

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Jurnal

Literature review yaitu rangkuman menyeluruh dari beberapa studi penelitian yang telah ditetapkan berdasarkan tema yang ditentukan. Penelusuran literature dilakukan pada bulan Agustus- September 2022. Data yang dipakai dalam studi kasus ini merupakan data primer dan data sekunder data primer pada studi kasus ini bersumber dari hasil dari kuesioner Preschool Anxiety Scale dan data objektif klien sedangkan data sumber data sekunder yang diperoleh berupa rekamedis klien dan artikel jurnal yang bereputasi tinggi, baik nasional atau internasional dengan tema yang telah ditentukan. Pencarian literatur ini menggunakan beberapa *database* dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, dalam studi kasus literature review ini menggunakan database pencarian *Scopus, ProQuest, Pubmed, e-Resources PNRI, eJurnal Unair, Jurnal Kesmas Asclepius* dan Google Scholar. Literature review pada penulisan KIAN ini berjumlah 15 buah (10 jurnal nasional dan 5 jurnal internasional)

PICO adalah *Mnemonic* yang memudahkan seseorang untuk mencari informasi klinis dalam praktik ilmu kesehatan berbasis bukti ilmiah. **PICO** dalam penulisan karya ilmiah ini adalah:

P: Anak Usia Sekolah

I: Penerapan terapi *Talk and Touch*

C: terapi bermain

O: penurunan kecemasan hospitalisasi

Tabel 2.1
Literature Review

No	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
1	Pengaruh Terapi <i>Touch And Talk</i> Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Tindakan Invasif di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Pratiwi & Irdawati (2019)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi <i>touch and talk</i> terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami tindakan invasif di RSUD Dr. Moewardi	<p>Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan quasy eksperimen dan rancangan <i>nonequivalent control group design</i>.</p> <p>Sampel: Sampel penelitian adalah 15 anak prasekolah sebagai kelompok eksperimen yaitu kelompok yang diberikan terapi <i>touch and talk</i> oleh orang tua dan 15 anak prasekolah sebagai kelompok kontrol yang dipilih dengan teknik <i>purposive sampling</i>. Pengumpulan data diperoleh dari lembar observasi kecemasan menggunakan <i>checklist</i> di adaptasi dari teori <i>Stuart and Sudden</i>.</p> <p>Analisis data: Analisis data dilakukan dengan menggunakan <i>independen sample t-test</i>.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji <i>independen sample t-test</i> diperoleh hasil bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata kecemasan anak prasekolah pretest antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol ($p\text{-value}=0,449$) dan terdapat perbedaan rata-rata kecemasan anak prasekolah posttest antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol ($p\text{-value}=0,000$).</p> <p>Rata-rata nilai skor kecemasan pretest pada kelompok eksperimen 12,00 dan saat posttest mengalami penurunan skor kecemasan menjadi 9,27. Rata-rata nilai skor kecemasan pretest pada kelompok kontrol 12,47 dan saat posttest mengalami peningkatan skor kecemasan menjadi 13,06. Pemberian terapi <i>touch and talk</i> berpengaruh terhadap penurunan kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami tindakan invasif di RSUD Dr. Moewardi</p>	Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan terdapat penurunan tingkat kecemasan antara sebelum dan setelah dilakukannya terapi <i>touch and talk</i> yang dilakukan oleh orang tua terhadap anaknya

No	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
2	<i>Touch, Talk Dan Skill Play Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Pre-School</i> Padila et al. (2020)	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbandingan penggunaan Alat Permainan Edukatif (APE) <i>touch and talk</i> dan <i>skill play</i> bermain ular tangga terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia prasekolah	Metode: Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>quasy eksperimen two group pretest-posttest design</i> . Sampel: Sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan kriteria inklusi, sebanyak 32 orang yang terbagi dalam dua kelompok dengan 16 orang pada kelompok Alat Permainan Edukatif (APE) <i>touch and talk</i> dan 16 orang pada kelompok <i>skill play</i> bermain ular tangga. Analisis data: Penelitian ini menggunakan uji <i>t-dependent</i> dan uji <i>mann whitney</i>	Hasil penelitian didapatkan pada kelompok Alat Permainan Edukatif (APE) <i>touch and talk</i> sebelum dilakukan intervensi memiliki rata-rata skor kecemasan yaitu 31,62 dan setelah diberikan intervensi menjadi 17,31 dengan <i>p-value</i> 0,000, pada kelompok bermain ular tangga memiliki rata-rata skor kecemasan sebelum diberikan intervensi yaitu 31,56 dan setelah diberikan intervensi menjadi 24,38 dengan <i>p-value</i> 0,000. Hasil uji statistik didapatkan <i>p-value</i> 0,001 <i>alpha</i> (<0,05)	Terapi <i>touch and talk</i> yang diberikan oleh perawat kepada pasien dapat menurunkan kecemasan secara signifikan dibandingkan dengan Alat Permainan Edukatif
3	Efektivitas Terapi <i>Touch And Talk</i> Dan Terapi Bercerita Terhadap Kecemasan Anak Usia 3-6 Tahun Di Ruang Edelweis RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Harsismanto , Lussyefrida Yanti dan Ilham Alfathona (2019)	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbandingan efektivitas terapi <i>touch and talk</i> dan terapi bercerita terhadap kecemasan anak usia 3-6 tahun`diruang Edelweis RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.	Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>quasy eksperimen two grup pretest-posttest design</i> . Sampel Sampel sebanyak 32 responden diambil dengan teknik <i>purposive sampling</i> yang dibagi dalam 2 kelompok intervensi. Analisis data: Data yang diperoleh di uji statistik menggunakan uji <i>t dependen</i> dan <i>mann whitney u test</i>	Hasil penelitian didapatkan dari 16 responden sebelum dilakukan Terapi <i>touch and talk</i> rata-rata skor kecemasan yaitu 31,62 dan setelah diberikan intervensi menjadi 17,31 dengan <i>p-value</i> 0,000, pada kelompok terapi bercerita dari 16 responden, rata-rata skor kecemasan sebelum diberikan intervensi yaitu 31,56 dan setelah diberikan intervensi menjadi 24,38 dengan <i>p-value</i> 0,000. Hasil uji statistik skor setelah dilakukan terapi <i>touch and talk</i> dan terapi bercerita	Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan terdapat perbedaan efektivitas antara terapi <i>touch and talk</i> dan terapi bercerita. Terapi <i>touch and talk</i> lebih signifikan untuk menurunkan kecemasan anak usia 3-6 tahun dibandingkan dengan terapi bercerita.

No	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
4	Terapi Bermain terhadap Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi : A Literature Review Daniel, Argitya Righo, Djoko Priyono (2021)	Mengidentifikasi literatur mengenai pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi dan mengetahui penurunan pada tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain	Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah <i>literatur riview</i> , artikel jurnal berasal dari <i>Google scholar</i> dengan hasil 13.702 penelusuran, portal Garuda 4 penelusuran dan <i>Research gate</i> dengan hasil 90 penelusuran, total seluruhnya 13.796 penelusuran. Kemudian <i>discreening</i> dan dibaca sesuai dengan kriteria inklusi, artikel yang dikeluarkan sebanyak 13.788 dan di dapatkan 8 artikel utama.	didapatkan <i>p-value</i> $0,001 < \alpha$ (0,05) Terapi plastisin, mewarnai gambar, lego, origami dan gelembung super mendapatkan hasil 0,000 sehingga sangat efektif menurunkan tingkat kecemasan anak. Selain itu terapi bermain konstruktif dengan hasil 0,0001 memberikan hasil yang sangat efektif untuk kecemasan anak, terapi bercerita menunjukkan adanya efek signifikan pada tingkat kecemasan anak dengan hasil 0,003 dan terapi bermain <i>puzzle</i> mendapatkan hasil 0,005 menunjukkan bahwa terapi bermain <i>puzzle</i> memberikan pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan anak	Terapi bermain seperti terapi plastisin, mewarnai gambar, lego, origami, gelembung, konstruktif, bercerita dan <i>puzzle</i> efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan anak yang sedang mengalami hospitalisasi.
5	Hubungan Peran Orang Tua dengan Kecemasan pada Anak yang Dilakukan Tindakan Invasif Rahmadana & Semana (2021)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran orang tua dengan kecemasan pada anak yang dilakukan tindakan invasif di Puskesmas Sudiang Raya	Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel: Jumlah populasi sebanyak 90 orang. Pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> dengan jumlah sampel sebanyak 73 responden sesuai dengan kriteria inklusi. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner	Analisa data dilakukan dengan uji <i>chi square</i> ($p < 0,05$). Hasil analisa bivariat menunjukkan adanya hubungan antara peran orang tua dengan kecemasan pada anak yang dilakukan tindakan invasif ($p = 0,015$).	Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan peran orang tua dengan kecemasan pada anak yang dilakukan tindakan invasif.

No	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
6	<i>The Therapeutic Use of Nurturing Touch with Children in Play Therapy</i> Folsom (2016)	Makalah ini akan mengeksplorasi penggunaan sentuhan dalam terapi bermain dengan anak-anak dan tantangan yang dihadapi terapis saat menentukan penggunaan sentuhan yang tepat	peran orang tua dan kecemasan pada anak yang dilakukan tindakan invasif dan selanjutnya dilakukan tabulasi serta analisa data Analisis data: Analisis data dilakukan dengan uji <i>statistik t-test</i> dengan tingkat kemaknaan $p = 0,05$ Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analisis kuantitatif yang mengeksplorasi penggunaan pengasuhan sentuhan antara terapis dan anak-anak dalam terapi bermain dan tantangan untuk kesesuaiannya dan kegunaan dalam hubungan terapeutik	Penelitian ini menunjukkan dalam beberapa kelompok terdapat tingkat kekhawatiran yang tinggi mengenai bagaimana penggunaan sentuhan dapat diinterpretasikan oleh orang lain dan seringkali terapis mungkin tidak menggunakan sentuhan meskipun mereka merasa itu tepat secara terapeutik. Bagi pekerja sosial di lapangan, gesekan dan ketidakpastian ini dapat menyebabkan stres dan kecemasan yang tidak perlu yang dapat menghambat kemampuan mereka untuk sepenuhnya hadir dan terlibat dalam praktik yang paling sesuai dengan kebutuhan klien mereka.	Temuan menunjukkan bahwa mayoritas terapis yang berpartisipasi memanfaatkan beberapa bentuk sentuhan pengasuhan dalam praktik mereka..
7	<i>The Effect of Healing Touch Therapy for Youth Diagnosed with Reactive Attachment Disorder</i>	Penelitian ini meneliti penggunaan praktik energi biofield dari <i>Healing Touch</i> (HT) sebagai pilihan terapi yang layak untuk meningkatkan	Metode: Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, penelitian kuasi-	Temuan dari desain faktorial campuran 2 x 2 menggunakan ANOVA campuran tidak memiliki signifikansi statistik;	Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan <i>healing touch</i> dapat meningkatkan kualitas

No	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
	Stiles (2015)	kualitas hidup remaja yang didiagnosis dengan <i>Reactive attachment disorder</i> (RAD)	eksperimental menggunakan data sekunder dilakukan. Sampel: Peserta yang memenuhi syarat adalah 40 anak berusia antara 6 dan 21 tahun yang tinggal di fasilitas perumahan dan memiliki diagnosis RAD. Setengah dari peserta menerima terapi <i>Healing touch</i> sementara setengah lainnya tidak.	oleh karena itu, hipotesis alternatif tidak didukung. Namun, potensi perubahan sosial yang positif tetap ada. Kepentingan klinis dibuktikan dalam beberapa variabel yang menunjukkan peningkatan perilaku bagi banyak peserta.	hidup anak remaja, sehingga perilaku remaja lebih positif
9	<i>Effects of Play Therapy on the Anxiety Level of Hospitalized Children as Perceived by Parents</i> Cruzat et al. (2018)	Penelitian ini bertujuan untuk menilai efek terapi bermain pada tingkat kecemasan anak-anak yang dirawat di rumah sakit seperti yang dirasakan oleh orang tua	Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan memanfaatkan kuesioner buatan sendiri, Sampel: didistribusikan di antara 60 orang tua dengan anak-anak yang dirawat di rumah sakit di salah satu pusat medis di Filipina	Manfaat emosional bermain pada anak rawat inap, yang diperoleh rata-rata komposit 1,39 dan interpretasi verbal kadang-kadang. Artinya, terapi bermain terkadang dapat mempengaruhi aspek emosional anak-anak yang dirawat di rumah sakit. Sikap positif mereka biasanya dipelajari melalui bermain dan ditempatkan di lingkungan yang positif menggunakan warna, gambar, mainan dan hal-hal lain yang digunakan untuk terapi.	Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan, orang tua merasa bahwa anak-anak sering dirawat di rumah sakit, menghadapi kecemasan fisik, namun terkadang menghadapi kecemasan sosial dan kecemasan emosional. Mereka juga merasakan bahwa terapi bermain terkadang memiliki efek pada aspek fisik dan emosional dari anak-anak yang dirawat di rumah sakit tetapi selalu memiliki efek pada sosial mereka aspek..
10	Gambaran Ketakutan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi Vanny et al. (2020)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran ketakutan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi	Metode: Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan desain deskriptif. Sampel: Teknik sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik <i>Total Sampling</i> dengan	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah anak yang mengalami ketakutan dengan tingkat sangat takut sebanyak 14 responden (73,7%) dan tidak takut sama sekali terdapat 5 responden (26,3%). Karakteristik	Penelitian disimpulkan bahwa ketakutan anak akibat hospitalisasi di ruang Bakung Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta terbanyak dalam kategori sangat takut

No	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
			jumlah 19 responden, anak usia 3-6 tahun di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. Penelitian ini menggunakan kuesioner CMFS-R (<i>Child Medical Fear Scale Revised</i>)	responden berdasarkan usia yaitu rata-rata 4,37 tahun dan karakteristik berdasarkan jenis kelamin yaitu anak berjenis kelamin perempuan 11 responden (57,9%). Reaksi ketakutan pada anak antara lain menolak prosedur rumah sakit, menjerit keras, menangis dan menyerang orang lain	
11	Hubungan Sikap Perawat Dengan Stres Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Di RSUD Pancaran Kasih Gmim Manado Hulinggi et al. (2018)	penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan sikap perawat dengan stress akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado.	Metode: Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Sampel: Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu tipe <i>judgement sampling</i> dengan jumlah 47 sampel. Analisa data: Analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji <i>Chi-Square</i> dengan tingkat kepercayaan 95 % atau $\alpha < 0,05$.	Hasil Penelitian berdasarkan uji chi-square yang dilihat dari <i>fisher's exact test</i> diperoleh nilai p value=0,012. Hal ini berarti nilai p lebih kecil dari nilai α ($\alpha=0,05$), dengan demikian dapat dikatakan bahwa H_0 ditolak. Hal ini disebabkan karena sikap perawat dipengaruhi oleh karakteristik individu seperti temperamen (faktor internal) dan lingkungan seperti memiliki pengalaman pribadi yang pahit atau tidak menyenangkan (faktor eksternal).	Kesimpulan pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan sikap perawat dengan stress akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado
12	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Perilaku Kecemasan Anak Usia Prasekolah Pada Saat Hospitalisasi Di Ruang Sandat Rumah Sakit Tk. II Udayana Yustiari et al. (2021)	Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap perilaku kecemasan anak usia prasekolah pada saat prosedur <i>nebulizer</i>	Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analisis observasional dengan rancangan penelitian yang digunakan <i>cross-sectional</i> Sampel: jumlah sampel sebanyak 32 orang menggunakan non probability sampling dengan teknik <i>purposive sampling</i> .	Dari hasil penelitian didapatkan 14 responden (43,0%) menyatakan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori cukup. Perilaku kecemasan anak usia prasekolah pada saat hospitalisasi sebagian besar yaitu 21 responden (65,6%) mengalami	Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan terdapat hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap perilaku kecemasan anak usia prasekolah pada saat prosedur nebulizer di Ruang Sandat Rumah Sakit Tk. II Udayana

No	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
			Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah lembar observasi analisis data: analisis menggunakan uji korelasi <i>Sperman Rank</i>	kecemasan kategori sedang dan pada hasil uji <i>Sperman Rank</i> dipadatkan $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$)	
13	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Vivin Fitriya Febrianti et al. (2020)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah	Metode: Desain penelitian menggunakan analisis korelasional dengan pendekatan <i>cros-sectional</i> . Sampel: Populasi adalah orang tua dengan anak yang mengalami hospitalisasi sejumlah 67 responden dengan teknik <i>sampling</i> menggunakan <i>purposive sampling</i> Analisa data: menggunakan <i>Analisa korelasi spearman</i>	Hasil: Hasil penelitian ini hampir setengah perawat memiliki komunikasi terapeutik yang kurang baik yaitu (44.8 %) dan hampir setengah pasien anak mengalami tingkat kecemasan berat yaitu (44.8 %). Dari hasil uji Spearman didapatkan (rhitung) sebesar -0.904 dan nilai $p < 0.000$.	Kesimpulan pada penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak.
14	<i>Interventions reducing anxiety in hospitalized children: A systematic literature review from 2010 to 2017.</i> Dijk (2017)	Tujuan dari tinjauan ini adalah untuk mengkaji intervensi yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan pada anak rawat inap yang menjalani prosedur medis	Metode: <i>literature review</i> Literatur sistematis dilakukan di tiga database yang menghasilkan 10 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. 10 artikel yang dipilih termasuk total 11 intervensi untuk tinjauan ini	Teknik intervensi pemberian informasi menunjukkan signifikansi dan non-signifikansi dan teknik intervensi Medication and Modeling menunjukkan perubahan kecemasan yang tidak signifikan. Selain itu, bentuk distraksi aktif dan durasi intervensi yang lebih lama dapat berkontribusi pada efektivitas dalam mengurangi tingkat kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit. Penelitian masa depan perlu fokus pada tingkat kecemasan anak-anak dan orang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik intervensi distraksi efektif dalam menurunkan kecemasan pada sebagian besar anak rawat inap

No	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
15	<p><i>Effect of art therapy and play therapy on anxiety among hospitalized preschool children</i></p> <p>Dalei et al. (2020)</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan dan peran terapi seni dan bermain untuk mengatasinya</p>	<p>Metode: Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i></p> <p>Sampel: 60 anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit dipilih untuk penelitian ini. Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur sendiri pada skala sosio-demografis dan kecemasan rawat inap</p>	<p>tua mereka, selain intervensi penggunaan aplikasi multimedia yang akan datang. Karakteristik anak yang dirawat di rumah sakit dan kerjasama dengan anak dan orang tua harus dipertimbangkan sebelum menerapkan intervensi yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit</p> <p>Hasil Temuan penelitian mengungkapkan bahwa 75%, 20% dan 5% anak-anak mengalami kecemasan sedang, berat dan ringan selama rawat inap. Ada perbedaan signifikan yang diamati antara skor rata-rata pre-test dan post-test tingkat kecemasan dalam terapi seni dan bermain pada $p < 0,0001$ Hubungan yang signifikan diamati antara durasi rawat inap dan tingkat kecemasan</p>	<p>Kesimpulan penelitian ini bahwa terapi seni dan terapi bermain hemat biaya, nyaman, dan membutuhkan lebih sedikit keterampilan untuk mengurangi kecemasan di antara anak-anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit</p>

Analisa:

Berdasarkan 15 jurnal yang penulis dapatkan dapat disimpulkan terapi *talk and touch* secara signifikan dapat menurunkan kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah. Karena komunikasi dari perawat adalah suatu proses dimana informasi ditransmisikan melalui sebuah sistem simbol, tanda atau perilaku yang umum. Komunikasi dalam bidang keperawatan merupakan proses menciptakan hubungan antara perawat dan klien

B. Tinjauan Teori

1. Anak Usia Prasekolah

a. Pengertian

Anak prasekolah merupakan anak yang berusia 3-6 tahun yang memiliki kemampuan berinteraksi dengan social dan lingkungannya sebagai tahap menuju perkembangan selanjutnya. Anak prasekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun yang pada masa ini anak memiliki kemampuan mengontrol diri, berinteraksi dengan orang lain dan sebagai dasar menuju tahap perkembangan selanjutnya, yaitu tahap sekolah (Astarani, 2017).

b. Ciri-Ciri

Ciri-ciri anak prasekolah 3 sampai 6 tahun meliputi aspek fisik, emosi, sosial dan kognitif anak (Oktiawati, dkk, 2017)

1) Ciri fisik

Ciri fisik anak prasekolah dalam penampilan maupun gerak-gerik prasekolah mudah dibedakan dengan anak yang berada dalam tahapan sebelumnya anak sangat aktif, mereka telah memiliki penguasaan terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan yang dilakukan sendiri, seperti memberikan kesempatan kepada anak untuk lari memanjat dan melompat.

2) Ciri sosial

Ciri sosial anak prasekolah biasanya bersosialisasi dengan orang di sekitarnya. Biasanya mereka mempunyai sahabat yang berjenis kelamin sama. Kelompok bermain cenderung kecil dan tidak terlalu terorganisasi secara baik, oleh karena itu kelompok tersebut cepat berganti-ganti. Anak menjadi sangat mandiri, agresif secara fisik dan verbal.

3) Ciri Emosional

Ciri emosional anak prasekolah yaitu cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Sikap marah sering diperlihatkan oleh anak pada usia tersebut, dan iri hati sering terjadi.

4) Ciri Kognitif

Ciri kognitif anak prasekolah umumnya telah terampil dalam bahasa. Sebagian besar dari mereka senang bicara, khususnya dalam kelompoknya. Sebaiknya anak diberi kesempatan untuk

bicara. Sebagian mereka perlu dilatih untuk menjadi pendengar yang baik.

c. Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Perkembangan anak prasekolah menurut (Potts, N. L., & Mandleco, 2012) dibagi menjadi lima yaitu :

1) Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik pada anak prasekolah meliputi berat badan mengalami kenaikan pertahunnya rata-rata 2 kg, kelihatan kurus akan tetapi aktivitas motorik yang tinggi, dimana sistem tubuh sudah mencapai kematangan seperti berjalan, melompat, dan lain-lain. Pada pertumbuhan khususnya ukuran tinggi badan anak akan bertambah rata-rata 6,75-7,5 meter setiap tahunnya.

2) Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik meliputi perkembangan motorik kasar dan halus. Motorik kasar merupakan gerakan fisik yang membutuhkan keseimbangan dan koordinasi antar anggota tubuh, dengan menggunakan otot-otot besar, sebagian atau seluruh anggota tubuh. Motorik halus merupakan pengorganisasian penggunaan otot-otot kecil seperti jari jemari dan tangan yang sering menumbuhkan kecermatan dan koordinasi dengan tangan, keterampilan yang mencakup pemanfaatan menggunakan alat-alat untuk menggunakan suatu objek.

3) Perkembangan Psikososial

Pada usia 3 sampai 6 tahun anak secara normal telah menguasai

rasa otonomi dan memindahkan untuk menguasai rasa inisiatif. Perkembangan rasa bersalah terjadi pada waktu anak dibuat merasa bahwa imajinasi dan aktifitasnya tidak dapat diterima. Anak prasekolah mulai menggunakan bahasa sederhana dan dapat bertoleransi terhadap keterlambatan pemusatan dalam periode yang lama.

4) Perkembangan Moral

Anak prasekolah berada pada tahap pre konvensional pada tahap perkembangan moral yang berlangsung sampai usia 10 tahun. Pada fase ini, kesadaran timbul dan penekanannya pada kontrol eksternal. Standar moral anak berada pada orang lain dan ia mengobservasi untuk menghindari hukuman dan mendapatkan ganjaran.

5) Tugas Perkembangan Usia Prasekolah

Periode ini berasal sejak anak dapat bergerak sambil berdiri sampai mereka masuk sekolah, dicirikan dengan aktivitas yang tinggi dan penemuan-penemuan. Periode ini merupakan saat perkembangan fisik dan kepribadian yang besar. Perkembangan motorik berlangsung terus menerus. Pada usia ini, anak membutuhkan bahasa dan hubungan sosial yang lebih luas, mempelajari standar peran, memperoleh kontrol dan penguasaan diri, semakin menyadari sifat ketergantungan dan kemandirian, dan mulai membentuk konsep diri. Menurut Sarwono Adapun tahapan perkembangan anak usia prasekolah sebagai berikut (Sarwono, 2016):

1) Motorik kasar

Pada umur 2–3 tahun, anak dapat menaiki naik tangga sendiri, bermain dan menendang bola kecil. Pada umur 3 tahun anak dapat melompat dengan kedua kaki dengan lengan mengayun ke depan. Anak juga dapat berdiri dengan satu kaki, menjinjit, dan berjalan garis lurus. Pada usia 3,5 tahun, kebanyakan anak melompat dengan satu kaki sebanyak 3 sampai 6 lompatan (Soetjiningsih & Ranuh, 2015).

Pada umur 4 tahun, anak dapat berjalan mengikuti lingkaran dan menjaga keseimbangan dengan satu kaki berada di depan kaki yang lain dalam waktu 8-10 detik. Pada umur ini anak juga gerakan menangkap dengan lengan terbuka dengan sedikit fleksi pada siku dan kaki bersama-sama. Pada umur 5 sampai 6 tahun, anak-anak dapat bermain lompat tali yang merupakan variasi kompleks dari lompat-lompat. Pada umur 6 tahun, anak dapat menjaga keseimbangan pada satu tungkai dan satu kaki pada ujung jari (Soetjiningsih & Ranuh, 2015).

2) Motorik halus

Pada usia 3 tahun, anak dapat menumpuk 8 buah kubus. Anak mampu membuat jembatan dengan 3 kubus. Pada usia ini, anak dapat menggambar lingkaran dan mulai menggambar manusia. Pada umur 4 tahun, anak dapat membuat gambar persegi empat dan membuat gerbang dengan 5 kubus. Pada usia 5 tahun, anak dapat

membuat gambar segitiga dan tangga dengan 6 kubus. Pada umur 7 tahun dapat menggambar belah ketupat (Soetjiningsih & Ranuh, 2015).

3) Bahasa

Pada usia 4-5 tahun anak pandai berbicara, menghitung jari-jarinya, menyebut hari-hari dalam seminggu, mendengar dan mengulang hal-hal penting dalam cerita, menaruh minat pada kata baru dan artinya, memprotes bila dilarang melakukan apa yang diinginkan, mengenal 4 warna, memperkirakan bentuk dan besarnya benda, membedakan besar dan kecil, menaruh minat kepada aktivitas orang dewasa (Rahmailina & Hastuti, 2014).

4) Psikososial

Saat usia 3 tahun anak berinteraksi dengan berbicara, bermain atau menangis, dan usia 4-6 tahun anak mempunyai pergaulan sosial dan mulai berkelompok dengan jenis kelamin yang sama dewasa. Kedekatan dengan benda mati, dimana seperti mainan yang enak dipeluk adalah suatu tahapan perkembangan yang penting yang mencerminkan transisi antara realisasi internal dan eksternal. Pada umur tiga tahun anak memiliki kedekatan terhadap objek tertentu dewasa (Rahmailina & Hastuti, 2014).

2. *Atraumatic Care*

a. Pengertian

Supartini menyatakan bahwa *atraumatic care* adalah bentuk perawatan terapeutik yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam tatanan pelayanan kesehatan anak melalui penggunaan tindakan yang dapat mengurangi distress fisik maupun distress psikologis yang dialami anak maupun orang tua (Supartini, 2012). Menurut Wong, *atraumatic care* berkaitan dengan siapa, apa, kapan, dimana, mengapa, bagaimana dari setiap prosedur tindakan yang ditujukan pada anak bertujuan untuk mencegah atau mengurangi stres psikologi dan fisik (Wong, 2013).

b. Prinsip *Atraumatic Care*

Menurut Supartini, asuhan keperawatan yang berpusat pada keluarga dan *atraumatic care* menjadi falsafah utama dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Untuk itu, berkaitan dengan upaya mengatasi masalah yang timbul baik pada anak maupun orang tua selama anaknya dalam perawatan di rumah sakit, fokus intervensi keperawatan adalah meminimalkan stresor, memaksimalkan manfaat hospitalisasi, memberikan dukungan psikologis pada anggota keluarga, dan mempersiapkan anak sebelum dirawat di rumah sakit (Supartini, 2012).

Menurut Hidayat, ada beberapa prinsip perawatan *atraumatic care* yaitu (Hidayat, 2012):

1) Menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga

Menurut Supartini, dampak perpisahan dari keluarga, anak akan mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan, ketakutan, kurangnya kasih sayang, gangguan ini akan menghambat proses penyembuhan anak dan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Orang tua dapat memberikan asuhan keperawatan yang efektif selama anaknya berada di rumah sakit. Telah terbukti dalam beberapa penelitian bahwa anak akan merasa nyaman apabila berada disamping orang tuanya (Supartini, 2012) .

Untuk mencegah atau meminimalkan dampak perpisahan dapat dilakukan dengan melibatkan orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara membolehkan mereka untuk tinggal bersama anaknya selama 24 jam (*rooming in*). Jika tidak memungkinkan untuk *rooming in*, memberi kesempatan orang tua untuk melihat anak setiap saat dengan maksud mempertahankan kontak antar orang tua dan anak (Supartini, 2012).

2) Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan pada anak

Menurut Supartini, perasaan kehilangan kontrol dapat dicegah dengan menghindari pembatasan fisik jika anak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Buat jadwal kegiatan untuk prosedur

terapi, latihan, bermain, dan beraktifitas lain dalam perawatan untuk menghadapi perubahan kebiasaan atau kegiatan sehari-hari. Fokus intervensi keperawatan pada upaya untuk mengurangi ketergantungan dengan cara memberi kesempatan anak mengambil keputusan dan melibatkan orang tua dalam perencanaan kegiatan asuhan keperawatan (Supartini, 2012).

Melalui peningkatan kontrol orang tua pada diri anak diharapkan anak mampu dalam menjalani kehidupannya. Anak akan selalu berhati-hati dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan selalu bersikap waspada dalam segala hal. Pendidikan terhadap kemampuan dan keterampilan orang tua dalam mengawasi perawatan anak juga perlu diberikan (Supartini, 2012).

3) Mencegah atau mengurangi cedera (*injury*) dan nyeri (dampak psikologis)

Menurut Wong, proses pengurangan rasa nyeri sering tidak dapat dihilangkan namun dapat dikurangi melalui teknik farmakologi (seperti prinsip pemberian obat enam benar) dan teknik nonfarmakologi (seperti mempersiapkan psikologi anak dan orang tua) (Wong, 2013).

Supartini, menyatakan bahwa untuk mempersiapkan psikologi anak dan orangtua untuk tindakan prosedur yang menimbulkan rasa nyeri, yaitu dengan menjelaskan apa yang akan dilakukan dan memberikan dukungan psikologis pada orang tua.

Pertimbangan untuk menghadirkan orang tua pada saat anak dilakukan tindakan atau prosedur yang menimbulkan rasa nyeri, apabila mereka tidak dapat menahan diri dan menangis, tawarkan pada orang tua dan anak untuk mempercayakan kepada perawat sebagai pendamping anak selama prosedur tersebut (Supartini, 2012).

Meminimalkan rasa takut terhadap cedera tubuh dan rasa nyeri juga dapat dilakukan dengan permainan terlebih dahulu sebelum melakukan persiapan fisik anak, misalnya dengan bercerita, menggambar, menonton video kaset dengan cerita yang berkaitan dengan tindakan atau prosedur yang akan dilakukan pada anak dan anak diizinkan membawa barang kesukaan selama tidak mengganggu proses perawatan. Perawat diharapkan menunjukkan sikap empati sebagai pendekatan utama dalam mengurangi rasa takut akibat prosedur yang menyakitkan (Supartini, 2012).

4) Tidak melakukan kekerasan pada anak

Kekerasan pada anak akan menimbulkan gangguan psikologis yang sangat berarti dalam kehidupan anak. Apabila itu terjadi pada saat anak dalam proses tumbuh kembang maka kemungkinan pencapaian kematangan akan terhambat, dengan demikian tindakan kekerasan pada anak sangat tidak dianjurkan karena akan memperberat kondisi anak. Tindakan untuk tidak melakukan kekerasan pada anak yaitu dapat dilakukan dengan

membujuk anak sebelum melakukan tindakan dan harus ada orang tua yang selalu mendampingi anak selama perawatan (Supartini, 2012).

5) Modifikasi lingkungan fisik

Wong mengungkapkan ada 3 (tiga) prinsip perawatan atraumatik yang harus dimiliki oleh tim kesehatan dalam merawat pasien anak yaitu diantaranya adalah mencegah atau meminimalkan stresor fisik dan psikis, mencegah dampak perpisahan orang tua dan anggota keluarga lain, dan bersikap empati kepada keluarga dan anak yang sedang dirawat serta memberikan pendidikan kesehatan tentang sakit yang dialami anak. Stresor fisik dan psikis meliputi prosedur yang menyakitkan seperti suntikan, kegelisahan, ketidakberdayaan, tidur yang tidak nyaman, pengekangan, suara bising, bau tidak sedap dan lingkungan kotor. Stresor ini akan mengakibatkan ketidaknyamanan baik yang dirasakan anak atau orang tua (Wong, 2013).

c. Penerapan *Atraumatic Care*

Menurut Wong perawatan atraumatik dalam hospitalisasi sebagai berikut (Wong, 2013):

- 1) Jelaskan prosedur pada anak sesuai dengan tingkat perkembangannya.
- 2) Berikan perawatan atraumatik gunakan metode nonfarmakologis untuk mengontrol nyeri dan ansietas, seperti distraksi anak dengan

percakapan, berikan anak sesuatu untuk berkonsentrasi (misal, memeras tangan, mencubit hidung sendiri, menghitung, dan berteriak). Dorong keberadaan orang tua atau keluarga bila mereka ingin berpartisipasi saat tindakan keperawatan.

- 3) Anjurkan orang tua untuk memberikan rasa nyaman pada anak dan memuji anak setelah tindakan keperawatan.

3. Hospitalisasi

a. Pengertian

Hospitalisasi adalah suatu keadaan tertentu atau darurat yang mengharuskan seorang anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi perawatan sampai pemulangnya ke rumah (Supartini, 2012).

Hospitalisasi adalah suatu proses karena alasan berencana maupun darurat yang mengharuskan anak dirawat atau tinggal dirumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang dapat menyebabkan beberapa perubahan psikis pada anak. Hospitalisasi dan penyakit sering kali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak. Anak sangat rentang terhadap krisis hospitalisasi dan penyakit karena stress akibat perubahan dari keadaan sehat biasa dan rutinitas lingkungan dan anak memiliki jumlah mekanisme koping yang terbatas untuk menyelesaikan *stressor*. Stress utama dari hospitalisasi adalah perpisahan, kehilangan kendali. Reaksi anak tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan mereka,

pengalaman mereka sebelumnya dengan penyakit, perpisahan atau hospitalisasi (Oktiawati, 2017).

b. Faktor yang Mempengaruhi Reaksi Anak Prasekolah Terhadap Sakit dan Hospitalisasi

Menurut Oktiawati (2017) faktor yang mempengaruhi reaksi anak prasekolah terhadap sakit dan hospitalisasi sebagai berikut :

1) Perkembangan Usia

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

2) Pengalaman Dirawat di Rumah Sakit Sebelumnya

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

3) Support Sistem yang Tersedia

Anak mencari dukungan dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan meminta dukungan kepada orang tua atau saudaranya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama

dirawat dirumah sakit, didampingi saat dilakukan tindakan keperawatan, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan.

c. Reaksi Anak Prasekolah Terhadap Hospitalisasi

Perawatan anak dirumah sakit memaksakan untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakan aman. Penuh kasih sayang dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan dan teman sebayanya. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak ialah dengan menolak makan, sering bertanya, menangis walaupun perlahan, dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan, perawatan dirumah sakit juga membuat anak kehilangan kontrol dirinya. Biasanya perawatan yang dilakukan di rumah sakit mengharuskan anak membatasi aktivitas sehingga anak kehilangan kekuatan diri dan menimbulkan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama terhadap perawat dan ketergantungan terhadap orang tua (Oktiawati, 2017).

d. Dampak Hospitalisasi

Hospitalisasi atau sakit dan dirawat dirumah sakit bagi anak dan keluarga akan menimbulkan stress dan tidak aman. Jumlah dan efek stress tergantung pada persepsi anak dan keluarga terhadap kerusakan penyakit dan pengobatan. Penyebab stress pada anak meliputi psikososial (berpisah dengan orang tua, keluarga lain, teman dan perubahan peran), fisiologis (kurang tidur, perasaan nyeri, tidak

mengontrol diri), serta lingkungan asing (kebiasaan sehari-hari berubah) (Oktiawati, 2017).

4. Kecemasan

a. Pengertian

Kecemasan merupakan suatu perasaan yang berlebihan terhadap kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akandating, kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal (H. Saputro & I. Fazrin, 2017).

b. Tingkat Kecemasan

Menurut Saputro (2017) tingkat kecemasan dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu (H. Saputro & I. Fazrin, 2017):

1) Kecemasan Ringan

Pada tingkat kecemasan ringan seseorang mengalami ketengangan yang dirasakan setiap hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Seseorang akan lebih tangap dan bersikap positif terhadap peningkatan minat dan motivasi. Tanda-tanda kecemasan ringan berupa gelisah, mudah marah dan perilaku mencari perhatian.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang meningkatkan seseorang anak untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif,

namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Pada kecemasan sedang seseorang akan kelihatan serius dalam memperhatikan sesuatu. Tanda-tanda kecemasan sedang berupa suara bergetar, perubahan dalam nada suara, gemeteran, peningkatan ketegangan otot.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi, cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi kecemasan dan fokus pada kegiatan lain berkurang. Tanda-tanda kecemasan berat berupa perasaan terancam, ketegangan otot berlebihan, perubahan pernafasan, perubahan *gastrointestinal* (mual, muntah, rasa terbakar diulu hati, anoreksia dan diare). Adapun gangguan kecemasan pada anak yang sering dijumpai dirumah sakit adalah panik, *fobia*, *obsesif-kompulsif*, gangguan kecemasan umum dan lainnya (H. Saputro & I. Fazrin, 2017).

c. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada anak usia prasekolah

Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak prasekolah antara lain (H. Saputro & I. Fazrin, 2017):

1) Faktor Usia

Usia dikaitkan dengan pencapaian perkembangan kognitif anak. anak usia prasekolah belum mampu menerima dan

mempersiapkan penyakit dan pengalaman baru dengan lingkungan asing.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat stress hospitalisasi, dimana anak perempuan yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibanding anak laki-laki, walaupun ada beberapa yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan anak.

3) Pengalaman Terhadap Sakit dan Perawatan Hospitalisasi

Anak yang mempunyai pengalaman hospitalisasi sebelumnya akan memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang belum memiliki pengalaman sama sekali. Respon anak menunjukkan peningkatan sensitivitas terhadap lingkungan dan mengingat dengan detail kejadian yang dialaminya dan lingkungan disekitarnya.

4) Respon Keluarga Terkait Anak Sakit

Keluarga dengan jumlah yang cukup besar mempengaruhi persepsi dan perilaku anak dalam mengatasi masalah menghadapi hospitalisasi. Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah semakin besar memungkinkan dukungan keluarga yang baik dalam perawatan anak. Anak usia prasekolah selama dilakukan hospitalisasi bisa menyebabkan dampak bagi anak sendiri maupun

orang tua. Munculnya dampak tersebut karena kemampuan pemilihan koping yang belum baik dan kondisi stres karena pengobatan

d. Respon terhadap Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah

Menurut Saputro (2017) kecemasan dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang, respon kecemasan antara lain (H. Saputro & I. Fazrin, 2017):

1. Respon Fisiologis

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem syaraf otonom (simpatis maupun para simpatis). Anak yang mengalami gangguan kecemasan akibat perpisahan akan menunjukkan sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, gelisah, sulit berkonsentrasi, dan mudah marah.

2. Respon Psikologis

Secara psikologis respon kecemasan adalah tampak gelisah, terhadap ketegangan fisik, reaksi terkejut, bicara cepat, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar, dan sangat waspada.

3. Respon Kognitif

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berfikir baik proses pikir maupun isi pikir, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, bingung, perasaan takut, mimpi buruk.

4. Respon Afektif

Secara afektif anak akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan, gelisah, tegang, gugup, khawatir, dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan.

e. Alat Ukur Kecemasan

Alat ukur kecemasan pada usia prasekolah dapat menggunakan *Preschool Anxiety Scale*, *Prescholl Anxiety Scale* dikembangkan oleh Spence, dalam kuesioner ini mencakup pertanyaan dari anak. (*Spence Children's Anxiety Scale*) tahun 1994 dan laporan orang tua (*Spence Childern's Anxiety Scale Parent Report*) pada tahun 2000. Alat ukur ini terdiri dari 25 pertanyaan kecemasan. Skala ini dilengkapi dengan meminta orang tua untuk mengikuti petunjuk pada lembar instrument. Jumlah skor maksimal pada skala kecemasan *Preschool Anxiety Scale* adalah 75 (H. Saputro & I. Fazrin, 2017).

f. Asuhan Keperawatan Kecemasan

Menurut PPNI (2016) diagnosa keperawatan dengan ansietas (kecemasan) diantaranya adalah:

1) Gejala dan tanda mayor

Data Subjektif:

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

Data Objektif:

- a) Tampak gelisah
 - b) Tampak tegang
 - c) Sulit tidur
- 2) Gejala dan tanda minor

Data Subjektif:

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

Data Objektif:

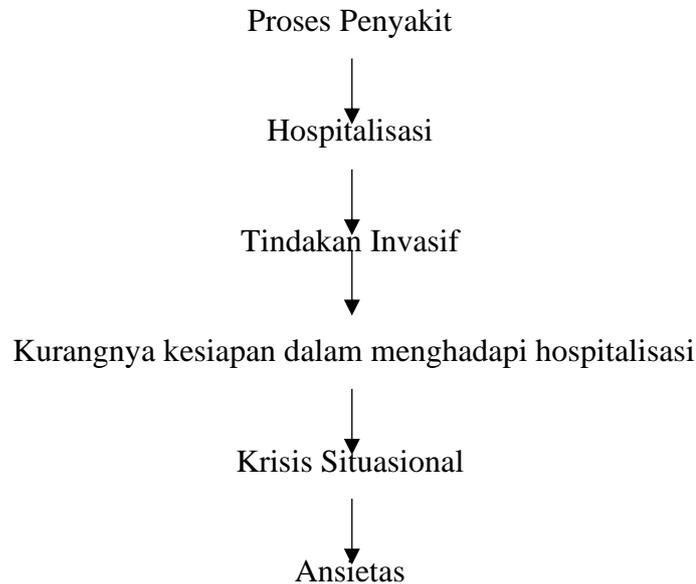
- a) Frekuensi nafas meningkat
- b) Frekuensi nadi meningkat
- c) Tekanan darah meningkat
- d) *Diaforesis*
- e) *Tremor*
- f) Muka tampak pucat
- g) Suara bergetar
- h) Kontak mata buruk
- i) Sering berkemih
- j) Berorientasi pada masa lalu

Menurut PPNI (2018) intervensi keperawatan pada pasien dengan diagnosa keperawatan ansietas adalah

Tabel 2.2
Tujuan dan Intervensi Keperawatan

Tujuan Keperawatan	Intervensi Keperawatan
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:	<i>Reducing Anxiety</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku gelisah menurun 2. Perilaku tegang menurun 3. Keluhan pusing menurun 4. <i>Anoreksia</i> menurun 5. <i>Palpitasi</i> menurun 6. Frekuensi pernafasan menurun 7. Frekuensi nadi menurun 8. Tekanan darah menurun 9. <i>Diaforesis</i> menurun 10. <i>Tremor</i> menurun 11. Pucat menurun 12. Konsentrasi membaik 13. Pola tidur membaik 14. Perasaan keberdayaan membaik 15. Kontak mata membaik 16. Pola berkemih membaik 17. Orientasi membaik 	<i>Observasi</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda ansietas (verbal dan non verbal) <i>Terapeutik</i> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 5. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 6. Pahami situasi yang membuat ansietas 7. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 8. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 9. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 10. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang 11. Lakukan Terapi Touch and Talk <i>Edukasi</i> <ol style="list-style-type: none"> 12. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 13. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 14. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 15. Latih kegiatan pengalihan, untuk mengurangi ketegangan 16. Latih tehnik relaksasi <i>Kolaborasi</i> <ol style="list-style-type: none"> 17. Kolaborasi pemberian obat antiansietas , jika perlu

g. *Pathway* Kecemasan



Sumber: PPNI (2018) dan Pratiwi & Irdawati (2019)

5. Terapi *Touch and Talk*

a. Pengertian

Teknik terapi *touch and talk* merupakan suatu bentuk yang dilakukan untuk mengalihkan perasaan kecemasan menjadi rasa percaya diri pada anak agar cepat kembali beraktivitas seperti biasanya, yang dalam hal ini perawat memberikan sentuhan dan motivasi kepada anak (Pratiwi & Irdawati, 2019).

b. Konsep Terapi *Touch and Talk*

Komunikasi terapeutik pada anak prasekolah itu berbeda, jika pada orang dewasa hanya ditanyakan kesehatannya, hanya dengan memberikan senyuman saja, tetapi sebaliknya jika komunikasi pada anak mereka lebih suka ditanyakan tentang bagaimana dengan aktivitas bermainnya, serta mereka ingin dibujuk, dipuji pada saat

dilakukan tindakan medis. Syarat agar komunikasi terapeutik berjalan lancar diantaranya semua komunikasi harus ditunjukkan untuk menjadi diri pemberi dan penerima pesan. Komunikasi terapeutik ditunjukkan saling menciptakan pengertian yang harus lebih dahulu dilakukan sebelum memberi saran, informasi dan masukkan (Nurhasanah, 2010).

Menurut Nurhasanah (2010) komunikasi yang dapat dilakukan pada usia sekolah ini adalah tetap masih memperhatikan tingkat kemampuan bahasa anak yaitu menggunakan kata-kata sederhana yang spesifik, menjelaskan sesuatu yang membuat ketidakjelasan pada anak atau sesuatu yang tidak diketahui, pada usia ini keingintahuan pada aspek fungsional dan prosedural dari objek tertentu sangat tinggi. Maka jelaskan arti, fungsi dan prosedurnya, maksud dan tujuan dari sesuatu yang ditanyakan secara jelas dan jangan menyakiti atau mengancam sebab ini akan membuat anak tidak mampu berkomunikasi secara efektif.

Terapi sentuhan merupakan terapi yang sangat menarik untuk perawat, dimana perawat diperbolehkan menggunakan terapi ini dalam praktik sehari-hari tanpa perintah dokter. Selain itu terapi sentuhan adalah teknik perawatan *non invasif* yang tidak memerlukan peralatan dan teknologi khusus dan dengan mudah dapat dikombinasikan dengan penanganan lain sehingga mengurangi biaya pengobatan, lama penyakit dan komplikasi (Bahman Bijari et al., 2012). Terapi sentuhan termasuk

terapi tertua yang dikenal manusia dan paling populer. Terapi sentuhan memiliki beberapa manfaat terhadap tubuh yaitu terhadap tumbuh kembang anak, memperbaiki masalah pencernaan, dan regulasi termal. Pengaturan suhu pada anak adalah kulit, karena memiliki banyak pembuluh darah, terutama pada tangan, kaki dan telinga. Aliran darah melalui kulit dapat mencapai 30% dari darah yang dipompakan jantung. Panas berpindah dari darah, ke permukaan kulit dan hilang ke lingkungan melalui mekanisme kehilangan panas (Potter dan Perry, 2011).

c. Mekanisme terapi *Touch And Talk*

Terapi dilakukan selama 5-10 menit pada anak dengan rangsang sentuhan (mengelus tangan, kaki, punggung kepala), mendengarkan cerita anak dan memotivasi anak agar anak lebih percaya diri, lebih berani dengan lingkungan barunya. Anak juga dimotivasi untuk sembuh, bagaimana jika anak sembuh dan bisa bermain seperti biasa (Harsismanto, 2019).

d. Dampak terapi terkait dengan kecemasan

Terapi ini dilakukan dengan memberikan sentuhan serta motivasi terhadap anak, dimana anak merasa lebih nyaman saat adanya sentuhan. Penelitian dalam pemberian terapi *touch and talk*, memberikan respon berupa sentuhan dan motivasi dimana sentuhan motivasi itu direspon oleh indera pendengaran dan peraba dikirim melalui sistem saraf tepi yaitu sistem saraf sensoris lalu dikirim ke otak

dan sum-sum tulang belakang melalui sistem saraf motorik. Kondisi didalam otak yang berperan dalam merespon impuls kepercayaan diri adalah *serotonin*, kemudian akan dikirim kembali kesistem saraf tepi yaitu berupa respon kepercayaan diri (Greenstein, B., & Diana, 2016).