

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Fibris

1. Fibris

a. Definisi

Fibris atau dikenal dengan istilah demam, merupakan salah satu gejala klinis yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh di atas 37,5°C, demam sering kali menjadi tanda awal adanya gangguan kesehatan yang disebabkan oleh infeksi atau peradangan oleh tubuh. Meskipun demikian, demam juga memiliki peran fisiologis yang penting yaitu membantu tubuh meningkatkan proses imun dan mempercepat proses pemulihan terhadap patogen yang menyerang sistem tubuh (Santoso, *et al.*, 2022).

Demam merupakan kondisi yang sangat umum dan sudah dikenal luas oleh masyarakat. Namun, pemahaman masyarakat terhadap demam masih tergolong rendah akibat keterbatasan pengetahuan, sehingga penanganan yang diberikan kurang optimal. Secara medis demam didefinisikan sebagai peningkatan suhu tubuh di atas batas normal yang disebabkan oleh aktivitas pusat pengaturan suhu di hipotalamus, yang dipengaruhi oleh zat pirogen endogen seperti *interleokin-1*. Perlu dipahami bahwa demam bukan suatu penyakit, melainkan gejala fisiologis yang menunjukkan adanya proses pertahanan tubuh terhadap agen infeksi seperti virus, bakteri, jamur dan parasit. Selain itu demam dapat timbul sebagai reaksi terhadap aktivitas fisik yang berlebihan, paparan suhu ekstrem, efek samping obat-obatan atau pemberian vaksin. Dengan demikian, pemahaman yang tepat mengenai penyebab dan mekanisme terjadinya demam sangat penting agar penanganan dapat dilakukan secara tepat dan efektif (Carlson & Kurnia, 2020).

2. Etiologi

Keseimbangan asam basa dan elektrolit dalam tubuh berperan penting dalam menjaga fungsi normal otak. Ketidak seimbangan dalam sistem ini dapat memicu aktivitas berlebihan pada neuron yang berpotensi menyebabkan kejang (Price *et al.*, 2016). Selain itu, infeksi yang disebabkan oleh virus maupun bakteri sering kali dikaitkan dengan hipertermia atau peningkatan suhu tubuh secara ekstrem, yang dapat memicu terjadinya serangan demam pada anak. Secara umum, langkah langkah penatalaksanaan demam dapat dilakukan dengan pendekatan berikut :

- a. Disebabkan oleh peningkatan suhu tubuh yang terjadi akibat infeksi, baik virus maupun bakteri. Kondisi ini secara umum karena faktor pemicu riwayat keluarga, ini adalah jangka pendek dalam usia kejang dan serangan bebas demam.
- b. Anak usia dibawah 18 tahun
- c. Suhu tubuh anak naik sebelum kejang, kemungkinan penurunan kekambuhan kejang demam akan lebih rendah
- d. Antara peningkatan suhu dan kejang lebih pendek, mengurangi resiko demam.

3. Klasifikasi

Menurut Joegijantoro (2019) klasifikasi infeksi berdasarkan mekanisme transmisi dapat dibagi menjadi empat kelompok utama, yaitu:

- a. Infeksi intestinal yaitu ditandai oleh agen penyebab diusus dan distribusinya dilingkungan yang bercampur dengan kotoran. Contoh penyakit yang termasuk yaitu demam tifoid, hepatitis virus, paratifoid A dan B dan lain lain
- b. Infeksi saluran pernafasan
- c. disebabkan oleh mikroorganisme patogen yang menyerang saluran pernafasan, dan sering kali menyebabkan peradanga pada

organ yang terlibat. Penyakit yang tergolong dalam kelompok ini antara lain faringitis, otitis, bronkitis, pneumonia dan lain lainnya

- d. Infeksi aliran darah
- e. Terjadi karena mikroorganisme masuk kedalam aliran darah sehingga menyebabkan reaksi sistemik. Beberapa contoh penyakitnya yaitu sepsis, endokarditis dan tromboflebitis
- f. Infeksi kulit dan jaringan lunak dan infeksi sistem saraf

4. Patofisiologi

Demam terjadi sebagai respon tubuh terhadap proses infeksi maupun noninfeksi yang melibatkan aktivitas mekanisme pertahanan tubuh. Ketika terjadi infeksi, seperti bakteri atau virus maka patogen tersebut akan difagositosis oleh sel-sel imun seperti leukosit, makrofag, dan limfosit granulosit. Sel-sel fagosit ini kemudian mencerna mikroorganisme atau jaringan yang rusak, dalam prosesnya melepaskan *interleukin-1* kedalam cairan tubuh sendiri. Setelah dilepaskan, *interleukin-1* akan menepai pusat pengaturan suhu tubuh dihipotalamus. Disana IL-1 akan merangsang peningkatan sintesis prostaglandin E2, yang menyebabkan reset titik normal suhu tubuh menjadi lebih tinggi. Akibatnya tubuh akan memulai meningkatkan suhu melalui mekanisme seperti menggigil, vasokonstriksi dan peningkatan metabolisme. Proses ini biasanya berlangsung dalam waktu sekitar 8-10 menit setelah interleukin mencapai hipotalamus. Selain faktor infeksi kekurangan cairan dan elektrolit dapat menyebabkan gangguan pada mekanisme pengaturah suhu tubuh. Cairan dan elektrolit memiliki peran penting dalam menjaga keseimbangan termoregulasi, khususnya dihipotalamus anterior yang bertanggung jawab atas pengaturan suhu tubuh. Apabila terjadi ketidak seimbangan akibat dehidrasi maka fungsi hipotalamus dalam mempertahankan suhu tubuh yang stabil akan terganggu maka dapat memperparah kondisi demam (Sodikin, 2018).

5. Tanda dan Gejala

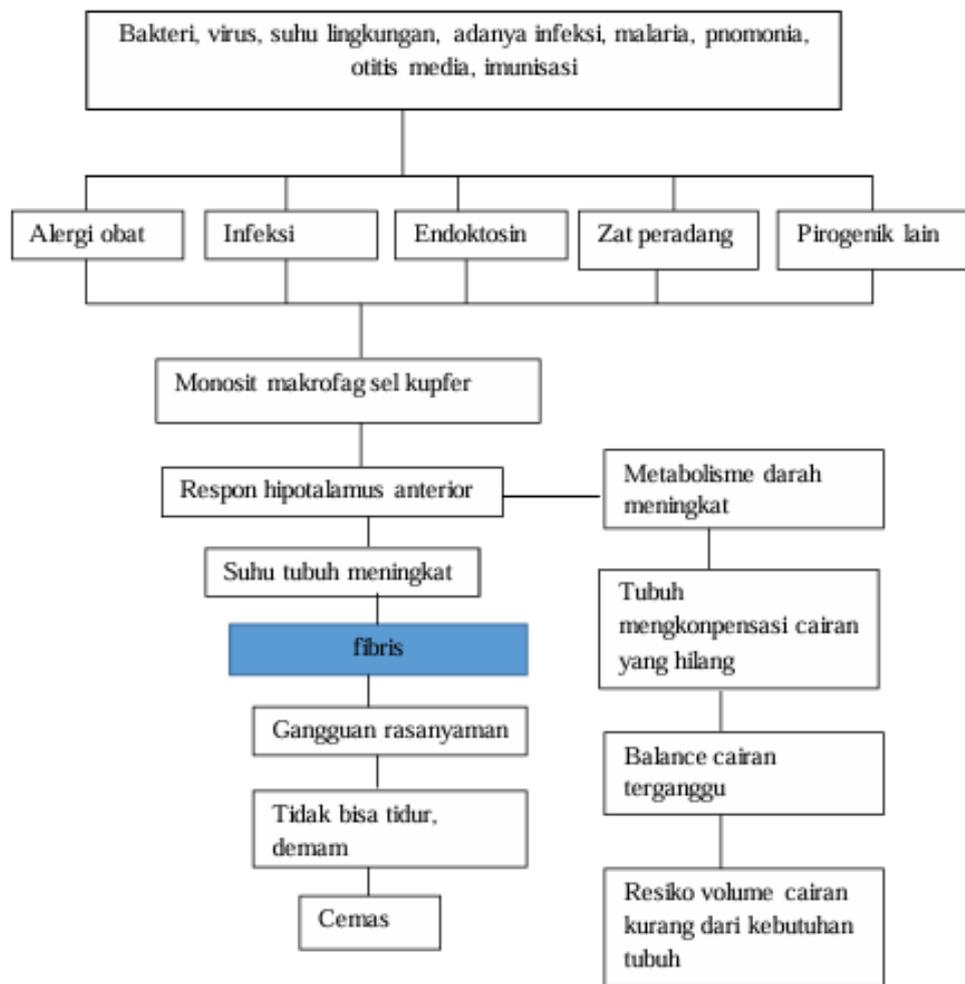
Tanda dan gejala yang meliputi peningkatan suhu tubuh, riwayat kejang demam. SDKI (2018) menjelaskan sejumlah tanda dan gejala pasien dengan masalah hipertermi dengan tanda mayor peningkatan suhu tubuh diatas 37,5o celcius dan kulit tampak kemerahan, kejang, takikardi, takhipnoe, kulit terasa hangat menurut Gordon (2015) .

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan darah perifer lengkap dan pemeriksaan kultur darah, kultur urin dan kultur fases.

7. Penatalaksanaan

Apabila anak mengalami demam tinggi, langkah pertama yang dilakukan adalah memantau kondisi anak dengan mengukur suhu tubuh secara berkala. Pengukuran dilakukan setiap 4-6 jam untuk mencatat apakah suhu tubuh anak menurun, tetap setabil, atau semakin meningkat. Selain itu terdapat beberapa langkah penanganan yang dapat dilakukan dirumah yaitu, pemantauan dan penyesuaian lingkungan, peningkatan asupan cairan, terapi nonfarmakologis dan terapi farmakologis (Asyurra, 2021).



Sumber : (Hassan,2020)

Gambar 2. 1

Patway

2. Konsep Hospitalisasi

a. Definisi hospitalisasi

Hospitalisasi yaitu suatu keadaan dimana seorang anak diharuskan untuk tinggal dan berada dirumah sakit secara terencana untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan sejak masuk rumah sakit sampai dengan anak tersebut diperbolehkan untuk pulang kembali kerumah. Hospitalisasi dianggap sebagai suatu kejadian yang menimbulkan stres bagi anak. Salah satu dampak hospitalisasi pada anak adalah kecemasan.

Jumlah pasien anak yang menjalani persiapan pra-operasi tercatat sebanyak 338 pasien. Sakit dan proses hospitalisasi merupakan krisis utama yang dihadapi anak, khususnya dalam konteks pembedahan. Anak yang dirawat dirumah sakit untuk persiapan tindakan pembedahan cenderung mengalami perubahan kondisi fisik maupun psikologis. Hal ini ditunjukkan melalui respon seperti menangis, menolak didekati perawat, tidak ingin ditinggal orang tua, serta menunjukkan tanda tanda ketidak nyamanan lainnya (Abidin, 2022)

b. Dampak hospitalisasi

Hospitalisasi dapat menyebabkan ketakutan anak dengan satu alasan. Takut akan intervensi pembunuhan, ketakutan untuk menjadi pasien, dan ketakutan sebagai tahapan dalam perkembangan mereka. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pada anak sebagai cara pencegahan akibat dampak rawat inap. Penelitian dilakukan pada bulan September 2020 sampai Januari 2021.

c. Manfaat hospitalisasi

Hospitalisasi selain menyebabkan stres pada anak tetapi juga dapat memberikan manfaat bagi anak, salah satunya yaitu menyembuhkan anak, memberikan kesempatan anak untuk mengatasi stres yang dialami serta memberikan pengalaman bersosialisasi dan

memperluas hubungan interpersonal mereka. Meskipun menimbulkan krisis pada anak hospitalisasi yang dijalani oleh anak dapat membuat mereka bisa menangani masalah yang mereka alami.

d. Faktor resiko hospitalisasi

Selama menjalani perawatan dirumah sakit, anak-anak harus menyesuaikan diri dengan rutinitas serta mengikuti berbagai prosedur medis, termasuk prosedur invasif. Hal ini sering kali menyebabkan stres hospitalisasi, khususnya pada anak usia sekolah. Anak pada usia ini umumnya akan merasakan ketakutan terhadap tenaga medis seperti perawat, dokter dan petugas kesehatan lainnya (Nadhifiati, 2018).

Berdasarkan asil uji statistik adanya pengaruh faktor lingkungan rumah sakit akibat hospitalisasi pada anak prasekolah di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Kota Banda Aceh dikerenakan semasa anak di rawat, responden mencemaskan lingkungan yang tidak kurang menyenangkan seperti kediaman tempat tinggalnya sehingga mudah bagi anak merasa takut dan merasakan hospitalisasi dalam mendapatkan perawatan yang diberikan oleh perawat diruangan. Bagi responden anak prasekolah sangat dekat dengan keluarga akibatnya saat berada diruangan yang tidak mendukung dapat memberikan kesan yang mengakibatkan anak mengalami hospitalisasi.

3. Konsep kecemasan

a. Definisi kecemasan

Jarnawi (2020) kecemasan dapat berdampak pada perubahan perilaku individu, serta menarik diri dari lingkungan sosial, kesulitan dalam berkonsentrasi saat melakukan aktivitas, kehilangan nafsu makan, mudah tersingung, sulit mengendalikan emosi, berpikir tidak logis, dan mengalami gangguan tidur. Secara umum, kecemasan muncul berbagai dampak yang dapat diklasifikasikan dalam beberapa gejala yaitu :

1) Simtom suasana hati

Individu yang mengalami kecemasan cenderung mengalami gangguan tidur yang berujung pada ketidak stabilan emosi

2) Simtom kognitif

Timbulnya rasa khawatir yang berlebihan, hal ini membuat individu tidak fokus terhadap masalah yang dihadapi dan kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara efektif

3) Simtom motorik Sebagai bentuk perlindungan diri dari ancaman biasanya berupa gerakan berulang-ulang seperti mengetuk-ngetuk jari kaki atau bereaksi berlebihan terhadap suara yang muncul secara tiba-tiba.

Kecemasan merupakan suatu bentuk emosi negatif atau kondisi tidak nyaman yang ditandai dengan kekhawatiran yang tidak jelas penyebabnya, serta muncul karena adanya perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Jannah, 2020). Sementara itu gangguan kecemasan umumnya merupakan kondisi kecemasan yang disertai dengan gejala substansial dan signifikan dan mengganggu kehidupan sosial maupun pekerjaan seseorang, ataupun menimbulkan stres yang nyata. Kecemasan merupakan gangguan emosional yang disebabkan oleh ketidakmampuan individu dalam memenuhi kebutuhan emosionalnya. Pada anak, kondisi ini harus ditangani agar tidak menimbulkan dampak negatif terhadap perkembangan mereka. Anak usia prasekolah yang menjalani perawatan di rumah sakit cenderung mengalami kecemasan, terutama akibat prosedur medis yang melibatkan perlukaan tubuh seperti injeksi, pemasangan infus, dan tindakan medis lainnya. Kecemasan dapat muncul pada setiap tindakan keperawatan, baik yang menimbulkan nyeri maupun tidak (Andriana, 2017).

b. Tanda dan gejala

Dadang Hawari 2016 dalam Widati dan Twistiandayani 2019, gejala kecemasan dapat dikenali melalui beberapa indikator, yaitu :

- 1) Perasaan cemas dan khawatir yang terus menerus disertai dengan ketidak tenangan , keraguan, dan kebimbangan
- 2) Pandangan terhadap masa depan yang dipenuhi rasa was was
- 3) Kurangnya rasa percaya diri misalnya gugup atau mengalami demam panggung saat harus tampil didepan umum
- 4) Munculnya rasa bersalah yang tidak jelas atau sebaliknya
- 5) Kesulitan untuk mengalah atau menerima kekalahan yang berkaitan dengan kebutuhan untuk selalu merasa benar

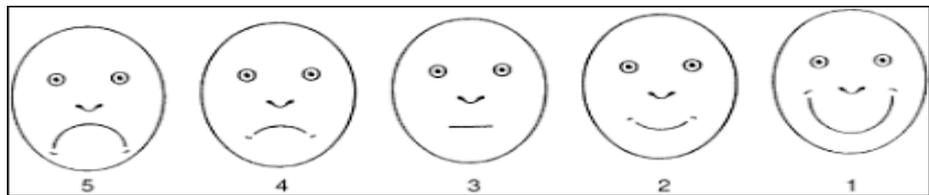
c. Respon terhadap kecemasan

Peplau dalam Siahaan (2022), kecemasan dibagi menjadi empat tingkatan yaitu :

- 1) Kecemasan ringan, bagian normal dari kehidupan sehari hari dan justru dapat meningkatkan motivasi belajar, kreativitas serta perkembangan diri. Tanda dan gejalanya berupa peningkatan persepsi dan perhatian, kewaspadaan meningkat, sadar terhadap rangsangan internal maupun ekstrernal dan lain lainnya
- 2) Kecemasan sedang, mengalami penyempitan perhatian dan hanya fokus pada yang penting. Tanda dan gejalanya pernafasannya cepat, denyut nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, gelisah dan persepsi menyempit dan hanya fokus pada satu objek perhatian
- 3) Kecemasan berat yaitu kesulitan berfikir secara logis dan tidak bisa memusatkan perhatiannya secara luas. Tanda dan gejalanya yakni tidak bisa menyelesaikan masalah, sakit kepala, pusing, mual, gemetaran, insomnia dan diare (Saputro & Fazrim, 2017)

d. Alat Ukur Kecemasan

Alat ukur kecemasan menggunakan FIS dan *spence children's Uneasiness scale* (SCAS). FIS merupakan gambaran wajah terdiri dari rangkaian lima gambaran yang ditampilkan wajah pada saat muram hingga bahagia. Untuk penelitian kali ini, peneliti melakukan observasi dengan mencocokkan ekspresi wajah responden. Skornya yaitu direkam dengan memberikan nilai 1 untuk wajah yang sangat bahagia (tidak cemas), nilai 2 (cemas ringan) nilai 3 (cemas sedang), nilai 4 (cemas berat), dan nilai 5 wajah yang sangat tidak bahagia (sangat cemas) (Ghanashyam Prasad et al., 2020).



Penjelasan :

- 1) Gambar 1 yaitu tidak memiliki kecemasan ditunjukkan dengan sudut bibir terangkat keatas kearah mata memiliki skor 1
- 2) Gambar 2 yaitu tidak cemas ditentukan dengan sudut bibir sedikit terangkat keatas kearah mata dan memiliki skor 2
- 3) Gambar 3 yakni cemas ringan ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik kesamping atau tidak bergerak dan memiliki skor 3
- 4) Gambar 4 yakni cemas sedang ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik keatas dagu memiliki skor 4
- 5) Gambar 5 yakni sangat cemas (cemas berat) ditunjukkan dengan sudut bibir sangat ditekuk kebawah dagu hingga menangis dan memiliki skor 5

B. Terapi Bermain

1. Definisi Terapi Bermain

Terapi bermain merupakan metode pengungkapan konflik internal anak yang dilakukan secara tidak sadar melalui aktivitas bermain. Bermain sendiri adalah kegiatan yang dilakukan atas dasar keinginan pribadi dan memberikan rasa senang atau bahagia bagi anak. Dalam konteks terapi bermain, terapis memiliki peran penting untuk membantu mematahkan mekanisme pertahanan diri anak, sehingga anak dapat mengekspresikan emosi negatif yang dirasakan secara bebas dan aman (Safari, 2018).

Terapi bermain, dapat menjadi salah satu intervensi yang efektif dalam mengatasi kecemasan yang dialami oleh anak selama menjalani masa hospitalisasi. Melalui bermain seorang anak dapat berbagi hal baru yang belum ia ketahui sebelumnya. Selain itu, bermain dapat menstimulasi berbagai perkembangan anak, seperti fisik motorik, bahasa, sosial dan seni. Dengan terapi bermain, diharapkan kecemasan anak segera menurun, sehingga dapat menjadikan anak lebih bekerjasama pada petugas kesehatan (Fadillah, 2019).

Terapi bermain diberikan kepada anak harus disesuaikan dengan tahapan perkembangan. Berdasarkan klasifikasi permainan, terhadap beberapa jenis permainan yang dapat digunakan dalam terapi bermain, yaitu *skill play*. *Skill play* merupakan permainan yang melibatkan keterampilan motorik anak (Yulianto, Idayati *et al.*, 2021). *Skill play* merupakan permainan yang menstimulasi perkembangan motorik halus maupun kasar melalui aktivitas fisik yang terarah. *Skill play* yang efektif untuk anak prasekolah yakni permainan ular tangga. Permainan ini tidak hanya menyenangkan, tetapi juga dapat membantu meningkatkan konsentrasi, kreativitas, serta kemampuan sosial dan emosional anak (Nuliana, 2022)..

Terapi bermain menggunakan permainan ular tangga dinilai sangat tepat untuk anak yang menjalani perawatan, karena itu memerlukan banyak energi dan dapat dilakukan diatas tempat tidur, sehingga tidak

mengganggu proses pemulihan kesehatan anak (Colin *et al.*, 2020). Permainan ular tangga memiliki berbagai manfaat dalam mendukung perkembangan anak, diantaranya memperluas kontak sosial. Melalui permainan terapi ular tangga, anak juga dapat mengembangkan daya imajinasi, kerja sama serta baik sesama dengan anak maupun dengan tenaga kesehatan. Selain itu, permainan ini turut menumbuhkan minat anak terhadap bahasa dan berhitung. Efek positif lainnya adalah memberikan rasa senang dan hiburan pada anak karena berfungsi sebagai aktivitas yang bersifat relaksasi, sehingga mempercepat proses penyembuhan (Pratiwi, 2021).

2. Tujuan Terapi bermain

Terapi merupakan serangkaian intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan anak selama dirawat dirumah sakit dan merupakan kegiatan terstruktur yang menjaga kesehatan, usia, dan perkembangan anak (Godino-Ianez *et al.*, 2020). Terapi bermain merupakan salah satu metode yang digunakan untuk mengatasi masalah hospitalisasi anak karena aktivitas bermain pada anak dapat mengungkapkan perasaan dan mengontrol pengalaman stres akibat hospitalisasi sehingga anak dapat mengubah dan menciptakan peristiwa dalam hidupnya (Delvecchio *et al.*, 2019). Tujuan dari terapi bermain yaitu untuk menciptakan suasana yang aman bagi anak dalam mengekspresikan diri, serta mengatasi berbagai masalah emosional dan psikologis yang dihadapi. Terapi ini memberikan kesempatan pada anak berekspresi secara bebas dan mencoba hal baru dalam lingkungan. Selain itu, terapi bermain diharapkan dapat membantu anak melanjutkan fase tumbuh kembangnya secara optimal, serta mempermudah proses adaptasi terhadap lingkungan rumah sakit (Nani, 2019).

Tujuan dari terapi bermain yaitu untuk menciptakan suasana yang aman bagi anak dalam mengekspresikan diri, serta mengatasi berbagai masalah emosional dan psikologis yang dihadapi anak. Melalui aktivitas bermain, anak dapat melepaskan diri dari rasa stres

dan ketegangan yang mereka alami selama masa perawatan. Permainan tidak hanya menjadi sarana hiburan, tetapi juga mampu mengalihkan perhatian anak dari rasa sakit atau ketidaknyamanan yang dirasakan, sehingga merasa lebih tenang dan nyaman dalam menjalani proses perawatan (Supartini, 2018).

Adapun hasil penelitian dari yang dilakukan oleh (Padila *et al.*, 2020) menunjukkan permainan edukatif ular tangga efektif dalam mengatasi kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi. Sebelum dilakukan terapi bermain ular tangga, rata-rata tingkat kecemasan anak tercatat sebesar 18,13 dengan SD 18,00 setelah intervensi dilakukan, rata-rata tingkat kecemasan menurun menjadi 14,20 dengan SD 13,00 berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh nilai signifikan sebesar $0,000 < 0,05$ yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan terapi permainan ular tangga.

Penelitian selanjutnya oleh (Hermawati *et al.*, 2023). Terhadap anak usia 3-6 tahun yang menjalani perawatan di ruang anak RSUD Palabuhan Ratu pada periode juni hingga november 2023. Dari total 318 anak yang dirawat, sebanyak 77 anak yang dijadikan sampel penelitian. Tingkat kecemasan selama hospitalisasi diukur menggunakan (FIS), dengan kategori penilain mulai dengan kecemasan ringan hingga panik (Agustina *et al.*, 2019). Setelah dilakukan intervensi berupa terapi bermain ular tangga, terjadi penurunan jumlah anak yang mengalami kecemasan, dari 77 menjadi 55 anak. Hal ini menunjukkan bahwa terapi bermain sangat efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan. Aktivitas bermain membantu anak mengalihkan perhatian dari situasi yang menegangkan, secara signifikan mengurangi stres (Santrock, 2019).

Penelitian yang dilakukan (Vellyza Colin, 2020). Menunjukkan bahwa terapi bermain ular tangga memiliki pengaruh terhadap peningkatan perilaku kooperatif dan selama menjalani perawatan di ruang Edelweis RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Berdasarkan hasil penelitian, seluruh

responden yang berjumlah 20 anak mengalami peningkatan tingkat kooperatif setelah diberikan intervensi, dengan rata rata peningkatan sebesar 10,50 poin. Temuan ini menunjukkan bahwa terapi bermain ular tangga membantu anak menjadi lebih bertanggung jawab terhadap perilaku yang ditunjukkan serta mampu mengembangkan solusi kreatif terhadap masalah yang dihadapinya. Hasil ini sejalan dengan Tedjasaputra (2013), yang menyatakan bahwa bermain berfungsi sebagai terapi karena selama proses bermain perilaku anak muncul secara lebih bebas. Anak mampu mengekspresikan diri dan melupakan sementara permasalahan yang sedang dialaminya, sehingga aktivitas bermain dapat menjadi sarana pemulihan emosional yang efektif.

3. Fungsi Bermain

Bermain memiliki berbagai fungsi penting dalam mendukung tumbuh kembang anak (Ardini & Anik, 2018) beberapa fungsi bermain antara lain:

- a. Memanfaatkan energi anak yang berlebih
- b. Memulihkan energi yang telah terkuras setelah melakukan aktivitas
- c. Melatih keterampilan tertentu
- d. Mengembangkan seluruh aspek perkembangan anak
- e. Membantu anak mengeksplorasi lingkungan sekaligus mengenali potensi yang ada dalam dirinya
- f. Memberikan kesempatan kepada anak untuk berinteraksi sosial guna memperkaya dan memperoleh pengetahuan baru

4. Jenis jenis Permainan Pada Anak Prasekolah

Menurut Saputro dan Fazrin (2017) berbagai macam permainan yang sesuai dengan usianya diantaranya :

- a. Permainan anak usia 0-1 tahun
 - 1) Permainan kerincing

Permainan ini menggunakan penglihatan dan pendengaran anak yang berfungsi untuk mengalihkan perhatian anak serta melatih anak untuk menemukan sumber bunyi.

2) Sentuhan

Permainan ini menggunakan benda yang akan disentuh ke anak, baik ke kulit maupun ke tangan. Pilihlah benda yang tekstur permukannya lembut seperti boneka, sisir bayi, atau kertas.

3) Mengamati mainan

Permainan ini ditunjukkan untuk perhatian anak menggunakan benda yang bergerak dan menarik perhatian seperti boneka yang berwarna cerah. Benda tersebut diarahkan mendekat dan menjauh atau kekanan dan kekiri agar anak mengikuti arah benda tersebut.

b. Permainan Anak Usia 1-3 Tahun

1) Arsitek menara

Bahan yang digunakan yaitu kotak/kubus yang berwarna warni dengan ukuran yang sama, kemudian anak diminta untuk menyusun kotak atau kubus keatas. Penyusunan kubus diupayakan yang sama warnanya. Selalu beri pujian setiap kegiatan anak.

2) Tebak gambar

Permainan ini menggunakan gambar yang sudah familiar bagi anak, seperti binatang, buah buahan, jenis kendaraan atau gambaran profesi. Tujuan dari permainan ini adalah untuk merangsang daya ingat, kemampuan bahasa, dan konsentrasi anak. Permainan dimulai dengan memperlihatkan satu gambar pada anak, lalu mengajak anak untuk menebak apa yang terdapat pada gambar tersebut. Ulangi proses ini dengan beberapa gambar yang berbeda. Jika anak belum mengenal gambar tersebut, pendamping sebaiknya memberikan penjelasan secara sederhana. Setelah berpindah ke gambar

lain, petugas dapat menanyakan kembali gambar yang belum dikenal sebelumnya untuk melatih daya ingat anak.

c. Permainan Anak Usia 4-6 Tahun

Menurut Sujiono pengembangan kognitif pada anak terdiri dari dua aspek utama yaitu logika matematika dan visual spasial. Karena pembahasan mengenai perkembangan kognitif pada tahap praoperasional usia 4-6 tahun sangat luas, maka penulis membatasi pada tahapan pembahasan pada beberapa indikator spesifik yaitu: pengenalan warna, kemampuan membedakan ukuran, kemampuan mengurutkan objek, pengenalan konsep angka serta kemampuan menyebutkan kembali benda benda yang baru dilihat (Arimbi, 2018).

1) Ular tangga

Permainan yang sangat tepat untuk usia tersebut adalah permainan ular tangga, permainan ini dinilai sangat tepat karena anak dapat bermain diatas tempat tidur dan tidak menguras energi begitu banyak. Anak juga dapat mengembangkan daya imajinasi, kerja sama, kemampuan berfikir, meningkatkan interaksi sosial, baik dengan anak maupun dengan tenaga kesehatan. Efek positif lainnya yaitu memberikan rasa senang dan hiburan kepada anak karena berfungsi sebagai aktivitas yang bersifat relaksasi sehingga menciptakan stimulus yang positif yang dapat mempercepat proses penyembuhan. Permainan ular tangga memiliki berbagai manfaat dalam mendukung perkembangan anak, diantaranya memperluas kontak sosial. Melalui permainan terapi ular tangga, anak juga dapat mengembangkan daya imajinasi, kerja sama serta baik sesama dengan anak maupun dengan tenaga kesehatan. Selain itu, permainan ini turut menumbuhkan minat anak terhadap bahasa dan berhitung (Pratiwi, 2021).

2) Boneka tangan

Permainan ini dilakukan dengan menggunakan boneka tangan atau bisa juga boneka jari. Dalam kegiatan ini perawat bercerita dengan menggunakan boneka tangan. Cerita yang disampaikan diusahakan mengandung unsur yang bermakna atau cerita tentang pengenalan kegiatan di rumah sakit. Biarkan anak memperhatikan isi cerita, sesekali sebut nama anak agar merasa terlibat dalam permainan tersebut (Saputro & Fazrin, 2017).

Standar Operasional Prosedur SOP

Nama Mahasiswa :

NIM :

Tanggal kegiatan :

| No | Aspek Yang Dinilai | Dilakukan | | |
|---|---|-----------|---|---|
| | | 0 | 1 | 2 |
| Fase Pre Interaksi | | | | |
| 1 | Melakukan kontrak waktu | | | |
| 2 | Mencuci tangan | | | |
| 3 | Mempersiapkan alat : Permainan ular tangga | | | |
| Jumlah: <u>item dilakukan X penilaian item</u> X 10 Jumlah item X 2 | | | | |
| Fase Interaksi | | | | |
| 1 | Memberi salam terapeutik | | | |
| 2 | Memperkenalkan diri | | | |
| 3 | Menjelaskan kepada peserta cara bermain | | | |
| Jumlah: <u>item dilakukan X penilaian item</u> X 10 Jumlah item X 2 | | | | |
| Fase Kerja | | | | |
| 1 | Membagi klien dalam beberapa tim, 1 tim terdiri dari 4 orang pasien dan 1 orang mahasiswa untuk mendampingi dalam permainan | | | |
| 2 | Memberikan penjelasan mengenai cara bermain ular tangga | | | |

| | | | | |
|-------------------------------|--|--|-------------|--|
| 3 | Membagikan papan ular tangga ke masing-masing kelompok dan kelompok dapat memulai permainan yang dipimpin oleh satu mahasiswa pendamping | | | |
| 4 | Beri pujian untuk tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan | | | |
| Jumlah: | | <u>item dilakukan X penilaian item</u> | X 60 | |
| | | Jumlah item X 2 | | |
| Fase Terminasi | | | | |
| 1 | Evaluasi Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi bermain ular tangga dan memberikan pujian atas keberhasilan kelompok. | | | |
| Jumlah: | | <u>item dilakukan X penilaian item</u> | X 10 | |
| | | Jumlah item X 2 | | |
| Penampilan Profesional | | | | |
| 1 | Bekerja secara berurutan | | | |
| 2 | Menunjukkan sikap caring: komunikasi terapeutik, memperhatikan respon pasien dan memberikan respon dengan tepat | | | |
| Jumlah: | | <u>item dilakukan X penilaian item</u> | X 10 | |
| | | Jumlah item X 2 | | |

Keterangan :

0 = tidak dikerjakan

1 = dikerjakan tetapi salah / tidak tepat

2 = dikerjakan dengan benar / tepat

Nilai Total = (Nilai A + Nilai B + Nilai C + Nilai D + Nilai E) =

.....

Konversi nilai:

41 – 49 = 1

50 – 64 = 2

65 – 78 = 3

79 – 100 = 4

KotabumiPenguji

(.....)

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan yaitu proses yang dilakukan secara sistematis dan terus menerus untuk mengumpulkan, memeriksa, dan menganalisis informasi tentang kondisi kesehatan pasien. Proses ini menggunakan alat bantu dan informasi berdasarkan bukti untuk memenuhi lebih dalam mengenai keadaan kesehatan pasien, gejala yang dirasakan serta semua keluhan pasien. Selain itu, pengkajian ini juga memperhatikan nilai-nilai keyakinan dan pasien, serta kondisi biologis, sosial budaya, psikologis dan spiritual pasien (Potter *et al.*, 2018).

Tabel 2. 1
Perencanaan Keperawatan Ansitas

| Dx.Kep | Standar luaran keperawatan indonesia (SIKI) | Standar intervensi keperawatan indonesia (SLKI) |
|---|--|--|
| Ansietas Data Subjektif: a) merasa bingung b) merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi c) sulit berkonsentrasi Data objektif : d) tampak gelisah e) tampak tegang f) sulit tidur g) tremor h) muka tampak pucat i) kontak mata buruk | 1. Tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: a) perilaku tegang menurun b) perilaku gelisah menurun c) orientasi membaik d) verbalisasi keingungan menurun e) konsentrasi membaik f) verbalisasi akibat kondisi yang dihadapi menurun g) kontakmata membaik | Osevasi 1. Identifikasi perasaan anak yang diungkapkan selama bermain 2. Monitor gangguan peralatan bermain anak 3. Monitor respon anak terhadap terapi 4. Monitor Tingkat kecemasan anak selama terapi Terapeutik 1. Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 2. Sediakan waktu yang cukup untuk memungkinkan sesi bermain yang efektif 3. Sediakan peralatan yang aman sesuai kreatif 4. Motivasi anak untuk berbagi perasaan, pengetahuan dan persepsi 5. Lanjutkan sesi bermain secara teratur untuk membangun kepercayaan dan mengurangi rasa takut akan peralatan atau perawatan yang tidak di kenal Edukasi 1. Jelaskan tujuan bermain bagi anak dan orang tua 2. Jelaskan prosedur bermain pada anak dan orang tua dengan bahasa yang mudah di pahami |

Berdasarkan penelitian yang mendukung terapi bermain ular tangga seperti berikut: Dimana hal tersebut serupa dengan pendapat (Rahayu 2018), bahwa anak merupakan usia prasekolah akan mengekspresikan dengan menangis, menyerang dengan amarah serta menolak bekerja sama dengan yang lain. Selain itu keemasan sering dikaitkan dengan rasa tidak aman dan nyaman, yang ditandai dengan rasa gelisah yang berlebihan, khawatir dan takut terhadap sesuatu yang akan datang (Saputro and Fazrin 2017).

- a. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pratiwi (2021) yang menyatakan bahwa ada pengaruh terapi bermain ular tangga terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang dirawat di Ruang Arya Wira Kencana RS Balaraja Kabupaten Tangerang. Selain itu, hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian lain Colin et al., (2020) pengaruh terapi bermain pada permainan ular tangga pada tingkat kooperatif selama perawatan untuk anak prasekolah (3 -6 tahun) di Ruang Edelweis RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Hospitalisasi merupakan salah satu langkah yang bersifat darurat. Anak-anak harus tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan dan terapi sampai mereka kembali ke rumah. Hospitalisasi adalah suatu proses yang mengharuskan anak untuk tetap berada di rumah sakit karena alasan yang direncanakan atau darurat, menjalani perawatan terapeutik sampai mereka kembali ke rumah. Selama prosedur, baik anak maupun orang tua dapat mengalami peristiwa yang menurut beberapa penelitian sangat traumatis dan membuat stres (Nur *et al.*, 2021).
- b. Berbagai macam terapi bermain dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan pada anak, salah satunya adalah terapi bermain ular tangga. Bermain ular tangga efektif mengurangi efek kecemasan dan rawat inap. Agar anak dapat meningkatkan aspek sikap kooperatif selama dirawat di rumah sakit, terapi bermain ular dapat dilakukan di atas tempat tidur, sehingga tidak membutuhkan

banyak tenaga dan mengganggu proses pengobatan dan perawatan pada anak. Selain itu, terapi ular tangga juga dapat membantu menghilangkan rasa takut dan cemas selama dirawat di rumah sakit (Pratiwi, 2021).

- c. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Padila *et al.*, 2020) menunjukkan bahwa permainan edukatif ular tangga efektif dalam mengatasi kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi. Sebelum dilakukan terapi bermain ular tangga, rata rata tingkat kecemasan anak tercatat sebesar 18,13 dengan Sekolah Dasar 18,00 setelah intervensi dilakukan, rata rata tingkat kecemasan menurun menjadi 14,20 dengan Sekolah Dasar 13,00 berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh nilai signifikan sebesar $0,000 < 0,05$ yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan terapi permainan ular tangga.