

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Hospitalisasi

#### 2.1.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada anak menurut (Susilaningrum, Nursalam. & Utami, 2013) meliputi verbal dan nonverbal, salah satu yang digunakan adalah QUESTT, yaitu sebagai berikut :

1) Bertanya pada anak/*Question the child (Q)*

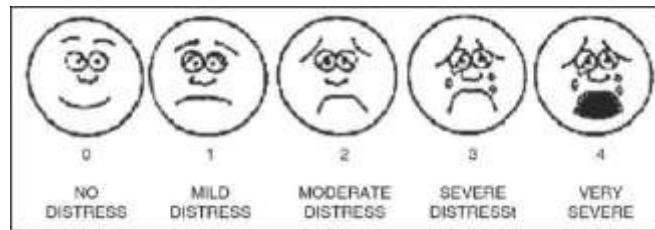
Pada anak-anak, biasanya menggunakan kata-kata yang sederhana untuk menggambarkan rasa nyerinya. Menanyakan lokasi nyeri pada anak akan sangat menolong, selain itu melalui bermain juga dapat menolong anak untuk menyatakan ketidaknyamanannya.

Saat bertanya kepada anak mengenai rasa nyeri, perawat harus mengingat bahwa mereka mungkin menyangkal rasa nyeri, perawat harus mengingatkan bahwa mereka mungkin menyangkal rasa nyeri sebab mereka takut nantinya akan disuntik analgesik atau mereka percaya bahwa akan mendapatkan hukuman dari beberapa kelakuan buruk mereka.

2) Gunakan rating skala/*Use pain rating scale (U)*

Rating skala merupakan alat ukur untuk mengukur rasa nyeri yang bersifat subjektif. Rating skala yang ada sangat bervariasi. Tidak semua anak dapat diukur melalui rating skala. Agar hasilnya valid dan dipercaya, rating skala digunakan berdasarkan umur dan kemampuan anak. Pada anak periode akhir anak-anak dapat menggunakan rating skala wajah.

a) *Faces Anxiety Scale (FAS)*



**Gambar 2.1 Facial image scale**

*Faces Anxiety Scale* yang dikembangkan oleh (MCMurtry, C.m, Noel,M, Chambers,C.T, 7 McGrath,P.T, 2010) berfungsi untuk mengukur kecemasan pada pasien anak yang sedang dirawat di rumah sakit. Skala penilaian nilai terendah 0 dan nilai tertinggi 4. Skor 0 memberikan gambaran tidak ada kecemasan sama sekali, skor 1 menunjukkan lebih sedikit kecemasan, skor 2 menggambarkan sedikit kecemasan, skor 3 menggambarkan adanya kecemasan, dan skor 4 menggambarkan kecemasan yang ekstrim pada anak.

b) *Visual facial anxiety scale (VFAS)*



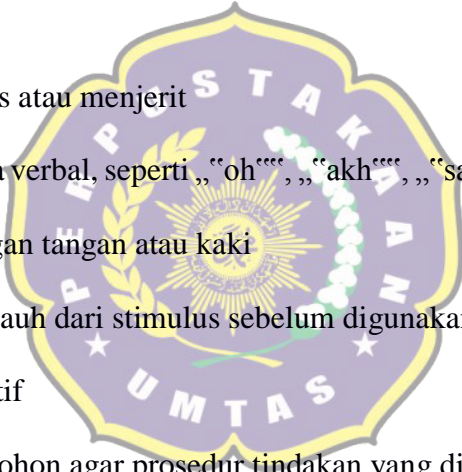
**Gambar 2.2 Visual facial anxiety scale**

VFAS terdiri dari satu lembar kertas yang didalamnya terdapat kategori tingkat kecemasan yaitu tidak ada, ringan, ringan sedang, berat ringan, sedang tinggi dan tinggi yang di susun dalam lembar terpisah.

- (1) Cocokan wajah yang terpisah dengan angka, A0 (tidak ada), A1-A2 (ringan), A3-A4 (ringan sedang) dan A5-A6 (berat ringan), A7-A8 (sedang tinggi) dan A9-A10 (tinggi).

- (2) Tandai satu wajah pada setiap kategori tingkat kecemasan. Wajah pada gambar disusun acak, agar data atau hasil lita bisa menentukan wajah untuk nomor dan kategori. (Caos, et al, 2017).
- 3) Evaluasi perubahan tingkah laku dan fisiologis/*Evaluate behaviour and physiologic changes* (E)

Perubahan tingkah laku merupakan indikator nonverbal anak terhadap rasa nyeri. Respon perubahan perilaku anak terhadap nyeri cenderung sesuai dengan usia dan perkembangan anak. Pada anak-anak sampai prasekolah biasanya responnya meliputi ;

- 
- a) Menangis keras atau menjerit
  - b) Ekspresi secara verbal, seperti ,,oh"", ,,akh"", ,,sakit""
  - c) Memukul dengan tangan atau kaki
  - d) Berusaha menjauh dari stimulus sebelum digunakan
  - e) Tidak kooperatif
  - f) Meminta/memohon agar prosedur tindakan yang dilakukan segera diakhiri
  - g) Berpegang erat pada orang tua, perawat, atau orang lain yang berarti bagi anak
  - h) Meminta/memohon dukungan emosional, seperti merangkul
  - i) Kelelahan dan mudah marah jika rasa nyeri terus berlanjut.

Untuk mengetahui bentuk dan lokasi nyeri, kita bisa melihat dari perilaku yang diperlihatkan. Misalnya jika sakit/nyeri pada telinga, maka anak biasanya memegang telinga, sakit kepala menggeleng-gelengkan kepala, sakit pada kaki dengan jalan berjingjit, dan sebagainya. Respon fisiologis terhadap nyeri

yang dapat dilihat adalah kemerahan pada kulit, keringat banyak, meningkatkan tekanan darah, nadi dan respirasi, kelelahan, dan terjadi dilatasi pupil. tanda-tanda ini sangat bervariasi dan kemungkinan disebabkan oleh reaksi emosi, seperti ketakutan, marah, atau cemas. Oleh karena itu, perawat sangat perlu mengenali respon yang mengindikasikan nyeri.

4) Melibatkan orang tua/*Secure parent's involvement (S)*

Orang tua mengetahui tentang anak mereka, serta sensitif terhadap perubahan-perubahan perilaku anak mereka. Kemampuan orang tua mengenali rasa nyeri pada anaknya sangat bervariasi. Disamping itu, orang tua juga mengetahui bagaimana cara membuat anaknya merasa nyaman, seperti mengayun-ayunkan anaknya, mengajak berputar-putar, atau bercerita.

Agar mendapatkan hasil pengkajian yang terbaik, sebaiknya perawat menanyakan kepada orang tuanya bagaimana reaksi anak dalam mengatasi rasa nyeri. Hal ini sangat penting untuk menunjang proses keperawatan.

5) Tentukan penyebab dan dokumentasikan/*Take cause of pain into account (T)*

Jika anak menunjukkan perilaku yang mengarah ke rasa nyeri, maka alasan untuk rasa tidak nyaman ini perlu diteliti. Patologi dapat digunakan sebagai petunjuk untuk menerangkan intensitas dan bentuk dari nyeri, misalnya nyeri yang timbul karena fungsi sumsum tulang lebih dari fungsi vena.

6) Lakukan tindakan dan evaluasi hasilnya/*Take action and evaluate results (T)*

Tindakan untuk menurunkan rasa nyeri dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu : menggunakan obat-obatan dan tanpa obat-obatan. Evaluasi dapat dilakukan dengan cara verbal maupun nonverbal. Dengan nonverbal, bisa dilihat dari

perilaku dan fisiologis anak, sedangkan verbal dengan pernyataan anak dan rating skala.

a) Keluhan Utama

Klien mengeluh rewel, sering merengek minta pulang.

b) Pengkajian Fokus

**Tabel 2.1 Data Fokus**

| <b>Data Subjektif</b>  | <b>Data Objektif</b>   |
|--|--|
| <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Merasa bingung</li> <li>b. Merasa khawatir dengan akibat dan kondisi yang dihadapi</li> <li>c. Sulit berkonsentrasi</li> </ul> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengeluh pusing</li> <li>b. Anoreksia</li> <li>c. Palpitasi</li> <li>d. Merasa tidak berdaya</li> </ul> | <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tampak gelisah</li> <li>b. Tampak tegang</li> <li>c. Sulit tidur</li> </ul> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Frekuensi nafas meningkat</li> <li>b. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>c. Tekanan darah meningkat</li> <li>d. Diaforesis</li> <li>e. Tremor</li> <li>f. Muka tampak pucat</li> <li>g. Suara bergetar</li> <li>h. Kontak mata buruk</li> <li>i. Sering berkemih</li> <li>j. Berorientasi pada masa lalu</li> </ul> |

Sumber : (Nurlaila, Utami, & W, 2018) (SDKI,2017)

2.1.2 Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial yang bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016). Diagnosa yang muncul menurut (SDKI, 2017) adalah sebagai berikut :

1) Ansietas

a) Gejala dan tanda mayor

(1) Subjektif

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

(2) Objektif

- (a) Tampak gelisah
- (b) Tampak tegang
- (c) Sulit tidur
- (d) Sering menangis dan rewel

b) Gejala dan tanda minor

(1) Subjektif

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

(2) Objektif

- (a) Frekuensi nafas meningkat
- (b) Frkuensi 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
- (3) Kondisi klinis terkait
- (a) Penyakit kronis progresif (mis. Kanker, penyakit autoimun)
  - (b) Penyakit akut
  - (c) Hospitalisasi
  - (d) Rencana operasi
  - (e) Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
  - (f) Penyakit neurologis
  - (g) Tahapan tumbuh kembang

Anxietas berhubungan dengan hospitalisasi yang ditandai dengan anak mengeluh rewel, sering merengek minta pulang.

### 2.1.3 Perencanaan

Rencana keperawatan yang efektif pada anak yang dirawat haruslah berdasarkan identifikasi kebutuhan anak-keluarga. Anggota keluarga dan anak harus berperan aktif dalam mengembangkan suatu rencana keperawatan (Susilaningrum, Nursalam, & Utami, 2013).

Dalam membuat penulisan tujuan keperawatan biasanya ditulis dengan tujuan dan ditambah kriteria hasil, kemudian kita menggunakan kriteria hasil dengan prinsip „SMART“ sebagai berikut :

S (*Spesific*) : tiap kriteria berisi tujuan yang spesifik (jangan mendua/samar/ambiguous)

M (*Masurable*) : artinya dapat terukur

A (*Attainable*) : artinya dapat dicapai

R (*Realistic*) : artinya rasional/masuk akal

T (*Time*) : artinya ada waktu yang ditetapkan

Ansietas berhubungan dengan hospitalisasi.





**Tabel 2.2 Intervensi**

| No | Diagnosa | Tujuan dan Kriteria Hasil   | Intervensi Utama   | Intervensi Pendukung  |
|----|----------|---|--|---|
| 1  | Ansietas | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan kecemasan bisa teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Verbalisasi kebingungan menurun (5)</li> <li>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5)</li> <li>Perilaku gelisah menurun (5)</li> <li>Perilaku tegang menurun (5)</li> <li>Keluhan pusing menurun (5)</li> <li>Anoreksia menurun (5)</li> <li>Palpitasi menurun (5)</li> <li>Frekuensi pernapasan menurun (5)</li> <li>Frekuensi nadi menurun (5)</li> <li>Tekanan darah menurun (5)</li> <li>Diaforesis menurun (5)</li> <li>Tremor menurun (5)</li> <li>Pucat menurun (5)</li> <li>Konsentrasi membaik (5)</li> <li>Pola tidur membaik (5)</li> <li>Perasaan keberdayaan membaik (5)</li> <li>Kontak mata membaik (5)</li> <li>Pola berkemih membaik (5)</li> <li>Orientasi membaik (5)</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Reduksi ansietas</li> <li>Terapi relaksasi</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Bantuan kontrol marah</li> <li>Biblioterapi</li> <li>Dukungan emosi</li> <li>Dukungan hipnosis diri</li> <li>Dukungan kelompok</li> <li>Dukungan keyakinan</li> <li>Dukungan memaafkan</li> <li>Dukungan pelaksanaan ibadah</li> <li>Dukungan pengungkapan kebutuhan</li> <li>Dukungan proses berduka</li> <li>Intervensi krisis</li> <li>Konseling m. Manajemen demensia</li> <li>Persiapan pembedahan</li> <li>Teknik distraksi</li> <li>Terapi hipnosis</li> <li>Teknik imajinasi terbimbing</li> <li>Teknik menenangkan</li> <li>Terapi biofeedback</li> <li>Terapi diversional</li> <li>Terapi musik</li> <li>Terapi <i>puzzle</i></li> <li>Terapi penyalahgunaan zat</li> <li>Terapi relaksasi otot progresif</li> <li>Terapi reminisens</li> <li>Terapi seni</li> <li>Terapi validas</li> </ol> |

Sumber : (SLKI,SIKI, 2018).

#### 2.1.4 Pelaksanaan

Merupakan pelaksanaan dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan yang sesuai dengan memprioritaskan masalah, merumuskan dan tujuan dan kriteria hasil sesuai SMART dan merumuskan intervensi. Dalam penggunaan pelaksanaan harus menggunakan kata kerja me-, ber-, dan yang lainnya misalnya dari terapi bermain (*Puzzle*) penggunaannya menjadi menerapkan bermain (*Puzzle*). (Susilaningrum, Nursalam, & Utami, 2013).

#### 2.1.5 Evaluasi

Evaluasi menurut (Olfah, 2016), didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi-intervensi yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Keefektifan ditentukan dengan melihat respon keluarga dan hasil, bukan intervensi-intervensi yang diimplementasikan. Meskipun evaluasi dengan pendekatan terpusat pada klien paling relevan, seringkali membuat frustrasi karena adanya kesulitan-kesulitan dalam membuat kriteria objektif untuk hasil yang dikehendaki. Rencana keperawatan mengandung kerangka kerja evaluasi.

Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbaharui rencana asuhan keperawatan. Sebelum perencanaan-perencanaan dikembangkan, perawat bersama keluarga perlu melihat tindakan-tindakan perawatan tertentu apakah tindakan tersebut benar-benar membantu.

1) Jenis evaluasi

Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan sumatif (dilakukan selama proses asuhan keperawatan) dan formatif (dengan proses dan evaluasi akhir). Evaluasi dapat dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Evaluasi berjalan (sumatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dalam bentuk pengisian format catatan perkembangan dengan berorientasi kepada masalah yang dialami oleh keluarga. Format yang dipakai SOAP.

b. Evaluasi akhir (formatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dengan cara membandingkan antara tujuan yang akan dicapai. Bila terdapat kesenjangan diantara keduanya, mungkin semua tahap dalam proses keperawatan perlu ditinjau kembali, agar didapat data-data, masalah atau rencana yang diperlukan dimodifikasi.

2) Komponen dari evaluasi SOAP/SOAPIER

S : Data subjektif

Data subjektif adalah data kualitatif berdasarkan pengungkapan yang pertama kali pasien katakan atau keluhan utama yang masih dirasakan oleh pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O : Data objektif

Data objektif adalah data kuantitatif berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada pasien, seperti apa yang kita lihat dari kondisi pasien dan yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A : Analisis

Analisis yaitu bentuk interpretasi dari data subjektif dan objektif.

Analisis merupakan kesimpulan berdasarkan data subjektif dan objektif.

P : Planing

Planing adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

I : Implementasi

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan instruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen P (planing), jangan lupa menuliskan tanggal dan jam pelaksanaannya.

E : Evaluasi

Evaluasi adalah respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

R : Reassessment

Reassessment adalah pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi, apakah dari rencana tindakan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan.

(Susilaningrum, Nursalam, & Utami, 2013).

## 2.2 Terapi Bermain Puzzle Untuk Menurunkan Hospitalisasi Pada Anak

### 2.2.1 Konsep bermain

Bermain merupakan suatu kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan anak-anak, sekalipun anak dalam keadaan sakit dan dirawat. Melalui media bermain, anak belajar berkata-kata dan belajar beradaptasi dengan lingkungan, objek, waktu dan orang. Bermain bagi anak juga merupakan kerja, dalam bermain anak melaksanakan praktik yang kompleks, proses kehidupan yang penuh stres, komunikasi dan hubungan interpersonal yang memuaskan sambil meningkatkan dan memperluas hubungan dengan orang lain, bermain juga mengandung motivasi intrinsik anak.

Bermain merupakan kegiatan yang dapat menjadi pengalihan konflik bagi alam bawah sadar anak. Bermain juga merupakan proses mencari kesenangan bermain merupakan kegiatan menyenangkan yang dapat mengontrol emosi serta perkembangan mental. Bermain dapat membantu anak mengungkapkan emosi dan perasaan melalui proses bermainnya.

Terapi bermain merupakan usaha mengubah tingkah laku bermasalah, dengan menempatkan anak dalam situasi bermain. Biasanya ada ruang khusus yang telah diatur sedemikian rupa sehingga anak bisa merasa lebih santai dan dapat mengekspresikan segala perasaan dengan bebas. Dengan cara ini, dapat diketahui permasalahan anak dan bagaimana mengatasinya (Adriana, 2011).

### 2.2.2 Kategori Permainan

Menurut Saputro dan Intan (2017), terapi bermain diklasifikasikan menjadi dua yaitu :

## 1. Bermain aktif

Dalam bermain aktif, kesenangan timbul dari apa yang dilakukan anak, apakah dalam bentuk kesenangan bermain alat misalnya mewarnai gambar, melipat kertas origami dan menempelkan gambar. Bermain aktif juga dapat dilakukan dengan bermain peran misalnya bermain dokter-dokteran dan bermain dengan menebak kata.

## 2. Bermain pasif

Dalam bermain pasif, hiburan atau kesenangan diperoleh dari kegiatan orang lain. Pemain menghabiskan sedikit energi, anak hanya menikmati temannya bermain atau menonton televisi dan membaca buku. Bermain tanpa mengeluarkan banyak tenaga, tetapi kesenangan hampir sama dengan bermain aktif.

### 2.2.3 Klasifikasi Permainan

#### 1) Menurut isinya

##### a) Bermain afektif sosial (*Social affective play*)

Pada *social affective play* anak belajar memberi respon terhadap stimulus yang diberikan oleh lingkungan terhadapnya dalam bentuk permainan, misalnya orang tua berbicara atau memanjakan dan anak tertawa senang.

##### b) Bermain untuk senang-senang (*sense of pleasure play*)

Anak memperoleh kesenangan dari satu objek yang ada di sekitarnya, misalnya bermain air atau pasir.

c) Permainan keterampilan (*skill play*)

Permainan yang memberikan kesempatan pada anak untuk memperoleh keterampilan tertentu dan anak melakukan secara berulang-ulang, misalnya mengendarai sepeda.

d) Bermain drama (*dramatic play*)

Dramatic play atau role play anak berfantasi menjalankan peran tertentu, misalnya menjadi ayah, ibu, perawat, atau guru.

2) Menurut karakteristik

a) *Onlooker play*

Pada jenis permainan ini anak hanya mengamati temannya yang sedang bermain, tanpa ada inisiatif untuk ikut berpartisipasi dalam permainan, jadi, anak tersebut bersikap pasif, tetapi ada proses pengamatan terhadap permainan yang sedang dilakukan temannya.

b) *Solitary play*

Pada permainan ini, anak tampak berada dalam kelompok permainan tetapi anak bermain sendiri dengan alat permainan yang dimilikinya, dan alat permainan tersebut berbeda dengan alat permainan yang digunakan temannya, tidak ada kerja sama, atau komunikasi dengan teman sepermainan. Biasanya dimulai dari usia bayi.

c) *Parallel play*

Pada permainan ini, anak dapat menggunakan alat permainan yang sama, tetapi antara satu anak dengan anak yang lain tidak terjadi kontak satu sama lain sehingga antara anak yang satu dengan anak yang lain tidak ada

sosialisasi satu sama lain. Biasanya permainan ini dilakukan oleh anak usia toddler.

d) *Assosiatif play*

Pada permainan ini sudah terjadi komunikasi antara satu anak dengan anak yang lain, tetapi tidak terorganisasi tidak ada pemimpin atau yang memimpin permainan, dan tujuan permainan tidak jelas. Contoh bermain boneka, bermain hujan-hujan, bermain masak-masakan.

e) *Cooperative play*

Aturan permainan dalam kelompok tampak lebih jelas pada permainan jenis ini, juga tujuan dan pemimpin permainan. Anak yang memimpin permainan mengatur dan mengarahkan anggotanya, untuk bertindak dalam permainan sesuai dengan tujuan yang diharapkan dalam permainan tersebut. Misalnya pada permainan sepak bola. Biasanya permainan ini dilakukan pada usia prasekolah dan remaja.

3) Menurut jenis permainan

a) Permainan (*games*)

Games atau permainan adalah jenis permainan yang menggunakan alat tertentu yang digunakan perhitungan dan skor. Permainan ini biasa dilakukan oleh anak sendiri dan atau temannya. Banyak sekali jenis permainan ini dimulai dari yang sifatnya tradisional maupun modern. Misalnya : ular tangga, congkla, *puzzle*, dan lain-lain.



b) Permainan yang hanya memperhatikan saja

Pada saat tertentu, anak sring terlihat mondar-mandir, tersenyum, tertawa, jinjit-jinjit, bungkuk-bungkuk, memainkan kursi, meja atau apa saja yang ada disekelilingnya. Jadi, sebenarnya anak tidak memainkan alat permainan tertentu, dan situasi atau objek yang ada di sekelilingnya yang digunakannya sebagai alat permainan. Anak tampak senang, gembira dan asik dengan situasi serta lingkungannya tersebut.

## 2.2.4 Teknik Standar Operasional Prosedur Terapi Puzzle

### 1) Pengertian

*Puzzle* adalah sebuah permainan untuk menyatukan pecahan kepingan untuk membentuk sebuah gambar atau tulisan yang telah ditentukan.

### 2) Tujuan

- a) Mengurangi kecemasan
- b) Membantu mempercepat penyembuhan
- c) Persiapan untuk hospitalisasi
- d) Sarana untuk mengekspresikan perasaan

### 3) Persiapan Pasien

- a) Pasien dan keluarga diberitahu tujuan bermain
- b) Melakukan kontrak waktu
- c) Tidak mengantuk
- d) Tidak rewel
- e) Keadaan umum mulai membaik
- f) Pasien bias dengan tiduran atau duduk, sesuai kondisi klien

### 4) Persiapan alat

- a) Rancangan program bermain yang lengkap dan sistematis
  - b) Alat bermain sesuai dengan umur atau jenis kelamin dan tujuan
- 5) Prosedur Pelaksanaan
- a) Tahap pra interaksi
    - (a) Melakukan kontrak waktu
    - (b) Mengecek kesiapan anak (tidak mengantuk, tidak rewel, kondisi yang memungkinkan)
    - (c) Menyiapkan alat
  - b) Tahap orientasi
    - (a) Memberikan salam kepada klien dan menyapa nama klien
    - (b) Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
    - (c) Menanyakan persetujuan dan kesepian klien sebelum kegiatan dilakukan
  - c) Tahap kerja
    - (a) Memberikan petunjuk pada anak cara bermain
    - (b) Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan sendiri atau dibantu
    - (c) Memotivasi keterlibatan klien dengan keluarga
    - (d) Memberi pujian pada anak bila dapat melakukan
    - (e) Mengobservasi emosi, hubungan inter-personal, psikomotor anak saat bermain
    - (f) Meminta anak menceritakan apa yang dilakukan/dibuatnya
    - (g) Menanyakan perasaan anak setelah bermain
    - (h) Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang permainan

- d) Tahap terminasi
  - (a) Melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan
  - (b) Berpamitan dengan klien
  - (c) Membereskan dan kembalikan alat kesemula
  - (d) Mencuci tangan
  - (e) Mencatat jenis permainan dan respon klien serta keluarga kegiatan dalam lembar catatan keperawatan.

#### 2.2.5 Fungsi Bermain Di Rumah Sakit

Menurut Ikbal (2016) bermain di rumah sakit memiliki fungsi sebagai berikut :

- 1) Memfasilitasi anak beradaptasi dengan lingkungan yang asing.
- 2) Memberi kesempatan untuk membuat keputusan dan kontrol .
- 3) Membantu mengurangi stress terhadap perpisahan.
- 4) Memberi kesempatan untuk mempelajari tentang bagian-bagian tubuh dan fungsinya.
- 5) Memperbaiki konsep-konsep yang salah tentang penggunaan dan tujuan peralatan serta prosedur medi.
- 6) Memberi peralihan dan relaksasi.
- 7) Membantu anak untuk merasa lebih aman dalam lingkungan.
- 8) Memberikan sousi untuk mengurangi tekanan dan untuk mengeksplorasi perasaan.
- 9) Mengembangkan kemampuan anak berinteraksi dengan orang lain di rumah sakit.
- 10) Mencapai tujuan terapeutik.

## 2.2.6 Permainan *Puzzle*

Menurut Kamus Pintar Bahasa Inggris Indonesia *puzzle* berarti teka-teki. Menurut (Indriana, 2011) berpendapat bahwa *puzzle* adalah sebuah permainan untuk menyatukan pecahan kepingan untuk membentuk sebuah gambar atau tulisan yang telah ditentukan.

Permainan ini membutuhkan pedamping petugas dan diupayakan *puzzle* yang lebih besar agar anak mudah menyusun dan memegangnya. Pilih gambar *puzzle* yang tidak asing bagi anak, sebelum gambar *puzzle* dipisah-pisah, tunjukkan ke anak gambar *puzzle* yang dimaksud, kemudian ajak dan dampingi anak untuk menyusun *puzzle*, seperti dimulai di pojok dahulu atau bagian samping terlebih dahulu. Hal yang perlu diperhatikan dalam *puzzle* ini adalah jumlah *puzzle* yang dipasang/susun tidak lebih dari 6 potong (Saputro & Fazrin, 2017).

Menurut (Situmorang M.A, 2012), menyebutkan bahwa terdapat lima jenis *puzzle* yaitu :

- 1) *Spelling puzzle*, yaitu *puzzle* yang terdiri dari hurur-huruf acak yang dijdodhkan menjadi kosa kata yang benar sesuai dengan pertanyaan atau pernyataan.
- 2) *Jigsaw puzzle*, yaitu *puzzle* yang berupa pertanyaan atau pernyataan untuk dijawab, kemudian dari jawaban itu diambil huruf-hurup pertama untuk dirangkai menjadi sebuah kata yang merupakan jawaban dari pernyataan yang paling akhir.

- 3) *The thing puzzle*, yaitu *puzzle* yang berupa deskripsi kalimat-kalimat yang berhubungan dengan gambar-gambar benda untuk dijodohkan. Pada akhirnya deskripsi kalimat akan berjodoh dengan gambar yang telah disediakan.
- 4) *The letter(s) raeedniesspuzzle*, yaitu *puzzle* yang berupa gambar-gambar disertai dengan huruf-huruf dan nama gambar tersebut, tetapi huruf itu lengkap seutuhnya.
- 5) *Crossword puzzle*, yaitu *puzzle* yang berupa pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab dengan memasukan jawaban (huruf/angka) tersebut ke dalam kotak-kotak yang tersedia baik secara horizontal maupun vertical. *Puzzle* ini sering disebut sebagai teka-teki saling (TTS).

#### 2.2.7 Efek Hospitalisasi Terhadap Anak

Anak-anak dapat bereaksi terhadap stres hospitalisasi sebelum mereka masuk, selama hospitalisasi, dan setelah pemulangan. Konsep sakit yang dimiliki anak bahkan lebih penting dibandingkan usia dan kematangan intelektual dalam memperkirakan tingkat kecemasan sebelum hospitalisas (Carson, Grafley & Council, 1992; Clatworthy, Simon & Tiedeman, 1999),

##### 1) Faktor risiko individual

Sejumlah faktor risiko membuat anak-anak tertentu lebih rentan terhadap stres hospitalisasi dibandingkan dengan lainnya. Mungkin kerana perpisahan merupakan masalah penting seputar hospitalisasi bagi anak-anak yang lebih mudah, anak yang aktif dan bekeinginan kuat cenderung lebih baik ketika dihospitalisasi bila dibandingkan anak yang pasif. Akibatnya, perawat harus mewaspadaai anak-anak yang menerima secara pasif semua perubahan dan

permintaan, anak ini dapat memerlukan dukungan yang lebih banyak dari pada anak yang lebih aktif.

## 2) Perubahan pada populasi pediatrik

Saat ini populasi pediatrik di rumah sakit mengalami perubahan drastis, meskipun terdapat kecenderungan memendeknya lama rawat. Sifat dan kondisi anak kecenderungan bahkan mereka akan mengalami prosedur yang lebih invasif dan traumatik pada saat mereka di hospitalisas. Faktor inilah yang membuat mereka lebih rentan terhadap dampak emosional dari hospitalisasi dan menyebabkal kebutuhan mereka menjadi berbeda. Perhatikan pada tahun-tahun sekarang telah berfokus pada peningkatan jumlah pada anak-anak yang tumbuh dirumah sakit (Britton & Johnton, 1993), rencana pemulangan menjadi lama karena kompleksnya asuhan medis dan keperawatan. Tanpa perhatian yang khusus yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan psikososial dan perkembangan anak di lingkungan rumah sakit.

### 2.2.8 Dampak Hospitalisasi

Menurut Kyle (2008), stressor yang dialami anak selama hospitalisasi dapat menyebabkan berbagai reaksi anak dapat bereaksi menjadi stress karena hospitalisasi sebelum mereka masuk, selama hospitalisasi dan setelah keluar dari rumah sakit. Respon anak terhadap stressor rasa takut, kecemasan saat perpisahan, dan kehilangan kendali juga akan beragam tergantung dengan umur dan tingkat perkembangan mereka.

Pada anak usia prasekolah memiliki kemampuan perkembangan dan verbal yang lebih baik, untuk beradaptasi terhadap situasi yang bervariasi. Secara keseluruhan, anak usia prasekolah berpikir konkret, egosentris, dan berpikiran magis, membatasi

mereka untuk memahami. Jadi komunikasi dan intervensi harus dalam tingkat pemahaman mereka.

### 2.2.9 Respon Orang Tua Terhadap Proses Hospitalisasi

Respon keluarga yaitu suatu reaksi yang diberikan keluarga terhadap keinginan untuk menanggapi kebutuhan yang ada pada dirinya (Kotler, 1988). Perawatan anak di rumah sakit tidak hanya menimbulkan stres pada orang tua. Orang tua juga merasa ada sesuatu yang hilang dalam kehidupan keluarganya, dan hal ini juga terlihat bahwa perawatan anak selama dirawat di rumah sakit lebih banyak menimbulkan stres pada orang tua dan hal ini telah banyak dibuktikan oleh penelitian-penelitian sebelumnya. Dari hal ini, timbul reaksi dari stres orang tua terhadap perawatan anak yang dirawat di rumah sakit menurut Supartini (2012) yang meliputi:

- 1) **Kecemasan**, ini termasuk dalam kelompok emosi primer dan meliputi perasaan was-was, bimbang, kuatir, kaget, bingung dan merasa terancam. Untuk menghilangkan kecemasan harus memperkuat respon menghindar. Namun dengan begitu hidup orang itu akan sangat terbatas setelah beberapa pengalaman yang menyakitkan.
- 2) **Marah**, dalam kelompok marah sebagai emosi primer termasuk gusar, tegang, kesal, jengkel, dendam, merasa terpaksa dan sebagainya. Ketidakmampuan mengatasi dan mengenal kemarahannya sering merupakan komponen dari penyesuaian diri dan hal ini merupakan sumber kecemasan tersendiri. Untuk orang seperti ini, pelatihan ketegasan dapat membantu: dianjurkan untuk mengungkapkan perasaan marah secara baik, tegas dan jelas. Bila kita berbagi perasaan maka hal ini dapat menguatkan relasi, isolasi dan mengangkat harga diri.

Sebaliknya ada orang yang terlalu banyak dan tidak dapat mengerem luapan amarahnya hingga mereka mengganggu orang lain.

- 3) **Sedih**, dalam kelompok sedih sebagai termasuk emosi primer termasuk susah, putus asa, iba, rasa bersalah tak berdaya terpojok dan sebagainya. Bila kesedihan terlalu lama maka timbulah tanda-tanda depresi dengan triasnya : rasa sedih, putus asa sehingga timbul pikiran lebih baik mati saja.
- 4) **Stressor** dan reaksi keluarga sehubungan dengan hospitalisasi anak, jika anak harus harus menjalani hospitalisasi akan memberikan pengaruh terhadap anggota keluarga.





2.2.10 Perkembangan Anak Usia Prasekolah (3-5 tahun)

**Tabel 2.3**  
**Tahap perkembangan anak usia 3-5 tahun**

| Usia    | Motorik   | Bahasa  | Sosial/kognisi  |
|---------|---|---|---|
| 3 tahun | <p><b>Motorik halus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak dapat menyusun ke atas 9-10 balok</li> <li>2. Anak dapat membentuk jembatan 3 balok</li> <li>3. Anak dapat membuat lingkaran dan silang</li> </ol> <p><b>Motorik kasar</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak dapat menaiki tangga menggunakan sepeda roda tiga</li> <li>2. Anak menaiki tangga menggunakan kaki bergantian</li> <li>3. Anak berdiri pada satu kakiselama beberapa detik</li> <li>4. Anak melompat jauh</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak dapat menyatakan 900 kata</li> <li>2. Menggunakan tiga sampai empat kalimat</li> <li>3. Berbicara dengan tidak putus-putusnya (ceriwis)</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berpakaian sendiri hampir lengkap, dibantu bila dengan kancing dibelakang dan mencocokkan sepatu kanan atau kiri</li> <li>2. Mengalami peningkatan rentang perhatian</li> <li>3. Makan sendiri</li> <li>4. Dapat menyiapkan makan sederhana seperti sereal dan susu</li> <li>5. Takut pada kegelapan</li> <li>6. Mengetahui jenis kelamin sendiridan orang lain</li> <li>7. Permainan paralel dan aosiatif : mulai mempelajari permainan sederhana, tetapi sering mengikuti aturannya sendiri, serta mulai berbagi</li> </ol> |
| 4 tahun | <p><b>Motorik halus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak dapat melepas sepatu</li> <li>2. Anak dapat membuat segi empat</li> <li>3. Anak dapat menambahkan 3 bagianke gambar stik</li> </ol> <p><b>Motorik kasar</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak dapat meloncat</li> <li>2. Anak dapat menangkap bola</li> <li>3. Anak dapat menuruni tangga menggunakan kaki bergantian</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak dapat mengatakan 1.500 kata</li> <li>2. Menceritakan cerita yang berlebihan</li> <li>3. Menyanyikan lagu sederhana</li> </ol>                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat mandiri</li> <li>2. Cenderung keras kepala dan tidak sabar</li> <li>3. Agresif secara fisik dan verbal</li> <li>4. Mendapat kebanggan dalam pencapaian</li> <li>5. Masih mempunyai banyak rasa takut</li> <li>6. Menilai segala sesuatu menurut dimensinya, seperti tinggi, lebar atau perintah</li> <li>7. Patuh pada orang tua karena batasan bukan karena memahami salah atau benar</li> <li>8. Dapat menghitung dengan benar</li> </ol>  |

| Usia    | Motorik   | Bahasa  | Sosial/kognisi<br>Permainan asosiatif   |
|---------|---|---|---|
| 5 tahun | <p><b>Motorik halus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak dapat mengikat tali sepatu</li> <li>2. Anak dapat menggunakan gunting dengan baik</li> <li>3. Anak dapat menyalin wajik dan segitiga</li> <li>4. Anak dapat menambahkan 7-9 bagian ke gambar stik</li> <li>5. Anak dapat menuliskan beberapa huruf dan angka dan nama pertamanya</li> </ol> <p><b>Motorik kasar</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak dapat meloncat</li> <li>2. Anak dapat berjingkat dengan satu kaki</li> <li>3. Anak dapat menendang dan menangkap bola</li> <li>4. Anak dapat lompat tali</li> <li>5. Anak dapat menyeimbangkan kaki bergantian dengan menutup mata</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak dapat mengatakan 2.100 kata</li> <li>2. Mengetahui empat warna atau lebih</li> <li>3. Mengetahui nama-nama hari dalam seminggu dan nama bulan</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkhayalkan teman bermain</li> <li>2. Menggunakan alat dramatis, imajinatif, dan imitatif</li> <li>3. Eksplorasi seksual dan keingintahuan ditunjukkan melalui bermain, seperti menjadi „dokter“ atau perawat“</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang memberontak dibanding sewatu usia 4 tahun</li> <li>2. Lebih tenang dan berhasrat untuk menyelesaikan urusan</li> <li>3. Mandiri tapi dapat dipercaya, tidak kasar, lebih bertanggungjawab</li> <li>4. Menunjukkan sikap lebih baik</li> <li>5. Memperhatikan diri sendiri secara total kecuali gigi, berpakaian, atau hygiene (perlu pengawasan)</li> <li>6. Mulai bertanya apa yang dipikirkan orang tua dengan membandingkannya dengan teman sebaya dan orang dewasa lain</li> <li>7. Menggunakan kata berorientasi waktu</li> <li>8. Permainan asosiatif : mencoba mengikuti aturan tetapi berlaku curang untuk menghindari kekalahan.</li> </ol> |

Sumber : (Setiawan Dony dkk, 2014)