- a) Tampak gelisah
- b) Tampak tegang

c) Sulit tidur

3. Gejala dan tanda minor

Subyektif :

a) Mengeluh pusing

b) Anoreksia

c) Palpitasi

d) Merasa tidak berdaya

Obyektif :

a) Frekuensi napas meningkat

b) Frekuensi nadi meningkat

c) Tekanan darah meningkat

d) Diaforesis

e) Tremor

f) Muka tampak pucat

g) Suara bergetar

h) Kontak mata buruk

i) Sering berkemih

j) Berorientasi pada masa lalu

4. Kondisi klinis terkait

1. Hospitalisasi

Diagnosa keperawatan yang bisa ditegakkan pada anak dengan gangguan kecemasan menurut NANDA 2014 :

- b. Defisit aktivitas pengalihan berhubungan lingkungan yang kurang aktivitas pengalih

Definisi : penurunan stimulasi dari (atau minat atau keinginan untuk rekreasi atau aktivitas menyenangkan

Batasan karakteristik :

- a. Menyatakan rasa bosan (nisalkan ingin melakukan sesuatu, membaca)
- b. Hobi yang biasanya tidak dapat dilakukan dalam situasi saat ini.

Intervensi yang Diusulkan Terapi rekreasi, fasilitasi tanggung jawab diri

Kegiatan terapi rekreasi Bantu klien untuk mengidentifikasi kegiatan rekreasi yang berarti, sediakan peralatan rekreasi yang aman Intervensi keperawatan dan alasan-alasan

- a. Amati tanda-tanda aktivitas yang tidak sempurna: gelisah, ekspresi wajah yang tidak bahagia, dan kebosanan dan ketidakpuasan
- b. Amati kemampuan untuk terlibat dalam kegiatan yang membutuhkan penglihatan dan penggunaan tangan yang baik. Kegiatan yang berbeda harus disesuaikan dengan kemampuan klien
- c. Diskusikan kegiatan dengan klien yang menarik dan layak di lingkungan sekarang.

- d. Dorong klien untuk berbagi perasaan tentang situasi tidak aktif dari kegiatan kehidupan biasa. Kerja dan hobi menyediakan struktur dan kelangsungan hidup; klien dapat merasakan rasa kehilangan ketika tidak dapat terlibat dalam kegiatan biasa.
- e. melakukan aktivitas fisik dan mental jika memungkinkan (mis., Kerajinan tangan, teka-teki silang).
- f. Sediakan video dan atau DVD film untuk rekreasi dan selingan.
- g. Berikan majalah yang diminati, buku minat.
- h. Menyediakan buku-buku tentang CD dan pemutar CD

Pediatrik

- a. meminta pesenan untuk spesialis kehidupan anak atau, jika tidak tersedia, seorang terapis bermain untuk anak-anak.
- b. Berikan kegiatan seperti proyek video dan penggunaan kelompok pendukung berbasis komputer untuk anak-anak, seperti dunia bintangbintang, jaringan komputer tempat anak-anak berinteraksi secara virtual, berbagi pengalaman, dan melarikan diri dari rutinitas rumah sakit. www.starbrightworld.org. EB: dunia starbright ditunjukkan secara signifikan mengurangi kesepian dan perilaku menarik pada anak-anak yang sakit kronis (Battles & Wiener, 2002).

c. Menyediakan permainan komputer dan pengalaman realitas virtual untuk children, yang dapat digunakan sebagai teknik distraksi selama venipuncture atau prosedur lainnya. Augmented reality program (di mana program realitas virtual dihamparkan pada realitas yang ada) terbukti efektif dalam mengurangi amount nyeri selama perubahan ganti luka bakar (Mott et al, 2008).

3. Intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	NOC	NIC
1	Cemas berhubungan dengan situasional krisis	<p>Hasil yang Disarankan</p> <p>Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan cemas dapat terkontrol dan koping individu menjadi positif, dengan kriteria hasil ;</p> <p>a. Poster tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh tidak menunjukkan bahasa kecemasan</p> <p>b. Anak dapat bersosialisasi dengan teman baru, perawat, dokter dan dapat beradaptasi dengan lingkungan yang baru.</p>	<p>Intervensi yang Diusulkan :</p> <p>a. Kaji penyebab cemas</p> <p>b. Gunakan pendekatan yang menyenangkan</p> <p>c. Bantu klien mengidentifikasi masalah yang membuat cemas</p> <p>d. Motivasi klien untuk mengungkapkan perasaan ketakutan persepsi</p> <p>e. Berikan terapi bermain mewarnai pada anak</p> <p>f. Jelaskan semua tujuan dan prosedur serta apa yang dirasakan selama prosedur</p> <p>g. Temani klien untuk memberikan keamanan dan kenyamanan</p>



Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan ekspresi kepuasan dengan aktivitas tambahan / merasa santai dari kegiatan rekreasi / menikmati kegiatan rekreasi (tingkat hasil partisipasi rekreasi:
 1 = tidak pernah ditunjukkan,
 2 = jarang ditunjukkan,
 3 = kadang ditunjukkan,
 4 = sering ditunjukkan,
 5 = secara konsisten ditunjukkan [lihat bagian 1].)

Defisit aktivitas pengalihan berhubunган dengan lingkungan yang kurang pengalih

Hasil klien Klien akan (kerangka waktu specity):
 • Terlibat dalam aktivitas pengalihan pribadi yang memuaskan

- a. Amati tanda-tanda aktivitas yang tidak sempurna: gelisah, ekspresi wajah yang tidak bahagia, dan kebosanan dan ketidakpuasan
- b. Amati kemampuan untuk terlibat dalam kegiatan yang membutuhkan penglihatan dan penggunaan tangan yang baik. Kegiatan yang berbeda harus disesuaikan dengan kemampuan klien
- c. Diskusikan kegiatan dengan klien yang menarik dan layak di lingkungan sekarang.
- d. Dorong klien untuk berbagi perasaan tentang situasi tidak aktif dari kegiatan kehidupan biasa..
- e. melakukan aktivitas fisik dan mental jika memungkinkan
- f. Sediakan video dan atau DVD film untuk rekreasi dan selingan.
- g. Berikan majalah yang diminati, buku minat.
- h. Menyediakan buku-buku tentang CD dan pemutar CD

C. KONSEP DASAR PENERAPAN EVIDENCE BASED NURSING PRACTICE

1. Pengertian terapi bermain

Terapi bermain, tersusun atas dua kata dasar, yaitu terapi dan bermain. Terapi menurut kamus Bahasa Indonesia adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit, pengobatan penyakit, atau perawatan penyakit. Sedangkan bermain dari kata main yang berarti perbuatan untuk menyenangkan hati (yang dilakukan dengan alat-alat kesenangan) misalnya buku gambar, bola, puzzle dan lain-lain. Sedangkan bermain dalam kamus Bahasa Indonesia berarti melakukan sesuatu dengan alat dan sebagainya untuk bersenang-senang.

Sedangkan menurut Hughes bermain merupakan hal yang berbeda dengan belajar dan bekerja. Menurutnya suatu kegiatan yang dapat dikatakan bermain apabila telah memenuhi lima unsur, yaitu :

- a. Memiliki tujuan, artinya permainan tersebut dapat menghasilkan kepuasan bagi pemainnya.
- b. Memilih dengan bebas dan atas kehendak sendiri, tidak ada paksaan dalam melakukan aktivitas bermain.
- c. Menyenangkan
- d. Mengkhayal untuk mengembangkan daya imajinasi dan kreativitas.

e. Melakukan secara aktif dan sadar.

Bermain merupakan aktivitas yang penting dilakukan oleh anak-anak. Sebab, dengan bermain mereka akan mendapatkan tambahan pengetahuan dan pengalaman dalam hidupnya. Melalui permainan mereka akan memperoleh pelajaran yang mengandung aspek kognitif, sosial, emosi, dan fisik (Andang, ismail 2006).

2. Fungsi terapi bermain

Fungsi terapi bermain serta aplikasi dalam permainan yang bersifat terapeutik sangat erat hubungannya dengan faktor biological, intrapersonal, interpersonal, dan socialcultural.

Faktor biological dimaksudkan bahwa terapi bermain berkaitan erat dengan fungsi secara biologis, diantaranya bermain dapat dijadikan sebagai sarana untuk mempelajari keterampilan dasar, dapat digunakan sebagai penyalur energi untuk mendapatkan relaksasi, dan bisa menjadi stimulus secara kinestetik.

Faktor intrapersonal dalam bermain melibatkan tiga fungsi, yakni untuk memenuhi gairah diri, untuk mendapatkan kemampuan menguasai situasi tertentu, dan dapat dijadikan sebagai sarana untuk mengatasi konflik-konflik dirinya.

Fungsi bermain interpersonal sebagai wahana bagi seorang anak untuk lebih banyak mempelajari keterampilan-keterampilan sosial. Fungsi bermain yang terakhir adalah socialcultural, yaitu

sebagai media belajar anak-anak dalam mempelajari peranan budaya bagi kepentingan diri mereka maupun orang lain.



3. Prinsip pelaksanaan terapi bermain

Agar anak dapat lebih efektif dalam bermain di rumah sakit, perlu diperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. Permainan tidak banyak menggunakan energi, waktu bermain lebih singkat untuk menghindari kelelahan dan alat-alat permainannya lebih sederhana.

Menurut Vanfeet, 2010, waktu yang diperlukan untuk terapi bermain pada anak yang dirawat di rumah sakit adalah 15-20 menit. Waktu 15-20 menit dapat membuat kedekatan antara orangtua dan anak serta tidak menyebabkan anak kelelahan akibat bermain. Hal ini berbeda dengan Adriana, 2011, yang menyatakan bahwa waktu untuk terapi bermain 30-35 menit yang terdiri dari tahap persiapan 5 menit, tahap pembukaan 5 menit, tahap kegiatan 20 menit dan tahap penutup 5 menit. Lama pemberian terapi bermain bisa bervariasi, idealnya dilakukan 15-30 menit dalam sehari selama 2-3 hari.

Pelaksanaan terapi ini dapat memberikan mekanisme koping dan menurunkan kecemasan pada anak.

- b. Mainan harus relatif aman dan terhindar dari infeksi silang. Permainan harus memperhatikan keamanan dan kenyamanan. Anak kecil perlu rasa nyaman dan yakin terhadap benda-benda yang dikenalnya, seperti boneka 23 yang dipeluk anak untuk memberi rasa nyaman dan dibawa ke tempat tidur di malam hari, mainan tidak membuat anak tersedak, tidak mengandung bahan berbahaya, tidak tajam, tidak membuat anak terjatuh, kuat dan tahan lama serta ukurannya menyesuaikan usia dan kekuatan anak.
- c. Sesuai dengan kelompok usia. Pada rumah sakit yang mempunyai tempat bermain, hendaknya perlu dibuatkan jadwal dan dikelompokkan sesuai usia karena kebutuhan bermain berlainan antara usia yang lebih rendah dan yang lebih tinggi .
- d. Tidak bertentangan dengan terapi Terapi bermain harus memperhatikan kondisi anak. Bila program terapi mengharuskan anak harus istirahat, maka aktivitas bermain hendaknya dilakukan ditempat tidur. Permainan tidak boleh bertentangan dengan pengobatan yang sedang dijalankan anak. Apabila anak harus tirah baring, harus dipilih permainan yang dapat dilakukan di tempat tidur, dan anak tidak boleh diajak

bermain dengan kelompoknya di tempat bermain khusus yang ada di ruang rawat.

- e. Perlu keterlibatan orangtua dan keluarga Banyak teori yang mengemukakan tentang terapi bermain, namun menurut Wong (2009), keterlibatan orangtua dalam terapi adalah sangat penting, hal ini disebabkan karena orangtua mempunyai kewajiban untuk tetap melangsungkan upaya stimulasi tumbuh kembang pada anak walaupun sedang dirawat di rumah sakit. Anak yang dirawat di rumah sakit seharusnya tidak dibiarkan sendiri. Keterlibatan orangtua dalam perawatan 24 anak di rumah sakit diharapkan dapat mengurangi dampak hospitalisasi. Keterlibatan orangtua dan anggota keluarga tidak hanya mendorong perkembangan kemampuan dan ketrampilan sosial anak, namun juga akan memberikan dukungan bagi perkembangan emosi positif, kepribadian yang adekuat serta kepedulian terhadap orang lain. Kondisi ini juga dapat membangun kesadaran buat anggota keluarga lain untuk dapat menerima kondisi anak sebagaimana adanya.

Hal ini sesuai dengan penelitian Bratton, 2005, keterlibatan orangtua dalam pelaksanaan terapi bermain memberikan efek yang lebih besar dibandingkan pelaksanaan terapi bermain yang diberikan oleh seorang profesional kesehatan mental. Menurut Perawat hanya bertindak sebagai fasilitator

sehingga apabila permainan dilakukan oleh perawat, orang tua harus terlibat secara aktif dan mendampingi anak mulai dari awal permainan sampai mengevaluasi hasil permainan bersama dengan perawat dan orang tua anak lainnya.

d. Teknik mewarnai

Alat yang digunakan :

- a. Pensil warna
- b. Buku mewarnai



Cara kerja :

1. Ciptakan suasana yang nyaman
2. Anak diberikan buku mewarnai dan pensil warna
3. Anak-anak diperkenalkan dan ditanya gambar-gambar apa saja yang ada dalam buku gambar
4. Anak diminta untuk memilih gambar yang ingin diwarnai yang sudah tersedia

5. Anak diminta untuk menyelesaikan tindakan mewarnai dan lengkap (Aizah & Wati, 2014)

