BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan pada anak usia pra sekolah

1. Pengertian

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan (affective) yang di tandai dengan perasaan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (Reality Testing Ability/RTA, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/spiltting of personality), perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas-batas normal (Wong et all, 2009). Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan person tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik dan alami secara subjektif serta dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2006). Perawatan di rumah sakit yang dialami oleh anak dapat menimbulkan berbagai pengalaman traumatik dan penuh dengan kecemasan. Cemas yang muncul disebabkan oleh berbagai faktor seperti karena adanya perubahan

http://repository.unimus.ac.id

lingkungan fisik rumah sakit, rasa tidak aman dan nyaman, dan merasa tersakiti (Samidah, 2012).

2. Penyebab kecemasan

Menurut Ramiah (2003) dalam Triana dan Toganing (2009) beberapa penyebab dari kecemasan adalah:

a. Traumalitas
b. Stress yang berkepanjangan/depresi
c. Konflik-konflik
d. Ketidakseimbangan kimia dalam tubuh
e. Phobia lingkungan

3. Tanda dan Gejala

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Individu-individu yang tergolong normal kadang kala mengalami kecemasan yang menampak, sehingga dapat disaksikan pada penampilan yang berupa gejala-gejala fisik maupun mental. Gejala tersebut lebih jelas pada individu yang mengalami gangguan mental. Lebih jelas lagi bagi individu yang mengidap penyakit mental yang parah.

Gejala-gejala yang bersifat fisik diantaranya adalah: jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu

http://repository.unimus.ac.id

makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dada sesak. Gejala yang bersifat mental adalah: ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak tenteram, ingin lari dari kenyataan (Sundari, 2004). Kecemasan juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Gejala-gejala kecemasan yang muncul dapat berbeda pada masing-masing orang.

Menurut Klolil Lur Rochman, (2010) beberapa gejala-gejala dari kecemasan antara lain :

a. Ada saja hal-hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidakberanian terhadap hal-hal yang tidak jelas.
b. Adanya emosi-emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan exited (heboh) yang memuncak, sangat irritable, akan tetapi sering juga dihinggapi depresi.
c. Diikuti oleh bermacam-macam fantasi, delusi, ilusi, dan delusion ofpersecution (delusi yang dikejar-kejar).
d. Sering merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan seringkali menderita diare.

http://repository.unimus.ac.id

e. Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat.

4. Faktor yang menjadikan cemas/ faktor yang mempengaruhi cemas

Menurut Wong & Whale (2009), kecemasan yang terjadi pada anak selama hospitalisasi dapat disebabkan karena:

a. Perpisahan

Respon terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak usia prasekolah adalah dengan menolak makan, sering bertanya,menangis walaupun secara perlahan, dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Respon terhadap kecemasan karena perpisahan terdiri dari 3 fase, yaitu:

1) Fase protes *(Protest Phase)*

Pada fase ini anak menangis, menjerit/berteriak, mencari orang tua dengan pandangan mata, meminta selalu bersama dengan orang tua, menghindari dan menolak bertamu dengan orang yang tidak kenal. Sikap protes, seperti menangis akan berlanjut dan akhirnya akan berhenti karena keletihan fisik. Pendekatan orang yang tidak dikenal akan meningkatkan sikap protes.

2) Fase Putus Asa *(Despair Phase)*

http://repository.unimus.ac.id

Perilaku yang dapat diamati pada fase ini, yaitu anak tidak aktif, menarik diri dari orang lain, tertekan dan sedih, tidak tertarik terhadap lingkungan sekitar, pendiam, menolak untuk makan dan minum,menolak untuk bergerak.

3) Fase Penerimaan *(Detachment Phase)*

Pada fase ini anak akan mulai menujukkan ketertarikan terhadap lingkungan sekitar, berinteraksi secara dangkal dengan orang yang tidak dikenal atau perawat dan mulai tampak gembira. Fase penerimaan biasanya terjadi setelah berpisah dengan orang tua dalam jangka waktu yang cukup lama, tetapi hal ini jarang dilihat pada anak-anak yang dirawat di rumah sakit.

b. KehilanganKontrol

Perawatan di rumah sakit mengharuskan adanya pembatasan aktivitas anak, sehingga anak merasa kehilangan kekuatan diri. Ketergantungan merupakan karakteristik dari peran sakit. Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan negativistic, terutama anak akan menjadi cepat marah dan agresif. Jika terjadi ketergantungan dalam jangka waktu lama (karena penyakit kronis), maka anak akan menarik diri dari hubungan interpersonal (Gunawan, 2010).

c. Luka pada Tubuh dan rasa sakit atau nyeri

http://repository.unimus.ac.id

Kecemasan terhadap luka pada tubuh dan rasa sakit atau nyeri bisanya terjadi pada anak-anak. Konsep tentang citra tubuh, khususnya pengertian mengenai perlindungan tubuh, sedikit sekali berkembang pada anak usia prasekolah. Apabila dilakukan pemeriksaan telinga, mulut atau suhu pada anus akan membuat anak menjadi sangat cemas. Respon anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti respon terhadap tindakan yang sangat menyakitkan. Anak akan berespon terhadap nyeri dengan menyeriangkan wajah, menangis, mengatup gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan yang agresif seperti menggigit, menendang, memukul, atau berlari keluar. (Gunawan, 2010). Reaksi kecemasan yang diperlihatkan oleh anak yang dirawat dirumah sakit bersifat individual, dan hal itu sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap penyakit yang dideritanya, status anak dalam keluarga, sistem pendukung yang tersedia, dan kemampuan koping yang dimiliki anak.

5. Tingkat kecemasan

   Menurut Peplau dalam Stuart & Laria (2001) mengidentifikasi tingkat kecemasan, yaitu:

http://repository.unimus.ac.id

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Contoh anak akan mudah menangis, takut pada gelap dan rewel.

b. Kecemasan sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga anak mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Contohnya mencoba untuk membuat orang tuanya tetap tinggal dan menolak perhatian orang lain secara verbal anak menyerang dan rasa marah,seperti mengatakan "pergi" pada saat akan diberi tindakan.

c. Kecemasan berat

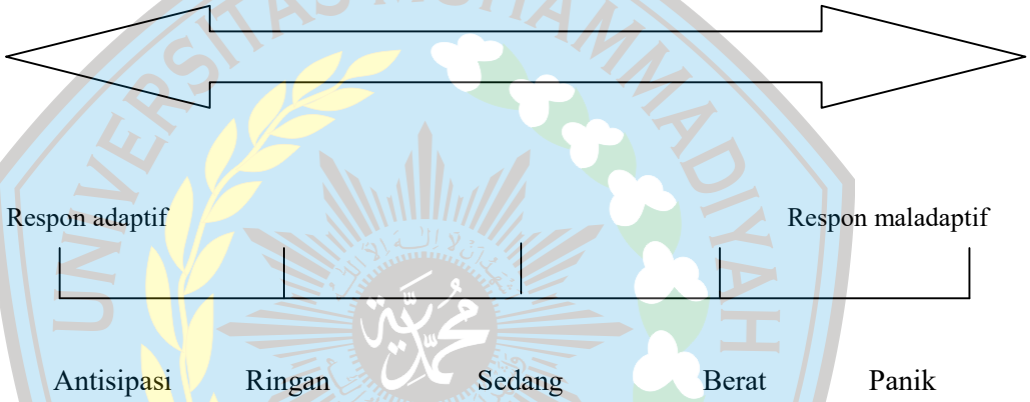
Sangat mengurangi lahan persepsi anak. Anak cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Anak memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain. Contohnya anak tampak tegang, tidak aktif, kurang berminat untuk bermain, tidak ada nafsu makan, menarikdiri, sedih, apatis. (Gail W.Stuart, 2006)

http://repository.unimus.ac.id

d. Panik

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

RENTANG RESPON KECEMASAN



Gambar2.1 : Rentang respon cemas (Stuart,2001)

6. Reaksi anak usia prasekolah terhadap kecemasan

Reaksi tersebut bersifat individual dan sangat tergantung pada usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia dan kemampuan koping yang dimilikinya, pada umumnya, reaksi anak usia prasekolah terhadap sakit adalah :

http://repository.unimus.ac.id

a. Menolak makan

b. Sering bertanya

c. Menangis perlahan

d. Tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan

7. Tes T-MAS

Penerapan proposal ini menggunakan alat ukur kecemasan *Taylor Manifest Anxiety Scale(TMAS)* yang ditemukan oleh Janet Taylor. Tingkat kecemasan akan diketahui dari tinggi rendahnya skor yang didapatkan. Makin besar skor maka tingkat kecemasan makin tinggi, makin kecil skor maka tingkat kecemasan makin rendah (Azwar,2007)

TMAS berisi 34 butir pernyataan dimana responden menjawab keadaan "ya" atau tidak sesuai keadaan dirinya setiap jawaban dari pernyataan bernilai 1 untuk jawaban "ya" dan untuk jawaban "tidak" bernilai 0. Berdasarkan pengukuran TMAS membagi ingkat kecemasan menjadi 3 skala:

Skor 1-5 : kecemasan ringan

Skor 6-15: kecemasan sedang

Skor 16-34: kecemasan berat

http://repository.unimus.ac.id

B. Terapi Bermain

1. Pengertian

Bermain merupakan dasar pendidikan dan aplikasi teraupetik yang membutuhkan pengembangan pada pendidikan anak usia dini (Wowiling, Ismanto & Babakan,2014). Bermain juga merupakan salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat paling penting untuk menatalaksanakan stres karena hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak, dan karena situasi tersebut sering disertai stress berlebihan, maka anak-anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stress. Bermain sangat penting bagi mental, emosional dan kesejahteraan anak seperti kebutuhan perkembangan dan kebutuhan bermain tidak juga terhenti pada saat anak sakit atau anak di rumah sakit (Wong, 2009).

2. Tujuan Bermain

Anak bermain pada dasarnya agar memperoleh kesenangan, sehingga ia tidak akan merasa jenuh. Bermain tidak sekedar mengisi waktu, tetapi merupakan kebutuhan anak seperti halnya makanan, perawatan dan cinta kasih. Bermain adalah unsur yang penting untuk perkembangan fisik, emosi, mental, intelektual, kreativitas dan sosial (Soetjiningsih, 1995).

http://repository.unimus.ac.id

Anak dengan bermain dapat mengungkapkan konflik yang dialaminya, bermain cara yang baik untuk mengatasi kemarahan, kekuatiran dan kedukaan. Anak dengan bermain dapat menyalurkan tenaganya yang berlebihan dan ini adalah kesempatan yang baik untuk bergaul dengan anak lainnya (Soetjiningsih, 1995).

3. Jenis bermain berdasarkan usia

Menurut Jovans (2008) dalam bermain pada anak tidaklah sama dalam setiap usia tumbuh kembang melainkan berbeda, hal ini dikarenakan setiap tahap usia tumbuh kembang anak selalu mempunyai tugas-tugas perkembangan yang berbeda sehingga dalam penggunaan alat selalu memperhatikan tugas masing-masing usia tumbuh kembang. Adapun karakteristik dalam setiap tahap tumbuh kembang anak:

a. Usia 0-1 tahun

Pada usia ini perkembangan anak dapat dilatih dengan adanya reflek, melatih kerjasama antara mata dan tangan, mata dan telinga dalam berkoordinasi, melatih mencari objek yang ada tetapi tidak kelihatan, melatih mengenal asal suara, kepekaan perabaan, ketrampilan dengan gerakan yang berulang, sehingga fungsi bermain pada usia ini sudah dapat memperbaiki pertumbuhan dan perkembangan.

http://repository.unimus.ac.id

Jenis permainan yang di anjurkan pada usia ini yaitu: benda (permainan) yang aman dimasukan kedalam mulut, boneka orang atau binatang, alat permainan yang dapat digoyang dan menimbulkan suara dan lain-lain.

b. Usia 1-2 tahun

Jenis permainan yang dapat digunakan pada usia ini pada dasarnya bertujuan untuk melatih anak melakukan gerakan mendorong atau menarik, melatih melakukan imajinasi, melatih anak melakukan kegiatan sehari-hari dan memperkenalkan beberapa bunyi dan mampu membedakannya. Jenis permainan ini seperti semua alat permainan yang dapat di dorong dan ditarik, berupa alat rumah tangga, balok-balok, buku bergambar, kertas, pensil warna dan lain-lain.

c. Usia 3-6 tahun

Pada usia 3-6 tahun anak sudah mulai bisa mengembangkan kreativitasnya dan sosialisasi sehingga sangat diperlukan permainan yang dapat mengembangkan kemampuan, menyamakan, dan membedakan, kemampuan berbahasa, menumbuhkan sportifitas, mengembangkam dan mengontrol emosi, motorik kasar dan halus. Sehingga jenis permainan yang dapat digunakan pada usia ini yaitu:

http://repository.unimus.ac.id

buku gambar, majalah anak-anak, air, kertas untuk melipat gambar, gunting, bermain konstruktif dan lain-lain.

4. Prinsip terapi bermain

Permainan pada anak yang rawat inap di rumah sakit tidak hanya memberikan rasa senang pada anak tetapi juga membantu anak mengekspresikan perasaan cemas, khawatir, takut, tegang dan nyeri (Agustina & Puspita, 2010). Tentunya permainan tersebut harus sesuai dengan prinsip bermain di rumah sakit yaitu:

a. Permainan tidak boleh bertentangan dengan pengobatan yang sedang dijalankan pada anak
b. Permainan yang tidak membutuhkan banyak energi, singkat dan sederhana
c. Permainan yang harus mempertimbangkan keamanan anak
d. Permainan harus melibatkan kelompok umur yang sama
e. Melibatkan orang tua (Supartini, 2004)

5. Fungsi Bermain di rumah sakit

Ada banyak manfaat yang bisa diperoleh seorang anak bila bermain dilaksanakan di suatu rumah sakit, antara lain:

a. Memfasilitasi situasi yang tidak familiar.
b. Membantu untuk mengurangi stres terhadap perpisahan.

http://repository.unimus.ac.id

c. Meningkatkatkan hubungan perawat dan klien

d. Memulihkan rasa mandiri

e. Membina tingkah laku positif dirumah sakit

f. Alat komunikasi antara perawat dan klien

C. Plastisin

1. Pengertian

Menurut Well Mina dalam Rochayah Siti (2012), plastisin/lilin malam juga termasuk clay, biasanya untuk mainan anak banyak dijual ditoko dengan banyak warna dan mudah dibentuk. Bermain plastisin merupakan kegiatan anak usia dini. Kegiatan bermain plastisin seperti halnya menyanyi dapat dapat dilakukan dengan kesadaran penuh berupa maksud dan tujuan tertentu maupun sekedar membuat bentuk tanpa arti. Kegiatan bermain plastisin dimulai dari menggerakkan tangan untuk mewujudkan sesuatu bentuk secara tidak sengaja, sampai dengan membentuk untuk maksud tertentu. Anak-anak akan merasa senang setelah bermain plastisin karena itu menjadi suatu cara berkomunikasi dengan anak sehingga dapat mengurangi kecemasan.

2. Manfaat plastisin

Plastisin memiliki banyak manfaat bagi anak, menurut Jatmiko dalam Arlinah Siti (2012), diantaranya adalah sebagai berikut:

http://repository.unimus.ac.id

a. Melatih kemampuan sensorik. Salah satu cara anak mengenal sesuatu adalah melalui sentuhan, dengan bermain plastisin anak belajar tentang tekstur dan cara menciptakan sesuatu.

b. Mengembangkan keampuan berfikir. Bermain plastisin bisa mengasah kemampuan berfikir anak.

c. Berguna meningkatkan self esteem. Bermain plastisin merupakan bermain tanpa aturan sehingga berguna untuk mengembangkan imajinasi dan kreativitas anak, sekaligus mengajarkan tentang pemecahan masalah dan mengurangi tingkat kecemasan.

d. Mengasah kemampuan berbahasa. Meremas, berguling, dan memutar adalah beberapa kata yang sering di dengar anak saat bermain plastisin.

e. Memupuk kemampuan sosial. Hal ini karena dengan bermain bersama memberi kesempatan berinteraksi yang akrab, dan bisa belajar bahwa bermain bersama sangat menyenangkan.

3. Kelebihan dan kelemahan plastisin

Menurut Moedjiono dalam Dwijunianto (2014), mengatakan bahwa media sederhana tiga dimensi memiliki kelebihan dan kelemahan. Kelebihan media plastisin adalah memberikan pengalaman secara langsung, dan konkrit, tidak adanya verbalisme, obyek dapat ditunjukan

http://repository.unimus.ac.id

secara utuh baik konstruksinya atau cara kerjanya dari segi struktur organisasi dan alur proses secara jelas. Sedangkan kelemahannya tidak dapat membuat obyek yang besar karena membutuhkan ruang yang besar dan perawatannya rumit.

4. Tehnik bermain plastisin

Alat yang di gunakan:

a. Plastisin

Cara kerja:

a. Ciptakan suasana yang nyaman
b. Penulis memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan tindakan
c. Menjelaskan langkah prosedur, manfaat serta resikonya bahwa yang dilakukan tidak membahayakan anak
d. Anak diberikan plastisin
e. Tunjukkan cara bermain dengan memberikan contoh terlebih dahulu kemudian anak di ajari dengan contoh yang ada atau membuat bentuk lain sesuka anak.
f. Biarkan anak mengekspresikan perasaanya.
g. Memberikan pujian pada anak

(Muzayyinah, 2014)

http://repository.unimus.ac.id

D. Anak usia pra sekolah

1. Pengertian

Anak usia pra sekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun. Pada usia prasekolah ini, perkembangan motorik anak berjalan secara terus menerus (Wowiling, Ismanto & Babakan, 2014). Masa pra sekolah adalah masa pertumbuhan. Menurut Noorlaila(2010), dalam perkembangan ada beberapa tahapan yaitu: 1) sejak lahir sampai usia 3 tahun, anak memiliki kepekaan sensories dan daya pikir yang sudah mulai dapat "menyerap" pengalaman-pengalaman melalui sensorinya, usia setengah tahun sampai kira-kira tiga tahun, mulai memiliki kepekaan bahasa dan sangat tepat untuk mengembangkan bahasanya, 2) masa usia 2-4 tahun, gerakan-gerakan otot mulai dapat dikoordinasikan dengan baik, untuk berjalan maupun untuk banyak bergerak yang semi rutin dan yang rutin, berminat pada benda-benda kecil, dan mulai menyadari adanya urutan waktu (pagi, siang, sore, malam).

Rentang usia tiga sampai enam tahun, terjadi kepekaan untuk peneguhan sensoris, semakin memiliki kepekaan indrawi, khususnya pada usia 4 tahun memiliki kepekaan menulis dan pada usia 4-6 tahun memiliki kepekaan yang bagus untuk membaca. Anak prasekolah adalah anak yang masih dalam usia 3-6tahun, mereka biasanya sudah mampu mengikuti

http://repository.unimus.ac.id

program prasekolah atau taman kanak–kanak. Dalam perkembangan anak prasekolah sudah ada tahapan-tahapanya, anak sudah siap belajar dan perkembangan kognitif anak masa prasekolah berbeda pada tahap praoperasional.

2. Perkembangan anak usia pra sekolah

   a. Pertumbuhan dan Perkembangan Biologis

      Anak usia prasekolah yang sehat adalah yang periang, cekatan serta memiliki sikap tubuh yang baik. Pertambahan tinggi rata-rata adalah 6,25 sampai 7,5 cm per tahun dan tinggi rata-rata anak usia 4 tahun adalah 101,25 cm. Pertambahan berat badan rata-rata adalah 2,3 kg per tahun dan barat badan rata-rata anak usia 4 tahun adalah 16,8 kg (Muscari, 2005). Perkembangan fisik atau biologis anak usia prasekolah lebih lambat dan relatif menetap. Pertumbuhan tinggi dan berat badan melambat tetapi pasti dibanding dengan masa sebelumnya. Sistem tubuh harusnya sudah matang dan sudah terlatih dengan *toileting*. Keterampilan motorik, seperti berjalan, berlari, melompat menjadi lebih luwes, tetapi otot dan tulang belum begitu sempurna (Supartini, 2004).

   b. Perkembangan Psikososial

http://repository.unimus.ac.id

Menurut teori perkembangan Erikson, masa prasekolah antara usia 3 sampai 6 tahun merupakan periode perkembangan psikososial sebagai periode inisiatif versus rasa bersalah, yaitu anak mengembangkan keinginan dengan cara eksplorasi terhadap apa yang ada di sekelilingnya. Hasil akhir yang diperoleh adalah kemampuan untuk menghasilkan sesuatu sebagai prestasinya. Perasaan bersalah akan muncul pada anak apabila anak tidak mampu berprestasi sehingga merasa tidak puas atas perkembangan yang tidak tercapai (Supartini, 2004). Anak usia prasekolah adalah pelajar yang energik, antusias, dan pengganggu dengan imajinasi yang aktif. Anak menggali dunia fisik dengan semua indra dan kekuatanya. Pada usia prasekolah anak mengembangkan perasaan bersalah ketika orang tua membuat anak merasa bahwa imajinasi dan aktifitasnya tidak dapat diterima. Kecemasan dan katakutan terjadi ketika pemikiran dan aktifitas anak tidak sesuai dengan harapan orang tua (Muscari, 2005).

c. Perkembangan Psikoseksual

Masa prasekolah merupakan periode perkembangan psikoseksual yang dideskripsikan oleh Freud sebagai periode Falik, yaitu genitalia menjadi area yang menarik dan area tubuh yang sensitif. Anak mulai mempelajari adanya perbedaan jenis kelamin perempuan dan laki-

http://repository.unimus.ac.id

laki dengan mengetahui adanya perbedaan alat kelamin (Supartini, 2004). Menurut Freud, anak prasekolah akan mengalami konflik Odipus. Fase ini ditandai dengan kecemburuan dan persaingan terhadap orang tua sejenis dan lebih merasa nyaman dan dekat terhadap orang tua lain jenis. Tahap odipus biasanya berakhir pada akhir periode usia prasekolah dengan identifikasi kuat pada orangtua sejenis (Muscari, 2005).

d. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif yang dideskripsikan oleh Piaget pada anak usia prasekolah (3 sampai 6 tahun) berada pada fase peralihan antara prakonseptual dan intuitif. Pada fese prakonseptual (usia 2 sampai 4 tahun), anak membentuk konsep yang kurang lengkap dan logis dibandingkan dengan konsep orang dewasa. Anak membuat klasifikasi yang sederhana. Anak menghubungkan satu kejadian dengan kejadian yang simultan (penalaran transduktif) (Muscari, 2005).

Menurut Sacharin (1996), anak usia 5 hingga 6 tahun mulai mengetahui banyak huruf-huruf dari *alphabet*, mengetahui lagu kanak-kanak dan dapat menghitung sampai sepuluh. Anak juga mulai

http://repository.unimus.ac.id

dapat diberi pengertian, bermain secara konstruktif dan imitatif serta menggambar gambar-gambar yang dapat dikenal.

e. Perkembangan Moral

Menurut Piaget dalam Sacharin (1996), yang menyelidiki penggunaan aturan-aturan oleh anak-anak dan pandangan mereka mengenai keadilan, dinyatakan bahwa anak-anak dibawah usia 6 tahun memperlihatkan sedikit kesadaran akan suatu aturan. Bahkan aturan yang mereka terima tampaknya tidak membatasi perilaku mereka dalam cara apapun. Menurut Kohlberg, anak usia prasekolah berada pada tahap prakonvensional dalam perkembangan moral, yang terjadi hingga usia 10 tahun. Pada tahap ini, perasaan bersalah muncul, dan penekananya adalah pada pengendalian eksternal. Standar moral anak adalah apa yang ada pada orang lain, dan anak mengamati mereka untuk menghindari hukuman atau mendapatkan penghargaan (Muskari,2005).

f. Perkembangan Sosial

Salah satu bentuk sosialisasi anak usia prasekolah dalam kehidupan sehari-hari adalah bermain bersosialisasi dengan keadaan bersama atau dekat dengan anak-anak lain. Selama masa ini anak

http://repository.unimus.ac.id

cenderung bercakap-cakap dengan dirinya sendiri membeberkan individu.

E. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada anak usia pra sekolah dengan kecemasan akibat pemberian terapi nebulezer

1. Pengkajian menurut Wong et all, 2009
   a. pengkajian biodata klien, meliputi: nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, pendidikan, status, agama, nomor CM, tanggal masuk, diagnosa medis.
   b. Penanggung jawab klien meliputi: nama orang tua/wali, umur, alamat, pekerjaan.
   c. Faktor predisposisi
      1) Tanyakan riwayat penyakit masa lalu yang pernah diderita klien, serta trauma yang pernah diderita klien, sehingga menyebabkan klien masuk dan dirawat di rumah sakit.
      2) Kaji juga pengalaman yang tidak menyenangkan yang pernah dialami klien.
   d. Tanda Fisik
      1) Cemas ringan
         a) Ketengangan otot

http://repository.unimus.ac.id

b) Perafasan pendek, hiperventilasi

c) Mudah lelah

2) Cemas sedang

a) Sering kaget

b) Hiperaktivitas autonomik

c) Wajah merah dan pucat

3) Cemas berat

a) Takikardi

b) Pernapasan pendek, hiperventilasi

c) Berpeluk

d) Tangan terasa dingin

4) Panik

a) Diare

b) Mulut kering

c) Sering kencing

d) Parestasia (kesemutan pada kaki dan tangan)

e) Sulit menelan

e. Observasi respon

Bertujuan untuk mengidentifikasi perilaku koping saat ini dan intensitas mereka.

http://repository.unimus.ac.id

f. Riwayat penyakit dan perpisahan sebelumnya

Bertujuan untuk mengidentifikasi koping sebelumnya dan pengaruh koping tersebut.

g. Riwayat pengobatan

Bertujuan untuk mengidentifikasi keseriusan masalah dan pengaruhnya pada perkembangan kemampuan.

h. Persepsi tentang penyakit

Bertujuan untuk mengidentifikasi pemahaman klien saat ini tentang penyakit dan alasan hospitalisasi

i. Sistem pendukung yang tersedia

Bertujuan untuk mengidentifikasi tersedianya dan keadaan keluarga untukberpartisipasi dalam perawatan dan pemberian dukungan

j. Koping keluarga

Bertujuan untuk menggambarkan kemampuan keluarga apakah memperlihatkan perilaku dikstruktif yang jelas atau terselubung, juga menunjukkan adaptasi merusak pada stressor.

k. Ketakutan, kecemasan dan kesedihan keluarga

Bertujuan untuk mengidentifikasi apakah keluarga memahami suatu perasaan gangguan fisiologi atau emosional yang terhubung

http://repository.unimus.ac.id

dengan suatu sumber yang dapat diidentifikasi yang dirasakan membahayakan pasien saat dirawat di rumah sakit.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul menurut Wong (2009) yaitu:

a. Cemas berhubungan dengan krisis situasional

Ditandai dengan:

1) Pada fase protes anak menunjukkan perilaku menangis, berteriak, mencari orang tua dengan pandangan mata, memegang erat orang tua, menghindari dan menolak kontak dengan orang lain.
2) Pada fase putus asa menunjukkan perilaku anak tidak aktif, menarik diri dari orang lain, depresi, sedih, tidak tertarik pada lingkungan, pendiam, menolak makan atau minum.
3) Pada fase penerimaan anak, menunjukkan perilaku anak sudah mulai tertarik dengan lingkungan, sudah mulai berinteraksi dengan orang lain atau perawat, membentuk hubungan baru namun dangkal, tampak bahagia.

b. Ketidakberdayaan yang berhubungan dengan suasana lingkungan perawatan kesehatan

Ditandai dengan:

http://repository.unimus.ac.id

1) Bergantung pada orang lain

2) Depresi karena gangguan fisik atau cacat

3) Menyatakan frustasi terhadap ketidakmampuan beraktivitas

4) Tidak berpartisipasi dalam perawatan

c. Devisit pengalihan aktivitas berhubungan dengan kehilangan motivasi

Ditandai dengan:

1) Afek datar

2) Perilaku menarik diri

3) Marah, permusuhan

4) Perilaku yang mengganggu

d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum.

Ditandai dengan:

1) Menyatakan merasa lemah

2) mengatakan merasa letih

3) Ketidaknyamanan setelah beraktivitas

4) Memerlukan bantuan orang lain saat beraktivitas

3. Intervensi keperawatan

a. Cemas berhubungan dengan krisis situasional

http://repository.unimus.ac.id

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan cemas dapat terkontrol dan koping individu menjadi positif, dengan kriteria hasil:

1) postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh tidak menunjukkan bahasa kecemasan
2) anak dapat bersosialisasi dengan teman baru, perawat, dokter, dan dapat beradaptasi dengan lingkungan yang baru

Intervensi:

1) Kaji penyebab cemas
2) Gunakan pendekatan yangmenyenangkan
3) Bantu klien mengidentifikasi masalah yang membuat cemas
4) Motivasi klien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan presepsi
5) Berikan terapi bermain plastisin pada anak
6) Jelaskan semua tujuan dan prosedur serta apa yang dirasakan selama prosedur
7) Temani klien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut
8) Libatkan keluarga untuk mendampingi klien.

b. Devisit pengalihan aktivitas berhubungan dengan kehilangan motivasi

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan devisit pengalihan aktivitas teratasi dengan kriteria hasil:

1) Mau berinteraksi dengan orang lain

http://repository.unimus.ac.id

2) Berpartisipasi dalam permainan yang tepat

Intervensi:

1) Identifikasi ketertarikan pasien
2) Pantau respons emosional, fisik, dan sosial terhadap aktivitas pengalihan
3) Berikan stimulus yang tepat, seperti musik, permainan, plastisin, kunjungan, dan terapi relaksasi untuk memberi variasi dari rutinitas yang monoton dan menstimulasi pikiran
4) Anjurkan keluarga, teman dan orang terdekat pasien untuk berkunjung
5) Berikan kesempatan untuk bersosialisasi dengan orang lain

c. Intoleransi berhubungan dengan kelemahan umum

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dengan kriteria hasil:

1) klien dapat melakukan aktivitasnya secara mandiri
2) klien dapat bermain dengan temannya sendiri

Intervensi:

1) Kaji hal-hal yang dpat dilakukan klien
2) Bantu klien dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari
3) Bantu klien saat bermain
4) Libatkan keluarga dalam perawatan klien

http://repository.unimus.ac.id

d. Ketidakberdayaan berhubungan dengan suasana lingkungan perawatan kesehatan

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan klien tidak bergantung kepada orang lain, dengan kriteria hasil:

1) klien dapatberaktivitas mandiri
2) tidak depresi dan frustasi karena keterbatasan fisik

Intervensi:

1) kaji penyebab ketidakberdayaan klien
2) motivasi klien untuk lebih percaya diri
3) beri klien dukungan emosional dari perawat maupun keluarga
4) bantu klien apabila mengalami kesulitan

4. Implementasi

Implementasi tindakan dilakukan oleh perawat, anak atau keluarga. Pada saat anak mengalami hospitalisasi atau menerima perawatan pada fasilitas di rumah sakit atau di rumah mereka, perawat mencoba memastikan bahwa pengalaman tersebut merupakan hal yang positif untuk anak dan keluarga. Hal ini dapat dilakukan dan mengingat bahwa anak itu unik dan menjadi sensitif dalam respon per individual terhadap tindakan keperawatan.

Pengaturan dan penanganan keperawatan yang dilakukan perawat kepada anak dapat menunjukkan individualitas anak dan keluarga dengan

http://repository.unimus.ac.id

membiarkan mereka memiliki beberapa kontrol terhadap persiapan pemeriksaan, waktu mandi, waktu tidur dan prosedur tertentu. Dalam lingkungan klinis, perawat dapat membiarkan anak untuk memutuskan dimana dia akan duduk. Anak mungkin akan merasa lebih aman dan berkurang rasa takutnya duduk dipangkuan orang tua dibanding dengan duduk dimeja pemeriksa.

a. Meminimalkan ansietas karena perpisahan

1) Orang tua harus memberi tahu anak kapan mereka akan pergi dan kapan mereka akan kembali dalam bentuk yang dapat dipahami oleh anak, seperti "pada saat ayah pulang kerumah dari tempat kerja" kemudian mereka harus pergi segera

2) Anak harus memiliki alat bermain favorit dari rumah atau benda yang di kenal seperti boneka atau selimut khusus yang memberikan kenyamanan

3) Perawat harus bersama anak pada saat orangtua meninggalkan anak tersebut untuk memberikan dukungan dan pengalihan perhatian

b. Mempertahankan rasa percaya

1) Mendekati anak sejajar dengan mata anak

2) Berkomunikasi melalui alat mainan binatang atau boneka sebelum secara langsung menyapa anak

http://repository.unimus.ac.id

3) Biarkan anak terbiasa dengan perawat melalui beberapa jenis kegiatan bermain

4) Hindari memberi isyarat seperti senyum yang lebar dan kontak mata yang lebar

5) Bicara dengan jelas dan tidak terburu-buru dan percaya diri

c. Mengurangi rasa takut

1) Bantu anak untuk melawan rasa takut

2) Biarkan anak duduk untuk tindakan pengkajian dan prosedur jika memungkinkan

3) Biarkan anak memegang dan melihat peralatan atau menggunakan peralatan tersebut pada boneka misalkan stetoskop

4) Rencanakan untuk bermain terapeutik

d. Meminimalkan ketidaknyamanan fisik

Anak usia pra sekolah dapat menunjuk area yang sakit tetapi mengalami keterbatasan kosa kata utuk menggambarkan rasa sakit tersebut. Selain itu mereka menghubungkan sejumlah besar dan rasa takut dengan rasa sakit dan mungkin memahami bahwa rasa sakit tersebut merupakan hukuman untuk beberapa kesalahan. Dibawah ini untuk meminimalkan ketidaknyamanan fisik yaitu:

http://repository.unimus.ac.id

1) Berikan motivasi yang mendorong kerja sama dalam tindakan keperawatan yang membuat rasa tidak nyaman.
2) Gunakan berbagai macam tehnik seperti beri posisi yang sesuai, pengalihan rasa nyeri, relaksasi dan membanyangkan sesuatu yang menyenangkan
3) Berikan untuk anak benda yang memberikan rasa nyaman misalnya boneka

5. Evaluasi

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, tahap penilaian diberikan untuk melihat keberhasilannya. Bila tidak atau belum berhasil maka perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilakukan dalam satu kali, oleh karena itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan.

Evaluasi yang diharapkan pada asuhan keperawatan anak dengan kecemasan adalah :

a. Meminimalkan kecemasan pada anak
b. Anak menjadi kooperatif selama prosedur tindakan
c. Anak tidak takut kepada perawat

F. Konsep Dasar Penerapan Evidence Based Nursing Practice

1. Plastisin

http://repository.unimus.ac.id

Plastisin adalah sebuah permain yang aman digunakan. Plastisin ini sering digunakan sebagai media terapi bermain karena tampilannya yang menarik, warna-warni dan mudah dibentuk (Well Mina, 2012). Dan juga plastisin di buat dari bahan yang aman sehingga tidak membahayakan untuk anak. Dengan bermain plastisin dapat mengembangkan kemampuan motorik halus dan motorik kasar anak yang berusia 4-5 tahun. Anak dilatih untuk menggunakan imajinasinya sehingga menciptakan suatu benda yang sesuai khayalannya. Kegiatan bermain plastisin ini dilakukan dengan cara membentuk, sehingga anak dapat mengekspresikan emosi atau perasaannya saat ini.

2. Metode Penelitian

a. Alat yang digunakan dalam penelitian

1) Lembar pengukur kecemasan (TMAS) utuk mengukur tingkat kecemasan

2) Plastisin, sebagai media perlakuan

b. Sampel penelitian

1) Tingkat kecemasan ringan, sedang atau tinggi

2) Sedang di rawat inap dirumah sakit

3) Bersedia menjadi responden

http://repository.unimus.ac.id

c. Waktu

Terapi bermain diberikan saat responden sedang diberikan terapi nebulizer di rumah sakit. Ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pengaruh terapi bermain untuk mengurangi kecemasan.

http://repository.unimus.ac.id