

**ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN PADA AN. D DENGAN DIAGNOSA POST
OP TUTUP KOLOSTOMI E.C ATRESIA ANI DENGAN INTERVENSI INOVASI BERMAIN
BONEKA TANGAN DAN BERCERITA TERHADAP PENURUNAN TINGAT KECEMASAN
ANAK DIRUANG PICU RSUD. ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

TAHUN 2018

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DISUSUN OLEH :

DESI ANGGRENI, S. KEP

1711.1024.120.015

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2018

Analisis Praktek Klinik Keperawatan pada An. D dengan Diagnosa Post Op Tutup Kolostomi E.C Atresia Ani dengan Intervensi Inovasi Bermain Boneka Tangan dan Bercerita terhadap Penurunan Tingat Kecemasan Anak Diruang Picu RSUD. Abdul

Wahab Sjahranie Samarinda

Tahun 2018

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DISUSUN OLEH :

Desi Anggreni, S. Kep

1711.1024.120.015

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2018

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN PADA An. D DENGAN
DIAGNOSA POST OP TUTUP KOLOSTOMI ATRESIA ANI DENGAN
INTERVENSI INOVASI BERMAIN BONEKA TANGAN DAN
BERCERITA TERHADAP PENURUNAN TINGAT KECEMASAN ANAK
DIRUANG PICU RSUD. ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2018**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DISUSUN OLEH :

**Nama : Desi Anggreni
NIM : 1711.1024.120.105**

Diseminarkan dan Diujikan

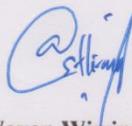
**Pada Tanggal
23 Juli 2018**

Penguji I



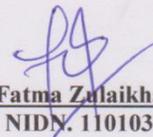
**Ns. Herlina Susanti, S.Kep
NIDN. 198306012010012021**

Penguji II



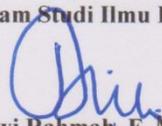
**Ns. Ni Wayan Wiwin, S.Kep, M.Pd
NIDN. 1114128602**

Penguji III



**Ns. Fatma Zulaikha, M.Kep
NIDN. 1101038301**

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan**



**Ns. Dwi Rahmah, F., M.Kep
NIDN . 1119097601**

LEMBAR PERSETUJUAN

**ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN PADA An. D DENGAN
DIAGNOSA POST OP TUTUP KOLOSTOMI ATRESIA ANI DENGAN
INTERVENSI INOVASI BERMAIN BONEKA TANGAN DAN
BERCERITA TERHADAP PENURUNAN TINGAT KECEMASAN ANAK
DIRUANG PICU RSUD. ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA TAHUN 2018**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DISUSUN OLEH :

**Nama : Desi Anggreni
Nim : 1711.1024.120.104**

Disetujui untuk diujikan

Pada Tanggal, 23 Juli 2018

Pembimbing


**Ns. Fatma Zulaikha, M.Kep
NIDN . 1101038301**

**Mengetahui,
Koordinator MK. Elektif**


**Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep
NIDN. 1115017703**

Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada An. D Dengan Diagnosa Post Tutup Kolostomi E.C Atresia Ani Dengan Intervensi Inovasi Bermain Boneka Tangan Dan Bercerita Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Anak di RUANG PICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Tahun 2018

Desi Anggreni¹, Fatma Zulaikha²

INTISARI

Latar belakang : Hospitalisasi merupakan penyebab stress bagi anak terutama perpisahan dengan lingkungan keluarga. Kecemasan adalah perasaan yang dialami oleh anak yang timbul akibat hospitalisasi, biasanya dimunculkan dengan anak menangis dan takut pada orang baru. Salah satu metode cara untuk mengurangi kecemasan yang dialami adalah dengan cara bermain. Efek distraksi didapat pada saat anak bermain boneka tangan dan bercerita sehingga dapat mengurangi kecemasan.

Tujuan : analisa untuk mengetahui pengaruh bermain boneka tangan dan bercerita terhadap penurunan tingkat kecemasan . Diruang PICU RS AWS Samarinda.

Metode: analisa keperawatan yang digunakan adalah dengan cara bermain boneka tangan dan bercerita, waktu analisa dilakukan tiga kali diruang PICU RS AWS Samarinda.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil analisis selama tiga kali dapat disimpulkan bahwa hasil intervensi dengan skor 9 (tidak ada kecemasan) jadi dapat disimpulkan terdapat pengaruh bermain boneka tangan dan bercerita terhadap tingkat kecemasan , baik dari tanda-tanda vital maupun skla ekspresi klien.

Kata Kunci : boneka tangan, bercerita, kecemasan

**Nursing Clinical Practical Analysis To On Behaft D With Post Close Colostomy
Diagnosis E.C Ani Atesia With Innovation Intervention Of Playing Hand
Puppets And Story Telling On The Decrease Level Of Children's Anxiety In
picu Romm At RSUD Abdul Wahab Sjahranie**

IN YEAR 2018

Desi Anggreni¹, Fatma Zulaikha²

ABSTRACT

Background : Hospitalization is a cause of stress for children, especially separation with family environment. Anxiety is a feeling experienced by a child arising from hospitalization, usually raised with a child crying and afraid of a new person. One way to reduce the anxiety experienced is by playing. The effect of distraction is obtained when children play hand puppets and tell stories that can reduce anxiety.

Purpose : Analysis to know the effect of playing hand puppets and telling stories to decrease the level of anxiety. In PICU room at RSUD AWS Samarinda.

The method: Of nursing analysis used how to play hand puppets and tell stories, the analysis time was done three times in the PICU romm at RSUD AWS Samarinda.

Conclusion : Based on the results of the analysis for three times in can be concluded that the results of the intervention with score 9 (no anxiety) so it can be concluded there was the influence of playing hand puppets and storyteliing on the levl of anxiey, both from vital signs and scale of client expression.

Keywords : Hand puppet, storyteliing, anxiety

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Hidayat (2012). anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan yang dimulai dari bayi hingga remaja yang tumbuh dan berkembang sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan. Dalam tahap pertumbuhan dan perkembangannya, anak tidak selalu berada pada kondisi kesehatan yang optimal tetapi senantiasa berada pada rentang sehat maupun sakit.

Anak usia prasekolah ditandai dengan berbagai macam aktivitas yang dilakukan, dimana anak mengalami pertumbuhan fisik dan aktivitas motorik yang tinggi, anak belajar untuk mandiri, anak menunjukkan adanya rasa inisiatif serta anak mampu mengidentifikasi identitas dirinya, Hidayat (2013).

Kelemahan pada anak usia prasekolah yaitu memiliki imunitas yang lebih rendah dari pada orang dewasa sehingga akan mengalami resiko infeksi yang lebih tinggi dari pada orang dewasa, anak rentan mengalami jatuh dan cidera sehingga menyebabkan anak masuk ke rumah sakit, Deskidel, et al., 2011).

Perawatan anak sakit selama dirawat dirumah sakit atau selama hospitalisasi menimbulkan krisis kecemasan tersendiri bagi anak dan keluarganya. Di rumah sakit anak harus menghadapi lingkungan yang asing dan pemberi asuhan yang tidak dikenal. Seringkali anak harus berhadapan dengan prosedur yang menimbulkan nyeri, kehilangan mandiri, dan berbagai hal yang tidak diketahui, Hockenbery dan Wilson (2013).

Reaksi anak terhadap stress yang muncul akibat hospitalisasi pada semua rentang usia anak masing-masing berbeda. Pada anak usia prasekolah, reaksi muncul adalah merintih dan merenggek, marah, menarik diri dan bermusuhan, tetapi pada sebagian

anak usia prasekolah ada yang sudah mampu mengkomunikasikan nyeri yang dirasakan secara verbal, Hockenbery dan Wilson, (2014).

Berdasarkan penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Coyne (2013), menjelaskan bahwa anak yang dihospitalisasi mengalami kecemasan dan kegelisahan karena perpisahan dengan orang tua dan keluarga, prosedur pemeriksaan dan pengobatan, dan akibat berada di lingkungan asing. Penelitian ini menggambarkan bahwa perpisahan dengan orang tua merupakan aspek yang paling menimbulkan stress dan menimbulkan efek bagi anak serta orang tua dan stress akibat hospitalisasi pada anak akan mengakibatkan anak merasa takut dan cemas.

Menurut Willian dan Chung (2016), beberapa anak tidak mampu mengungkapkan rasa stress yang dialami secara terbuka dan pada anak yang pendiam biasanya kurang memiliki coping yang baik dalam mengatasi stress. Reaksi tersebut sangat mengganggu kenyamanan anak saat berada di rumah sakit dan dibutuhkan coping yang baik bagi anak sehingga anak dapat melewati masa hospitalisasinya dan kembali ke rumah dengan tidak membawa efek negatif akibat hospitalisasi.

Menurut Dalami (2013), kecemasan adalah kekhawatiran yang berlebihan yang merupakan respon emosional terhadap penilaian individu terhadap subjektif, yang dipengaruhi oleh alam sadar dan tidak diketahui secara pasti penyebabnya.

Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya keadaan sakit dan hospitalisasi. Hospitalisasi merupakan suatu proses di mana karena alasan tertentu atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah Supartini (2010). Keadaan anak yang tiba-tiba sakit atau cedera mengharuskan anak untuk di bawa ke rumah sakit untuk dilakukan penanganan yang tepat Kartikawati (2013).

Hospitalisasi merupakan penyebab stress bagi anak terutama perpisahan dengan lingkungan keluarga. Kecemasan adalah perasaan yang dialami oleh anak yang timbul akibat hospitalisasi, biasanya dimunculkan dengan anak menangis dan takut

pada orang baru. Salah satu metode cara untuk mengurangi konflik dan kecemasan yang dialami adalah dengan cara bermain. Adriana (2013).

Bermain adalah pekerjaan anak-anak disemua usia dan berperan penting dalam perkembangan mereka. Bermain juga merupakan aktivitas yang menyenangkan bagi anak dan salah satu alat yang paling penting untuk menatalaksanakan kecemasan akibat hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak dan karena situasi tersebut sering diertai cemas berlebihan, maka anak-anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stress. Bermain sangat penting bagi mental, emosional dan kesejahteraan anak seperti kebutuhan perkembangan dan kebutuhan bermain tidak juga terhenti pada saat anak sakit atau di rawat di rumah sakit Wong (2013).

Tujuan menerapkan terapi bermain pada anak di rumah sakit adalah agar anak dapat melanjutkan tumbuh kembang yang normal selama perawatan, agar dapat mengekspresikan pikiran dan fantasi anak, agar anak dapat mengembangkan kreatifitas melalui pengalaman bermain yang tepat dan agar dapat beradaptasi secara efektif defan lingkungan yang baru yaitu rumah sakit sehingga kecemasan anak karena hospitalisasi dapat berkurang karena terapi bermain tersebut Adriana (2013).

Menurut Hockenberry & Wilson (2013).selain terapi bermain kegiatan mendogeng juga dapat dilakukan dengan menggunakan alat bantu replica peralatan rumah sakit atau boneka tangan. Boneka tangan biasanya efektif untuk di lakukan dalam berkomunikasi dengan anak-anak.

Mendogeng dapat meningkatkan rasa percaya (*trust*), menjalin hubungan, dan menyampaikan pengetahuan. Ide terapi mendogeng bukanlah konsep baru. Mendogeng sudah digunakan pada proyek komunitas, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, koping terhadap kesedihan, dan sebagainya. Parker & Wampler, (2013).

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang permasalahan tersebut, penulis merumuskan masalah karya ilmiah akhir ners ini yaitu : Bagaimana analisa terapi bermain boneka dan bercerita pada anak yang cemas di Ruang Picu RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda?

C. Tujuan KIAN

Tujuan penulisan KIAN ini menjadi tujuan umum dan tujuan khusus:

1. Tujuan Umum

Penulis KIAN ini bertujuan untuk melakukan analisa bermain boneka tangan dan bercerita terhadap anak yang cemas di ruang PICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

Menganalisis intervensi bermain boneka dan bercerita terhadap anak yang cemas di ruang PICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

D. Manfaat KIAN

1. Bagi pasien

Di harapkan dengan adanya penulis KIAN ini dapat bermanfaat dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak khususnya dengan terapi bermain boneka tangan dan bercerita untuk mencapai asuhan *atraumatic care*, sehingga anak tetap merasa nyaman berada di rumah sakit.

2. Bagi Profesi Keperawatan dan Tenaga Kesehatan lainnya

Memberikan teknik nonfarmakologi yang dapat dilakukan oleh perawat dalam mengurangi kecemasan pada anak khususnya pada anak yang hospitalisasi

3. Bagi Penulis dan Peneliti lainnya

Dengan adanya KIAN diharapkan mampu menambah referensi penelitian tentang pengaruh terapi bermain boneka tangan dan bercerita terhadap anak yang mengalami kecemasan dan dapat menjadi landasan untuk penelitian selanjutnya

4. Bagi Instansi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit khususnya di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tentang pengetahuan tentang strategi nonfarmakologi yang dapat digunakan dalam manajemen nyeri anak yang dilakukan prosedur invasif sehingga berguna dalam meningkatkan pelayanan kesehatan

5. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi pada program belajar mengajar, khususnya tentang program terapi dan penatalaksanaan pada anak pada saat hospitalisasi di ruang PICU di Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Anatomi Fisiologi Pencernaan

1. Pengertian

Saluran pencernaan makanan menerima makanan dari luar dan mempersiapkan bahan makanan untuk diserap oleh tubuh dengan jalan proses pencernaan (mengunyah, menelan, dan penyerapan) dengan bantuan zat cair yang terdapat mulai dari mulut sampai ke anus. Setiap sel dalam tubuh memerlukan suplai makanan yang terus menerus untuk bertahan hidup. Makanan yang terus menerus untuk bertahan

hidup. Makanan tersebut memberikan energy, menambah jaringan baru, mengganti jaringan yang rusak, dan untuk pertumbuhan. Syaifuddin,(2013).

Menurut Evely (2012), selama dalam proses pencernaan, makanan dihancurkan menjadi zat-zat sederhana yang dapat diserap dan digunakan sel jaringan tubuh. Berbagai perubahan sifat makanan terjadi karena kerja berbagai cairan pencernaan. Setiap jenis zat ini mempunyai tugas khusus menyaring dan berkerja atas satu jenis makanan dan tidak mempunyai pengaruh terhadap jenis lainya.

Sistem pencernaan berfungsi untuk mengolah bahan makanan yang siap diserap tubuh. Proses pencernaan terjadi pada karbohidrat, protein, dan lemak, sedangkan vitamin, mineral, serta air langsung diserap dan digunakan oleh tubuh, Wijaya (2012).

2. Proses pencernaan

Proses pencernaan dibagi menjadi dua yaitu:

a. Pencernaan mekanis

Pencernaan mekanis yaitu proses pengubahan molekul kompleks menjadi molekul sederhana secara mekanis, misalnya penghancuran makan dengan gigi atau oleh otot lambung.

b. Pencernaan kimiawi

Pencernaan kimiawi adalah proses pengubahan senyawa organik yang ada dalam bahan makan dari bentuk yang kompleks menjadi molekul yang lebih sederhana dengan bantuan enzim, Anonim (2013).

3. Alat-alat dalm system pencernaan

Adapun alat-alat dari system pencernaan yaitu terdiri dari :

a. Rongga mulut

Rongga mulut dibagian depan dibatasi oleh bibir, dibagian belakang oleh dinding faring posterior, dibagian lateral selaput lender bukalis dan tonsil, dibagian lateral selaput lender bukalis dan tonsil, dibagain atas palatum durum dan palatum molle dan dibagian bawah oleh dasar mulut. Didalam rongga mulut terdapat gigi, lidah

dan kelenjar pencernaan yaitu berupa kelenjar ludah. Gigi dan lidah berguna untuk memecahkan makanan secara mekanik. Kelenjar ludah menghasilkan enzim ptialin yang mencerna hidrat arang. Rongga mulut (*mouth cavity*) mempunyai panjang 15-20 cm dengan diameter 10 cm. Di dalam mulut sudah mulai terjadi proses penyerapan dengan mekanisme difusi pasif (transport pasif) dan transport konvelisif (pori). Dalam mulut terdapat enzim ptialin, maltase, dan musin. Sekresi air ludah 500-1500 ml per hari pH 6,4.

b. Faring

Daerah faring merupakan persimpangan dari rongga mulut ketenggorokan dan dari rongga hidung ke tenggorokan. Pada saat menelan makanan, maka lubang ke saluran nafas ditutup oleh anak tekak sehingga makanan akan mendorong ke tenggorokan

c. Esofagus

Esofagus merupakan organ silindris berongga dengan panjang sekitar 25 cm dan diameter 2 cm. Esofagus terletak posterior terhadap jantung dan trakea, anterior terhadap vertebra, setinggi C6 menembus diafragma sampai torakal 11. Saluran pencernaan sesudah mulut adalah kerongkongan (esophagus). Esofagus adalah saluran yang terdapat dibelakang rongga mulut yang menghubungkan rongga mulut dengan lambung. Dinding kerongkongan dibentuk oleh otot-otot melingkar yang bergerak tanpa kita sadari. Gerakannya disebut peristaltic, yaitu gerakan otot melingkar yang mengkerut-kerut, seperti meremas-remas sehingga makanan dapat masuk kedalam lambung. Esofagus mempunyai pH cairannya 5-6, tidak terdapat enzim maupun absorpsi. Getah lambung dihasilkan oleh kelenjar yang terdapat pada dinding lambung, dimana dinding lambung menghasilkan asam lambung berupa asam klorida, pepsinogen, rennin lipase lambung, dan mucin.

d. Lambung

Lambung besar merupakan organ yang terletak didalam rongga perut yaitu terletak disebelah kiri atas, dibawah sekat rongga dada (Diafragma). Lambung merupakan sebuah kantong muskuler yang letaknya antra esophagus dan usus halus, sebelah kiri abdomen dan dibagian depan pancreas dan limpa yang dibentuk oleh otot polos yang tersusun secara memanjang. Lambung merupakan saluran yang dapat mengembang karena adanya gerakan peristaltic, terutama didaerah epigastar. Variasi dari bentuk lambung sesuai jumlah makanan yang masuk, adanya gelombang peristaltic, terutama didaerah epigaster. Variasi dari bentuk lambung sesuai dengan jumlah makanan yang masuk, adanya gelombang peristaltic tekanan organ lain dan postur tubuh. Lambung disebut juga gaster yang panjangnya 20 cm dengan diameter 15 cm dan PHnya 1-3,5. Cairan lambung yang disekresi sekitar 2000-3000 ml/hari. Kapasitas lambung kira-kira 1,2 liter dn bila kosong 100 liter.

e. Usus halus (Intestinum minor)

Usus halus merupakan bagian dari system pencernaan makanan yang berpangkal [ada pylorus dan berakhir pada sekum, panjangnya sekitar 6 meter dan merupakan saluran pencernaan yang paling panjang. Usus halus merupakan kelanjutan dari saluran pencernaan setelah lambung. Bentuk dan susunanya berupa pipa kecil yang berkelok-kelok didalam rongga perut diantara usus besar dan dibawah lambung. Makanan dapat masuk karena adanya gerakan yang memberikan permukaan yang lebih luas. Banyaknya otot-otot pad tempat absorbs memperluas permukanya. Usus halus terdiri dari usus dua belas jari (duodenum) panjangnya sekitar 25 cm dengan diameter 5 cm dan Phnya 6,5-7,6, usus kosong (jejunum) panjangnya 300 cm diameter 5 cm de3ngan PH 6,3-7,3. Uuss halus sebagai system pencernaan secara enzymatic menghasilkan enzim-enzim yang diantranya erepsin, maltase, sukrosa, dan lactase.

f. Usus besar (Intestinum mayor) usus berpenampang

Usus besar merupakan saluran pencernaan berupa luas atau berdiameter besar dengan panjang 1,5- 1,7 meter dan panjang 5-6 cm. Usus besar merupakan lanjutan

dari usus halus yang tersusun seperti huruf U terbalik dan mengelilingi usus halus dari valvula ileoskalis sampai ke anus. Usus besar terdiri dari 3 bagian yaitu cecum, colon, dan rectum. Lapisan-lapisan usus besar terbagi atas beberapa kolon yaitu ascendens, transversum, descendens, dan sigmoid.

g. Rektum

Rektum terletak dibawah kolon sigmoid yang menghubungkan intestinum mayor dengan anus, terletak dalam rongga pelvis di depan os skrum dan os koksigid. Rektum panjangnya 15-19 cm, diameter 2,5 cm dengan pH 7,5-8,0.

h. Anus

Anus adalah bagian dari saluran pencernaan yang menghubungkan rectum dengan bagian luar atau sebagai tempatnya keluarnya feses, Anonim (2013).

B. Konsep Atresia Ani

1. Pengertian atresia ani

Atresia ani adalah kelainan congenital yang dikenal sebagai anus imperforate meliputi anus, rectum, atau keduanya Betz (2012).

Atresia ani atau anus imperforate adalah tidak terjadinya perforasi membrane yang memisahkan bagian entoderm mengakibatkan pembentukan lubang anus yang tidak sempurna. Anus tampak rata atau sedikit cekung ke dalam atau kadang berbentuk anus namun tidak berhubungan langsung dengan rectum Purwanto (2011).

Atresia ani merupakan kelainan bawaan (congenital), tidak adanya lubang atau saluran anus Donna L. Wong (2013).

2. Penyebab

Atresia dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain:

- a. Putusnya saluran pencernaan dari atas dengan daerah dubur sehingga bayi lahir tanpa lubang dubur
- b. Kegagalan pertumbuhan saat bayi dalam kandungan berusia 12 minggu /3 bulan
- c. Adanya gangguan atau berhentinya perkembangan embriologi di daerah usus, rectum bagian distal serta traktus urogenitalis, yang terjadi antara minggu keempat sampai keenam usia kehamilan

3. Komplikasi

Adapun komplikasi yang dapat terjadi antara lain:

- a. Asidosis hiperkloremia
- b. Infeksi saluran kemih yang bisa berkepanjangan
- c. Kerusakan uretra (akibat prosedur bedah)
- d. Komplikasi jangka panjang : Eversi mukosa anal, stenosis (akibat kontriksi jaringan perut dan anastomosis)
- e. Masalah atau kelambatan yang berhubungan dengan toilet training
- f. Inkontinensia (akibat stenosis awal atau impaksi)
- g. Prolaps mukosa anorektal
- h. Fistula kewanjiran (karena ketegangan diare pembedahan dan infeksi)

4. Klasifikasi

Terdapat beberapa klasifikasi yaitu :

- a. Anal stenosis adalah terjadinya penyempitan daerah anus sehingga feses tidak dapat keluar
- b. Membranosa atresia adalah terdapat membran pada anus
- c. Anal agenesis adalah memiliki anus tetapi ada daging di antara rectum dengan anus
- d. Rektal atresia adalah tidak memiliki rectum

5. Tanda dan gejala

Menurut Ngastiyah (2011), gejala yang menunjukkan terjadinya atresia ani atau anus, imperforate terjadi dalam waktu 24-48 jam. Gejala ini dapat berupa :

- a. Perut kembung
- b. Muntah
- c. Tidak bisa buang air besar
- d. Pada pemeriksaan radiologi dengan posisi tegak serta terbalik dapat dilihat sampai dimana terdapat penyumbatan
- e. Tidak dapat atau mengalami kesulitan mengeluarkan mekonium (mengeluarkan tinja yang menyerupai pita)
- f. Perut membuncit
- g. Mekonium tidak keluar dalam 24 jam pertama setelah kelahiran
- h. Tidak dapat dilakukan pengukuran suhu rectal pada bayi
- i. Mekonium keluar melalui sebuah fistula atau anus yang salah letaknya
- j. Distensi bertahap dan adanya tanda-tanda obstruksi usus (bila tidak ada fistula)
- k. Bayi muntah-muntah pada umur 24-48 jam
- l. Pada pemeriksaan rectal touché adanya membrane anal
- m. Perut kembung

6. Penatalaksanaan

Ada dua beberapa penatalaksanaan antara lain :

- a. Pembedahan

Terapi pembedahan pada bayi baru lahir bervariasi sesuai dengan keparahan kelainan. Semakin tinggi gangguan, semakin rumit prosedur pengobatannya. Untuk kelainan dilakukan kolostomi beberapa lahir, kemudian anoplasti perineal yaitu dibuat anus permanen (prosedur penarikan perineum abnormal) dilakukan pada bayi berusia 12 bulan. Pembedahan ini dilakukan pada usia 12 bulan dimaksudkan untuk member waktu pada pelvis untuk membesar dan pada otot-otot untuk berkembang. Tindakan ini juga memungkinkan bayi untuk menambah

Berat badan dan bertambah baik status nutrisinya. Gangguan ringan diatas dengan menarik kantong rectal melalui afingter sampai lubang pada kulit anal fistula, bila ada harus di tutup kelainan membrane mukosa hanya memerlukan tindakan pembedahan yang minimal membrane tersebut dilubangi dengan hemostratau skapel

b. Pengobatan

1. Aksisi membrane anal (membuat anus buatan)
2. Fiktusi yaitu dengan melakukan kolostomi sementara dan setelah 3 bulan dilakukan korksiki sekaligus (pembuatan anus permanen)
3. Keperawatan

Kepada orang tua diberitahukan mengenai kelainan pada anaknya dan keadaan tersebut dapat diperbaiki dengan jalan operasi. Operasi akan dilakukan 2 tahap yaitu tahap pertama hanya dibuatkan anus buatan dan setelah umur 3 bulan dilakukan operasi tahapan ke 2, selain itu diberitahukan perawatan anus buatan dalam menjaga kebersihan untuk mencegah infeksi serta memperhatikan kesehatan bayi.

C. Konsep Pertumbuhan Anak Usia Prasekolah

1. Pengertian

Menurut Hidayat (2013), anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara 3 sampai 6 tahun pada usia ini anak sebagian besar sudah dapat mengerti bahasa yang sedemikian kompleks. Selain itu, kelompok umur ini juga mempunyai kebutuhan khusus misalnya, menyempurnakan banyak keterampilan yang telah diperolehnya. Pada usia ini, anak membutuhkan lingkungan yang nyaman untuk proses tumbuh kembangnya. Biasanya anak mempunyai lingkungan bermain dan teman sepermainan yang menyenangkan. Anak belum mampu membangun suatu gambaran mental terhadap pengalaman kehidupan sebelumnya sehingga dengan demikian harus menciptakan pengalaman sendiri.

Bagi anak usia prasekolah, sakit adalah sesuatu yang menangkan. Selain itu, perawatan di rumah sakit dapat menimbulkan cemas karena anak merasa kehilangan lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan. Anak juga harus meninggalkan lingkungan rumah, permainan, dan teman bermainnya. Hal tersebut membuat anak menjadi stress dan tertekan. Sebagai akibatnya, anak merasa gugup dan tidak tenang, bahkan pada saat menjelang tidur.

Masa prasekolah merupakan masa-masa bahagia dan amat memuaskan dari seluruh masa kehidupan anak. Untuk itulah kita perlu menjaga hal tersebut berjalan sebagaimana adanya. Janganlah memaksakan sesuatu karena diri kita sendiri dan mengharapkan secara banyak dan segera, maupun mencoba untuk melakukan hal-hal yang memang mereka belum siap. Suatu hal yang tidak mudah untuk mengajari anak untuk berhitung, membaca ataupun menulis pada masa-masa pertama kehidupannya.

Masa prasekolah adalah masa belajar, tetapi bukan dalam dunia dimensi (pensil dan kertas) melainkan belajar pada dunia nyata, yaitu dunia tiga dimensi. Benar perkataan lain, masa prasekolah merupakan *time for play*, jadi biarkan anak menikmatinya.

Frank dan Theresa menyebutkan bahwa pada masa prasekolah yang ditekankan adalah bermain. Waktu bermain (*playtime*) merupakan sarana pertumbuhan. Pada tahun-tahun pertama kehidupannya, anak membutuhkan bermain sebagai sarana untuk tumbuh dalam lingkungan budaya dan kesiapannya dalam belajar formal. Bermain merupakan aktivitas yang spontan dan melibatkan motivasi serta prestasi dalam prestasi dalam diri anak yang mendalam. Dalam dunianya, seorang anak merupakan *decision maker* dan *play master*. Dengan bermain, anak bebas beraksi dan juga menghayalkan sebuah dunia lain, sehingga dengan bermain ada elemen pertualangan.

Mengingat pentingnya arti permainan bagi anak, hendaknya para pendidik tidak memandang remeh kegiatan bermain. Bahkan diharapkan agar mereka bisa ikut membimbing dan mengembangkannya, agar bisa dimanfaatkan sebagai alat pendidikan. Sebab hampir setiap permainan yang dipilih sendiri oleh anak itu menyerap segenap minatnya, dan anak akan menjadi marah kalau diusik dalam permainannya.

2. Ciri-ciri anak prasekolah

Carman (2014), mengemukakan ciri-ciri anak prasekolah meliputi aspek fisik, sosial, emosi dan kognitif anak:

a. Ciri fisik

Penampilan atau gerak –gerik prasekolah mudah dibedakan dengan anak yang berada dalam tahapan sebelumnya. Anak prasekolah umumnya sangat aktif. Mereka telah memiliki penguasaan (*control*) terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan sendiri. Berikan kesempatan pada anak untuk lari, memanjat, dan melompat. Usahakan kegiatan tersebut sebanyak mungkin sesuai dengan kebutuhan anak dan selalu dibawah pengawasan. Walaupun anak laki-laki lebih besar, namun anak perempuan lebih terampil dalam tugas yang bersifat praktis,

khususnya dalam tugas motorik halus. Ciri fisik pada anak usia 4-6 tahun tinggi badan bertambah rata-rata 6,25-7,5 cm pertahun, tinggi rata-rata anak usia 4 tahun adalah 2,3 kg pertahun. Berat badan anak usia 4-6 tahun rata-rata 2-3 kg pertahun, berat rata-rata anak usia 4 tahun adalah 16,8 kg.

b. Ciri sosial

Anak prasekolah biasanya juga mudah bersosialisasi dengan orang sekitarnya. Umumnya anak pada tahapan ini memiliki satu atau dua sahabat yang cepat berganti. Mereka umumnya dapat menyesuaikan diri secara sosial, mereka mau bermain dengan teman. Sahabat yang biasa di pilih yang sama jenis kelaminnya, tetapi kemudian berkembang menjadi sahabat yang terdiri dari jenis kelamin yang berbeda.

Pada usia 4-6 tahun anak sudah memiliki ketertarikan selain dengan orang tua, termasuk kakek, nenek, saudara kandung, dan guru sekolah, anak memerlukan interaksi yang teratur untuk membantu mengembangkan keterampilan sosialnya.

c. Ciri emosional

Anak prasekolah cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka, sikap marah, iri hati pada anak prasekolah sering terjadi. Mereka seringkali memperebutkan perhatian guru dan orang sekitar.

d. Ciri kognitif

Anak prasekolah umumnya sudah terampil berbahasa, sebagian dari mereka senang berbicara, khususnya pada kelompoknya. Sebaiknya anak diberikan kesempatan untuk menjadi pendengar yang baik. Pada usia 2-4 tahun anak sudah dapat menghubungkan satu kejadian dengan kejadian yang simultan dan anak mampu menampilkan pemikiran yang egosentrik, pada usia 4-7 tahun anak mampu membuat klasifikasi, menjumlahkan, dan menghubungkan objek-objek anak mulai menunjukkan proses berfikir intuitif (anak menyadari bahwa sesuatu adalah benar tetapi dia tidak dapat mengatakan alasannya), anak menggunakan banyak kata yang sesuai tetapi kurang

memahami makna sebenarnya serta anak tidak mampu melihat sudut pandang orang lain.

3. Tingkat perkembangan anak usia prasekolah

Menurut Whalley dan Wong (2012), perkembangan fisik anak prasekolah dibatasi atas perkembangan kepribadian dan perkembangan fungsi mental.

a. Perkembangan psikososial

Menurut Nursalam (2013), masalah psikososial, menagatakan krisis yang dihadapi anak usia 3-6 tahun disebut “inisiatif versus rasa bersalah”. Dimana orang terdekat anak usia prasekolah adalah keluarga, anak normal telah meguasai perasaan otonomi, nak mengembangkan rasa bersalah ketika orang tua membuat anak merasa bahwa imajinasinya dan aktivitasnya tidak dapat mentolerasi penundaan kepuasan dalam periode pertama.

b. Perkembangan psikososial

Pada tahap ini anak prasekolah termasuk pada tahap falik, dimana masa ini genital menjadi area tubuh yang menarik dan sensitif Hidayat (2013).

c. Perkembangan mental

Menurut Whalley dan Wong (2012), pada perkembangan kognitif salah satu tugas yang berhubungan dengan periode3 prasekolah adalah kesiapan untuk sekolah dan pelajaran sekolah. Disini terdapat fase praoperasional (piegat) pada anak usia 3-5 tahun. Fase ini termasuk perkembangan prakonseptual pada usia 2-4 tahun, dan fase pikiran intuitif pada usia 4-7 tahun. Salah satu transisi utama selama kedua fase adalah pemindahan dan pikiran egosentris menjadi total kesadaran sosial dan kemampuan untuk mempertimbangkan sudut pandang orang lain.

4. Tugas Perkembangan Anak Prasekolah

Adapun tugas-tugas perkembangan anak pada masa prasekolah adalah sebagai berikut:

a. . Belajar buang air kecil dan buang air besar

Tugas ini dilakukan pada tempat dan waktu yang sesuai dengan norma masyarakat. Sebelum usia anak 4 tahun, anak pada umumnya belum dapat mengatasi (menahan) ngompol karena perkembangan syaraf yang mengatur pembuangan belum sempurna., Untuk memberikan pendidikan kebersihan terhadap anak usia dibawah 4 tahun, cukup dengan pembiasaan saja, yaitu setiap kali mau buang air, bawalah anak ke WC

b. Belajar mengenal perbedaan jenis kelamin

Melalui observasi (pengamatan) anak dapat melihat tingkah laku, bentuk sisik dan pakaian yang dipakai antara jenis kelamin yang satu dengan yang lainnya, dengan cara tersebut, anak dapat mengenal perbedaan anatomis pria dan wanita, anak menaruh perhatian besar terhadap jenis kelamin itu berjalan normal, maka orang tua perlu memperlakukannya anaknya, baik dalam memberikan alat mainan, pakaian, maupun aspek lainnya dengan jenis kelamin anak

c. Mencapai kestabilan jasmaniah dan fisiologis. Keadaan jasmani anak sangat labil apabila dibandingkan dengan orang dewasa, anak cepat sekali merasakan perubahan suhu sehingga temperature badanya muda berubah. Perbedaan variasi makanan yang diberikan dapat mengubah kadar garam dan gula dalam darah dan air didalam tubuh. Untuk mencapai kestabilan jasmaniah, bagi anak diperlukan waktu sampai usia 5 tahun

d. Membentuk konsep-konsep pengertian sederhana kenyataan sosial, dan alam, pada mulanya dunia bagi anak merupakan suatu keadaan yang kompleks dan membingungkan

f. Belajar mengadakan hubungan emosional dengan orang tua, saudara dan orang lain

g. Belajar mengadakan hubungan baik dan buruk, yang berarti mengembangkan kata hati

C. Terapi Bermain

1. Definisi Terapi Bermain boneka tangan

Terapi bermain boneka tangan berdampak terapeutik pada peningkatan komunikasi anak dan merupakan media untuk mengekspresikan perasaan yang mereka alami selama dirumah sakit. merupakan penerapan sistematis dari sekumpulan prinsip belajar terhadap suatu kondisi atau tingkah laku yang dianggap menyimpang, dengan tujuan melakukan perubahan. Perubahan yang dimaksud bisa berarti menghilangkan, mengurangi, meningkatkan, atau memodifikasi suatu kondisi atau tingkah laku tertentu. Secara umum terdapat dua macam terapi. Pertama, terapi jangka pendek untuk masalah ringan, yang dapat diselesaikan dengan member ide, menghibur atau membujuk anak. Kedua, terapi jangka panjang untuk masalah yang membutuhkan keteraturan dan kontinuitas demi perubahan tingkah laku anak. (Andrina, 2013)

Menurut (Wong, 2013) Bermain adalah salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat paling penting untuk kehidupan anak, dan arena situasi tersebut sering disertai stress berlebihan, maka anak-anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat coping dalam menghadapi stress. Bermain sangat penting bagi mental, emosional dan kesejahteraan anak seperti kebutuhan perkembangan dan kebutuhan bermain tidak juga terhenti pada saat anak sakit atau anak di rumah sakit.

Bermain dapat dijadikan sebagai suatu terapi karena berfokus pada kebutuhan anak untuk mengekspresikan diri mereka melalui penggunaan mainan dalam aktivitas bermain dan dapat juga digunakan untuk membantu anak mengenai tentang penyakitnya. (Supartini, 2014)

Menurut (Adriana, 2013) Terapi bermain merupakan usaha mengubah tingkah laku bermasalah, dengan menetapkan 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 bagaimana mengatasinya.

2. Tujuan terapi bermain boneka tangan

Tujuan bermain pada anak menurut (Adriana, 2013) adalah sebagai berikut mengembangkan kemampuan menyamakan dan memedakan, mengembangkan kemampuan berbahasa, mengembangkan pengertian tentang berhitung (menambah atau mengurangi), merangsang daya imajinasi dengan berbagai cara bermain pura-pura (sandiwara), membedakan benda-benda dengan perabaan, menumbuhkan sportivitas, mengembangkan kepercayaan diri, mengembangkan kreativitas, mengembangkan kemampuan mengontrol emosi, motorik halus dan kasar, memperkenalkan pengertian yang bersifat ilmu pengetahuan misalnya pengertian terapung dan tenggelam, memperkenalkan suasana kompetensi, gotong royong.

3. Fungsi Bermain di Rumah Sakit

Menurut Adriana (2013), fungsi bermain di rumah sakit adalah sebagai berikut :

- a. Memfasilitasi anak untuk beradaptasi dengan lingkungan yang asing
- b. Memberi kesempatan untuk membuat keputusan dan control
- c. Membantu mengurangi cemas terhadap perpisahan
- d. Memberi kesempatan untuk mempelajari tentang bagian-bagian tubuh, fungsinya dan penyakit
- f. Memperbaiki konsep-konsep yang salah tentang penggunaan dan tujuan peralatan serta prosedur medis
- g. Memberi peralihan (distraksi) dan relaksasi
- h. Membantu anak untuk merasa lebih aman dalam lingkungan yang asing. Memberi acara untuk mengurangi tekanan dan untuk mengeksplorasi perasaan

- i. Mengajukan untuk berinteraksi dan mengembangkan sikap-sikap yang positif terhadap orang lain
- j. Memberi cara untuk mengekspresikan ide kreatif dan minat
- k. Memberi cara untuk tujuan terapeutik

4. Bermain untuk Anak yang Di Rawat di Rumah Sakit

Perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan stress. Penyebab stress pada anak berupa lingkungan fisik rumah sakit seperti bangunan atau ruang rawat, alat-alat, bau yang khas, pakaian putih petugas kesehatan maupun lingkungan sosial, seperti sesama pasien anak, ataupun interaksi dan sikap petugas kesehatan itu sendiri. Perasaan, seperti takut, cemas, tegang, nyeri, dan perasaan yang tidak menyenangkan dapat dialami anak. (Supartini, 2014).

Untuk itu, bermain dapat membebaskan anak dari tekanan dan stress akibat situasi lingkungan. Anak memerlukan media yang dapat mengekspresikan perasaan tersebut dan mampu bekerja sama dengan petugas kesehatan selama dalam perawatan. Media yang paling efektif adalah dengan kegiatan bermain. Permainan yang therapeutic didasari oleh pandangan bahwa bermain bagi anak merupakan aktivitas yang sehat dan diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang anak dan memungkinkan untuk dapat menggali dan mengekspresikan perasaan dan pikiran anak, mengalihkan perasaan nyeri, dan relaksasi. Sehingga, kegiatan bermain harus menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan anak di rumah sakit Supatini (2014)

5. Keuntungan Bermain di Rumah Sakit

Menurut Supartini (2014), keuntungan aktivitas bermain yang dilakukan perawat pada anak di rumah sakit sebagai berikut:

- a. Meningkatkan hubungan antara klien (anak dan keluarga) dan perawat karena dengan melaksanakan 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

- b. Perawatan di rumah sakit akan membatasi kemampuan anak untuk mandiri. Aktivitas bermain yang terprogram akan memulihkan perasaan mandiri pada anak
- c. 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.
- d. Permainan terapeutik akan dapat meningkatkan kemampuan anak bersikap positif dan kooperatif terhadap perawatan
- f. Permainan yang memberikan kesempatan pada beberapa anak untuk berkompetensi secara sehat, akan dapat menurunkan ketegangan pada anak dan keluarganya

6. Prinsip Permainan pada Anak di Rumah Sakit

Menurut Supartini (2013), prinsip permainan pada anak yang dirawat di rumah sakit adalah sebagai berikut :

- a. Tidak boleh bertentangan dengan terapi dan perawatan yang sedang dijalani. Apabila anak harus tirah baring, permainan yang dilakukan cukup di tempat tidur. Dan anak tidak boleh diajak bermain dengan kelompoknya di tempat bermain tidur, dan anak dapat dibacakan buku cerita, atau kronik khusus anak, mobil-mobilan yang tidak pakai remote control, robot-robotan, dan permainan lain yang dapat dimainkan anak dan orang tuanya sambil tiduran.
- b. Tidak membutuhkan energy yang banyak, singkat dan sederhana. Pilih jenis permainan yang tidak sehat melelahkan anak, menggunakan alat permainan yang ada pada anak atau yang tersedia di ruangan. Walaupun akan membuat permainan sendiri, pilih yang

sederhana agar tidak melelahkan anak. Misalnya, menggambar atau mewarnai, bermain boneka, dan membaca buku

- c. Permainan harus mempertimbangkan keamanan anak. Alat permainan yang digunakan harus aman bagi anak, tidak tajam, tidak merangsang anak untuk berlari-lari dan bergerak secara berlebihan
- d. Permainan dilakukan pada kelompok umur yang sama. Apabila permainan dilakukan pada kelompok umur yang sama. Misalnya, pada anak prasekolah diberikan permainan mewarnai
- e. Permainan melibatkan orang tua anak atau keluarga. Orang tua berkewajiban untuk tetap memperhatikan tumbuh kembang anak walaupun anak di rawat di rumah sakit, termasuk dalam aktivitas bermain anaknya. Perawat sebagai fasilitator sehingga apabila permainan diinisiasi oleh perawat, orang tua harus terlibat secara aktif dan mendampingi anak mulai dari awal permainan sampai mengevaluasi hasil permainan anak bersama dengan perawat dan orang tua lainnya.

7. Aktivitas Bermain untuk Prosedur Khusus

Menurut Anriana (2013) bermain untuk prosedur khusus di rumah sakit adalah sebagai berikut :

- a. Injeksi biarkan anak memegang spuit, vial, swab alcohol, dan berikan injeksi pada boneka binatang mainan
- b. Gambaran lingkungan ajaib di area injeksi sebelum injeksi dilakukan, gambar wajah tersenyum dalam gambar setelah injeksi, hindari menggambar pada sisi yang disuntik
- c. Biarkan anak mengoleksi spuit tanpa jarum
- d. Minta anak menghitung 1 sampai 10 selama injeksi

8. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Bermain

Menurut Suhendi (2013), ada lima faktor yang mempengaruhi aktivitas bermain pada anak, yaitu:

a. Tahap perkembangan anak

Aktivitas anak bermain yang tepat dilakukan, yaitu sesuai dengan tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak. Tentunya permainan anak usia bayi tidak lagi efektif untuk pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah. Demikian juga sebaliknya karena pada dasarnya permainan adalah stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak. Berdasarkan hal tersebut, orang tua dan perawat harus mengetahui dan memberikan jenis permainan yang tepat untuk setiap tahap pertumbuhan dan perkembangan anak

b. Status kesehatan anak Untuk melakukan aktivitas bermain diperlukan energi, walaupun demikian, bukan berarti anak tidak perlu bermain pada saat sedang sakit. Kebutuhan bermain pada anak sama halnya dengan kebutuhan bekerja orang dewasa. Yang paling penting pada saat kondisi anak sedang menurun atau anak terkena sakit, bahkan dirawat di rumah sakit, orang tua dan perawat harus jeli memilihkan permainan yang dapat dilakukan anak sesuai dengan prinsip bermain anak yang sedang dirawat di rumah sakit

c. Jenis kelamin anak

Ada beberapa pandangan tentang konsep *gender* dalam kaitannya dengan permainan anak. Dalam melaksanakan aktivitas bermain tidak membedakan jenis kelamin laki-laki atau perempuan. Semua alat permainan dapat digunakan oleh laki-laki atau perempuan untuk mengembangkan daya pikir, imajinasi, kreativitas dan kemampuan sosial anak. Akan tetapi, ada pendapat lain yang menyakini bahwa permainan adalah salah satu alat membantu anak mengenal identitas diri sehingga sebagian alat permainan anak perempuan tidak dianjurkan untuk digunakan oleh anak laki-laki. Hal ini di latar belakang oleh adanya tuntutan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dan hal ini dipelajari melalui media permainan.

d. Lingkungan yang mendukung

Terselanggaranya aktivitas bermain yang baik untuk perkembangan anak salah satunya dipengaruhi oleh nilai moral, budaya dan lingkungan fisik rumah. Fasilitas bermain tidak selalu harus yang dibeli di toko atau mainan jadi, tetapi lebih diutamakan yang dapat menstimulus imajinasi dan kreativitas anak, bahkan seringkali mainan tradisional yang dibuat sendiri berasal dari benda-benda di sekitar kehidupan anak akan lebih merangsang anak untuk kreatif, keyakinan keluarga tentang moral dan budaya juga mempengaruhi bagaimana anak dididik melalui permainan. Sementara lingkungan fisik sekitar lebih banyak mempengaruhi ruang gerak anak untuk melakukan aktivitas fisik dan motorik. Lingkungan rumah yang cukup luas untuk bermain, memungkinkan anak mempunyai cukup ruang gerak untuk bermain, berjalan, mondar-mandir, berlari, melompat, dan bermain dengan teman sekelompoknya.

f. Alat dan jenis permainan yang cocok atau sesuai bagi anak

Orang tua harus bijak dalam memberikan alat permainan untuk anak. Pilih yang sesuai dengan tahap tumbuh kembang anak. Label yang tertera pada mainan harus dibaca terlebih dahulu sebelum membelinya, apakah mainan tersebut sesuai dengan usia anak. Permainan membantu anak untuk meningkatkan kemampuan dalam mengenal norma aturan serta interaksi sosial dengan orang lain

9. Prinsip Terapi Bermain Anak Yang di Rawat di Rumah Sakit

Menurut Supartini (2014), terapi bermain yang dilaksanakan di rumah sakit tetap harus memperhatikan kondisi kesehatan anak. Adapun beberapa prinsip pada anak di rumah sakit, yaitu:

- a. Permainan tidak boleh bertentangan dengan pengobatan yang sedang dijalankan pada anak. Apabila anak harus tirah baring, harus dipilih permainan yang dapat dilakukan di tempat tidur, dan anak tidak boleh diajak bermain dengan kelompoknya di tempat khusus yang ada di ruang rawat

- b. Permainan yang tidak membutuhkan banyak energy, singkat dan sederhana. Pilih jenis permainan yang tidak melelahkan anak, menggunakan alat permainan yang ada atau tersedia diruangan, pilih yang sederhana supaya tidak melelahka anak
- c. Permainan harus mempertimbangkan keamanan anak. Pilih alat permainan yang aman untuk anak, tidak tajam, tidak merangsang anak untuk berlari-lari dan bergerak secara berlebihan misalnya: bercerita atau membacakan cerita yang bersifat menghibur
- d. Permainan harus melibatkan kelompok yang sama
- f. Melibatkan orang tua, satu hal yang harus diingat bahwa orang tua mempunyai kewajiban untuk tetap melangsungkan upaya stimulasi tumbuh kembang pada anak walaupun sedang dirawat di rumah sakit, termasuk dalam aktivitas bermain anaknya. Perawat hanya bertindak sebagai fasilitator sehingga apabila permainan diinisiasi oleh perawat, orang tua harus terlibat secara aktif dan mendampingi anak mulai dari awal permainan sampai mengevaluasi permainan anak bersama dengan perawat dan orang lainnya

D. Terapi Bercerita

1. Pengertian

Menurut Martin (2013). terapi bermain adalah satu cara untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kooperatif anak selama menjalani perawatan di rumah sakit .

2. Manfaat bercerita

Menurut Soetjiningsih (2013), ada beberapa manfaat bercerita bagi anak-anak yaitu antra lain:

a. Mengajarkan nilai moral yang baik

Dengan memilih dongeng yang isi ceritanya bagus, maka akan tertanam nilai-nilai moral yang baik. Setelah mendongeng sebaiknya pendongeng menjelaskan mana yang baik yang patut ditiru dan mana-mana saja yang buruk dan tidak perlu ditiru dalam kehidupan sehari-hari. Berbagai tindak kenakalan dapat dikurangi dan menanamkan perilaku di dalam cerita dongeng. Mendongeng mungkin memiliki

efek yang lebih baik dari pada mengatur anak dengan cara kekerasan (memukul, mencubit, menjewer, membentak, dan lain-lain)

b. Mengembangkan daya imajinasi anak

Pada pendidik dan ahli jiwa sepakat bahwa masa anak-anak berimajinasi dan berfantasi adalah proses kejiwaan yang sangat penting. Imajinasi dan fantasi akan mendorong rasa ingin tahu anak, rasa ingin tahu anak sangat penting bagi perkembangan intelektual anak. Imajinasi dan fantasi anak yang kaya juga akan sangat berfaedah bagi pahami bersama. Cerita-cerita dalam bentuk suara dapat membuat anak berimajinasi membayangkan bagaimana jalan cerita dan karakternya. Anak-anak akan terbiasa berimajinasi untuk mengvisualkan sesuatu di dalam pikiran untuk menjabarkan atau menyelesaikan suatu permasalahan

c. Menambah wawasan anak-anak

Anak-anak yang terbiasa mendengar dongeng dari pendongengnya biasanya akan bertambah perbendaharaan kata, ungkapan, watak orang, sejarah, sifat baik, sifat buruk, teknik bercerita, dan lain sebagainya. Berbagai materi pelajaran sekolah pun bisa kita masukan pelan-pelan di dalam cerita dongeng untuk membantu buahhati kita memahami pelajaran yang diberikan disekolah

d. Menghilangkan ketegangan atau stress

Jika anak sudah hobi mendengarkan cerita dongeng, maka anak-anak akan merasa senang dan bahagia jika mendengar dongeng. Dengan perasaan senang dan mungkin diiringi dengan canda tawa, maka berbagai rasa tegang, mood yang buruk dan rasa-rasa negatif lain bisa menghilang dengan sendirinya. Sedikit waktu kita sebagai orangtua untuk memberikan dongeng yang mendidik kepada anak-anak. Dari begitu banyak manfaat dongeng, tidak ada salahnya bila kita sisihkan waktu kita.

f. Membantu proses indentifikasi diri dan perbuatan

Melalui cerita, anak-anak akan dengan mudah memahami sifat-sifat, perbuatan-perbuatan maan yang baik dan mana yang buruk, dengan melalui cerita kita dapat memperkenalkan akhlak dan figure seseorang yang baik dan pantas diteladani

g. Meningkatkan kreativitas anak

Kreativitas anak bisa berkembang dalam berbagai bidang jika dongrng yang disampaikan dibuat sedemikian rupa menjadi berbobot. Kita pun sah-sah saja apabila ingin menambahkan isi cerita selama tidak merusak jalan cerita

h. Mendekatkan anak-anak dengan orangtuanya

Terjadinya interaksi Tanya jawab antra anak-anak dengan orangtua secara tidak langsung akan mempeerat tali kasih sayang. Selain itu tertawa bersama-sama juga dapat mendekatkan hubungan emosional antar anggota keluarga. Apabila sering dilakukan maka bisa menghilangkan hubungan yang kaku antra anak dengan orangtua yang mendongeng

i. Pendidikan emosi

Dengan melalui cerita, emosi anak selain perlu disalurkan juga perlu dilatih, emosi dapat diajak mengarungi berbagai persaan manusia, ia dapat dididik untuk menhayati kesedihan,kemalangan, derita dan nestapa. Anak bisa diajak untuk berbagi kegembiraan, kebahagiaan, keberuntungan, keceriaan. Melalui cerita, persaan atau emosi anak dapat dilatih untuk merasakan dan menhayati berbagai lakon kehidupan manusia

j. Hiburan dan penarik perhatian

Bercerita adalah saran hiburan yang murah dan meriah, di tengah-tengah kepenatan dan kejenuhan anak yang dirawat di rumah sakit, tentu akan membutuhkan hiburan untuk menghilangkan cemas agar anak tidak trauma hospitalisasi, bercerita dapat dimanfaatkan untuk menarik kembali keceriaan dan

kebahagiaan anak. Secara psikologis membaca atau bercerita merupakan salah satu bentuk bermain yang paling sehat.

Bercerita menjadi sesuatu yang penting bagi anak dikarenakan oleh:

1. Bercerita merupakan alat pendidikan budi pekerti yang paling mudah dicerna anak
2. Bercerita merupakan metode dan materi yang dapat diintegrasikan dengan dasar ketempilan lain, yakni berbicara, membaca dan menulis
4. Bercerita member ruang lingkup yang bebas pada anak untuk mengembangkan kemampuan bersimpati dan berempati
5. Bercerita memberikan pelajaran budaya dan budi pekerti yang memiliki retensi lebih kuat dari pada pelajaran budi pekerti yang diberikan melalui penuturan atau perintah langsung
6. Bercerita member contoh pada anak bagaimana menyikapi suatu permasalahan dengan baik, sekaligus member pelajaran pada anak bagaimana cara mengendalikan keinginan-keinginan yang dinilai negatif oleh masyarakat

E. Definisi Kecemasan

1. Pengertian

Menurut Hawarati (2013).kecemasan adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, keperibadian dan perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas normal.

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan person tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek

yang spesifik dan alami secara subjektif serta dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2011).

Kecemasan dalam diri anak dapat diduga dan tahap-tahap perkembangan tertentu. Menurut Wong & Whale (2013), kecemasan yang terjadi pada anak selama hospitalisasi dapat disebabkan karena :

a. Perpisahan

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

1. Fase protes (*Protest Phase*)

Pada fase ini anak menangis, menjerit atau beteriak, mencari orang tua dengan pandangan mata, meminta selalu bersama dengan orang tua, menghindari dan menolak bertemu dengan orang yang tidak dikenal. Sikap protes, seperti menangis akan berlanjut dan akhirnya akan berhenti karena kelelahan fisik. Pendekatan orang yang tidak dikenal akan meningkatkan protes.

2. Fase Putus Asa (*Despair Phase*)

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

3. Fase Penerimaan (*Detachment Phase*)

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

b. Kehilangan control

Perawatan di rumah sakit mengharuskan adanya pembatasan aktivitas anak, sehingga anak merasa kehilangan kekuatan diri. Ketergantungan merupakan karakteristik dari peran sakit. Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan negatif, terutama anak akan menjadi cepat marah dan agresif. Jika terjadi ketergantungan dalam jangka waktu lama (karena penyakit kronis), maka anak akan menarik diri dari hubungan interpersonal (Nursalam,2013).

4. Luka pada tubuh dan rasa sakit atau nyeri

Kecemasan terhadap luka pada tubuh dan rasa sakit atau nyeri biasanya terjadi pada anak-anak. Konsep tentang citra tubuh, khususnya pengertian mengenai perlindungan tubuh, sedikit sekali berkembang pada anak. Apabila dilakukan pemeriksaan telinga, mulut atau suhu pada anus akan membuat anak menjadi sangat cemas. Respon anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti respon terhadap tindakan yang sangat menyakitkan. Anak akan berespon terhadap nyeri dengan menyeringkan wajah, menagis, mengatup gigi, mengigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan yang agresif seperti mengigit, menendang, memukul, atau berlari keluar. (Nursalam, 2011).

2. Tingkat kecemasan

Menurut Wolfer & Visinteiner (1975) dan Becher & Sing (1997) untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan skala kecemasan *Children's Emotional Manifestation Scale (CEMS)*

Emotional Manifestation Scale (CEMS)

Tabel: 2.1 Pengukuran CEMS

	1	2	3	4	5
Wajah					

Vokalisasi	Tidak menangis	Mata berair	merengek	menangis	Menangis keras dan berteriak
Aktivitas	Tenang	Terganggu	cerewet	gelisah	menolak
Interaksi	Interaksi verbal	Hanya respon non verbal	menhindari	Protes ringan	Protes keras
Partisipasi	Aktif	Pasif	Menarik	melawan	mengganggu

Dengan kategori sebagai berikut

Tabel: 2.2 Kategori kecemasan CEMS

No	Skor/Nilai	Tingkat
1.	<10	Tidak ada kecemasan
2.	10-14	Kecemasan ringan
3.	15-19	Kecemasan sedang
4.	20-24	Kecemasan berat
5.	25	Kecemasan berat sekali

3. Reaksi Anak Terhadap Kecemasan

Reaksi tersebut bersifat individual dan sangat tergantung pada usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia dan kemampuan coping yang dimilikinya, pada umumnya, reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan, pelukan tubuh, dan rasa nyeri.

Menurut Peplau dalam Stuart & Laria (2011) mengidentifikasi tingkat kecemasan, yaitu:

a. Kecemasan ringan

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

b. Kecemasan sedang

Memungkinkan seseorang untuk memutuskan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga anak mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang tearah. Contohnya mencoba untuk membuat orang tuanya tetap tinggal dan menolak perhatian orang lain secara verbal anak menyerang dan rasa marah, seperti menagtakan “pergi” pada saat diberi tindakan.

c. Kecemasan berat

Sangat mengurangi lahan persepsi anak. Anak cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Anak memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain. Contohnya anak tampak tegang, tidak aktif, kurang berminat untuk bermain, tidak nafsu makan, menarik diri sendiri, apatis. (Gail W. Stuart, 2011)

4. Teori-teori kecemasan

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan asal ansietas, yaitu sebagai berikut:

a. Teori Psikoanalisis

Dalam pandangan psikoanalisis, cemas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu Id dan Superego. Id mewakili dorongan insting dan implus primitive, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh normal budaya. Ego atau aku berfungsi menegahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b. Teori Interpersonal

Menurut pandangan interpersonal, cemas timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Cemas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah terutama rentan mengalami cemas berat.

c. Teori perilaku

Menurut pandangan perilaku, cemas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain menganggap ansietas sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Ahli teori pembelajaran menyakini bahwa individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketakutan yang lebih sering menunjukkan cemas.

d. Kajian keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan ansietas biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan ansietas juga tumpang tindih antara gangguan ansietas dengan persepsi.

5. . Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada anak

Menurut Perry dan Potter (2013), faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi antara lain:

a. Jenis kelamin

Anak pada umur 3-6 tahun, kecemasan lebih sering terjadi pada anak perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini karena laki-laki lebih aktif dan eksploratif sedangkan perempuan lebih sensitive dan banyak menggunakan perasaan. Selain itu perempuan lebih mudah di pengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan dari pada laki-laki, kurang savar dan mudah menggunakan air mata

b. Umur

Semakin tua seseorang semakin baik seseorang dalam mengendalikan emosinya

c. Lama hari rawat

Lama hari rawat dapat mempengaruhi seseorang yang sedang dirawat juga keluarga dari klien tersebut. Kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit akan sangat terlihat pada hari pertama sampai kedua bahkan sampai hari ketiga, dan biasanya memasuki hari keempat atau kelima kecemasan yang dirasakan anak akan mulai berkurang. Kecemasan yang terjadi pada pasien dan orang tua juga bisa dipengaruhi oleh lamanya seseorang dirawat. Kecemasan pada anak yang sedang dirawat bisa berkurang karena adanya dukungan orang tuayang selalu menemani anak selama di rawat, teman-teman anak yang berkunjung ke rumah sakit atau anak sudah membina hubungan yang baik dengan petugas keseh atan (perawat, dokter) sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan anak

7. Lingkungan rumah sakit

Lingkungan rumah sakit dapat mempengaruhi kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi. Lingkungan rumah sakit merupakan lingkungan yang baru bagi anak, sehingga sering merasa takut dan terancam tersakiti oleh tindakan yang akan dilakukan kepada dirinya. Lingkungan rumah sakit memberikan kesan tersendiri bagi anak, baik dari petugas kesehatan, alat kesehatan dan teman seruangan dengan anak juga mempengaruhi kecemasan pada anak karena anak merasa berpisah dengan orang tuanya.

8. Upaya Yang Dilakukan Untuk Mengatasi Kecemasan Anak

Menurut Wong (2013), menyatakan bahwa intervensi yang penting dilakukan perawat terhadap anak yang mengalami kesemasan akibat hospitalisasi pada dasarnya untuk meminimalisir stressor, memaksimalkan manfaat hospitalisasi memberikan dukungan psikologis pada anggota keluarga, mempersiapkan anak sebelum masuk rumah sakit. Upaya untuk mengatasi kecemasan pada anak antara lain yaitu :

- a. Melibatkan orang tua anak, agar orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara membolehkan mereka untuk tinggal bersama anak selama 24 jam. Jika tidak mungkin, beri kesempatan orang tua untuk melihat anak setiap saat dengan maksud untuk mempertahankan kontak antara mereka
- b. Modifikasi lingkungan rumah sakit, agar anak tetap merasa nyaman dan tidak asing dengan lingkungan baru
- c. Peran dari petugas kesehatan rumah sakit, dimana diharapkan petugas kesehatan khususnya perawat harus menghargai sikap anak karena selain orang tua perawat adalah orang yang paling dekat dengan anak selama perawatan di rumah sakit. Sejalipun anak menolak orang asing (perawat), namun perawat harus tetap memberikan dukungan dengan meluangkan waktu secara fisik dekat dengan anak mengajak bermain sesuai dengan tahap perkembangan anak untuk kepentingan terapi.

7. Tanda Dan Gejala Kecemasan

Menurut Carpenito, (2014), menyatakan bahwa tanda dan gejala kecemasan antara lain:

a. Fisiologis

Peningkatan frekuensi denyut jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi pernafasan diiferesis, dilatasi pupil, suara tremor perubahan nada, gelisah, gemetar, berdebar-debar sering nerkemih, diare, gelisah, insomnia, kelelahan dan kelemahan, pucat atau kemerahan, pusing, mual atau anoreksia

b.Emosional

Ketakuran, ketidakberdayaan, gugup, kurang peccaya diri, kehilangan control. Ketegangan individu juga sering memperlihatkan marah berlebih, menangis, cendeeung menyalahkan orang lain, kontak mata buruk, kritismepada diri sendiri, menarik diri, kurang inisiatif, mencela diri reaksi baku

c. Kognitif

Tidak dapat berkonsentrasi, mudah lupa, penurunan kemampuan belajar, terlalu perhatian, orientasi pada masa lalu dari pada kini atau masa depan.

F. Konsep Intervensi Inovasi

Intervensi inovasi yang dilakukan pada pasien anak prasekolah dengan post op di Ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda adalah memberikan intervensi bermain boneka tangan dan bercerita untuk mengontrol kecemasan anak. Adapun konsep inovasi adalah sebagai berikut:

1. Persiapan

Mempersiapkan ruangan lingkungan pasien untuk melakukan terapi inovasi, mempersiapkan boneka tangan dan buku yang digunakan sebagai media. Kemudian mempersiapkan pasien yang akan dilakukan intervensi inovasi bermain boneka tangan dan bercerita.

2. Proses

Membuka proses dengan mengucapkan salam, lalu memperkenalkan diri. Kemudian melakukan pengukuran skala kecemasan pada pasien anak sebelum dilakukan intervensi bermain boneka tangan dan bercerita melalui metode observasi dengan menggunakan instrument pengukuran skala kecemasan *Children's Emotional Manifestation Scale (CEMS)* yang dikembangkan oleh Wolfer dan Visintainer 1975, Becher dan Sing 1997, yang terdiri dari beberapa item penilaian yaitu ekspresi wajah, vokalisasi, aktivitas, interaksi dan partisipasi proses perawatan.

Emotional Manifestation Scale (CEMS)

Tabel: 2.1 Pengukuran CEMS

	12	3	4	5	
Wajah					
Vokalisasi	Tidak menangis	Mata berair	merengek	Menangis	Menangis keras dan berteriak
Aktivitas	Tenang	Terganggu	cerewet	Gelisah	menolak
Interaksi	Interaksi verbal	Hanya respon non verbal	menhindari	Protes ringan	Protes keras
Partisipasi	Aktif	Pasif	Menarik	Melawan	mengganggu

Dengan kategori sebagai berikut:

Tabel: 2.2 Kategori kecemasan CEMS

No	Skor/Nilai	Tingkat
1.	<10	Tidak ada kecemasan
2.	10-14	Kecemasan ringan
3.	15-19	Kecemasan sedang
4.	20-24	Kecemasan berat
5.	25	Kecemasan berat sekali

Setelah didapatkan skala kecemasan anak sebelum dilakukan intervensi bermain boneka tangan dan bercerita kepada anak atau keluarga bahwa akan diberikan intervensi berupa bermain boneka tangan dan bercerita yang gunanya adalah untuk mengontrol kecemasan anak.

Setelah bermain boneka tangan dan bercerita, perawat mengajak anak untuk berdiskusi mengenai cerita yang baru saja dibacakan. Kemudian dilakukan pengukuran kecemasan kembali untuk mendapatkan skor kecemasan setelah dilakukan intervensi bermain boneka tangan dan bercerita.

3. Penutup

Setelah pemberian intervensi inovasi bermain boneka tangan dan bercerita selesai, maka dibuat kesimpulan pengaruh bermain boneka tangan terhadap kecemasan anak yang sedang dirawat di ruang PICU RSUD A.W. Sjahranie Samarinda.

G. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Anak

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan dasar pertama atau langkah awal dasar keperawatan secara keseluruhan dan merupakan suatu proses yang sistematis dan pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi suatu kesehatan pasien. Pada tahap ini semua data dan informasi tentang klien yang dibutuhkan, dikumpulkan dan dianalisa untuk menentukan diagnose keperawatan. Tujuan dari pengkajian adalah untuk menggumpulkan data, menganalisa data sehingga ditemukan diagnose keperawatan. Adapun langkah –langkah dalam pengkajian ini menurut Winugroho (2008) adalah sebagai berikut :

a. Identitas klien

Identitas klien meliputi nama, umur, berat badan, dan jenis kelamin, alamat rumah, suku, agama dan nama orang tua

b. Riwayat penyakit

Riwayat penyakit sekarang meliputi sejak kapan timbulnya demam, gejala lain serta yang menyertai demam (misalnya mual, muntah, nafsu makan, diaphoresis, eliminasi, nyeri otot dan sendi dll), apakah anak menggigil, gelisah atau latergi, upaya yang harus dilakukan.

Riwayat penyakit dahulu yang perlu ditanyakan yaitu riwayat penyakit yang pernah diderita oleh anak maupun keluarga dalam hal ini orang tua. Apakah dalam keluarga pernah memiliki riwayat penyakit keturunan atau pernah menderita penyakit kronis sehingga harus dirawat di rumah sakit.

Riwayat tumbuh kembang yang pertama ditanyakan adalah hal-hal yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan kebutuhan anak sekarang yang meliputi motorik kasar, motorik halus, perkembangan kognitif atau bahasa dan personal sosial atau kemandirian.

c. Pola pengkajian

Pola fungsi kesehatan data dikaji melalui pola Gordon dimana pendekatan ini memungkinkan perawat untuk mengumpulkan data secara sistematis dengan cara mengevaluasi pola fungsi kesehatan dan memfokuskan pengkajian fisik pada masalah khusus. Model konsep dan tipologi pola kesehatan fungsional menurut Gordon :

d. Pola persepsi manajemen kesehatan

Menggambarkan persepsi, pemeliharaan dan penanganan kesehatan. Persepsi terhadap arti kesehatan, kemampuan menyusun tujuan, pengetahuan tentang praktek kesehatan

e. Pola nutrisi metabolic

Menggambarkan makanan nutrisi, *balance* cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, fluktuasi BB dalam 6 bulan terakhir, kesulitan menelan, mual/muntah, kebutuhan jumlah zat gizi, masalah penyembuhan kulit, makanan kesukakan.

f. Pola eliminasi

Manajemen pola fungsi ekskresi, kandung kemih dan kulit, kebiasaan defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah miksi (oliguri, disuria, dll), penggunaan kateter, frekuensi defekasi dan miksi, karakteristik urine dan feses, pola input cairan, infeksi saluran kemih, masalah bau badan, aspirasi berlebih, dll.

g. Pola latihan aktivitas

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernafasan, dan sirkulasi. Pentingnya latihan atau gerakan dalam keadaan sehat atau sakit, gerak tubuh dan kesehatan berhubungan satu sama lain. Kemampuan klien dalam menata diri apabila tingkat kemampuan 0:mandiri, 1: dengan alat bantu, 2 :dibantu orang lain, 3 : dibantu alat dan orang lain, 4: tergantung dalam melakukan ADLs, kekuatan otot dan ROM, riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama dan kedalaman nafas, bunyi nafas, riwayat penyakit paru.

h. Pola kognitif perseptual

Menjelaskan persepsi sensori kognitif. Pola persepsi sensori meliputi pengkajian fungsi penglihatan, pendengaran, perasaan, pembau, dan kompensasinya terhadap tubuh. Sedangkan pola kognitif didalamnya mengandung kemampuan daya ingat klien terhadap peristiwa yang telah lama terjadi atau baru terjadi dan kemampuan orientasi klien terhadap waktu, tempat dan nama (orang, atau benda yang lain).

i. Pola istirahat dan tidur

Menggambarkan pola tidur, istirahat dan persepsi tentang energy. Jumlah jam tidur pada siang dan malam, masalah selama tidur, insomnia atau mimpi buruk

j. Pola diri persepsi diri

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan. Kemampuan konsep diri antara lain gambaran diri, harga diri, peran, identitas dan ide diri sendiri. Manusia sebagai sistem terbuka dimana keseluruhan bagian sistem terbuka, manusia juga sebagai makhluk bio psiko sosial kultur spriritual dan dalam pandangan secara holistic

k. Pola peran hubungan

Menggambarkan dan mengetahui hubungan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal klien. Pekerjaan, tempat tinggal, tidak punya rumah, tingkah laku yang pasif agresif terhadap orang lain, masalah keuangan, dll.

l. Pola peran hubungan

Menggambarkan dan mengetahui hubungan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal klien. Pekerjaan, tempat tinggal, tidak punya rumah, tinggal laku yang pasif agresif terhadap orang lain, masalah keuangan, dll.

m . Pola reproduksi seksual

Menggambarkan kepuasan aktual atau dirasakan dengan seksualitas. Dampak sakit terhadap seksualitas, riwayat haid, pemeriksaan mammae sendiri, riwayat penyakit, hubungan sex, pemeriksaan genital

n . Pola koping stress

Menggambarkan kemampuan untuk mengalami stress dan penggunaan sistem pendukung. Penggunaan obat untuk menangani stress, interaksi dengan orang terdekat, menangis, kontak mata, metode koping, yang biasa digunakan, efek penyakit .

o. Pola keyakinan dan nilai

Menggambarkan dan menjelaskan pola nilai, keyakinan, termasuk spiritual. Menerangkan sikap dan keyakinan klien dalam melaksanakan agama yang dipeluk dan konsekuensinya.

2. Analisa data

Analisa data adalah kemampuan dalam mengembangkan kemampuan berfikir rasional sesuai dengan latar belakang ilmu pengetahuan

3. Perumusan masalah

Setelah analisa data dilakukan, dapat dirumuskan beberapa masalah kesehatan. Masalah kesehatan tersebut ada yang dapat di intervensi dengan asuhan keperawatan (masalah keperawatan) tetapi ada juga yang tidak dan lebih memerlukan tindakan medis. Selanjutnya disusun diagnosis keperawatan sesuai dengan prioritas. Prioritas masalah ditentukan berdasarkan kriteria penting dan segera. Prioritas masalah juga dapat ditentukan berdasarkan hierarki kebutuhan menurut Maslow, yaitu: kesehatan, persepsi tentang kesehatan dan keperawatan

4. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurun, membatasi, mencegah dan merubah (NANDa, 2015-2017).

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul :

- a. Risiko infeksi b/d faktor risiko prosedur invasif
- b. Nyeri akut b/d dilakukannya tindakan inisiasi bedah
- c. Ansietas b/d perubahan lingkungan (hospitalisasi)
- d. Kerusakan integritas kulit b/d kolostomi

5. Perencanaan keperawatan

Semua tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien beralih dari status kesehatan saat ini ke status kesehatan yang diuraikan dalam hasil yang diharapkan (Gordon, 1994, dalam Afita, 2016). Rencana asuhan keperawatan yang dirumuskan dengan tepat memfasilitasi kontinuitas asuhan keperawatan dari satu perawat ke perawat lainnya. Sebagai hasil tertulis mengatur hasil, semua perawat mempunyai kesempatan untuk memberikan asuhan yang berkualitas tinggi dan konsisten. Rencana asuhan keperawatan tertulis mengatur pertukaran informasi oleh perawat dalam pertukaran dinas. Rencana perawatan tertulis juga mencakup kebutuhan pasien jangka panjang (Potter dan Perry, 1997 dalam Afita, 2013)

H. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
-----------	-----------------------------	------------	------------

1.	<p>Nyeri akut b/d dilakukanya tindakan inisiasi bedah</p>	<p>Tingkat Nyeri (2002) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...nyeri akut dapat teratasi dengan indikator skala:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. faktor-faktor penyebab nyeri pada skala ... di tingkatan ke skala ... 2. Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgetik dari skala ...ditingkatkan ke 3. Melaporkan nyeri yang terkontrol dari skala ..ditingkatkan ke <p>Keterangan skala :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak pernah menunjukan 2. Jarang menunjukan 3. Kadang-kadang menunjukan 4. Sering menunjukan 5. Secara konsisten menunjukan 	<p>Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Lakukan pengkajian secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor percentus 2.2 Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif 2.3 Pilih dan implementasikan tindakan yang beragam (mis, farmakologi, nonfarmakologi dan interpersonal) 2.4 Mulai dan modifikasi tindakan
----	--	--	--

			<p>pengontrol nyeri berdasarkan respon pasien</p> <p>2.5 Monitor kepuasan pasien terhadap manajemen nyeri dalam interval yang spesifik</p>
2.	<p>Risiko infeksi b/d faktor risiko prosedur invaisif</p>	<p>Control Risiko: Proses infeksi (1924)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... risiko infeksi tidak menjadi aktual dengan indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi pada skaladitingkatkan ke skala b. Demam dari skala ...di tingkatkan ke c. Nyeri di tingkatkan skala...ditingkatkan ke .. <p>dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. berat 2. cukup berat 3. sedang 4. ringan 5. tidak ada 	<p>Kontrol infeksi (6540)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Cuci tangan sebelum dan sesudah kegiatan perawatan pasien 1.2 Gunakan sabun antimikroba untuk cuci tangan yang sesuai 1.3 Anjurkan pengunjung untuk mencuci tangan pada saat memasuki dan meninggalkan ruangan pasien 1.4 Batasi jumlah pengunjung 1.5 Bersihkan lingkungan dengan baik setelah digunakan untuk setiap pasien 1.6 Ganti peralatan perawatan perpasien sesuai protocol institusi 1.7 Pakai pakaian ganti atau jubah saat menangani bahan-bahan

3.	Ansietas b/d perubahan lingkungan (hospitalisasi)	Tingkat kecemasan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... masalah keperawatan ansietas teratasi dengan indikator skala: 1. Tidak dapat beristirahat dari skala ... ditingkatkan ke ... 2. Perasaan gelisah dari skala ... ditingkatka ke skala ... 3. Wajah tegang dari skala ... ditingkatkan ke ... 4. Rasa cemas yang disampaikan se cara lisan dari skala ...ditingkatkan ke ... Keterangan sklaa: 1. Berat 2. Cukup berat 3. Sedang 4. Ringan 5. Tidak ada	Pengalihan: 3.1 Motivasi anak untuk memilih teknik pengalihan yang diinginkan 3.2 Ajarkan pasien mengenai manfaat merangsang berbagai indera (contohnya music, bermain, membaca, video game) 3.3 Gunakan teknik distraksi untuk anak yang baru dan menstimulasi lebih dari satu indera(misalnya bermain atau membaca) 3.4 Ajarkan pasien cara terlibat didalam pengalihan, sebelum saat hal tersebut dibutuhkan, jika memungkinkan 3.5 Dorong partipasi keluarga dan orang terdekat, serta berikan pengajaran yang diperlukan
4.	Kerusakan integritas kulit d/d kolostomi	Integritas Jaringan: Setelah dilakukan tindakan keperawatam selama.... Masalah integritas kulit tidak terjadi dengan indikator skala: a. Lesi pada kulit dari skala...di tingkatkan ke skala... b. Lesi membrane membran mukosa dari skala...di tingkatkan ke skala... c. Jaringan parut dari skla..ditingkatkan skala... d. Eritma dari skala...ditingkatkan	Perawatan luka Perlindungan infeksi : 4.1 Monitor adanya tanda gejala infeksi sistemik dan local 4.2 Periksa kulit dan selaput lender untuk adanya kemerahan, kehangatan ekstrim atau drainase 4.3 Periksa kondisi luka 4.4 Anjurkan peningkatanmobilitas dan latihan dengan tepat 4.5 Anjurkan istirahat

		skala...	
--	--	----------	--

6. Tindakan keperawatan

Merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada *nursing orders* untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien. Adapun tahap – tahap dalam tindakan keperawatan adalah sebagai berikut :

a. Tahap 1 : persiapan

Tahap awal tindakan keperawatan ini menuntut perawat untuk mengevaluasi yang diidentifikasi pada tahap perencanaan

b. Tahap 2 : intervensi

Fokus tahap pelaksanaan tindakan keperawatan adalah kegiatan dan pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pendekatan tindakan keperawatan meliputi tindakan independen, dependen, dan interdependen

c. Tahap 3 : dokumentasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam prose keperawatan

7. Evaluasi keperawatan

Perencanaan evaluasi memuat criteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan prosese dapat dilihat dengan jalan membandingkan antra proses dengan pedoman atau rencana proses tersebut. Sasaran evaluasi adalah sebagai berikut :

- a. Proses asuhan keperawatan, berdasarkan criteria atau rencana yang telah disusun
- b. Hasil tindakan keperawatan berdasarkan criteria keberhasilan yang dirumuskan dalam rencana evaluasi:

Terdapat 3 kemungkinan hasil evaluai yaitu:

- a. Tujuan tercapai, apabila pasien telah menunjukkan perbaikan atau kemajuan sesuai dengan criteria yang telah ditetapkan
- b. Tujuan tercapai sebagian, apabila tujuan itu tidak tercapai secara maksimal, sehingga perlu dicari penyebab serta cara untuk mengatasinya.

Tujuan tidak tercapai, apabila pasien tidak menunjukkan perubahan atau kemajuan sama sekali bahkan timbul masalah baru dalam hal ini perawat perlu untuk mengkaji secara lebih mendalam apakah terdapat data, analisa, diagnosa, tindakan.

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

BAB IV

ANALISA SITUASI

SILAHKAN KUNJUNGI

PERPUSTAKAAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

KALIMANTAN TIMUR

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A.KESIMPULAN

1. Pada hasil analisa praktek klinik keperawatan pada An . D dengan dianosa post kolostomi , ditemukan 3 diagnosa yaitu risiko infeksi, nyeri akut, dan ansietas.

Pada ketiga diagnose tersebut, penulis melakukan intervensi dan implementasi disesuaikan dengan kondisi pasien. Pada hasil evaluasi pada diagnose nyeri akutteratasisebagian.Pada diagnosa nyeri akut, kesiapan meningkatkan proses keluarga permasalahan teratasi dan infeksi tidak terjadi.

2. Pada hasil anasisa intervensi bermain boneka tangan dan bercerita

Untuk mengontrol kecemasan saat pada An.D dengan post kolostomi, menunjukan hasil yang signifikan, dimana terjadi penurunan tingkat kecemasan. Hal ini dibuktikan dengan saat pengkajian pasien menagis dan cemas diberikan intervensi inovasi bermain boneka tangan dan bercerita , yang dilakukan selama 3 (tiga) kali , menunjukan penurunan tingkat kecemasan dari skor 17 (keccemasan sedang) menjadi skor 9 (tidak ada kecemasan).

B.SARAN

Dalam analisis ini ada beberapa saran yang dapat disampaikan yang kiranya bermanfaat dalam peningkatan pelayanan keperawatan terhadap klien khusus nya anak post kolostomi sebagai berikut:

1. Saran bagi perawat.

Diharapkan sebagai bahan masukan untuk memotivasi tenaga keperawatan agar menerapkan tindakan keperawatan secara mandiri dan inovatif berdasarkan *evidencebased nursingpractice* dalam memberikan asuhan keperawatan

2. Saran bagi orangtua.

Diharapkan bagi orang tua (ibu) sebagai pengasuh dan pendidik dapat memberikan terapi ini di rumah, sehingga dapat mempengaruhi kematangan strukturotak dan saraf cranial serta anak dapat tumbuh dan berkembang anak.

3. Saran bagi peneliti.

Analisis ini diharapkan mampu di jadikan acuan pembelajaran dan digunakan bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan dilakukan intervensi inovasi terapi bermain boneka dan bercerita

4. Saran bagi rumah sakit.

Dapat digunakan sebagaibahan masukan tentang pentingnya terapi dengan dilakukan intervensi inovasi bermain boneka dan terapi bercerita ,sebagai terapi komplementer (nonfarmakologi) untuk mengontrol kecemasan padaanak post kolostomi.

5. Saranbagipendidikan.

Diharapkan dapat menjadi referensi bagi institusi pendidikan dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak post kolostomi dan penelitian-penelitian lebih lanjut yang terkait.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana (2013), Pengantar Ilmu Keperawatan Anak, Jakarta : Salemba Medika
- Coyne (2013), Terapi bermain Terhadap Anak Prasekolah. Jakarta : EGC
- Dalami, E., Suliswati, dkk (2013). Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Psikososial. Jakarta : Trans Info Medika
- Hockenbery, & Wilson (2014), Wong's esensial pediatric nursing. Eighth edition. St. Lois Mosby Elsevier
- Hamad, S. (2004). *Terapi bermain*. Jakarta. Pustaka Imam, h. 30.
- Herdman, T. Heather. (2015). *Diagnosis keperawatan definisi & klasifikasi 2015-2017 edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. (2005) *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parker & Wampler (2013) Keperawatan Anak Jakarta : Salemba Medika
- Kartika (2013), Terapi bermain anak prasekolah : Salemba Medika.
- Nursalam., Susilaningrum., dan Utami. (2005) *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A., and Perry, A.G. (2010). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sherwood, L. (2011) *Fisiologi Manusia: Dari Sel ke Sistem*. Jakarta: EGC.
- Sekriptini, A.Y. (2013). *Pengaruh terapi bermain boneka tangan terhadap Penurunan kecemasan pada anak di Ruang UGDRSUD Kota Cirebon*. Tesis. FIK Universitas Indonesia.
- Sihombing, D.T.H. (2005). *Terapi bermain pada anak*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sue Moorhead, dkk. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC) edisi bahasa Indonesia*. : ELSEVIER.
- Supartini, Y. (2010). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Wiliam dan Chung (2016), Asuhan Keperawatan Pada Anak : Jakarta : EGC
- Wong dkk (2013). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : EGC

