

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Pembedahan

1. Pengertian Pembedahan

Pembedahan merupakan cara medis untuk menangani kondisi yang sulit apabila hanya dengan menggunakan obat-obatan yang sederhana (Potter & Perry, 2010). Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (Sjamsuhidajat R, 2011). Menurut Potter & Perry (2010), jenis prosedur pembedahan dapat diklasifikasikan berdasarkan sesuai dengan tujuan pembedahan, keseriusan, dan kegawatan. Prosedur pembedahan terdiri lebih dari satu klasifikasi, klasifikasi pembedahan dibedakan berdasarkan tingkat emergensi, urgensi, tujuan, dan lokasi pembedahan dari tindakan bedah (Long C Barbara, 1996).

Klasifikasi pembedahan dapat dibagi sebagai berikut:

a. Berdasarkan tingkat keseriusan atau emergensi

a) Bedah Mayor (Operasi Besar)

Bedah mayor merupakan pembedahan yang bersifat emergensi dan urgen yang menyebabkan adanya perubahan yang luas pada bagian tubuh, dan dapat menimbulkan resiko bagi kesehatan. Tujuan dari pembedahan mayor ini adalah untuk menyelamatkan nyawa, mengangkat atau memperbaiki bagian tubuh, memperbaiki fungsi tubuh dan meningkatkan kesehatan. Pembedahan ini menggunakan anastesi umum, pembedahan ini lebih serius dibandingkan dengan pembedahan lainnya dan seringkali menimbulkan respon psikologis (Long. C, 1996).

b) Bedah Minor

Bedah minor merupakan operasi umum yang bersifat selektif, mengakibatkan perubahan yang kecil pada bagian tubuh, biasanya

dilakukan untuk memperbaiki deformitas, dan resiko yang terjadi lebih rendah dibandingkan dengan bedah mayor (Potter & Perry, 2010). Pembedahan yang sering dilakukan contohnya, pencabutan gigi, kuretase, pengangkatan kutil, pengangkatan tumor jinak atau kista. Anastesi yang sering digunakan pada pembedahan ini ialah anastesi lokal (Potter & Perry, 2010).

B. Konsep Dasar Terapi Bermain

1. Pengertian Terapi Bermain

Bermain adalah salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat penting untuk menatalaksanakan stress karena hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak, dan karena situasi tersebut sering disertai stress berlebihan, maka anak-anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stress (Indahningrum et al., 2020). Terapi bermain merupakan terapi yang efektif digunakan pada anak yang menjalani hospitalisasi. Ketika menjalani proses perawatan di rumah sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan tidak menyenangkan seperti marah, takut, cemas, sedih dan nyeri. Permainan akan melepaskan anak dari ketegangan dan stres yang dialaminya. Permainan, akan mengalihkan rasa sakit anak pada permainannya dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan.(Apriani, 2017).

Dalam terapi bermain, terapis harus mampu untuk mematahkan mekanisme pertahanan dalam diri anak, sehingga anak bisa untuk mengungkapkan segala emosi negatif yang dirasakan, dan memperoleh hasil yang memuaskan selama mereka bermain (Habibi, 2022). Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bermain merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara sukarela untuk memperoleh kesenangan tanpa mempertimbangkan hasil akhir sebagai cara untuk mengekspresikan perasaan, relaksasi, distraksi perasaan tidak nyaman dan tidak dapat dipisahkan dari kehidupan anak karena bermain sama dengan

bekerja pada orang dewasa yang dapat menurunkan stres anak, media bagi anak untuk berkomunikasi dan beradaptasi dengan lingkungannya.

2. Fungsi Bermain

Fungsi bermain menurut (Indahningrum et al., 2020) berfungsi untuk merangsang perkembangan sensorimotor perkembangan intelektual, sosialisasi, kreativitas, kesadaran diri, nilai moral dan manfaat terapeutik.

a. Perkembangan sensorimotor : aktivitas sensorimotor adalah komponen utama bermain. Permainan aktif penting untuk perkembangan otot dan bermanfaat untuk melepaskan kelebihan energi. Melalui stimulasi taktil, auditorius, visual dan kinestetik. Todler dan prasekolah sangat menyukai gerakan tubuh dan mengeksplorasi segala sesuatu di ruangan.

b. Perkembangan intelektual : melalui eksplorasi dan manipulasi, anak-anak belajar mengenal warna, bentuk, ukuran, tekstur dan fungsi objek-objek. Ketersediaan materi permainan dan kualitas keterlibatan orang tua adalah dua variabel terpenting yang terkait dengan perkembangan kognitif selama masa bayi dan prasekolah.

c. Sosialisasi: perkembangan sosial ditandai dengan kemampuan berinteraksi dengan lingkungannya. Melalui bermain, anak belajar membentuk hubungan sosial dan menyelesaikan masalah, belajar pola perilaku dan sikap yang diterima masyarakat.

d. Kreativitas : anak-anak bereksperimen dan mencoba ide mereka dalam bermain. Kreativitas terutama merupakan hasil aktivitas tunggal, meskipun berpikir kreatif sering kali ditingkatkan dalam kelompok. Anak merasa puas ketika menciptakan sesuatu yang baru dan berbeda.

e. Kesadaran diri : melalui bermain, anak akan mengembangkan kemampuannya dalam mengatur tingkah laku. Anak juga akan belajar mengenal kemampuan diri dan membandingkannya dengan orang lain. Kemudian menguji kemampuannya dengan mencoba berbagai peran serta mempelajari dampak dari perilaku mereka terhadap orang lain.

f. Nilai moral : anak mempelajari nilai benar dan salah dari lingkungannya. Melalui aktivitas bermain anak memperoleh kesempatan

untuk menerapkan nilai-nilai tersebut sehingga dapat diterima di lingkungannya. Anak juga akan belajar nilai moral dan etika, belajar membedakan sesuatu dan bertanggung jawab.

g. Manfaat terapeutik : Bermain bersifat terapeutik pada berbagai usia. Bermain memberikan sarana untuk melepaskan diri dari ketegangan dan stress yang dihadapi di lingkungan. Dalam bermain, anak dapat mengekspresikan emosi dan melepaskan impuls yang tidak dapat diterima dalam cara yang dapat diterima masyarakat. Melalui bermain anak-anak mampu mengkomunikasikan kebutuhan, rasa takut, kecemasan dan keinginan mereka kepada pengamat yang tidak dapat mereka ekspresikan

3. Tipe Permainan

Menurut Wong (2009), dalam Astarani (2017), ada beberapa tipe permainan, ditinjau dari karakter sosial yaitu :

a. Permainan pengamat

Tipe permainan ini, anak memperhatikan apa yang dilakukan anak lain, tetapi tidak terlibat dalam aktivitas bermain tersebut.

b. Permainan tunggal

Tipe permainan ini, anak bermain sendiri dengan mainan yang berbeda dengan mainan yang digunakan oleh anak lain ditempat yang sama.

c. Permainan paralel

Tipe permainan ini, anak bermain secara mandiri diantara anak-anak lain.

d. Permainan asosiatif

Tipe permainan ini, bermain bersama, mengerjakan aktivitas serupa atau bahkan sama, tetapi tidak ada organisasi, pembagian kerja, penetapan kepemimpinan atau tujuan bersama

e. Permainan kooperatif

Pada permainan ini anak bermain secara kerjasama, anak bermain dalam kelompok dengan anak lain. Permainan dikontrol oleh satu atau dua orang serta memiliki aturan, tujuan dan pemimpin dalam permainan.

4. Kategori Bermain

a. bermain aktif

Dalam bermain aktif, kesenangan anak timbul dari permainan yang anak lakukan, seperti mewarnai gambar, melipat origami, puzzle dan menempel gambar. Bermain aktif juga dapat dilakukan dengan bermain peran, dimana anak memerankan peran dari suatu profesi atau tokoh tertentu.

b. bermain pasif

Dalam bermain pasif, kesenangan anak didapat dari apa yang anak lain lakukan, pemain hanya menggunakan sedikit energi. Anak hanya menikmati anak lain bermain seperti menonton televisi, dan membaca buku. Namun, kesenangannya hampir sama dengan bermain aktif.

5. Klasifikasi Permainan

a. Bermain afektif sosial (*sosial affective play*)

Permainan ini adalah permainan yang melibatkan hubungan interpersonal, anak mendapat kesenangan dari orang lain. Contohnya seperti bayi yang bermain “cilukba” dan bayi tersebut mendapat kepuasan dari orangtuanya tersebut.

b. Bermain untuk memperoleh kesenangan (*sense of pleasure play*)

Permainan ini adalah permainan yang dapat menimbulkan kesenangan pada anak dengan suatu alat tertentu. Misalnya dengan pasir atau air.

c. Permainan keterampilan (*skill play*)

Permainan ini dapat menimbulkan keterampilan anak dan mengasah motorik halus dan kasar, misalnya bermain sepeda atau memindahkan suatu benda dari suatu tempat ke tempat lain, dan keterampilan ini didapat dari pengulangan yang anak lakukan.

C. Definisi Terapi Bermain Origami

Bermain origami adalah kegiatan melipat kertas menjadi suatu bentuk atau gambaran dengan menggerakkan tangan sambil berfikir (Kobayashi, 2008; Sa'diah, 2014). Bermain origami merupakan salah satu intervensi

yang diterapkan pada anak dalam menghadapi hospitalisasi karena tidak perlu membutuhkan banyak tenaga dan dapat dilakukan di tempat tidur pasien, sehingga pasien tetap merasa nyaman dan tidak mudah lelah. Selain itu, bermain origami juga berkaitan dengan tahap perkembangan anak (Hurlock, 2000;Sa'diah, 2014).

1. Manfaat dari terapi bermain origami adalah sebagai berikut :

- a. melatih motorik halus pada anak sekaligus sarana bermain yang aman, murah, menyenangkan dan kaya manfaat.
- b. melalui origami, anak belajar membuat mainannya sendiri sehingga tercipta kepuasan tersendiri.
- c. membentuk karakter anak menjadi sabar dan disiplin dalam mencapai bentuk yang diinginkan.
- d. dapat menambah wawasan anak, anak bebas berkarya sesuai keinginan.
- e. melalui origami anak berpikir matematis serta perbandingan lewat bentuk-bentuk yang dibuat

D. Konsep Dasar Komunikasi

1. Pengertian Komunikasi

Komunikasi telah dilakukan manusia, sejak bayi berada dalam kandungan sampai dengan kematian, sehingga bisa dikatakan komunikasi mempunyai umur yang sama tuanya dengan umur kehidupan manusia. Semua tingkah laku merupakan komunikasi (verbal maupun non verbal) dan semua komunikasi akan mempengaruhi tingkah laku, sehingga komunikasi pada dasarnya dapat menjadi suatu alat untuk memfasilitasi hubungan terapeutik atau malahan dapat berfungsi sebagai penghalang terhadap tumbuhnya hubungan yang terapeutik. Fasilitas komunikasi bertujuan untuk memulai, membangun dan membina keterlibatan dan hubungan saling percaya. (buku ajar komunikasi & sikap empati dalam Keperawatan, Priyanto, S.kep., NS)

Komunikasi adalah proses perpindahan informasi dari pengirim pesan

kepada penerima pesan dengan tujuan saling mempengaruhi satu dengan yang lain dengan tujuan mendapatkan sebuah kesepakatan baik dalam hubungan individu, kelompok, maupun masyarakat secara luas. (Priyoto, 2014). Komunikasi merupakan salah satu bentuk proses interaksi sosial dan interpersonal dalam kehidupan manusia. Melalui komunikasi terdapat dua orang individu atau lebih yang sedang melakukan hubungan tertentu yang masing-masing dari mereka berupaya untuk saling mempengaruhi, seperti membentuk opini, pemikiran, penilaian, keyakinan, kepercayaan, sikap atau perilaku tertentu. Melalui komunikasi berarti melibatkan berbagai aktivitas fisik, psikis dan sosial. (Dasar-Dasar Komunikasi bagi Perawat, Herri Zan Pieter, 2017)

2. Proses Komunikasi

a. Proses Komunikasi Secara Primer

Proses komunikasi secara primer adalah proses penyampaian pikiran atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan lambang (*symbol*) sebagai media. Lambang sebagai media primer dalam proses komunikasi adalah pesan verbal (bahasa), dan pesan non verbal (*gesture*, isyarat, gambar, warna, dan lain sebagainya) yang secara langsung mampu menerjemahkan pikiran dan perasaan komunikator kepada komunikan.

b. Proses Komunikasi Sekunder

Proses komunikasi secara sekunder adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan dengan menggunakan alat atau sarana sebagai media kedua setelah memakai lambang sebagai media pertama.

3. Fungsi Komunikasi Dalam Praktik Keperawatan

- a. Sebagai kebutuhan sosial manusiawi antara perawat dan pasien (klien).
- b. Sebagai wujud naluri (hasrat) manusia untuk mengetahui, memanfaatkan, mengontrol, mempertahankan, memelihara atau menghindari diri dari hal-hal yang mengancam yang mungkin terjadi di lingkungannya.

c. Sebagai upaya manusia untuk beradaptasi. Upaya adaptasi ini tidak hanya berlangsung pada kemampuan manusia memberikan tanggapan terhadap gejala-gejala alam (misal, adaptasi terhadap cuaca, gempa atau proses alam lainnya), tetapi juga berkaitan dengan lingkungan sosial, yakni kemampuan beradaptasi dalam kehidupan sosial masyarakat.

d. Sebagai upaya manusia untuk melakukan transformasi sosialisasi, yakni upaya manusia untuk mempertahankan keberadaannya baik yang berkenaan dengan pertukaran perilaku, sikap, peran dan nilai-nilai, misal sikap perawat yang menerapkan nilai-nilai, tata krama atau peraturan-peraturan yang berlaku di rumah sakit kepada pasien (klien).

e. Sebagai instrumen interaksi sosial antara perawat dan pasien (klien).

Berdasarkan konsep David K. Berlo (dalam Cangara, 2012) dapatlah diketahui bahwa komunikasi memiliki fungsi sebagai instrumen interaksi sosial yang memiliki kegunaan untuk mengetahui dan memprediksi sikap orang lain dan untuk mengetahui keberadaan diri sendiri dalam menciptakan keseimbangan dalam bersosial. Maka dapat dikaitkan bahwa komunikasi dalam praktik keperawatan berfungsi :

a) sebagai informasi, artinya fungsi komunikasi dalam praktik keperawatan yakni sebagai proses pengumpulan informasi, pengolahan, penyimpanan data, fakta, pesan, opini atau komentar yang berkaitan dengan intervensi keperawatan yang akan disampaikan (diajarkan) kepada pasien (klien).

b) sebagai sarana pembentukan sosial, artinya komunikasi dalam praktik keperawatan berfungsi sebagai referensi dan acuan tentang bagaimana cara bersikap dan bertindak sesuai dengan nilai-nilai yang berlaku untuk menciptakan, membangun dan mempertahankan hubungan sosial antar-perawat, sesama rekan sejawat, dokter, pasien (klien), keluarga pasien (klien), ataupun dengan masyarakat umum.

c) sebagai alat motivasi, artinya komunikasi dalam praktik keperawatan digunakan untuk mendorong pasien (klien) agar bersedia melakukan dan berpartisipasi pada setiap instruksi intervensi keperawatan yang telah

disampaikan perawat.

d) sebagai alat pendidikan, artinya komunikasi dalam praktik keperawatan berfungsi untuk mengajarkan, membimbing, mengarahkan dan mendidik pasien (klien) tentang tindak keperawatan atau hidup sehat.

e) sebagai alat untuk menciptakan iklim perubahan dengan memperkenalkan nilai-nilai baru untuk mengubah sikap dan perilaku perawat dan pasien (klien) ke arah yang lebih baik dan modern.

4. Faktor yang mempengaruhi komunikasi

Proses komunikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor (Potter & Perry, 1993; Priyoto, 2015) :

1.) Perkembangan

Agar dapat berkomunikasi efektif dengan perawat harus mengerti pengaruh perkembangan usia baik dari sisi bahasa, maupun proses berfikir dari orang tersebut. Cara berkomunikasi pada usia remaja dengan usia balita tentunya berbeda, pada usia remaja anda barangkali perlu bahasa “gaul” mereka sehingga remaja yang kita ajak bicara akan merasa kita mengerti mereka dan komunikasi diharapkan akan lancar.

2.) Persepsi

Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Persepsi ini dibentuk oleh harapan atau pengalaman. Perbedaan persepsi dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi.

3.) Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang. Perawat perlu berusaha untuk mengetahui dan mengkarifikasi nilai sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat dengan klien. Dalam hubungan profesional diharapkan perawat tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya.

4.) Latar belakang sosial budaya

Bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan berkomunikasi seseorang.

5). Emosi

Emosi merupakan perasaan subyektif terhadap suatu kejadian, seperti marah, sedih, senang akan mempengaruhi perawat dalam berkomunikasi dengan orang lain. Perawat perlu mengkaji emosi klien dan keluarganya sehingga perawat mampu memberikan asuhan keperawatan dengan tepat. Selain itu perawat juga perlu mengevaluasi emosi pada dirinya agar dalam memberikan asuhan keperawatan tidak terpengaruh oleh emosi dibawah sadarnya.

6). Jenis kelamin

Setiap jenis kelamin mempunyai gaya komunikasi yang berbeda-beda. Tanned (1990) menyebutkan bahwa wanita dan laki-laki mempunyai perbedaan gaya komunikasi. Dari usia 3 tahun wanita ketika bermain dalam kelompoknya menggunakan bahasa untuk mencari kejelasan, meminimalkan perbedaan, serta membangun dan mendukung keintiman, sedangkan laki-laki menggunakan bahasa untuk mendapat kemandirian diri aktivitas bermainnya, dimana jika mereka ingin berteman maka mereka melakukannya dengan bermain.

7). Pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dibanding dengan tingkat pengetahuan tinggi. Perawat perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada klien.

8). Peran dan hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi. Cara komunikasi seseorang perawat dengan koleganya, dengan cara komunikasi seorang perawat pada klien akan berbeda tergantung perannya.

9). Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi yang efektif.

Suasana bising, tidak ada privasi yang tepat akan menimbulkan kerancuan, ketegangan dan ketidaknyamanan.

10). Jarak

Jarak dapat mempengaruhi komunikasi. Jarak tertentu menyediakan rasa aman dan kontrol. Dapat dimisalkan dengan individu yang merasa terancam ketika seseorang tidak dikenal tiba-tiba berada pada jarak yang sangat dekat dengan dirinya. Hal itu juga yang dialami oleh klien pada saat pertama kali berinteraksi dengan perawat. Untuk itu perawat perlu memperhitungkan jarak yang tepat pada saat melakukan hubungan dengan klien.

E. Komunikasi terapeutik

1. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi dalam keperawatan disebut juga dengan komunikasi terapeutik, dalam hal ini komunikasi yang dilakukan oleh seorang perawat pada saat melakukan intervensi keperawatan dan memberikan khasiat terapi bagi proses kesembuhan pasien (Dasar-Dasar Komunikasi bagi Perawat, Herri Zan Pieter, 2017). Komunikasi terapeutik antara perawat dan anak adalah hubungan kerjasama, membina hubungan saling percaya yang ditandai dengan tukar-menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman. Dalam proses membina hubungan terapeutik perawat harus menyesuaikan dengan tingkat perkembangan anak. Cara berkomunikasi pada anak prasekolah itu berbeda, komunikasi pada anak hendaknya selalu memperhatikan nada suara, jarak interaksi dengan anak, sentuhan yang diberikan kepada anak harus atas persetujuan anak (Yustiari et al., 2021).

2. Tujuan komunikasi terapeutik

Salah satu tujuan dari komunikasi terapeutik adalah untuk kesiapan secara fisik dan psikologis untuk mencapai komunikasi yang efektif pada anak serta menunjukkan kepercayaan dari penerima pesan, sikap yang diharapkan dalam komunikasi tersebut seperti terbuka, percaya, empati, dan menghargai (Karisa, 2019).

3. Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik

Sebagaimana kita ketahui bahwa komunikasi terapeutik berupaya untuk membangun hubungan yang konstruktif antara perawat dan pasien (klien) yang berkenaan dengan upaya keperawatan dan penyembuhan penyakit. Oleh karenanya, sangat penting bagi perawat untuk memahami prinsip dasar komunikasi terapeutik berikut ini :

a. hubungan perawat dan pasien (klien) adalah hubungan terapeutik yang sangat menguntungkan, didasarkan pada prinsip *humanity of nurses and clients*. Hubungan ini tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong (perawat) dengan pasien (klien), tetapi hubungan antara manusia yang bermartabat.

b. perawat harus menghargai keunikan pasien (klien), menghargai perbedaan karakter, memahami perasaan, dan perilaku pasien (klien).

c. semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri baik pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri pasien (klien).

d. komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya (*trust*) harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternatif pemecahan masalah. Hubungan saling percaya antara perawat dan pasien (klien) merupakan kunci dalam komunikasi terapeutik.

4. Hubungan Perawat dan Pasien (klien) Dalam Komunikasi Terapeutik

Agar hubungan perawat dengan pasien (klien) dalam komunikasi terapeutik dapat berjalan dengan efektif, maka ada beberapa karakteristik yang harus dimiliki oleh seorang perawat, di antaranya :

a. Memiliki Kejujuran

Kejujuran sangat penting, karena tanpa adanya kejujuran mustahil dapat membina hubungan saling percaya. Seseorang akan menaruh rasa percaya pada lawan bicara yang terbuka dan mempunyai respons yang tidak dibuat-buat, sebaliknya ia akan berhati-hati pada lawan bicara yang terlalu halus

sehingga sering menyembunyikan isi hatinya yang sebenarnya dengan kata-kata atau sikapnya yang tidak jujur.

b. Harus Bersikap Positif

Sikap positif perawat kepada pasien dapat ditunjukkan melalui sikap hangat, penuh perhatian dan menghargai. Untuk mencapai sikap kehangatan dan ketulusan dalam hubungan terapeutik dapat dilakukan dengan pendekatan personal atau menciptakan suasana yang bisa membuat pasien (klien) merasa aman dan diterima dalam mengungkapkan perasaan dan pikirannya.

c. Dapat Menerima Pasien (klien) Apa Adanya

Salah satu persyaratan perawat sebagai seorang *helper* yang kompeten ialah erawat harus memiliki kemampuan untuk menerima pasien (klien) apa adanya (tidak membedakan atas latar belakang agama, ras, suku bangsa, budaya dan sebagainya). Jika pasien (klien) merasa diterima, maka dia akan merasa aman dalam menjalin hubungan interpersonal dengan perawat.

d. Memiliki Empati Bukan Sekedar Simpati

Sikap empati sangat diperlukan dalam asuhan keperawatan, karena dengan sikap ini perawat akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan pasien (klien) sebagaimana yang dirasakan dan dipikirkan pasien (klien).

e. Memiliki Kepekaan Terhadap Perasaan Pasien (klien)

Dalam upaya menciptakan dan mempertahankan komunikasi terapeutik, maka perawat terlebih dahulu mampu mengenali perasaan pasien (klien) kemudian menciptakan hubungan terapeutik yang baik dan efektif dengan pasien (klien).

1) Mampu melihat permasalahan dari kacamata pasien (klien)

Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat harus berorientasi pada pasien (klien). Oleh karenanya, perawat harus mampu melihat permasalahan yang sedang dihadapi oleh pasien (klien) dari sudut pandang pasien (klien).

f. Tidak Mudah Terpengaruh

Dalam menjalankan tugas-tugas komunikasi terapeutik dan keperawatan seorang perawat haruslah orang yang tidak terpengaruh baik itu oleh pengalaman masa lalu pasien (klien) maupun sikap subjektivitas pada diri sendiri. Perawat haruslah objektif dalam memandang masalah pasien (klien) dengan tetap menjunjung tinggi harkat dan martabat pasien(klien) sebagai individu yang ada pada saat ini, bukan atas masa lalunya.

g. Tidak Membingungkan dan Cukup Ekspresif

Dalam berkomunikasi dengan pasien (klien), maka sebaiknya perawat harus menggunakan kata-kata yang mudah dipahami dan tidak berbelit-belit. Terutama Ketika perawat berkomunikasi dalam bentuk verbal. Demikian pula halnya, Ketika perawat menggunakan komunikasi non verbal hendaknya harus cukup ekspresif dan sesuai (konsisten) antara yang tampak (perbuatan) dengan napa yang diucapkan.

5. Fase-Fase Hubungan Dalam Komunikasi Terapeutik

a. Tahap Persiapan (Pra-Interaksi)

Tahap persiapan ini adalah mengumpulkan data mengeksplorasi perasaan, harapan, fantasi tau kekuatan pasien (klien), menganalisis kekuatan profesional dirinya dan kelemahan dirinya sendiri, dan membuat rencana pertemuan dengan pasien (klien)

b. Tahap perkenalan

Perkenalan merupakan kegiatan yang dilakukan saat pertama kali perawat bertemu atau kontak dengan pasien (klien). Sebaiknya, saat berkenalan, perawat harus memperkenalkan diri terlebih dahulu kepada pasien (klien). Dengan memperkenalkan diri berarti perawat telah menunjukkan salah satu sikap terbuka pada pasien (klien). Sikap ini diharapkan mendorong pasien (klien) untuk mau membuka dirinya

c. Tahap kerja

Tahap kerja merupakan tahap inti dari keseluruhan proses komunikasi

terapeutik. Pada tahap ini, perawat dan pasien (klien) bekerja bersama-sama mengatasi masalah yang dihadapi pasien (klien). Pada tahap kerja ini dituntut kompetensi dan kemampuan perawat dalam mendorong pasien (klien) dalam mengungkapkan perasaan dan pikirannya. Perawat juga dituntut untuk mempunyai kepekaan dan tingkat analisis yang tinggi terhadap setiap perubahan dalam respons verbal maupun nonverbal klien.

d. Tahap terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan pasien (klien). Proses terminasi perawat dengan pasien (klien) merupakan aspek penting dalam asuhan keperawatan, sehingga jika hal ini tidak dilakukan dengan baik oleh perawat, maka regresi dan kecemasan atas kondisi fisik atau psikologis dapat terjadi lagi pada diri pasien (klien).

F. Perilaku Kooperatif

Menurut KBBI (2014) Perilaku adalah nilai kepercayaan yang mempengaruhi cara individu bertindak balas pada sesuatu perkara. Kooperatif memiliki arti bekerja sama dan bersedia membantu. Sikap kooperatif merupakan salah satu tingkat pencapaian perkembangan yang penting untuk dikembangkan mengingat sikap kooperatif merupakan salah satu sikap yang menunjukkan sikap untuk mau bekerja sama dengan orang lain, saling berbagi, saling membantu satu sama lain dan tidak melakukan pertentangan satu dengan yang lain (Miranda, 2021). Perilaku kooperatif anak sangat diperlukan selama menjalani perawatan di rumah sakit guna mencapai proses penyembuhan yang optimal. Perilaku kooperatif anak merupakan respon atau reaksi anak terhadap rangsangan atau stimulus untuk bekerja sama dalam mencapai tujuan bersama seperti dalam pengukuran suhu, pemberian obat oral/cair, dan anak tidak merasa takut atau cemas (Danang, 2017).

Perilaku kooperatif adalah suatu sikap yang menunjukkan kerjasama, tidak adanya penentangan terhadap suatu sikap individu maupun golongan

tertentu. Perilaku kooperatif anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi dapat ditingkatkan dengan terapi bermain. Anak usia prasekolah mulai memiliki kesanggupan menyesuaikan diri sendiri (egosentris) kepada sikap yang lebih kooperatif (kerjasama) atau sosiosentris (bersedia memperhatikan kepentingan orang lain). anak mulai berminat terhadap kegiatan teman sebaya. (Triana & Dewi, 2022)

Beberapa manfaat jika anak dapat berperilaku kooperatif antara lain: mencapai kesembuhan, mempersiapkan anak mencapai masa depan dan meningkatkan sikap tanggungjawab terhadap diri sendiri dan orang lain.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan perilaku kooperatif adalah sikap yang menunjukkan anak bersedia bekerjasama saat dilakukan tindakan invasif. Guna mengembangkan sikap kooperatif anak usia dini perlu diupayakan adanya kegiatan yang melibatkan anak dengan bekerja sama satu sama lain, mengingat anak usia dini umumnya masih bersifat egosentris, mereka masih susah untuk diajak bekerjasama dengan teman, berbagi maupun membantu teman (Fusfitasari et al., 2021). Untuk mengurangi perilaku ketidak kooperatifan anak, anak harus dijelaskan secara perlahan terkait prosedur yang akan dilakukan, dan jika memungkinkan perbolehkan anak untuk memegang alat yang akan digunakan (Bonewit, Katty., Hunt, Applegate. 2014).

1. Klasifikasi Perilaku Kooperatif Anak

Menurut Wright (1975) tingkat kooperatif anak dibagi menjadi 3 skala yaitu:

a. Kooperatif, meliputi:

- 1) Anak menunjukkan sedikit takut dan cukup relaks
- 2) Mempunyai hubungan yang baik dengan perawat dan tim kesehatan lainnya.
- 3) Anak tertarik dengan prosedur tindakan dan santai dengan situasi yang ada.

b. Anak kurang mampu bersikap kooperatif, meliputi:

- 1) Anak yang masih terlalu muda (kurang dari tiga tahun) dan emosinya belum matang.
- 2) Keparahan kondisi anak tidak memungkinkan bersikap kooperatif seperti anak normal dengan usia yang sama.
- 3) Anak yang mempunyai kelemahan tertentu dan kondisi cacat.

c. Anak mempunyai Sikap Potensi Kooperatif

Anak ini berbeda dengan yang kurang mampu bersikap kooperatif karena mereka mempunyai kemampuan untuk bekerja sama. Hal ini dapat terjadi bila adanya pendekatan serta komunikasi yang baik, sehingga anak yang mula-mula tidak kooperatif dapat berubah tingkah lakunya menjadi kooperatif di rawat. Penampilan yang mempunyai sikap potensi kooperatif yaitu:

1. Sikap yang tidak terkontrol (*uncontrolled behavior*) meliputi tingkah laku, pada tipe ini dapat ditemukan pada usia pra sekolah (tiga sampai enam tahun), anak menangis, menendang dan memukul.
2. Sikap melawan (*defiant behavior*) meliputi anak yang menolak di rawat, bersikap protes, anak keras kepala dan manja.
3. Sikap pemalu (*timid behavior*) merupakan gabungan dengan *uncontrolled behavior* dan *defiant behavior* tetapi ketika menggabungkannya tidak benar maka akan kembali kepada sikap yang tidak terkontrol. Sikap *timid behavior* terdiri dari:
 - a) Anak menangis dan merengek, tetapi tidak sampai histeris
 - b) Kagum terhadap orang asing terhadap situasi yang aneh
 - c) Over protektif terhadap lingkungan
4. Sikap tegang (*Tense Cooperative Behavior*), meliputi:
 - a) Anak menerima dan kooperatif terhadap perawatan
 - b) Ketika berbicara suara bergetar
 - c) Ketegangan biasanya ditunjukkan dengan bahasa tubuh
 - d) Telapak tangan dan alis mata berkeringat
5. Sikap merengek (*Whining Behavior*), meliputi:

- a) Anak merengek tetapi mau melakukan prosedur tindakan dengan bujukan
- b) Menangis dapat terkontrol dan konstan
- c) Anak sering mengeluh sakit

2. Penatalaksanaan perilaku kooperatif pada Anak

a. Penatalaksanaan non farmakologi

Secara non farmakologi tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tindakan tersebut diperlukan untuk mempersingkat episode kecemasan yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit. Banyak aktivitas keperawatan non farmakologi yang dapat membantu menurunkan kecemasan, metode pereda kecemasan non farmakologi memiliki risiko yang sangat rendah meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti obat-obatan. Menurut (Wong, 2010) penatalaksanaan kecemasan anak bisa juga dilakukan dengan cara :

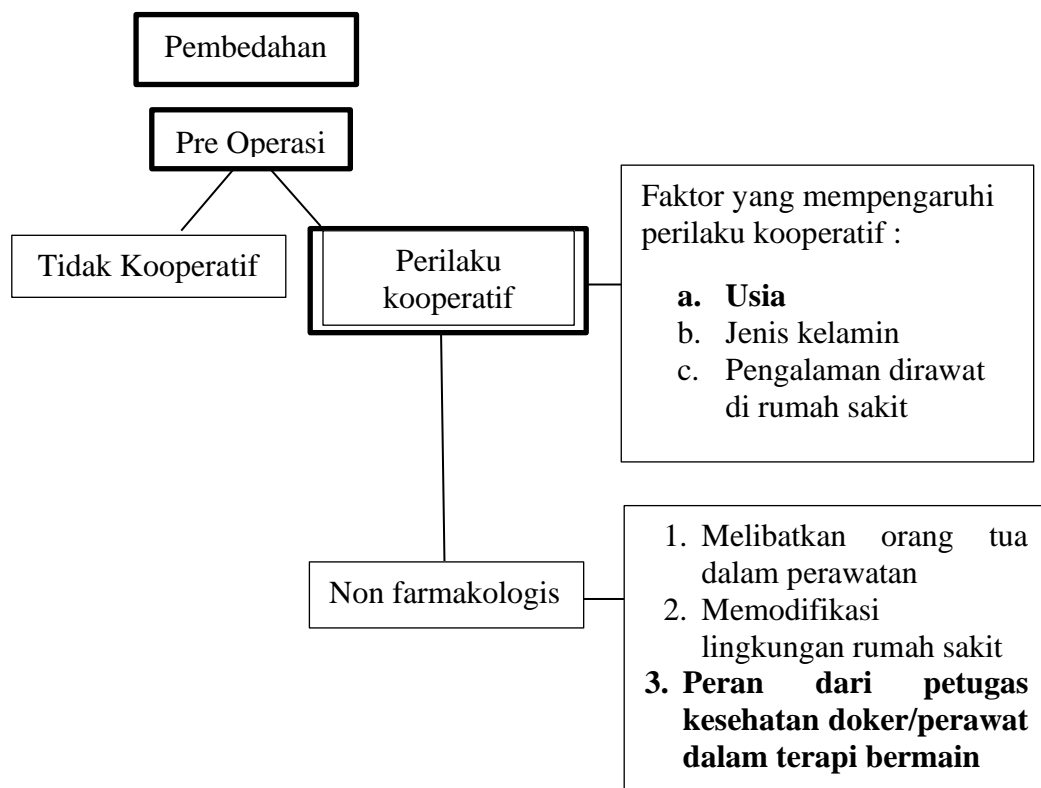
- 1) Melibatkan orang tua anak, agar orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara membolehkan mereka untuk tinggal bersama anak selama 24 jam. Jika tidak mungkin, beri kesempatan orang tua untuk melihat anak setiap saat dengan maksud untuk mempertahankan kontrak antara mereka.
- 2) Modifikasi lingkungan rumah sakit, agar anak tetap merasa nyaman dan tidak asing dengan lingkungan baru.
- 3) Peran dari petugas kesehatan rumah sakit (dokter, perawat) 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. Sekalipun anak menolak orang asing (perawat), namun perawat harus tetap memberikan dukungan dengan meluangkan waktu secara fisik dekat dengan anak mengajak bermain.

G. Hasil Penelitian yang Relevan

Menurut Pradira Triwahyu Purna Pramesti (2016) dalam penelitiannya “Pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif anak usia prasekolah” bahwa Sebagian besar responden (74,4%) memiliki sikap kooperatif yang negative sebelum diberikan terapi bermain dan Sebagian besar responden (78,6%) memiliki sikap kooperatif yang positif sesudah diberikan terapi bermain. Menurut Nur Rahmah (2020) dalam penelitiannya “Pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak selama Tindakan prosedur invasive : Literature Review” bahwa dari 12.102 artikel dari tahun 2010-2020 yang diidentifikasi didapatkan sebanyak 13 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Menurut holistic jurnal Kesehatan, volume 15. No.1 (2021) dalam penelitiannya “ pengaruh penerapan komunikasi terapeutik terhadap sikap kooperatif anak usia dini” bahwa rata-rata sikap kooperatif anak usia ini sebelum dilakukan komunikasi terapeutik adalah 4,03. Rata-rata sikap kooperatif anak usia setelah dilakukan komunikasi terapeutik adalah 7,08. Menurut satra yunola (2021) dalam penelitiannya “Analisis pemantauan pertumbuhan anak balita terhadap komunikasi terapeutik orang tua” bahwa hasil penelitian perilaku kooperatif sebelum penerapan komunikasi terapeutik orang tua 7 anak (18,5%) berkategori kurang kooperatif. Sedangkan sesudah penerapan komunikasi terapeutik orang tua tidak ditemukan responden dengan kategori kurang kooperatif.

H. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan wadah yang menerangkan variabel atau pokok permasalahan yang terkandung dalam penelitian (Arikunto 2006: 107). Berdasarkan konsep diatas, maka penulis membuat kerangka teori sebagai berikut :

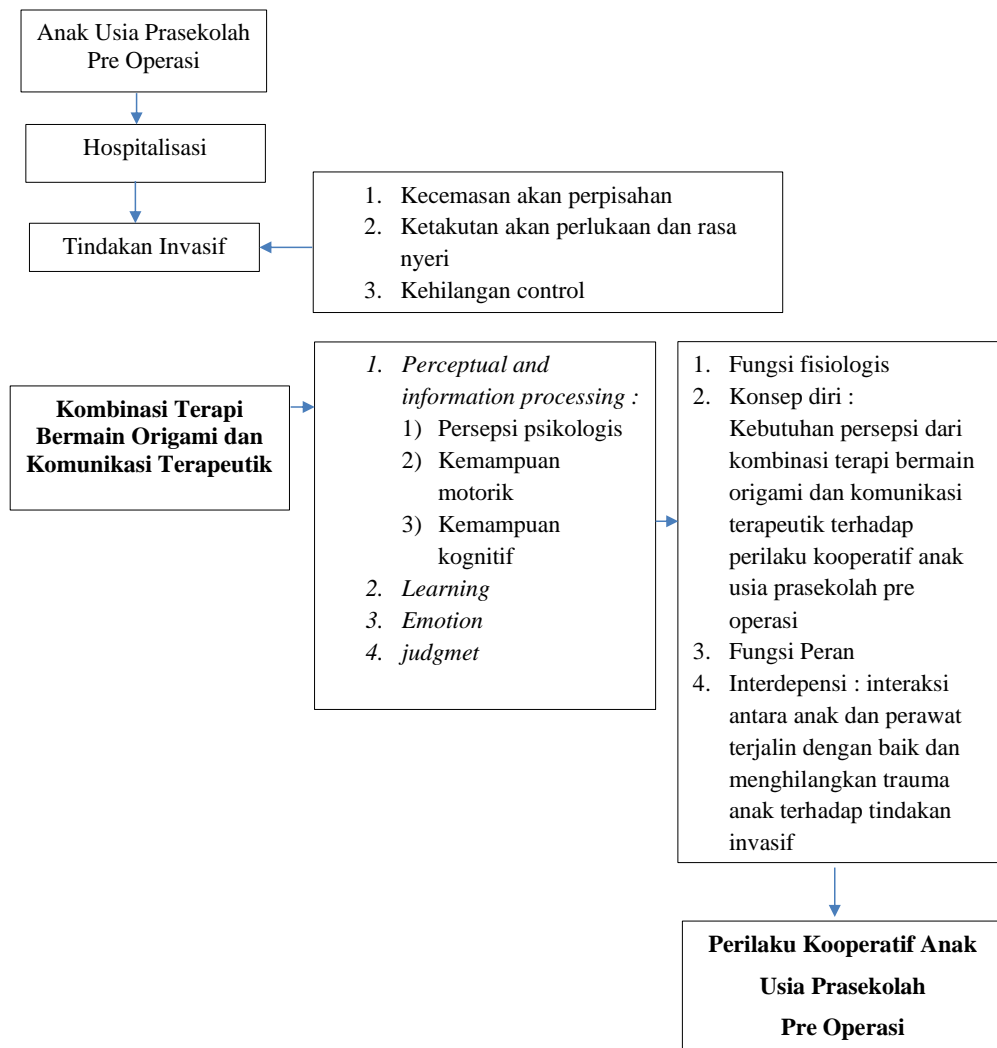


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Stuart, 2013; Saputro & Fazrin, 2017; Wong, 2010)

I. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antara variable yang satu dengan yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan konsep diatas, maka penulis membuat kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

J. Hipotesis Penelitian

Hipotesis ialah suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesis berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2018) Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Hipotesis alternatif (Ha): ada pengaruh kombinasi terapi bermain origami dan komunikasi terapeutik terhadap perilaku kooperatif anak usia prasekolah pre operasidi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023.