

**INOVASI TERAPI BERMAIN MEWARNAI UNTUK MENURUNKAN
TINGKAT KECEMASAN AKIBAT EFEK HOSPITALISASI PADA ANAK
USIA PRA SEKOLAH**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan



Oleh :

Wawan Setiyanto

NIM.16.0601.0096

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

INOVASI TERAPI BERMAIN MEWARNAI UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN AKIBAT EFEK HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



Pembimbing II

Ns. Septi Wardani, M.Kep.

NIK. 108306044

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Wawan Setiyanto
NPM : 16.0601.0096
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Inovasi Terapi Bermain Mewarnai Untuk Menurunkan
Tingkat Kecemasan Akibat Efek Hospitalisasi Pada Anak
Usia Pra Sekolah

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperhatikan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI :

Penguji Utama : Ns. Reni Mareta, M.Kep.

Penguji I : Dwi Sulistyono, BN, M.Kep.

Pendamping I

Penguji II : Ns. Septi Wardani, M.Kep.

Pendamping II

Ditetapkan : Magelang

Tanggal : 30 Juli 2019

Mengetahui,

Dekan

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad, taufik, dan hidayahnya kepada kita semua, tak lupa kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Inovasi Terapi Bermain Mewarnai Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Akibat Efek Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah”. Penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D3 Keperawatan.

Penulis dalam penyusunan ini menyadari perlunya bantuan dari beberapa pihak baik material ataupun spiritual, sehingga laporan ini dapat diselesaikan.

Penulis pada kesempatan ini mengucapkan terimakasih kepada:

1. Pugh Widiyanto, S.Kp., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep. selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep. selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan selaku penguji karya tulis ilmiah.
4. Dwi Sulistyono, BN., M.Kep. selaku pembimbing I yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat bermanfaat untuk penulisan karya tulis ilmiah.
5. Ns. Septi Wardani, M.Kep. selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat bermanfaat untuk penulisan karya tulis ilmiah.
6. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bekal ilmu pada penulis.

7. Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu memperlancar dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.
8. Kedua orang tua saya, yang selalu memberikan dukungan doa, semangat, motivasi, hiburan serta kasih sayang tanpa mengenal lelah hingga selesainya penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Kedua kakak dan adik tercinta yang telah memberi semangat dan hiburan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
10. Sahabat yang telah memberikan semangat dan menemani dalam mengerjakan karya tulis ilmiah ini.
11. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang Angkatan 2016 yang telah membantu dan memberikan dukungan, kritik, saran dan semua pihak yang telah membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini sampai selesai yang tidak bisa disebutkan oleh penulis satu persatu.

Penulis berharap agar penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat dan dapat memberi dukungan, kritik dan saran serta menambah wawasan bagi pembaca dan dapat mengaplikasikan isi dari karya tulis ilmiah tersebut.

Magelang, 10 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penulis.....	4
1.3 Pengumpulan Data	4
1.4 Manfaat Penulis.....	4
BAB 2 TINJAUAN TEORI	6
2.1 Konsep Hospitalisasi	6
2.2. Konsep Cemas.....	12
2.3. Konsep Bermain Pada Anak	19
2.4. Konsep Asuhan Keperawatan	27
2.5. Pathway.....	30
BAB 3 LAPORAN KASUS	31
3.1 Pengkajian	31
3.2 Analisa data	38
3.3 Diagnosa keperawatan	38
3.4 Intervensi keperawatan.....	38
3.5 Implementasi	39
3.6 Evaluasi.....	40
BAB 4 PEMBAHASAN	41
BAB 5 PENUTUP	47
5.1 Kesimpulan	47
5.2 Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2,1 Patway	30
-------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Alat Ukur Kecemasan HARS	16
Tabel 2. Alat Permainan.....	23
Tabel 3. Diagnosa Keperawatan	28
Tabel 4. Intervensi.....	29
Tabel 5. Pengkajian skala HARS	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Satuan Acara Bermain Mewarnai.....	51
Lampiran 2. Halminton Anxiety Rating Scale	53
Lampiran 3. KPSP.....	64
Lampiran 4. Dokumentasi.....	65
Lampiran 5. Asuhan Keperawatan	66
Lampiran 6. Surat Rekomendasi Survey/Riset	86
Lampiran 7. Surat Persetujuan Tindakan	87
Lampiran 8. Lembar Konsultasi KTI	88
Lampiran 9. Formulir Pengajuan Judul KTI.....	92
Lampiran 10. Surat Pernyataan	93
Lampiran 11. Undangan.....	94
Lampiran 12. Formulir Bukti Penerimaan Naskah KTI	97
Lampiran 13. Formulir Pengajuan KTI.....	98
Lampiran 14. Formulir Bukti Acc.....	99
Lampiran 15. Lembar Oponen	100
Lampiran 16. Lembar Pernyataan Persetujuan Publikasi	101

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak usia prasekolah merupakan masa kanak-kanak awal yaitu pada usia 3-6 tahun, dimana pada usia tersebut anak memandang hospitalisasi sebagai sebuah pengalaman yang menakutkan. Ketika anak menjalani perawatan di rumah sakit, biasanya ia akan dilarang untuk banyak bergerak dan harus banyak beristirahat, sehingga hal tersebut dapat meningkatkan kecemasan pada anak (Arifin, Udiyani, & Rini, 2018). Hospitalisasi merupakan perawatan yang dilakukan di rumah sakit karena suatu alasan yang berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan kembali ke rumah (Arifin et al., 2018).

Anak-anak usia prasekolah dapat bereaksi terhadap hospitalisasi sebelum mereka masuk, selama hospitalisasi, dan setelah pulang dari rumah sakit. Stres hospitalisasi pada anak lebih penting dan diperhatikan faktor resikonya dibandingkan dengan yang lainnya. Dampak hospitalisasi dari anak contohnya gangguan emosional jangka panjang. Gangguan emosional ini menyangkut lamanya dirawat di rumah sakit. Selain itu jumlah masuk ke rumah sakit juga dapat mempengaruhi gangguan emosional. Adapun dampak hospitalisasi lainnya pada anak yaitu salah satunya gangguan perkembangan (Utami, 2014).

Seorang anak yang sakit yang mengharuskan anak untuk dirawat di rumah sakit akan membuat anak dan orang tua tidak hanya dihadapkan pada masalah kesehatan fisik anak saja tetapi juga psikologis karena baik anak maupun orang tua harus beradaptasi dengan lingkungan yang asing. Hospitalisasi dapat menimbulkan reaksi pada anak yang berdampak pada perawatan anak di rumah sakit, yaitu reaksi dalam bentuk kecemasan ringan sampai dengan berat yang akan mempengaruhi proses penyembuhan anak selama perawatan di rumah sakit (Marnai, Ambarwati, & Hapsari, 2018).

The Nasional Centre For Health Statistic memperkirakan bahwa 3-5 juta anak dibawah usia 15 tahun menjalani hospitalisasi setiap tahun. Saat anak-anak dirawat dirumah sakit, mereka cenderung merasa ditinggalkan oleh keluarganya dan merasa didalam lingkungannya asing (Arifin et al., 2018). Berdasarkan survei *World Health Organiation (WHO)* pada tahun 2013, hampir 80% anak mengalami perawatan dirumah sakit. Sedangkan di Indoneia berdasarkan survei kesehatan ibu dan anak tahun 2010 didapatkan hasil bahwa dari 1.425 anak mengalami dampak hospitalisasi dan 33,2% diantaranya mengalami dampak hospitalisasi berat 41,6% dampak hospitalisasi sedang, dan 25,2% dampak hospitalisasi ringan (Wicakane, 2014). Hal tersebut menunjukkan bahwa banyak anak yang menjalani perawatan di rumah sakit mengalami dampak hospitalisasi sedang dan berat. Hasil survei UNICEF tahun 2013, prevalensi anak yang menjalani perawatan di rumah sakit sekitar 84%. Hasil survei riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2013 didapatkan data rata-rata anak yang menjalani rawat inap dirumah sakit di seluruh Indonesia adalah 2,8% dari total jumlah anak 82,666 orang.

Terapi bermain adalah bentuk pengalaman bermain yang direncanakan sebelum anak menghadapi tindakan keperawatan untuk membantu coping mereka terhadap kecemasan, ketakutan dan mengajarkan kepada mereka tentang tindakan keperawatan yang dilakukan selama hospitalisasi. Bermain dapat dilakukan oleh anak sehat maupun sakit. Walaupun anak sedang dalam keadaan sakit tetapi kebutuhan akan bermainnya tetap ada. Melalui kegiatan bermain, anak dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya (distraksi) dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan. Jika dilakukan terapi bermain dapat menimbulkan dampak positif bagi anak yang mengalami hospitalisasi. Contohnya bisa menumbuhkan semua aspek perkembangan anak. Melalui seluruh emosi, perasaan, dan pikiran yang disalurkan melalui bermain dapat mengembangkan kemampuan dan ketrampilan motorik anak, sehingga bisa menjadi lebih sehat dan cerdas (Asmarawanti & Lustyawati, 2018).

Terapi mewarnai gambar juga merupakan salah satu jenis terapi bermain yang efektif untuk merubah perilaku anak dalam menerima perawatan dirumah sakit.

Melalui pemberian terapi bermain mewarnai, anak dapat mengekspresikan pikiran, perasaan, fantasi, dan dapat mengembangkan kreatifitas anak. Melalui aktivitas bermain mewarnai gambar dapat menjadikan diri anak lebih senang dan nyaman. Selain itu perasaan cemas dan stres juga dapat terhindar (Arifin et al., 2018).

Menurut Agustina dan Puspita (2010) pemberian terapi bermain mewarnai dapat berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan anak pra sekolah yang rawat inap di rumah sakit. Karena melalui terapi bermain mewarnai dapat membina rasa saling percaya antara anak dan perawat. Dalam penelitiannya melalui pensil warna dan gambar yang akan diwarnai, sebagian besar anak mulai menunjukkan respon yang baik kepada peneliti dan mau melakukan terapi bermain mewarnai gambar. Hal itu dapat dilihat dari tidak ada atau hilangnya gejala kecemasan yang diperlihatkan responden sesudah diberikan terapi bermain mewarnai (Marnai et al., 2018).

Melalui terapi bermain mewarnai bisa dapat memberikan kesempatan pada anak untuk bebas berekspresi dan sangat bagus dilakukan anak yang sedang mengalami hospitalisasi sebagai pendukung proses penyembuhan. Terapi bermain mewarnai ini dapat membuat anak bisa mengekspresikan perasaannya saat hospitalisasi. Selain itu bisa juga sebagai cara berkomunikasi tanpa menggunakan kata. Karena melalui warna juga merupakan suatu media terapi untuk membaca emosi seseorang dan dapat meringankan stress pada anak terutama yang sedang mengalami hospitalisasi (Emi & Puspita, 2010).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan tindakan atau inovasi terapi bermain mewarnai untuk menurunkan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah.

1.2 Tujuan Penulis

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan dan mengaplikasikan inovasi pada anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi dengan terapi bermain mewarnai.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data pada anak cemas akibat hospitalisasi
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada anak cemas akibat hospitalisasi
- c. Melakukan tindakan keperawatan pada anak cemas akibat hospitalisasi dengan terapi bermain mewarnai
- d. Melakukan evaluasi pada anak cemas
- e. Melakukan pendokumentasian pada klien cemas

1.3 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam laporan ini adalah :

1.3.1 Studi Literatur

Penulis membaca dan memperoleh referensi yang mempunyai hubungan dengan konsep terkait teori kecemasan untuk menyusun karya tulis ilmiah

1.3.2 Observasi - Partisipatif

Penulis mengadakan pengamatan dan melaksanakan inovasi secara langsung pada pasien usia pra sekolah

1.3.3 Interview

Mengadakan tanya jawab dengan pihak keluarga terkait klien. Wawancara dilakukan saat pengelolaan berlangsung

1.3.4 Studi Dokumentasi

Dokumentasi diambil dari pemeriksaan fisik klien

1.4 Manfaat Penulis

1.4.1 Bagi Penulis

Bagi penulis dapat menambah wawasan dalam melakukan inovasi pada klien dengan gangguan kecemasan menggunakan terapi bermain mewarnai.

1.4.2 Bagi pelayanan keperawatan

Dapat menambah wawasan dalam melakukan tindakan pada klien yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi.

1.4.3 Bagi masyarakat

Dapat menambah pengetahuan pada keluarga dan klien dan diharapkan bisa menerapkan terapi bermain mewarnai untuk mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi.

1.4.4 Bagi institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan sebagai sumber bacaan untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya pada klien dengan gangguan kecemasan akibat hospitalisasi.

1.4.5 Bagi lingkup keperawatan anak

Mengurangi dampak negatif dari kecemasan anak akibat hospitalisasi (pertumbuhan terhambat, status mental, dan lain sebagainya).

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Hospitalisasi

2.1.1 Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang memiliki alasan yang berencana atau darurat sehingga mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Selama proses tersebut, anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres. Perasaan yang sering muncul yaitu cemas, marah, sedih, takut dan rasa bersalah (Wulandari & Erawati, 2016).

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stressor bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga (Oktiawati, Khodijah, Setyaningrum, & Dewi, 2017).

Penyakit dan hospitalisasi sering kali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak. Anak-anak sangat rentang terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi karena stres akibat perubahan dan keadaan sehat biasa dan rutinitas lingkungan dan anak memiliki jumlah mekanisme koping yang terbatas untuk menyelesaikan stressor (kejadian-kejadian yang menimbulkan stres). Stres utama dari hospitalisasi adalah perpisahan, kehilangan kendali. Reaksi anak terhadap krisis-krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan mereka, pengalaman mereka sebelumnya dengan penyakit, perpisahan atau hospitalisasi (Oktiawati et al., 2017).

2.1.2 Penyebab Stres Akibat Hospitalisasi

Menurut Oktiawati (2017) ada beberapa penyebab stress hospitalisasi diantaranya perpisahan, kehilangan kendali, perubahan gambaran diri (citra tubuh), ada juga nyeri dan rasa takut.

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Hospitalisasi Menurut Oktiawati (2017).

2.1.3.1 Perkembangan Usia

Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak. Pada anak usia sekolah reaksi perpisahan adalah kecemasan karena berpisah dengan orang tua dan kelompok sosialnya. Pasien anak usia sekolah umumnya takut pada dokter dan perawat.

2.1.3.2 Pola Asuh Keluarga

Pola asuh keluarga yang terlalu protektif dan selalu memanjakan anak juga dapat mempengaruhi reaksi takut dan cemas anak dirawat di rumah sakit. Beda dengan keluarga yang suka memandirikan anak untuk aktivitas sehari-hari anak akan lebih kooperatif bila di rumah sakit.

2.1.3.3 Keluarga

Keluarga yang terlalu khawatir atau stress anaknya yang dirawat dirumah sakit akan menyebabkan anak menjadi semakin stress dan takut.

2.1.3.4 Pengalaman dirawat di rumah sakit sebelumnya

Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila anak dirawat dirumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter.

2.1.3.5 Support system yang tersedia

Anak mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan minta dukungan kepada orang terdekat dengannya misal orang tua atau saudaranya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat dirumah sakit, didampingi saat dilakukan treatment padanya, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan.

2.1.4 Perubahan yang Terjadi Akibat Hospitalisasi

Menurut Ummah (2018), terdapat perubahan yang terjadi akibat hospitalisasi. Ada perubahan konsep diri yang diakibatkan dari penyakit yang diderita. Regresi juga merupakan perubahan akibat hospitalisasi, disini klien mengalami kemunduran ke tingkat perkembangan sebelumnya atau lebih rendah dari fungsi fisik dan mentalnya. Selanjutnya yaitu perubahan dependensi, karena klien merasa tidak berdaya dan tergantung pada orang lain. Takut atau ansietas juga merupakan perubahan akibat hospitalisasi, perasaan takut atau ansietas timbul karena persepsi yang salah terhadap penyakit. Yang terakhir perubahan yang terjadi akibat hospitalisasi yaitu perpisahan dan perasaan kehilangan, kehilangan dan perpisahan selama klien dirawat muncul karena lingkungan yang asing dan jauh dari suasana kekeluargaan.

2.1.5 *Stressor* dan Respon Anak terhadap Hospitalisasi

Menurut Ummah (2018), ada beberapa hal yang menjadi stressor pada anak, sehingga anak tidak mampu mengatasi krisis yang dialaminya saat hospitalisasi, yaitu:

2.1.5.1 Cemas karena perpisahan, respon anak terhadap perpisahan sendiri dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

- a. Tahap protes (phase of protest). Tahap ini dimanifestasikan dengan menangis kuat, menjerit dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif.
- b. Tahap putus asa (phase of despair). Pada tahap ini anak tampak tegang, tangisannya berkurang, kurang berminat untuk bermain, tidak nafsu makan, menarik diri.
- c. Tahap menolak (phase of denial). Pada tahap ini anak samar-samar menerima perpisahan, mulai tertarik dengan apa yang ada disekitarnya.

2.1.5.2. Kehilangan kendali. Kehilangan kendali terjadi karena ketidakmampuan menyadari keterbatasan dan perilaku yang dihasilkan. Hal ini terlihat pada

perilaku mereka dalam hal kemampuan motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal dan melakukan aktifitas sehari-hari (activity of daily living).

2.1.5.3. Luka pada tubuh dan rasa sakit (nyeri). Anak prasekolah memandang nyeri sebagai hukuman akibat kesalahan yang dilakukannya. Hal ini berkaitan dengan pemikiran pada anak (Ummah, 2018).

2.1.6. Dampak Hospitalisasi

Hospitalisasi bagi anak tidak hanya akan berdampak pada anak tersebut, tetapi kepada orang tua serta saudara-saudaranya. Berikut ini adalah dampak hospitalisasi terhadap anak, orang tua dan sibling yaitu :

2.1.6.1. Anak

Untuk usia bayi yang mengalami hospitalisasi akan kehilangan rasa percaya. Bayi sedang mengembangkan ciri kepribadian sehat yang paling penting yaitu rasa percaya. Rasa percaya dibangun melalui pemberian kasih sayang yang terus-menerus dari orang yang mengasuhnya. Bayi berusaha mengendalikan lingkungan dengannya dengan ungkapan emosional, seperti menangis atau tersenyum. Di rumah sakit, tanda-tanda semacam itu sering terlewatkan atau disalahartikan, dan rutinitas dilakukan untuk memenuhi kebutuhan bayi tersebut. Untuk usia toodler yang mengalami hospitalisasi akan terjadi hambatan ketrampilan motorik dan juga berkurangnya kepuasan bermain. Pada saat hospitalisasi anak kehilangan kendali, diusia toodler ini anak bergantung pada konsistensi dan familiaritas ritual harian guna memberikan stabilitas dan kendali selama masa pertumbuhan dan perkembangan.

Anak usia prasekolah juga akan mengalami perubahan yang akan berdampak pada anak tersebut karena saat hospitalisasi terjadi perubahan rutinitas, dan ketergantungan yang harus dipatuhi. Salah satu fantasi khas untuk menjelaskan alasan sakit atau hospitalisasi adalah bahwa peristiwa tersebut merupakan hukuman bagi kesalahan baik yang nyata maupun khayalan. Dampak yang sering terjadi pada anak yang mengalami hospitalisasi yaitu akan terganggu proses kemandirian dan produktivitas. Untuk usia remaja yang mengalami

hospitalisasi akan berdampak pada krisis situasional utama, yaitu menyangkut gangguan kemandirian, pengakuan diri, dan juga identitas pribadi (Wong, Hockenberry, Wilson, & Schwartz, 2009).

2.1.6.2 Orang tua

Perawatan anak di rumah sakit tidak hanya menimbulkan masalah bagi anak, namun juga bagi orang tua. Berbagai macam perasaan muncul pada orang tua yaitu takut, rasa bersalah, stres dan cemas. Perasaan orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua stres, hal ini akan membuat ia tidak dapat merawat anaknya dengan baik dan akan menyebabkan anak akan menjadi semakin stres (Supartini, 2012).

Takut, cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan prosedur medis yang dilakukan. Seringkali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak. Perasaan frustrasi sering berhubungan dengan prosedur dan pengobatan, ketidaktahuan tentang peraturan rumah sakit, rasa tidak diterima oleh petugas, prognosis yang tidak jelas, atau takut mengajukan pertanyaan (Siregar, 2017).

2.1.6.3 Sibling

Reaksi saudara kandung (sibling) terhadap saudaranya yang sakit dan dirawat di rumah sakit adalah kesepian, ketakutan, kekhawatiran, marah, cemburu, benci, dan merasa bersalah. Orang tua sering kali mencurahkan perhatiannya lebih besar terhadap anak yang sakit dibandingkan dengan anak yang sehat. Hal ini akan menimbulkan perasaan cemburu pada anak yang sehat. Dampak hospitalisasi bagi sibling usia bayi terdapat kurang kasih sayang serta kurangnya perawatan secara sepenuhnya. Untuk sibling usia toodler mereka merasa cemburu, karena merasa kurang perhatian. Ada juga bagi usia prasekolah, disini terjadi perasaan marah karena merasa terabaikan. Bagi sibling pada usia sekolah yaitu timbul perasaan bersalah pada dirinya atas adiknya yang mengalami hospitalisasi (Wulandari & Erawati, 2016).

2.1.7 Cara Mengatasi Dampak Hospitalisasi Pada Anak

Perawat memiliki peranan penting dalam memberikan dukungan bagi anak dan keluarga guna mengurangi respon stres anak terhadap hospitalisasi. Intervensi untuk meminimalkan respon stres terhadap hospitalisasi menurut Siregar (2017), dapat dilakukan hal-hal sebagai berikut:

2.1.7.1 Meminimalkan pengaruh perpisahan

Disini peran keluarga baik dari orang tua maupun saudara kandung harus bisa berperan atau menemani anak saat terjadi hospitalisasi.

2.1.7.2. Meminimalkan kehilangan kontrol

Peran orang tua disini harus dimunculkan, orang tua harus selalu mengontrol keutuhan anak dan selalu bisa selalu memberi kenyamanan dengan cara anak diberi pelukan atau kasih sayang.

2.1.7.3. Mencegah atau meminimalkan cedera fisik

Pencegahan cedera fisik dalam proses hospitalisasi disini perawat harus berhati-hati dalam memberikan penanganan atau intervensi.

2.1.7.4. Mempertahankan aktivitas yang menunjang perkembangan

Aktivitas yang bisa diberikan disini bisa melalui bermain, karena bermain juga dapat berpengaruh bagi perkembangan anak.

2.1.7.5. Bermain

Melalui jenis permainan yang cocok diberikan pada anak dapat memberikan pengaruh penting bagi anak pada saat hospitalisasi.

2.1.7.6. Memaksimalkan manfaat hospitalisasi anak

Dalam proses hospitalisasi, anak harus mendapat perawatan yang dapat membantu proses penyembuhan pada penyakit yang dialaminya.

2.1.7.7. Mendukung anggota keluarga

Anggota keluarga berperan memberi perhatian khusus pada anak saat hospitalisasi terjadi. Keluarga juga harus memenuhi kebutuhan anak dan menghindari terjadi perpisahan antara anak dengan orang yang disayangi contohnya ibu.

2.1.7.8. Mempersiapkan anak untuk dirawat di rumah sakit.

Persiapan yang dibutuhkan anak pada saat masuk rumah sakit bergantung pada jenis konseling pra rumah sakit yang telah mereka terima. Jika mereka telah dipersiapkan dalam suatu program formal, mereka biasanya mengetahui apa yang akan terjadi dalam prosedur medis awal, fasilitas rawat inap dan staf keperawatan. Persiapan pemberian informasi yang akurat akan membantu anak mengurangi ketidakpastian, meningkatkan kemampuan koping, meminimalisasi stres, mengoptimalkan hasil pengobatan, dan waktu penyembuhan (Siregar, 2017).

2.2. Konsep Cemas

2.2.1. Pengertian cemas

Cemas merupakan repon emosional dan penilaian individu yang subjektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan belum diketahui secara khusus faktor penyebabnya. Kecemasan merupakan keadaan perasaan afektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang. Keadaan yang tidak menyenangkan itu sering kabur dan sulit menunjukkan dengan tepat, tetapi kecemasan itu sendiri selalu dirasakan (Lestari, 2015).

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas atau menyebar, yang berhubungan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya serta tidak memiliki objek yang spesifik. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat kecemasan yang parah tidak sejalan dengan kehidupan (Rahmi, 2013)

2.2.2. Tanda Dan Gejala Kecemasan

Menurut Lestari (2015), tanda dan gejala cemas sering muncul keluhan-keluhan seperti khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri dan mudah tersinggung. Selain itu juga muncul perasaan tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut dan juga mengalami gangguan pola tidur.

2.2.3. Rentang Respon Kecemasan

Menurut Rahmi (2013), rentang respon individu terhadap cemas berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik, perilaku maupun kognitif.

2.2.4. Tingkat Kecemasan

Menurut Rahmi (2013), tingkat kecemasan dibagi menjadi empat meliputi :

2.2.4.1. Kecemasan ringan : cemas yang normal yang menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya.

2.2.4.2. Kecemasan sedang : cemas yang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

2.2.4.3. Kecemasan berat : sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal lain.

2.2.4.4. Panik (sangat berat) : panik berhubungan dengan ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi

pada keadaan ini adalah susah bernafas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, tidak dapat berespon terhadap perintah.

2.2.5. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan anak

Menurut Rahmi (2013), faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak yaitu lingkungan rumah sakit. Lingkungan rumah sakit merupakan tempat yang asing bagi anak yang menjalani hospitalisasi. Bangunan rumah sakit juga dapat mempengaruhi kecemasan pada anak. Selain itu bau khas rumah sakit juga dapat berpengaruh terhadap kecemasan. Di sisni anak dapat memedakan bau lingkungan sebelum menjalani hospitalisasi dan saat menjalani hospitalisasi, sehingga keadaan bau khas rumah sakit sangat berpengaruh juga, contohnya bau khas obat-obatan. Ada juga faktor lainnya yaitu alat-alat medis. Anak yang seharusnya dekat dengan alat-alat permainan justru saat hospitalisasi anak mengenal alat-alat medis yang menyebabkan timbul kecemasan pada anak. Yang sangat berpengaruh juga yaitu tindakan-tindakan medis, tindakan medis bila dilakukan secara menarik mungkin anak bisa merespon dengan baik. Begitu juga sebaliknya, jika tindakan medis kurang bagus justru akan menjadi faktor timbulnya kecemasan. Yang terakhir ada faktor dari petugas kesehatan, karena anak menjadi cemas kebanyakan takut atas pakaian yang dikenakan petugas yaitu pakaian berwarna putih-putih.

2.2.6 Tingkat Kecemasan Hars

Menurut Hawari (2013) untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang dapat menggunakan alat ukur (instrument) yang di kenal dengan nama *Halminton Rating Scale For Anxiety* (HARS). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Berikut 14 kelompok diantaranya meliputi:

1. Perasaan cemas (ansietas) : cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan : merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu, lesu.

3. Ketakutan : takut terhadap gelap, takut terhadap orang lain atau asing, takut bila ditinggal sendiri, takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur : sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, mimpi buruk, tidur tidak nyenyak, bangun lesu.
5. Gangguan kecerdasan : penurunan daya ingat, mudah lupa, sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala somatik : nyeri pada otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil, kedutan otot.
8. Gejala sensorik : perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah, pucat serta merasa lemah.
9. Gejala kardiovaskuler : takikardi, nyeri dada, denyut nadi mengeras, detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan : rasa tertekan didada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang, merasa napas pendek.
11. Gejala gastrointestinal : sulit menelan, konstipasi, berat badan menurun, mual, muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
12. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorea, ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala vegetatif : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing.
14. Perilaku sewaktu wawancara : gelisah, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat.

Cara penilaian tingkat kecemasan sebagai berikut :

1. Skor 0 : tidak ada gejala sama sekali
2. Skor 1 : satu dari gejala yang ada

3. Skor 2 : separuh dari gejala yang ada
4. Skor 3 : lebih dari separuh gejala yang ada
5. Skor 4 : semua gejala yang ada

Penilaian hasil yaitu dengan menjumlahkan nilai skor item 1 sampai dengan 14 dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Skor kurang dari 14 : tidak ada kecemasan
2. Skor 14-20 : kecemasan ringan
3. Skor 21-27 : kecemasan sedang
4. Skor 28-41 : kecemasan berat
5. Skor 42-56 : panik

Tabel 1. Alat Ukur Kecemasan HARS:

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat buruk - Takut akan pikiran sendiri - Mudah tersinggung					
2	Ketegagan - Merasa tegang - Lesu - Tak bisa istirahat tenang - Mudah menangis - Mudah terkejut - Gemetar - Gelisah					
3	Ketakutan - Pada orang asing - Pada gelap - Pada binatang besar - Ditinggal sendiri - Pada keramaian lalu lintas					

	- Pada kerumunan orang banyak					
4	Gangguan tidur - Sukar tidur - Terbangun malam hari - Tidak nyenyak - Bangun dengan lesu - Banyak mimpi-mimpi - Mimpi buruk - Mimpi menakutkan					
5	Gangguan kecerdasan - Sukar konsentrasi - Daya ingat buruk					
6	Perasaan depresi - Berkurang kesenangan pada hobi - Hilangnya minat - Sedih - Bangun dini hari - Perasaan berubah-ubah setiap hari					
7	Gejala somatic (otot) - Sakit dan nyeri di otot-otot - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemerutuk - Suara tidak stabil					
8	Gejala somatic (sensorik) - Tinitus - Penglihatan kabur - Muka merah dan pucat - Merasa lemah - Perasaan ditusuk-tusuk					
9	Gejala kardiovaskuler - Takikardi - Berdebar - Nyeri dada - Denyut nadi mengeras - Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan - Detak jantung menghilang (berhenti					

	sekejap)					
10	Gejala respiratori - Rasa tertekan atau seempit didada - Perasaan tercekik - Sering menarik nafas - Napas pendek/sesak					
11	Gejala gastrointestinal - Sulit menelan - Perut melilit - Gangguan pencernaan - Mual - Muntah - Nyei sebelum dan sesudah makan - Perasaan terbakar diperut - Rasa penuh atau kembung - Buang air besar lembek - Kehilangan berat badan - Sukar buang air besar (konstipasi)					
12	Gejala urogenital - Sering bak - Tidak dapat menahan air seni - Amenorrheo - Menorhagia - Menjadi dingin - Ejakulasi praecoks - Ereksi hilang - Impotensi					
13	Gejala otonom - Mulut kering - Muka merah - Mudah berkeringat - Pusing, sakit kepala - Bulu-bulu berdiri					
14	Tingkah laku pada wawancara - Gelisah - Tidak tenang - Jari gemetar - Kerut kening - Tonus otot meningkat					

	- Napas pendek dan cepat - Muka tegang - Muka merah					
Skor total		=				

2.3. Konsep Bermain Pada Anak

2.3.1. Pengertian Bermain

Terapi bermain merupakan terapi yang diberikan kepada anak yang mengalami kecemasan, ketakutan sehingga anak dapat mengenal lingkungan, belajar mengenai perawatan dan prosedur yang dilakukan serta staf rumah sakit yang ada. Terapi bermain dapat membantu anak menguasai suasana tegang dan memungkinkan anak menyalurkan ketegangan dan emosi yang tertahan. Terapi bermain yang dilakukan pada saat anak mengalami kecemasan dapat memfasilitasi anak untuk mengekspresikan perasaannya termasuk kecemasan, ketakutan kegelisahan dan rasa malu serta tidak kooperatif terhadap tindakan perawatan yang diberikan (Saputro & Fazrin, 2017)

2.3.2. Tujuan Terapi Bermain

Bermain sangat penting bagi mental, emosional, dan kesejahteraan sosial anak. Seperti kebutuhan perkembangan mereka, kebutuhan bermain tidak berhenti pada saat anak-anak sakit atau di rumah sakit. Sebaliknya, bermain di rumah sakit memberikan manfaat utama yaitu meminimalkan munculnya masalah perkembangan anak, selain itu tujuan terapi bermain adalah untuk menciptakan suasana aman bagi anak-anak untuk mengekspresikan diri mereka, memahami bagaimana sesuatu dapat terjadi, mempelajari aturan sosial dan mengatasi masalah mereka serta memberikan kesempatan bagi anak-anak untuk berekspresi dan mencoba sesuatu yang baru. Adapun tujuan bermain di rumah sakit adalah agar dapat melanjutkan fase tumbuh kembang secara optimal, mengembangkan kreativitas anak sehingga anak dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stress. Terapi bermain dapat membantu anak menguasai kecemasan dan konflik. Karena ketegangan mengendor dalam permainan, anak dapat menghadapi masalah

kehidupan, memungkinkan anak menyalurkan kelebihan energi fisik dan melepaskan emosi yang tertahan (Saputro & Fazris, 2017).

2.3.3. Tahapan Bermain

Tahapan bermain menurut Oktiawati, Khodijah, Setyaningrum, & Dewi (2017), diantaranya yaitu tahap eksplorasi, dimana tahap ini merupakan tahap menggali dan melihat cara bermain. Ada juga tahap permainan, didalam tahap ini anak setelah tau cara bermain anak mulai masuk dalam tahap yang disukainya yaitu permainan. Setelah itu memasuki tahap bermain sungguhan, dan didalam tahap ini anak sudah mulai ikut dalam sebuah permainan. Yang terakhir yaitu tahap melamun, tahap ini merupakan tahap terakhir anak membayangkan permainan berikutnya.

2.3.4. Fungsi Bermain

Fungsi bermain menurut Amalia, Oktaria, & Oktavani (2018), dapat menstimulus perkembangan sensorimotorik, perkembangan intelektual, kreatifitas, kesadaran diri, perkembangan sosial maupun moral, dan juga nilai terapeutik.

2.3.4.1. Perkembangan sensorimotorik :

Meliputi memperbaiki keterampilan motorik kasar dan halus serta koordinasi, meningkatkan perkembangan semua indra, mendorong eksplorasi pada lingkungan sekitar, dan memeberikan pelampiasan kelebihan energi.

2.3.4.2. Perkembangan intelektual :

Yaitu dengan memberikan sumber-sumber yang beraneka ragam untuk mempelajari eksplorasi dan manipulasi bentuk, ukuran, tekstur, dan warna. Pengalaman dengan angka dan konsep abstrak. Kesempatan untuk mempraktekkan dan memperluas kemampuan berbahasa. Memberikan kesempatan untuk melatih pengalaman masa lalu dalam upaya mengasimilasinya ke dalam persepsi dan hubungan baru. Membantu anak memahami dunia dimana mereka hidup dan membedakan antara fantasi dan realita.

2.3.4.3. Kreatifitas :

Yaitu memberikan saluran ekspresif untuk ide dan minat yang kreatif, memungkinkan fantasi dan imajinasi, meningkatkan perkembangan dan minat khusus.

2.3.4.4. Kesadaran diri

Yaitu meliputi: memudahkan perkembangan identitas diri, mendorong pengaturan perilaku sendiri, memungkinkan kesempatan untuk belajar bagaimana perilaku sendiri dapat mempengaruhi orang lain.

2.3.4.5. Perkembangan sosial dan moral

Yang meliputi: mengembangkan keterampilan sosial, mendorong interaksi dan perkembangan sikap yang positif terhadap orang lain, dan menguatkan pola perilaku yang telah disetujui oleh standar moral.

2.3.4.6. Nilai terapeutik

Memberikan pelepasan stres dan ketegangan, memudahkan komunikasi verbal dan nonverbal dalam penanganan rasa takut dan kecemasan pada masa pemulihan anak (Amalia et al., 2018).

2.3.5. Manfaat Bermain Di Rumah Sakit

Menurut Saputro & Fazrin (2017), dalam penelitiannya menjelaskan manfaat bermain dapat membantu anak menguasai suasana tegang dan memungkinkan anak menyalurkan ketegangan dan emosi yang tertahan. Selain itu juga dapat memfasilitasi anak untuk mengekspresikan perasaannya termasuk kecemasan, ketakutan kegelisahan dan rasa malu serta tidak kooperatif terhadap tindakan keperawatan yang diberikan.

Menurut (Hasyim, 2013), keuntungan aktivitas bermain yang dilakukan perawat pada anak di rumah sakit sebagai berikut:

2.3.5.1. Meningkatkan hubungan antara anak, keluarga dan perawat

Karena hubungan melalui pelaksanaan kegiatan bermain, perawat mempunyai kesempatan untuk membina hubungan yang baik dan menyenangkan dengan anak dan keluarganya. Bermain merupakan alat komunikasi yang efektif antara perawat dan klien.

2.3.5.2. Mendapat Perawatan di rumah sakit

Perawatan di rumah sakit akan membatasi kemampuan anak untuk mandiri. Aktivitas bermain yang terprogram akan memulihkan perasaan mandiri pada anak.

2.3.5.3. Dapat mengekspresikan Perasaan

Permainan pada anak di rumah sakit tidak hanya akan memberikan rasa senang pada anak, juga akan membantu anak mengekspresikan perasaan dan pikiran cemas, takut, sedih, tegang, dan nyeri. Pada beberapa anak yang belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikiran secara verbal, permainan menggambar, mewarnai atau melukis akan membantu mengekspresikan perasaan anak.

2.3.5.4. Meningkatkan Kemampuan Anak

Permainan terapeutik dapat meningkatkan kemampuan anak bersikap positif dan kooperatif terhadap tindakan perawatan.

2.3.5.5. Mendapat Kompetensi Diri Pada Anak

Permainan yang memberikan kesempatan pada beberapa anak untuk berkompetisi secara sehat, dapat menurunkan ketegangan pada anak dan keluarganya.

2.3.6. Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Aktifitas Bermain

Agar anak bisa bermain diperlukan hal-hal berikut :

2.3.6.1. Extra energi

Untuk Bermain diperlukan energi. Karena anak yang sakit, sebagian besar kecil keinginannya untuk bermain.

2.3.6.2. Waktu

Anak harus mempunyai waktu yang cukup untuk melakukan bermain.

2.3.6.3. Alat bermain Menurut Wulandari & Erawati (2016), permainan anak sesuai dengan umur sebagai berikut :

Tabel 2. Alat Permainan

Usia	Alat Bermain	Cara Bermain
1 Bulan	Benda yang terang dan mencolok, berbicara, menyanyi	Memperlihatkan benda-benda tersebut dan bernyanyi di depan anak.
2-3 Bulan	Ruangan dan gambar	Membuat ruangan yang terang dan memasang gambar pada dinding.
4-6 Bulan	Cermin dan televisi	Anak diberi cermin untuk bercermin, bisa juga dengan mengajak menonton tv.
6-9 Bulan	Berbagai jenis mainan	Meletakkan mainan agak jauh dan disuruh mengambilnya.
9-12 Bulan	Berbagai jenis gambar hewan	Memperlihatkan gambar-gambar dari buku maupun majalah.
1-3 Tahun	Mewarnai, <i>puzzle</i> sederhana, manik-manik	Alat permainan dikasihkan anak untuk bermain sendiri.
4-5 Tahun	Buku, alat tulis, balok	Anak disuruh menulis sendiri pada buku, bisa juga dengan menata balok.
6-12 Tahun	Gitar, biola, piano	Anak disuruh memainkan alat-alat permainan.

2.3.6.4. Ruang untuk bermain

Ruangan tidak usah terlalu lebar dan tidak perlu ruangan khusus untuk bermain. Anak bisa bermain di ruang tamu, halaman, bahkan di ruang tidurnya.

2.3.6.5. Pengetahuan cara bermain

Anak belajar bermain melalui mencoba-coba sendiri, meniru teman-temannya atau diberi tahu caranya oleh orang lain. Cara yang terakhir adalah yang terbaik, karena anak tidak terbatas pengetahuannya dalam menggunakan alat permainannya dan anak-anak akan mendapat keuntungan lain lebih banyak.

2.3.6.6. Teman bermain

Anak harus merasa yakin bahwa ia mempunyai teman bermain kalau ia memerlukan, apakah itu saudara, orang tua atau temannya. Karena kalau anak bermain sendiri, maka ia akan kehilangan kesempatan belajar dari teman-temannya. Sebaliknya kalau terlalu banyak bermain dengan anak lain, maka dapat mengakibatkan anak tidak mempunyai kesempatan yang cukup untuk menghibur diri sendiri dan menemukan kebutuhannya sendiri. Bila kegiatan bermain dilakukan bersama orang tua-nya, maka hubungan orang tua dengan anak menjadi akrab, dan ibu/ayah akan segera mengetahui setiap kelainan yang terjadi pada anak mereka sendiri (Soetjiningsih, 2012).

2.3.7. Inovasi Terapi Bermain Mewarnai

2.3.7.1. Definisi Mewarnai Gambar

Mewarnai merupakan kegiatan memberikan warna pada gambar atau tiruan barang yang dibuat dengan coretan pensil/pewarna pada kertas. Salah satu permainan yang cocok dilakukan untuk anak usia prasekolah yaitu mewarnai gambar, dimana anak mulai menyukai dan mengenal warna serta mengenal bentuk-bentuk benda di sekelilingnya. Mewarnai merupakan salah satu permainan yang memberikan kesempatan pada anak untuk bebas berekspresi dan sangat terapeutik (Marni et al., 2018).

Menurut Sutomo (2011), dalam penelitiannya menunjukkan adanya pengaruh terapi bermain mewarnai gambar terhadap tingkat kecemasan anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang dialami anak usia pra sekolah mengalami penurunan sesudah terapi bermain. Hal ini berarti bahwa terapi bermain mewarnai gambar merupakan salah satu teknik yang dapat mengalihkan perhatian anak akan suatu objek yang mencemaskannya. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terapi bermain mewarnai gambar dapat memberikan pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan di Ruang Irina E BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado (Wowiling, Ismanto, & Babakal, 2014).

Menurut Adriana (2011), yang menyatakan bahwa bermain dengan mewarnai dapat membantu proses perawatan anak tanpa menimbulkan rasa takut atau trauma pada anak, serta sesuai dengan tahapan tumbuh kembang anak usia prasekolah dan tidak membutuhkan aktivitas fisik yang berat. Melalui aktivitas mewarnai anak yang dalam kondisi stres dan cemas dapat lebih santai sehingga perilaku negatif anak juga dapat dikontrol.

Proses pelaksanaan intervensi bermain dengan mewarnai dapat membuat anak berusaha untuk berkonsentrasi dan fokus untuk mewarnai kertas bergambar, meskipun banyak aktivitas lain yang terjadi di sekelilingnya. Hal ini menunjukkan bahwa melalui intervensi bermain mewarnai maka perhatian anak akan teralih, sehingga ketegangan anak akan berkurang. Pada kondisi tubuh rileks, tubuh akan mengeluarkan hormon endorfin yang bersifat menenangkan, memberikan pengaruh terhadap rangsang emosi di sistem limbic, sehingga terjadi pengontrolan perilaku maladaptif di hipotalamus yang dapat menimbulkan perasaan senang dan sejahtera (Lestari, 2015).

Hasil penelitian menurut Atameha (2015), tentang kegiatan yang dilakukan ketika anak-anak mengalami kebosanan sedang bermain, dan ketika ditanya apakah

mereka suka mewarnai, hampir semua anak prasekolah baik laki-laki maupun perempuan menyukai kegiatan mewarnai. Bermain program Pewarnaan dianggap dapat menyebabkan efek relaksasi pada anak-anak dan menjadi alat pengalih perhatian ketika orang tua tidak menemani anak-anak, gangguan ke lingkungan asing dan anak-anak dapat melupakan sejenak tentang pengalaman buruk selama dirawat di rumah sakit. Jika dikaitkan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti dan penelitian sebelumnya dapat dibuktikan bahwa terapi permainan mewarnai dapat mempengaruhi kecemasan dan perilaku kerja sama kooperatif menuju lebih positif selama perawatan di rumah sakit dan dapat mengurangi dampak rawat inap yang dirasakan oleh anak..

2.3 Standar Operasional Prosedur Mewarnai Gambar

a. Tahap Pra Interaksi

1. Melakukan kontrak waktu
2. Mengecek kesiapan anak (tidak mengantuk, tidak rewel, kondisi yang memungkinkan)
3. Menyiapkan alat

b. Tahap Orientasi

2. Memberikan salam terapeutik dan menyapa nama klien
3. Memvalidasi keadaan klien
4. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
5. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan

c. Tahap Kerja

1. Membaca basmalah
2. Memberi petunjuk pada anak cara bermain mewarnai
3. Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan sendiri atau dibantu

4. Memotivasi keterlibatan klien dan keluarga
5. Memberi pujian pada anak bila dapat melakukan bermain mewarnai
6. Mengobservasi emosi, hubungan inter-personal, psikomotor anak saat bermain mewarnai
7. Meminta anak menceritakan apa yang dilakukan/dibuatnya
8. Menanyakan perasaan anak setelah bermain mewarnai
9. Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang permainan
- d. Tahap Terminasi
 1. Melakukan evaluasi
 2. Membereskan dan kembalikan alat ke tempat semula
 3. Mencuci tangan
 4. Mencatat jenis permainan dan respon pasien serta keluarga kegiatan dalam lembar catatan keperawatan dan kesimpulan hasil bermain meliputi emosional, hubungan inter-personal, psikomotor
 5. Mendoakan klien
 6. Berpamitan

2.4. Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian 13 Domain Nanda

Menurut Herdman & Kamitsuru (2015), dalam bukunya disebutkan pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi sebagai berikut :

- a. Pengkajian 13 Domain NANDA
 1. Promosi Kesehatan (Pengkajian meliputi kesadaran kesehatan dan manajemen kesehatan).
 2. Nutrisi (Pengkajian meliputi makan, pencernaan, absorpsi, hidrasi).
 3. Eliminasi dan Pertukaran (Pengkajian meliputi fungsi urinarius dan fungsi gastrointestinal, fungsi integument, fungsi reespirasi).

4. Aktivitas/Istirahat (Pengkajian meliputi tidur/istirahat, aktivitas/ olahraga, keseimbangan energi, respon kardiovaskular/ pulmonal, perawatan diri).
5. Persepsi/Kognisi (Pengkajian meliputi perhatian, orientasi, kognisi, dan komunikasi).
6. Persepsi Diri (Pengkajian meliputi konsep diri, dan harga diri)
7. Hubungan Peran (Pengkajian meliputi peran pemberi asuhan, hubungan peran, performa peran).
8. Seksualitas (Pengkajian meliputi identitas seksual, fungsi seksual, reproduksi,).
9. Koping/Toleransi Stres (pengkajian meliputi respon pasca-trauma, respon coping, stres neurobehavioral).
10. Prinsip Hidup (Pengkajian meliputi nilai, keyakinan, keselarasan nilai/ keyakinan/tindakan).
11. Keamanan/Perlindungan (Pengkajian meliputi infeksi, cedera fisik, perilaku kekerasan, bahaya lingkungan, proses pertahanan tubuh, termoregulasi).
12. Kenyamanan (Pengkajian meliputi kenyamanan fisik, kenyamanan lingkungan, kenyamanan sosial).
13. Pertumbuhan/Perkembangan (Pengkajian meliputi pertumbuhan dan perkembangan).

2.4.2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Herdman & Kamitsuru (2015) masalah keperawatan yang muncul pada klien hospitalisasi sebagai berikut :

Tabel 3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Batasan Karakteristik	Faktor Yang Berhubungan
Ansietas Definisi : Perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons otonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu) perasaan takut yang disebabkan	a. Gelisah b. Insomnia c. Kontak mata yang buruk d. Mengekspresikan kekhawatiran e. Ketakutan Distres f. Sangat khawatir g. Peningkatan keringat h. Peningkatan ketegangan	a. Ancaman kematian b. Ancaman pada status terkini c. Hereditas d. Hubungan interpersonal e. Krisis situasi f. Perubahan besar (lingkungan, status kesehatan, fungsi peran, status peran)

oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memampukan individu untuk bertindak menghadapi ancaman.	i. Gemetar j. Gangguan pola tidur k. Letih l. Wajah memerah	g. Riwayat keluarga tentang ansietas h. Stressor
--	--	---

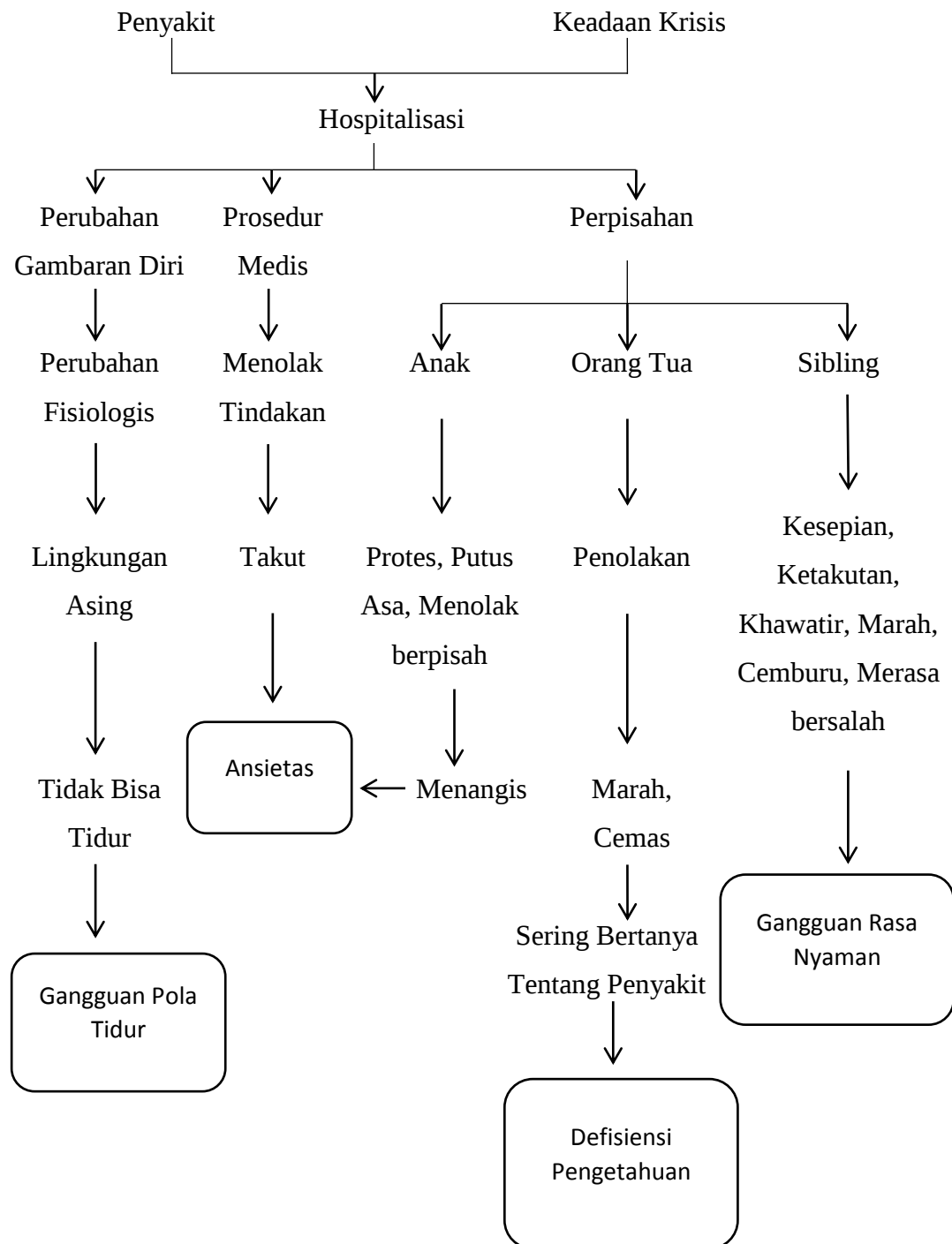
1.1.2 Intervensi

Berdasarkan Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson (2013), dan Bulechek, Butcher, Dchtermann, & Wagner (2013), tujuan yang dicapai dan intervensi pada klien cemas sebagai berikut :

Tabel 4. Intervensi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
Ansietas	Tingkat kecemasan : a. Dapat beristirahat b. Distres berkurang c. Perasaan gelisah berkurang d. Tidak terlihat wajah tegang e. Tidak terjadi gangguan tidur	Pengurangan Kecemasan (5820) : a. Kaji tanda-tanda kecemasan b. Berikan aktivitas pengganti yang bertujuan untuk mengurangi tekanan c. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan d. Lakukan usapan pada punggung/leher dengan tepat e. Berikan objek yang menunjukkan perasaan aman f. Intruksikan klien untuk menggunakan teknik relaksasi

2.5. Pathway



Gambar 2.1 Pathway (Wulandari & Erawati, 2016).

BAB 3

LAPORAN KASUS

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada An. H yang mengalami proses hospitalisasi, dilakukan tahap proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan dan pengumpulan data, membuat diagnosa keperawatan, menyusun rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, mengevaluasi hasil tindakan keperawatan, melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan, hingga evaluasi. Proses keperawatan tersebut dilakukan pada tanggal 28 Juni sampai 1 Juni 2019.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas klien dan identitas penanggung jawab

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 28 Juni 2019 pada pukul 15.30 pada An. H didapatkan data melalui observasi, wawancara dengan klien dan orang tua klien. Data yang diperoleh dari pengkajian adalah sebagai berikut. Nama inisial klien adalah An. H, berjenis kelamin laki-laki berumur 4 tahun, alamat di Bojong timur, Magelang. Klien belum memiliki pekerjaan dan belum sekolah, klien beragama islam. Klien merupakan anak ke tiga dari Tn. D dan Ny. S. Penanggung jawab An. H adalah Tn. D berumur 31 tahun. Alamat penanggung jawab klien di Magelang. Tn. D bekerja sebagai wiraswasta. Hubungan klien dengan Tn. D adalah anak kandung.

3.1.2 Pengkajian 13 Domain NANDA

Dari pemeriksaan domain NANDA didapatkan data sebagai berikut :

Health Promotion, status kesehatan saat ini keluhan utama yang dirasakan klien adalah Ibu An. H mengatakan bahwa anaknya mengalami demam dan juga mengalami kecemasan karena baru pertama dirawat di rumah sakit, rewel dan masih takut atas tindakan keperawatan, ibu klien juga mengatakan An. H mudah menangis, tidak bisa istirahat tenang, mengalami ketegangan, ketakutan, dan juga mengalami perubahan tingkah laku pada saat wawancara. Ibu klien mengatakan,

jika ada anggota keluarga yang sakit ibu klien selalu memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat. Vital sign pada An. H yaitu nadi : 100 kali per menit, suhu: 39⁰C, dan respirasi 30 kali per menit. Riwayat penyakit keluarga, ibu klien mengatakan tidak ada penyakit keturunan dalam keluarga dan sebulan terakhir tidak ada keluarga yang mengalami demam seperti klien saat ini.

Riwayat imunisasi yang didapatkan lengkap yaitu An. H mendapatkan imunisasi BCG pada usia 11 hari. Imunisasi hepatitis B yang pertama ketika An. H lahir, yang kedua pada umur 1 bulan, dan yang ketiga pada umur 4 bulan. Imunisasi DPT dilakukan pertama ketika An. H umur 2 bulan, DPT kedua umur 3 bulan, DPT ketiga pada umur 4 bulan. Imunisasi polio ketika An. B lahir, kedua saat berusia 3 bulan, dan yang ketiga pada saat umur 4 bulan. Imunisasi campak diberikan saat An. H berusia 9 bulan. Semua jenis imunisasi dilakukan oleh Bidan.

Untuk pengkajian nutrisi pada klien ditemukan data yaitu *antropometri measurement*, berat badan 25 setelah sakit tetap 25 kg. Tinggi badan klien 97 cm, lingkar perut 69 cm, lingkar dada 63 cm, lingkar kepala 56 cm, lingkar lengan atas 22 cm, dan untuk indeks masa tubuh (IMT) klien adalah 25,7 dalam IMT masih dikategorikan sebagai normal. Pengkajian pada *biochemical data* yang abnormal meliputi Hemoglobin 11.7 g/dl. Untuk tanda-tanda klinis yang ditemukan pada klien yaitu rambut panjang, rambut berwarna hitam, rambut kering dan tidak mudah patah, conjungtiva merah muda (tidak anemis), turgor kulit elastis, mukosa bibir kering. Ibu klien mengatakan jika An. H makan 3 kali per hari 1 porsi dengan komposisi nasi, sayur beserta lauk setiap klien makan selalu dihabiskan. Ibu klien mengatakan anaknya susah minum, setiap hari hanya 400 cc. Ibu klien mengatakan jika anaknya tidak mengalami mual dan muntah.

Untuk energi, pengkajian yang didapatkan yaitu selama sakit kebutuhan ADL klien seperti toileting, makan, minum, berpakaian dan mandi semua dibantu oleh orangtua atau keluarga klien. Untuk faktor penyebab masalah nutrisi klien mengalami sakit amandel dan sedikit mengalami gangguan menelan. Untuk penilaian status gizi didapatkan IMT pada klien yaitu 25.7 (normal). Untuk cairan

yang masuk klien minum air putih, susu, dan teh yaitu 800 cc dalam sehari. Untuk cairan keluar, urine yang dikeluarkan klien adalah 400 cc dalam sehari dan IWL sebanyak 36 cc dalam sehari. Untuk penilaian status cairan (balance cairan), cairan masuk-cairan keluar yaitu + 36 cc/24 jam. Pemeriksaan abdomen simetris, tidak ada lesi, bising usus 12 kali per menit, tidak ada nyeri tekan dan perkusi abdomen timpani

Elimination, ibu klien mengatakan anaknya sebelum dan selama sakit BAK 3 sampai 5 kali per hari dengan jumlah kira-kira 400 cc, warna kuning jernih, berbau khas urine. Tidak ada kelainan kandung kemih dan tidak ada retensi urine. BAB tidak ada konstipasi, intensitas 1 kali per hari dengan konsistensi lembek. Sistem integument kulit, integritas kulit baik, arna kulit sawo matang, turgor kulit kering, suhu 39⁰ C.

Activity/rest, ibu klien mengatakan anaknya tidur kira-kira 5-7 jam per hari, sering terbangun karena rewel. Tidak bisa nyenyak tiba-tiba terbangun. An.H jarang tidur siang selama di RS, kadang tidur siang selama 1 jam. Klien tidak mengalami insomnia hanya saja rewel karena takut dirawat di RS karena baru pertama kalinya. Aktivitas klien seperti makan, toileting, kebersihan dan berpakaian masih dengan bantuan orang tua. Klien tidak ada resiko cedera. Klien tidak memiliki riwayat penyakit jantung, dan klien tidak mengalami edema ekstremitas. Klien tidak ada tekanan vena jugularis. Pemeriksaan jantung didapatkan dada simetris, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan, perkusi redup serta auskultasi tidak ada suara tambahan (reguler). Klien tidak ada penyakit sistem nafas, tidak menggunakan oksigen, klien tidak mengalami gangguan pernafasan. Pemeriksaan paru-paru didapatkan pengembangan paru-paru kanan dan kiri simetris, tidak ada krepitasi, perkusi sonor, dan auskultasi tidak ada suara tambahan (vesikuler).

Perception/cognition, ibu klien mengatakan anaknya belum sekolah. Klien tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, klien tidak sakit kepala dan tidak menggunakan alat bantu. Penginderaan klien yang meliputi penglihatan, penciuman, pendengaran, pengecapan, perabaan normal. Bahasa yang digunakan klien dalam kehidupan sehari-hari yaitu bahasa jawa dan klien mengalami sedikit

kesulitan berkomunikasi pada perawat karena takut. Ibu klien juga mengatakan sadar akan anaknya yang sedang mengalami kecemasan akibat dirawat di rumah sakit. Ibu klien ingin anaknya tidak takut lagi atas tindakan yang diberikan.

Self perception, ibu klien mengatakan merasa cemas dengan kondisi An. H saat ini dan berharap An. H tidak takut saat dilakukan tindakan keperawatan agar segera sembuh serta sehat kembali.

Role Relationship, An. H sangat dekat dengan ibunya, ibu klien mengatakan anaknya kalau sama perawat masih takut.

Sexuality, klien berjenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan seksual pada klien. Ibu klien mengatakan anaknya belum pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan seksual. Klien paham akan jenis kelaminnya. Klien juga sering meniru gaya ayahnya karena klien seorang laki-laki.

Coping stress tolerance, orang tua klien mengatakan An. H sering merasa cemas karena baru pertama dirawat di rumah sakit, An.H selalu minta pulang dan minta dicopot infusnya. Ibu klien mengatakan An.H selalu cemberut dan rewel, mengalami ketegangan, ketakutan, terjadi gangguan tidur, dan juga terjadi perubahan saat wawancara. Total skala kecemasan HARS yaitu 24 (kecemasan sedang).

Life principles, klien beragama islam. Kadang klien ikut TPQ dengan teman-temannya.

Safety/protection, ibu klien mengatakan jika An. H selalu dijaga dan ditemani oleh ibu klien. Klien tidak mempunyai alergi, tidak mempunyai penyakit autoimun.

Comfort, klien tidak mengalami nyeri. Orang tua klien mengatakan bahwa An. H di rumah tidak rewel. Tetapi semenjak di rawat di rumah sakit sering rewel dan merasa tidak nyaman.

Growth/development, orang tua klien mengatakan berat badan An. G sebelum sakit adalah 25 kg dan setelah sakit tetap 25 kg, klien tidak mengalami penurunan

berat badan. Diperoleh data dengan menggunakan kuesioner praskrining untuk anak usia 48 bulan bahwa interpretasi hasil KPSP yaitu, anak bisa menjawab dan melakukan tindakan yang ada dikolom sebanyak 9, dan tidak bisa menjawab pertanyaan 1. Sehingga dapat disimpulkan bahwa anak mengalami perkembangan yang baik karena sesuai KPSP jika skor 9 atau 10 masuk ke kategori perkembangan anak baik.

Tabel 5. Pengkajian skala HARS

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat buruk - Takut akan pikiran sendiri - Mudah tersinggung			√		
2	Ketegagan - Merasa tegang - Lesu - Tak bisa istirahat tenang - Mudah menangis - Mudah terkejut - Gemetar - Gelisah				√	
3	Ketakutan - Pada orang asing - Pada gelap - Pada binatang besar - Ditinggal sendiri - Pada keramaian lalu lintas - Pada kerumunan orang banyak		√			
4	Gangguan tidur - Sukar tidur - Terbangun malam hari - Tidak nyenyak - Bangun dengan lesu - Banyak mimpi-mimpi - Mimpi buruk - Mimpi menakutkan				√	
5	Gangguan kecerdasan	√				

	- Sukar konsentrasi - Daya ingat buruk					
6	Perasaan depresi - Berkurang kesenangan pada hobi - Hilangnya minat - Sedih - Bangun dini hari - Perasaan berubah-ubah setiap hari				√	
7	Gejala somatic (otot) - Sakit dan nyeri di otot-otot - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemerutuk - Suara tidak stabil		√			
8	Gejala somatic (sensorik) - Tinitus - Penglihatan kabur - Muka merah dan pucat - Merasa lemah - Perasaan ditusuk-tusuk		√			
9	Gejala kardiovaskuler - Takhikardi - Berdebar - Nyeri didada - Denyut nadi mengeras - Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan - Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)				√	
10	Gejala respiratori - Rasa tertekan atau seempit didada - Perasaan tercekik - Sering menarik nafas - Napas pendek/sesak	√				
11	Gejala gastrointestinal		√			

	- Sulit menelan - Perut melilit - Gangguan pencernaan - Mual - Muntah - Nyei sebelum dan sesudah makan - Perasaan terbakar diperut - Rasa penuh atau kembung - Buang air besar lembek - Kehilangan berat badan - Sukar buang air besar (konstipasi)					
12	Gejala urogenital - Sering bak - Tidak dapat menahan air seni - Amenorrheo - Menorhagia - Menjadi dingin - Ejakulasi praecoks - Ereksi hilang - Impotensi	√				
13	Gejala otonom - Mulut kering - Muka merah - Mudah berkeringat - Pusing, sakit kepala - Bulu-bulu berdiri				√	
14	Tingkah laku pada wawancara - Gelisah - Tidak tenang - Jari gemetar - Kerut kening - Tonus otot meningkat - Napas pendek dan cepat - Muka tegang - Muka merah				√	

Skor total = 24

3.2 Analisa data

Pada An. H dilakukan pada tanggal 28 Juni 2019 pukul 15.30 WIB. Data subyektif ibu klien mengatakan bahwa anaknya mengalami kecemasan karena baru pertama dirawat di rumah sakit, rewel dan masih takut atas tindakan keperawatan, ibu klien juga mengatakan An. H mudah menangis, tidak bisa istirahat tenang. Data obyektif yang diperoleh yaitu klien tampak gelisah, rewel, kontak mata sedikit, nampak takut pada perawat, muka klien tampak tegang, total score HARS yaitu 24. Nadi 100 kali per menit, suhu 37⁰C, serta respirasi 30 kali per menit.

Berdasarkan data diatas, dilakukan analisis, bahwa masalah keperawatan yang muncul adalah ansietas yang disebabkan oleh stressor.

3.3 Diagnosis keperawatan

Dari analisis yang telah dilakukan didapatkan diagnosa keperawatan ansietas yang berhubungan dengan stressor yang dibuktikan klien klien tampak gelisah, ketakutan, dan sering melamun.

3.4 Intervensi keperawatan

Tindakan keperawatan yang diberikan pada klien sesuai dengan diagnosa keperawatan Ansietas berhubungan dengan stressor yaitu:

Tujuan keperawatan pada masalah Ansietas berhubungan dengan stressor dapat teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan keperawatan dengan kriteria hasil: Tingkat kecemasan (1211) skala target outcome dipertahankan dari 2 ditingkatkan ke 4. Skala 1-5 (defisi berat, cukup berat, sedang, ringan, tidak ada): Tidak dapat beristirahat (121101) dipertahankan dari 2 ditingkatkan ke 4, distress (121104) dipertahankan dari 2 ditingkatkan ke 4, perasaan gelisah (121105) dipertahankan dari 2 ditingkatkan ke 4, wajah tegang (121107) dipertahankan dari 2 ditingkatkan ke 4, gangguan tidur (121129) dipertahankan dari 2 ditingkatkan ke 4.

Rencana tindakan keperawatan yang dibuat yaitu pengurangan kecemasan (5820) terdiri dari : kaji tanda-tanda kecemasan, berikan aktivitas pengganti untuk mengurangi tekanan, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, lakukan

usapan pada punggung/leher dengan tepat, berikan objek yang menunjukkan perasaan tenang, intruksikan klien untuk menggunakan teknik relaksasi nafas dalam, dan ajarkan klien untuk melakukan inovasi terapi bermain mewarnai gambar.

3.5 Implementasi

Ansietas berhubungan dengan stressor tindakan yang dilakukan untuk mengatasi ansietas pada tanggal 28 juni 2019 pukul 15.40 WIB adalah mengkaji tanda-tanda kecemasan klien, mengukur tingkat kecemasan menggunakan skala HARS, menerapkan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, mengintruksikan klien untuk menggunakan teknik relaksasi nafas dalam, serta mengajarkan klien melakukan inovasi terapi bermain mewarnai gambar. Responnya ibu klien mengatakan anaknya takut pada perawat, klien tampak rewel, muka klien tegang, ibu klien mengatakan An. H boleh dilakukan tindakan, ibu klien mengatakan An. H masih cemas dengan nilai kecemasan 24 (klien mengalami kecemasan, ketegangan, ketakutan, dan juga perubahan perilaku saat dilakukan wawancara).

Pada tanggal 29 Juni 2019 memonitor tanda-tanda vital, mengkaji tanda-tanda kecemasan, mengintruksikan klien untuk menggunakan teknik relaksasi nafas dalam, mengukur tingkat kecemasan menggunakan skala HARS, mengajarkan klien untuk melakukan mewarnai gambar. Responnya suhu 38⁰ C, nadi 100 x/menit, Ibu klien mengatakan An. H rewel dan meminta dilepas infusnya, klien tampak tegang dan wajahnya tampak lesu, klien tampak melakukan nafas dalam, ibu klien mengatakan An. H sudah mulai tidak takut kepada perawat, score kecemasan HARS yaitu 21 (kecemasan sedang).

Pada tanggal 30 Juni 2019 memonitor tanda-tanda vital, mengkaji tanda-tanda kecemasan, mengintruksikan klien menggunakan teknik relaksasi nafas dalam, melakukan pengukuran kecemasan menggunakan skala HARS, mengajarkan klien melakukan terapi bermain mewarnai gambar. Responnya suhu 37.5⁰ C, nadi 100 x/menit, Ibu klien mengatakan An. H semalam tidur nyenyak, wajah klien tampak rileks dan klien tampak kooperatif, klien tampak melakukan nafas dalam dengan

benar, ibu klien mengatakan An. H sudah tidak rewel dan sudah tidak takut pada perawat, total score kecemasan HARS yaitu 15 (kecemasan ringan).

3.6 Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada tanggal 30 Juni 2019 pukul 16.00 WIB, setelah dilakukan tindakan keperawatan dari tanggal 28 juni sampai 30 Juni 2019 didapatkan data perkembangan sebagai berikut. Data *subjektif* ibu klien mengatakan An. H sudah tidak cemas atas perawatannya di rumah sakit, sudah tidak takut kepada perawat dan juga rewel berkurang. Data *objectif* klien tampak kooperatif, score kecemasan HARS 15 dengan kecemasan ringan (cemas ringan, klien tidak terlihat lesu, klien beristirahat dengan tenang, jarang menangis, muka tidak memerah dan tidak berkeringat, tidak menampakkan gelisah). *Assesment*. Masalah keperawatan dengan Ansietas berhubungan dengan stressor teratasi. *Planning*. Pertahankan intervensi, anjurkan keluarga untuk selalu menerapkan terapi bermain dengan mewarnai gambar.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada An. H dengan ansietas dapat disimpulkan pemberian terapi bermain mewarnai pada diagnosa keperawatan ansietas efektif dalam menurunkan kecemasan hospitalisasi. Karena kondisi tubuh rileks, tubuh akan mengeluarkan hormon endorphen yang bersifat menenangkan, memberikan pengaruh terhadap rangsang emosi di sistim limbic, sehingga terjadi pengontrolan perilaku maladaptif di hipotalamus yang dapat menimbulkan perasaan senang dan sejahtera. Hal ini terbukti pada evaluasi tanggal 30 juni 2019 pada asuhan keperawatan yang diberikan kepada An. H bahwa kecemasan klien berkurang.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi tenaga kesehatan

Memberikan asuhan keperawatan khususnya dalam penanganan ansietas pada anak akibat hospitalisasi menggunakan terapi bermain mewarnai gambar sehingga tenaga kesehatan dapat termotivasi melakukan tindakan pencegahan dan perawatan pada anak yang mengalami proses hospitalisasi.

5.2.2 Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan dapat menambah referensi baru terkait dengan inovasi terapi bermain mewarnai yang sudah diuji oleh peneliti untuk mengatasi/menurunkan tingkat kecemasan akibat proses hospitalisasi sehingga dapat membantu proses penyembuhan penyakit.

5.2.3 Bagi Mahasiswa Keperawatan

Melakukan pembelajaran dan memperdalam lebih lanjut tentang bagaimana cara menerapkan terapi bermain untuk mengatasi kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi sesuai teori pembelajaran.

5.2.4 Bagi masyarakat

Sebagai sumber untuk dapat menerapkan penggunaan sebuah terapi yang aman untuk dijadikan sebagai cara penurun kecemasan dengan mudah.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A., Oktaria, D., & Oktavani. (2018). Pengaruh Terapi Bermain terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah selama Masa Hospitalisasi. *Majority*, 7(18), 219–225.
- Arifin, R. F., Udiyani, R., & Rini. (2018). Efektifitas Terapi Menggambar Dan Mewarnai Gambar Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Usia Pra Sekolah. *Jurnal Darul Azhar*, 6(1), 53–58.
- Asmarawanti, & Lustyawati, S. (2018). Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun). *Jurnal Konseling Indonesia (JKI)*, 3(1), 9–12.
- Atameha, J. B. (2015). Effect of Play Therapy Coloring Against Anxiety and Cooperative Behavior in Children in Orchid Rooms Umu Rara Hospital Meha Waingapu. *International Conference*, 37–45.
- Bulechek, G., Butcher, H., Dcherman, J., & Wagner, C. (2013). *NIC*. Jogjakarta: CV. Mocomedia.
- Emi, A., & Puspita, A. (2010). Pengaruh Pemberian Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Penurun Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Yang Rawat Inap. *Jurnal AKP*, 1(2), 36–43.
- Hasyim, M. (2013). *Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan. Jurnal Ilmu Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Marnai, Ambarwati, R., & Hapsari, F. N. (2018). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Penurun Keemasan Pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Keperawatan GSH*, 7(1), 24–29.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2013). *NOC*. CV. Mocomedia.
- Oktiawati, A., Khodijah, Setyaningrum, I., & Dewi, R. C. (2017a). *Teori dan Konsep Keperawatan Pediatri*. Jakarta: CV Trans Info Media.

- Oktiawati, A., Khodijah, Setyaningrum, I., & Dewi, R. C. (2017b). *Teori Dan Konsep Keperawatan Pediatri*. Jakarta.
- Rahmi, I. A. (2013). *Gambaran Peran Keluarga Dan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah Akibat Hospitalisasi*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar.
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi dengan Penerapan Terapi Bermain. *Jurnal Konseling Indonesia (JKI)*, 3(31), 9–12. Retrieved from <http://ejournal.unikama.ac.id/index.php/JKI>
- Saputro, H., & Fazris, I. (2017). *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit*. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
- Siregar, A. Y. U. L. (2017). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
- Soetjiningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Ummah, S. (2018). *Perbedaan Terapi Bermain Origami Dengan Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Dalam Menghadapi Hospitalisasi Di RSUD Dr. Soeroto Ngawi*. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Utami, Y. (2014). Dampak Hospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak. *Jurnal Ilmiah WIDYA*, 2(2), 9–20.
- Wong, D. L., Hockenberry, M., Wilson, D., & Schwartz, P. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri* (6th ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Wowiling, F. E., Ismanto, A. Y., & Babakal, A. (2014). Pengaruh Terapi Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(2), 12–22.
- Wulandari, D., & Erawati, M. (2016). *Buku Ajar Keperawata Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.