



**PENERAPAN TERAPI BERMAIN KOLASE KARTUN TERHADAP
TINGKAT KOOPERATIF ANAK USIA PRASEKOLAH SELAMA
PROSEDUR INHALASI DI RUANG MELATI RSUD Dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN**

**Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
meyelesaikan Program Pendidikan Diploma DIII Keperawatan**

AJI SUKMA PRASETYO

A01602164

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
2018/2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aji Sukma Prasetyo

NIM : A01602164

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 18 Februari 2019

Pembuat Pernyataan



(Aji Sukma Prasetyo)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah oleh Aji Sukma Prasetyo NIM A01602164 dengan judul **“Penerapan Terapi Bermain Kolase Kartun Terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia Prasekolah Selama Prosedur Inhalasi Di Ruang Melati RSUD Dr. Soedirman Kebumen”**. telah diperiksa dan dipersetujui untuk diujikan.

Gombang, 05 April 2019

Pembimbing



(Nurlaila,S.Kep.Ns.M.Kep)

Mengetahui



Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Keperawatan

(Nurlaila,S.Kep.Ns.M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah oleh Aji Sukma Prasetyo dengan judul **“Penerapan Terapi Bermain Kolase Kartun Terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia Prasekolah Selama Prosedur Inhalasi Di Ruang Melati RSUD Dr. Soedirman Kebumen”** telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 5 April 2019

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Wuri Utami, S.Kep.Ns.M.Kep

(.....)

Penguji Anggota

Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep

(.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Keperawatan



(Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya serta kesehatan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Penerapan Terapi Bermain Kolase Kartun Terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia Prasekolah Selama Prosedur Inhalasi Di Ruang Melati RSUD Dr. Soedirman Kebumen”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan sehat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini.
2. Kedua orang tua saya yang saya cintai Bapak Sukur Sukmono dan Ibu Urip Dwi Astuti, serta adik saya Akbar Dwi Kurniawan dan Muhamad Iqbal Oktavian yang selalu memberi doa, nasehat, dan semangat sehingga penulis dapat menyusun proposal karya tulis ilmiah ini.
3. Herniyatun, S. Kp., M.Kep Sp., Mat, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
4. Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong dan selaku pembimbing proposal karya tulis ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan saran yang membangun untuk penulis.
5. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.
6. Teman-teman seperjuangan kelas A Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong yang senantiasa selalu saling mengingatkan dan selalu memberi semangat satu sama lain dalam menyusun proposal karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari betul bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna dan masih banyak kesalahan yang perlu dikoreksi dan diperbaiki. Oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk perbaikan di kemudian hari. Harapan penulis semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya. Amin.

Gombong, 8 November 2018



(Aji Sukma Prasetyo)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
ABSTRAK	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Terapi Inhalasi	6
B. Konsep Kooperatif	7
C. Konsep Terapi Bermain	11
D. Konsep Terapi Bermain Kolase Kartun	15
E. Kerangka Konsep	18
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Jenis/Design/Rancangan	20
B. Subyek Studi Kasus	20
C. Fokus Studi Kasus	21
D. Definisi Operasional	21
E. Instrumen Studi Kasus	22
F. Metode Pengumpulan Data	24
G. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus	24
H. Analisa Data dan Penyajian Data	24
I. Etika Studi Kasus	25
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus	27
B. Pembahasan	29
C. Keterbatasan Studi Kasus	31
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	32
B. Saran	32

Program Studi D III Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Februari 2019
Aji Sukma Prasetyo¹, Nurlaila²

ABSTRAK

PENERAPAN TERAPI BERMAIN KOLASE KARTUN TERHADAP TINGKAT KOOPERATIF ANAK PRASEKOLAH SELAMA PROSEDUR INHALASI DI RUANG MELATI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar belakang. Pada anak yang sakit dan harus dirawat dirumah sakit merupakan bentuk ketidaknyamanan atau stresor terhadap anak. Apalagi banyak prosedur yang harus dilakukan saat hospitalisasi seperti prosedur inhalasi yang bertujuan untuk melebarkan saluran pernafasan. Reaksi yang sering ditunjukkan anak prasekolah yang menjalani prosedur inhalasi yaitu menolak tindakan keperawatan dan tidak kooperatif. Salah satu intervensi untuk mengurangi stress dan tidak kooperatif adalah terapi bermain kolase kartun karena kolase kartun dapat melatih mengenal warna, melatih motorik halus, melatih kepercayaan diri dan agar tidak lekas bosan saat terapi inhalasi.

Tujuan penelitian. Menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan terapi bermain kolase kartun terhadap tingkat kooperatif anak prasekolah selama prosedur inhalasi

Metode. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subyek studi kasus ini ada dua anak usia prasekolah yang mendapat terapi inhalasi dan di rawat di ruang melati RSUD Dr. Soedirman kebumen. Tingkat kooperatif diukur saat terapi inhalasi dengan menggunakan lembar observasi.

Hasil. Setelah dilakukan terapi bermain kolase kartun tingkat kooperatif klien yang awalnya 35% dan 25 % setelah dilakukan terapi bermain kolase kartun berubah menjadi 90 % dan 80 %.

Kesimpulan. Terapi bermain kolase kartun terbukti dapat meningkatkan tingkat kooperatif anak usia prasekolah selama menjalani terapi inhalasi.

Rekomendasi. peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini, dengan melakukan penelitian tingkat kooperatif pada anak usia toodler atau sekolah sebagai subyek

Kata kunci : terapi inhalasi, tingkat kooperatif, bermain kolase

-
1. Mahasiswa
 2. Dosen Pembimbing

D III Nursing Studi Program
Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong
Scientific Paper, February 2019
Aji Sukma Prasetyo¹, Nurlaila²

ABSTRACT

THE APPLICATION OF PLAYING CARTOON COLLAGE THERAPY TO COOPERATIVE LEVEL PRESCHOOL CHILDREN DURING THE INHALATION PROCEDURE IN ROOM MELATI WARD AT Dr. SOEDIRMAN HOSPITAL OF KEBUMEN

Background: For a sick child to be treated at home is a form of inconveniences or stress to a child. Moreover, many procedures to take to the hospital are like inhalation procedure that aim to widen the respiratory tract. A preschool kid's frequent reaction to an inhalation procedure is to reject nursing and uncooperative conduct. One of the interventions to reduce stress and be uncooperative is the therapy of playing cartoon collages because cartoon collage can train to recognize colors, train fine motor skills, practice self-confidence and isn't bore when inhalation therapy.

Objective: Describe nursing care with the application of playing cartoon collage therapy to the cooperative level of preschool children during inhalation procedure.

Method: This study uses a descriptive method with a case study approach. The subjects of this case study were two preschool children who received inhalation therapy and were treated in the *melati* room of Dr. Soedirman Hospital of kebumen. Cooperative level was measured during inhalation therapy using an observation sheet.

Result: . After doing therapy, playing a cartoon collage at the cooperative level of the client, which was initially 35% and 25% after doing therapy, playing cartoon collages changed to 90% and 80%.

Discussion: Therapy to play cartoon collage is proven to increase the cooperative level of preschoolers while undergoing inhalation therapy.

Conclusion: Further researchers can develop this research, by conducting cooperative level research on toddler or school age children as subjects

Keywords: *inhalation therapy, cooperative level, collage play*

-
1. Student of muhammadiyah health science institute of gombong.
 2. Lecturer of muhammadiyah health science institute of gombong.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pada anak yang sakit dan harus di rawat dirumah sakit merupakan bentuk ketidaknyamanan atau stresor terhadap anak. Anak-anak sangat rentan terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi yang di sebabkan oleh adanya ketidaknyamanan terhadap perubahan keadaan sehat dan rutinitas lingkungan dirumah sakit serta keterbatasan anak dalam mekanisme pertahanan untuk menghadapi stressor (Wong *et al*, 2009). Pengalaman ini dapat menggambarkan kepada anak tentang apa yang akan dialaminya sehingga dapat mempengaruhi respon anak dalam menghadapi tindakan yang menyakitkan dan kemampuan dalam menghadapi kondisi stress (Subardiah, 2009). Tindakan perawatan yang harus di jalani anak saat di rumah sakit agar kembali sehat seperti pengukuran tanda-tanda vital, pengambilan sampel darah, pemberian terapi obat, dan pemberian terapi inhalasi.

Pemberian tindakan terapi inhalasi adalah pemberian obat sesuai dosis ke dalam saluran napas dengan cara inhalasi. Terapi inhalasi juga dapat diartikan sebagai suatu pengobatan yang ditunjukkan untuk mengembalikan perubahan-perubahan patofisiologi pertukaran gas sistem kardiopulmoner ke arah yang normal, seperti dengan menggunakan respirator atau alat penghasil aerosol (Irawati, 2009). Terapi inhalasi lebih efektif, kerjanya lebih cepat pada organ targetnya, serta hanya membutuhkan dosis yang lebih kecil, sehingga efek sampingnya untuk organ lain pun lebih sedikit. Sebanyak 20-30% obat akan masuk ke dalam saluran napas dan paru-paru. Sedangkan 2-5% mungkin akan mengendap di mulut dan tenggorokan (Irawati, 2009).

Menurut data rekam medis Rumah Sakit Airlangga Jombang tahun 2013 didapatkan jumlah pasien usia prasekolah dari bulan Januari hingga Desember sebanyak 227 (31%) dari jumlah total 717 anak yang dirawat di ruang Arofah, Mudzdalifah, Mina, dan Multazam yang mendapat terapi inhalasi sebanyak 20 anak. dan data jumlah pasien anak 6 bulan terakhir tahun 2014 sebanyak 515, anak dengan usia pra sekolah sebanyak 73 anak dan yang mendapat terapi inhalasi berjumlah 15 anak. Tetapi terkadang anak dengan usia prasekolah saat di berikan terapi inhalasi akan menolak atau rewel saat pemberian terapi inhalasi. Maka dari itu perlu adanya terapi bermain untuk anak yang sedang di lakukan terapi inhalasi agar anak kooperatif dan pengobatan yang di lakukan akan ada manfaatnya.

Terapi bermain adalah terapi yang di lakukan atau di berikan kepada anak yang sedang di rawat di rumah sakit untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan serta agar anak merasa terhibur dan senang agar bisa kooperatif saat dilakukan tindakan pemberian perawatan atau saat di rumah sakit. Terapi bermain untuk anak yang sedang di rawat di rumah sakit bertujuan untuk mengurangi rasa takut, cemas, sedih, tegang, nyeri, dan agar kooperatif saat sedang di berikan perawatan. Dalam proses hospitalisasi, ketakutan dan kecemasan yang dialami anak apabila tidak mendapat penanganan yang memadai dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan dan perawatan. Menurut Katinawati (2011) tentang kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi menunjukkan adanya perbedaan kecemasan anak sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain, dimana sebelum di berikan terapi bermain 80% anak mengalami kecemasan sedang dan 20% anak mengalami kecemasan berat dan setelah diberikan terapi bermain 86,7% anak mengalami kecemasan ringan dan 13,3% anak mengalami kecemasan sedang. Berdasarkan data UNICEF jumlah anak usia prasekolah di 3 negara besar dunia mencapai 148 juta 958 anak dengan insiden anak yang di rawat di rumah sakit 57 anak setiap tahunnya dimana 75% mengalami trauma berupa berupa ketakutan dan kecemasan saat menjalani perawatan (James, 2010).

Di Indonesia jumlah anak usia prasekolah (3-5 tahun) berdasarkan Survei Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2011 sebesar 30,82% dari total penduduk Indonesia (Badan Perencanaan Nasional, 2011) dalam Haryani (2012). Diperkirakan 35 per 100 anak menjalani kecemasan saat menjalani perawatan di rumah sakit (Sumaryoko, 2011). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Timur, dapat dijelaskan bahwa anak usia prasekolah dari tahun ke tahun semakin meningkat, data tahun 2013 menunjukkan jumlah anak usia prasekolah yang ada di Jawa Timur 2.485.218 dengan angka kesakitan 1.475.197, mengalami kecemasan saat menjalani perawatan akibat sakitnya sebanyak 85% (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2014). Maka dari itu perlu adanya terapi bermain untuk membantu anak agar kooperatif saat di beri terapi inhalasi dan agar anak terasa nyaman serta agar tidak selalu tertuju dengan terapi inhalasi yang sedang di lakukan.

Menurut Wong (2008) bermain memiliki fungsi untuk perkembangan intelektual melalui eksplorasi dan manipulasi, anak-anak akan belajar mengenal warna, bentuk, ukuran, tekstur, dan fungsi objek-objek. Kegiatan seperti puzzle, kolase dan permainan lainnya akan membantu mereka mengembangkan kemampuan menyelesaikan masalah.

Salah satu permainan lain yang mempunyai manfaat dalam melatih anak menyelesaikan masalahnya yaitu kolase. Kolase yaitu permainan menempelkan potongan-potongan kertas berwarna yang di tempelkan pada sketsa kartun yang sudah di sediakan. Dengan bermain kolase, anak belajar untuk menyelesaikan masalah yang mengasyikkan yang membuat anak tanpa sadar sebenarnya sedang dilatih untuk memecahkan sebuah masalah. Bila anak mampu menyelesaikannya, akan mendapatkan kepuasan tersendiri. Dalam dirinya tumbuh kepercayaan diri kalau dia mampu menyelesaikannya dengan baik. Kepercayaan diri sangat positif untuk menambah daya kreativitas anak karena membuat anak tidak takut dalam menghadapi atau melakukan sesuatu (Sugiarto, 2008).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis mengambil kasus dengan judul “Penerapan Terapi Bermain Kolase Kartun Terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia Prasekolah Selama Prosedur Inhalasi Di Rumah Sakit”

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah pemberian terapi bermain dapat meningkatkan kooperatifan anak selama prosedur inhalasi ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi bermain kolase kartun terhadap tingkat kooperatifan anak usia prasekolah selama prosedur inhalasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi bermain kolase kartun untuk meningkatkan kooperatifan anak selama prosedur inhalasi
- b. Mendeskripsikan tingkat kooperatif anak saat prosedur inhalasi dengan di berikan terapi bermain kolase kartun.

D. Manfaat

Karya tulis ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

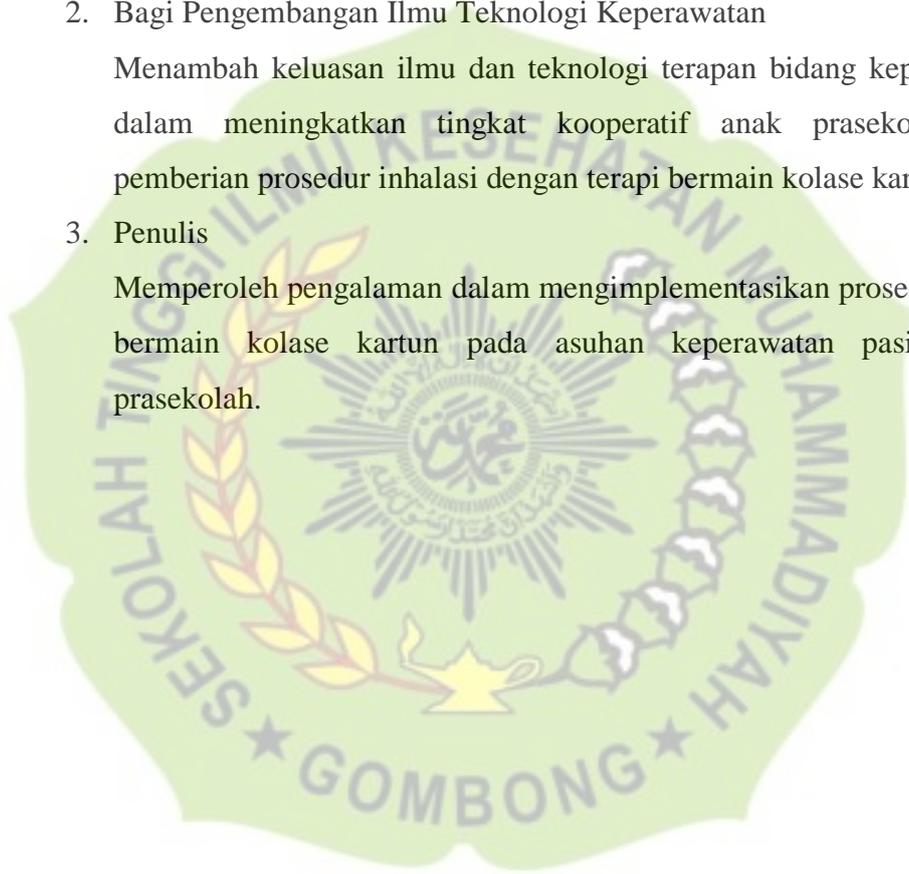
Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan tingkat kooperatifan anak prasekolah saat pemberian prosedur inhalasi melalui terapi bermain kolase kartun.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan tingkat kooperatif anak prasekolah saat pemberian prosedur inhalasi dengan terapi bermain kolase kartun.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur terapi bermain kolase kartun pada asuhan keperawatan pasien anak prasekolah.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aryani, Ratna. (2009). *Prosedur Klinik Keperawatan Pada Mata Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : TIM.
- Francis, Caia. (2011). *Perawatan Respirasi*. Jakarta : Erlangga.
- Hajar Pamadhi dan Evan Sukardi. (2010). *Seni Keterampilan Anak*. Yogyakarta: Universitas Terbuka.
- Handayani & Puspitasari. (2008). Pengaruh Terapi Bermain terhadap tingkat kooperatif selama menjalani perawatan pada anak usia prasekolah (3-5 tahun) di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta*.
- Herliana, L. (2001). Pengaruh Terapi Bermain terhadap Tingkat Kooperatif Selama Mengalami Perawatan pada Anak Usia Prasekolah di IRNA II (Bangsal Perawatan Anak) RSUD. Sardjito Yogyakarta. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada.
- Hockenberry, M.J & Wilson, D. (2009). *Essential of Pediatric Nursing*. St. Louis Missouri: Mosby
- Ikatan Dokter Anak Indonesia, (2012). *Buku ajar respirologi anak edisi pertama*. Jakarta : Badan penerbit IDAI.
- Katinawati. (2011). *Pengaruh Terapi Bermain Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-5 tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang*. Skripsi. Stikes Telogorejo
- Lestari. K. W (2011). *Konsep Matematika*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan: Direktorat Jendral Pendidikan Anak Usia Dini Non Formal Dan Informal, Direktorat Pembinaan Anak Usia Dini.
- Muthu, M.S, and Sivakumar,N, (2009). *Pediatric Dentistry : Principles and Practice, Elsevier, New Delhi*,pp 196
- Notoatmojo. (2010). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka

Cipta.

Rahma, Puspasari.(2008). Pengaruh Terapi Bermain terhadap Tingkat Kooperatif Selama Menjalani Peawatan pada Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. {*Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta*}. Stikes Surya Global Yogyakarta: Yogyakarta.

Ridha N. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pada Anak*. Jakarta: Pustaka Pelajar.

Riyadi, S., Ratnaningsih, dan Intarti. (2012). *Tumbang Cara Praktis Orang Tua Untuk Memantau Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Soetjiningsih, (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.

Subardiah, P. I. (2009). *Pengaruh permainan terapeutik terhadap kecemasan, kehilangan kontrol, dan ketakutan anak pra sekolah selama dirawat di RSUD Lampung*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Sugiyono. (2010). *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.

Sulistyaningsih. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan, Kuantitatif & Kualitatif*. Edisi Pertama, Yogyakarta : Graha Ilmu

Syakir Muharrar dan dan Sri Verayanti, *Kolase Montase*, (Jakarta: Erlangga, 2013).

Syamsudin & Keban, 2013, *Buku Ajar Farmakoterapi Gangguan Saluran Pernafasan, Hal 144-155*, Jakarta, Salemba Medika.

Tedjasaputra, Maykes. (2008). *Bermain, Mainan dan Permainan*. Jakarta : Grasindo.

Vanfleet, R., Sywulak, E. A., & Sniscak, C. C. (2010). *Child-Centered Play Therapy*. New York: A Division of Guilford Publication, Inc

Videbeck, Sheila L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*, Jakarta : EGC.

Wong, D. I., Hockenberry, M., Eaton, Wilson, D., Winkelstein, M. L. & Schwartz, P. (2009). *Buku ajar: Keperawatan pediatrik*. Edisi 6. (Alih bahasa: Hartono, A., Kurnianingsih, S., & Setiawan). Jakarta: EGC



LAMPIRAN

Kode Responden

--	--	--

Diisi oleh peneliti

Tanggal pengisian :

Inisial nama :

A. Perilaku Kooperatif Anak Usia Prasekolah Setelah Dilakukan Terapi Bermain Kolase Kartun

Berilah tanda *checklist* pada kolom "ya" atau "tidak" sesuai dengan pengamatan terhadap respon perilaku kooperatif anak selama prosedur terapi inhalasi.

No	Respon	Ya	Tidak
A.	Perilaku anak pada saat perawat mengajak bicara		
1	Anak menyuruh perawat pergi		
2	Anak menunjukkan respon marah terhadap perawat (memukul perawat, mendorong-nendangkan kaki)		
3	Anak diam saja		
4	Anak menghindari kontak mata dengan perawat		
5	Anak berespon dengan mengangguk kepala atau mengeluarkan kata ya atau tidak		
6	Anak bersikap ramah dan berespon baik terhadap perawat (bercanda dengan perawat, tersenyum, mau tanya jawab dengan perawat)		
7	Anak tertarik terhadap pembicaraan perawat (bersemangat, sangat menanggapi gagasan perawat)		
B	Perilaku anak pada saat perawat datang dengan membawa alat-alat perawatan		
8	Anak menjerit		
9	Anak menangis		
10	Anak membentak perawat atau menunjukkan respon marah terhadap perawat (memukul perawat atau menendang kakinya)		
11	Anak berteriak minta pulang		
12	Anak tidak mau didekati oleh siapapun kecuali orang tua atau wali		
13	Anak bersikap masih seperti biasanya tetapi tetap pada aktifitasnya		
14	Anak menanyakan alat apa yang dibawa perawat		
15	Anak menerima perawat dengan ramah dan menanyakan prosedur apa yang akan dilakukannya.		
C	Perilaku anak pada saat Perawat melakukan prosedur perawatan		

16	Anak menangis		
17	Anak menunjukkan respon marah terhadap perawat (memukul, mencakar, mencubit, atau menarik-narik baju perawat)		
18	Anak tidak mau melakukan perintah perawat		
19	Anak melakukan perintah dengan paksaan		
20	Anak melakukan perintah tanpa paksaan		



INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Aji Sukma Prasetyo dengan judul **“Penerapan Terapi Bermain Kolase Kartun Terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia Prasekolah Selama Prosedur Inhalasi Di Ruang Melati RSUD Dr. Soedirman Kebumen”**.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, November 2018

Saksi



Yang memberikan persetujuan



Chilmi Daryati

Kebumen, 3 November 2018

Peneliti



(Aji Sukma Prasetyo)

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

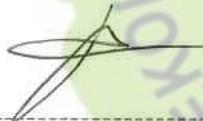
Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Aji Sukma Prasetyo dengan judul **“Penerapan Terapi Bermain Kolase Kartun Terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia Prasekolah Selama Prosedur Inhalasi Di Ruang Melati RSUD Dr. Soedirman Kebumen”**.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, November 2018

Saksi

Yang memberikan persetujuan



MELISA EKAH RIZKIYANI

Kebumen, 3 November 2018

Peneliti



Aji Solima P

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **Penerapan Terapi Bermain Kolase Kartun Terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia Prasekolah Selama Prosedur Inhalasi Di Ruang Melati RSUD Dr. Soedirman Kebumen.**
2. **Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah sebagai berikut :**

1) Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi bermain kolase kartun terhadap tingkat kooperatif anak usia prasekolah selama prosedur inhalasi.

2) Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi bermain kolase kartun untuk meningkatkan kooperatif anak selama prosedur inhalasi
- b. Mendeskripsikan tingkat kooperatif anak sebelum di berikan terapi bermain kolase kartun.
- c. Mendeskripsikan tingkat kooperatif anak setelah di berikan terapi bermain kolase kartun.

3) Manfaat

Karya tulis ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

a. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan tingkat kooperatif anak prasekolah saat pemberian prosedur inhalasi melalui terapi bermain kolase kartun.

b. Bagi Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan tingkat kooperatifan anak prasekolah saat pemberian prosedur inhalasi dengan terapi bermain kolase kartun.

c. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur terapi bermain kolase kartun pada asuhan keperawatan pasien anak prasekolah.

penelitian ini akan berlangsung selama 3 sampai 6 hari, dimulai pada tanggal 16 Desember 2018.

3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 085799316448.

Peneliti



(Aji Sukma Prasetyo)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTU KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademis STIKES Muhammadiyah Gombong.saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aji Sukma Prasetyo

Nim : A01602164

Program Studi : DIII Keperawatan

Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi pengembangan ilmu penegtahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Penerapan Terapi Bermain Kolase Kartun Terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia Prasekolah Selama Prosedur Inhalasi Di Ruang Melati RSUD Dr. Soedirman Kebumen”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperbolehkan), dengan Hak Benas Royalti Noneklusif ini. STIKES Muhammadiyah Gombong berhak, menyimpan,mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada tanggal : 18 Februari 2019

Yang menyatakan



Aji Sukma Prasetyo)

SOP Terapi Bermain Kolase Kartun

A. Tahap Pra Interaksi

1. Melakukan kontrak waktu.
2. Mengecek kesiapan anak (tidak mengantuk, keadaan umum membaik/kondisi yang memungkinkan).
3. Menyiapkan alat.
4. Mencuci tangan.

B. Tahap Orientasi

1. Memberikan salam kepada pasien dan menyapa nama pasien.
2. Memperkenalkan diri.
3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan.
4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum dilakukan kegiatan.
5. Menjelaskan cara bermain kepada anak dan orangtua.

C. Tahap Kerja

1. Meyediakan alat atau bahan
2. Menjelaskan dan mengenalkan nama alat-alat yang digunakan untuk ketrampilan kolase dan bagaimana cara penggunaannya
3. Membimbing anak untuk menempelkan potongan-potongan kertas pada gambar atau pola dengan cara memberi perekat dengan lem, lalu menempelkan pada gambar
4. Menjelaskan posisi untuk menempelkan pola gambar yang benar sesuai dengan bentuk gambar dan mendemonstrasikannya, sehingga hasil penempelannya tidak keluar garis
5. Memberikan pujian atas hasil kreasi yang dibuat.

D. Tahap Terminasi

1. Melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan
2. Berpamitan dengan pasien
3. Membersihkan dan kembalikan alat ke tempat semula
4. Mencuci tangan

5. Mencatat jenis permainan dan respon pasien serta keluarga kegiatan dalam lembar catatan keperawatan dan kesimpulan hasil bermain meliputi emosional, hubungan inter-personal, psikomotor dan anjuran untuk anak dan keluarga





PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
RSUD Dr.SOEDIRMAN

Jl.. Lingkar Selatan, Muktisari Kebumen Telp. (0287) 3873318-381101
Fax: (0287) 385274 Email. rsud@kebumenkab.go.id

Kebumen, 17 - 01. 2019

Nomor : 071/00185/2019

Kepada:

Lampiran :

Yth. Dekan STIKES Muhammadiyah
Gombong

Perihal : Ijin Penelitian

di-
Gombong

Menunjuk surat ijin Pelaksanaan Penelitian/Survey Bupati Kebumen melalui BAP3DA Kab Kebumen Nomor :.071-1/428/ 2019 ,14 Januari 2019, untuk nama:

Nama : Aji Sukma Prasetyo

NIM A01602164

Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong

Judul : Penerapan Terapi Bermain Kolase Kartun Terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia Pra Sekolah Selama Prosedur Inhalasi Di Ruang Melati RSUD Dr Soedirman Kebumen

Pembimbing : Lily Nurnaningsih, S.Kep, Ns
(Kepala Ruang Melati)
Lapangan

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan, mahasiswa tersebut melaksanakan Penelitian di RSUD Dr.Soedirman Kab. Kebumen, Pada tanggal 14 Januari 2019 s / d 13 April 2019

Demikian untuk menjadi periksa, atas perhatian & kerjasamanya diucapkan terima-kasih.

PII DIREKTUR RSUD
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIS



Dr. IWAN DANARDONO, SP.Rad.M.M.R
Pembina

NIP:196803211999031006

Tembusan Kepada Yth:

1. Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen (sebagai Laporan);
2. Kepala Bagian Tata Usaha;
3. Kepala Bagian Keuangan dan;
4. Dinas Terkait;
5. Arsip

Tanggal pengkajian : 28 Januari 2019
Nama pengkajian : Aji Sukma Prasetyo
Ruang : Melati
Waktu pengkajian : Pukul 09.00

A. Identitas

1. Identitas klien

Nama : An. H
TTL : 12 september 2015
Umur : 3 th 5 bl
Jenis kelamin : Perempuan
BB : 12,7 kg
PB/TB : 98 cm
Alamat : Kebumen
Agama : Islam
Pendidikan : Paud
Suku bangsa : Jawa
Tanggal masuk : 27 Januari 2019
No. RM : 326xxx
Diagnosa Medik : Asma bronkitis

2. Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. D
Umur : 31 th
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kebumen
Agama : Islam
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT
Hubungan dengan klien : Ibu kandung

B. Riwayat Keperawatan

1. Keluhan utama

Demam dan batuk

2. Riwayat penyakit sekarang

Ibu klien mengatakan pada malam hari anaknya demam dan batuk lalu di bawa ke puskesmas setelah di periksa klien dianjurkan untuk di bawa ke RS lalu klien di bawa ke IGD RSUD Dr. Soedirman Kebumen pada pukul 2 dengan keluhan demam, batuk, sesak nafas, BAB agak cair. Tanda-tanda vital N : 108 x/menit, RR : 35 x/menit S : 38,1 °C.

3. Riwayat penyakit dahulu

Ibu klien mengatakan anaknya belum pernah di rawat di RS dan biasanya anaknya hanya sakit flu dan batuk berobat hanya ke puskesmas.

4. Riwayat penyakit keluarga

Ibu klien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit menurun seperti DM, TBC.

5. Riwayat kehamilan

Anak perempuan G1P1A0, Ibu pasien mengatakan saat hamil terdapat masalah yaitu anaknya terkena rubella saat di kandungan.

6. Riwayat persalinan

Ibu klien mengatakan anaknya lahir secara sesar, klien lahir pada usia 36 minggu.

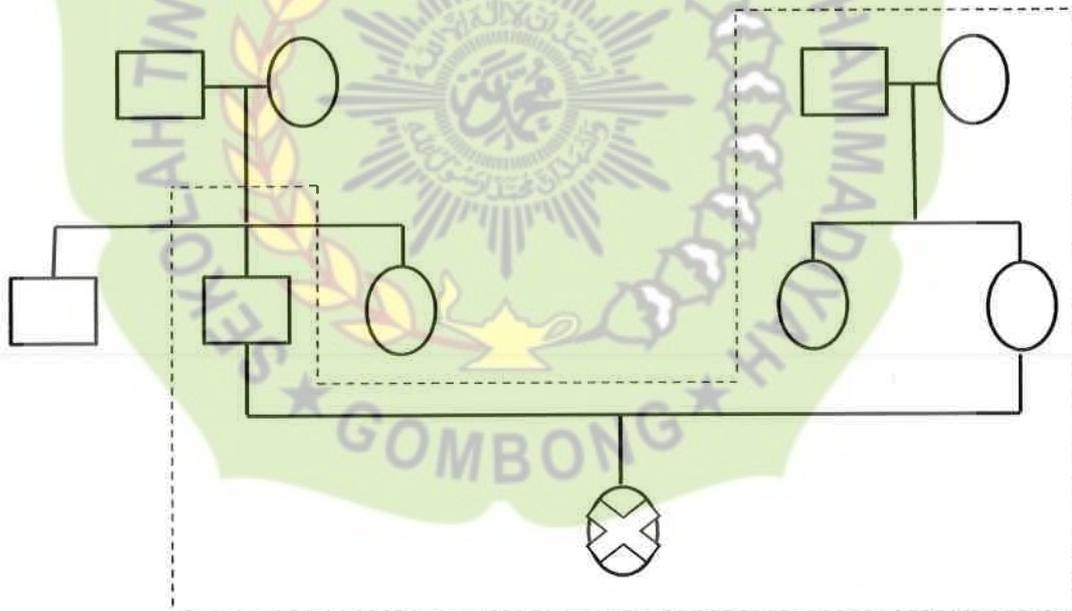
7. Riwayat imunisasi

Klien sudah mendapatkan imunisasi lengkap

8. Riwayat tumbuh kembang

Ibu klien mengatakan anaknya bisa jalan pada umur 1,3 bulan dan pada umur 1,2 bulan latihan berdiri, tetapi pendengaran sedikit terganggu.

9. Genogram



Ket : : laki-laki

: perempuan

: klien

----- : tinggal satu rumah

10. Kebutuhan cairan

- bKebutuhan cairan klien = 1) $10 \text{ kg} \times 100 = 1000$
= 2) $2,7 \text{ kg} \times 50 = 135$
= $1000 + 135 = 1135 \text{ L}$

- Kebutuhan kalori
 $100 \text{ kalori / kg BB} = 100 \times 12,7 \text{ kg} = 1270 \text{ kal/hari}$

C. Pola pengkajian fungsional gordon

1. Pola persepsi manajemen kesehatan
Ibu klien mengatakan tidak tau dengan jelas apa itu asma dan penanganannya.
2. Pola nutrisi metabolik
Ibu klien mengatakan anaknya saat sakit susah makan hanya makan 4 x suapan.
3. Pola eliminasi
Ibu klien mengatakan sejak dirawat di RS baru BAB 1x dan BAK 4 x.
4. Pola aktivitas dan latihan
Klien di bantu oleh ibunya saat mandi makan ganti baju
5. Pola tidur dan istirahat
Ibu klien mengatakan tidurnya cukup Cuma terbangun saat diberikan obat pada malam hari
6. Pola persepsi kognitif
Klien bisa melihat dengan jelas tetapi ada masalah dengan pendengaran dan bicaranya
7. Pola konsep diri
Klien hanya tidur dan kadang rewel saat tindakan
8. Pola peran dan hubungan
Klien terlihat nyaman saat dengan ibunya atau bapaknya
9. Pola seksualitas / reproduksi
Klien berjenis kelamin perempuan
10. Pola koping dan toleransi stress
Klien terlihat hanya tiduran dan sesaat di gendong keluar
11. Pola nilai dan kepercayaan
Klien beragama islam dan beribadah 5 waktu

D. Pemeriksaa fisik

Keadaan umum : composmentis

1. TTV

Nadi : 108 x/menit

Suhu : 36,1 °C

RR : 37 x/menit

2. Antropometri :

BB : 12,7 Kg

TB : 98 cm

3. Kepala

- Mesosepal.
- Pertumbuhan rambut lebat, warna hitam, kulit kepala bersih.

4. Mata

- Komjungtiva anemis
- Sclera anikterik
- Reflek cahaya (+).

5. Telinga

- Bentuk simetris anatar telinga kanan dan kiri.
- Terdapat gangguan pendengaran.
- Terdapat serumen.

6. Hidung

- Tidak ada polip
- Tidak terlihat pernafasan cuping hidung.

7. Mulut dan Tenggorokan

- Mulut bersih dan tidak ada sariawan.
- Mukosa bibir kering dan pucat.

8. Leher

- Tidak ada pembesaran thiroid.
- Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

9. Dada

Paru-paru :

Inspeksi : pengembangan dinding dada simetris

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi : sonor
 Auskultasi : terdapat bunyi wheezing
 Jantung :
 Inspeksi : tidak ada pembengkakan
 Palpasi : tidak terdapat pembesaran jantung
 Perkusi : pekak
 Auskultasi : S1 dan S2 bunyi reguler

10. Abdomen

Inspeksi : bentuk datar, tidak ada lesi
 Auskultasi : bising usus 13 x/menit
 Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 Perkusi : timpani

11. Genetalia

Pasien berjenis kelamin perempuan, tidak ada gangguan pada area genetalia

12. Ekstermitas

Atas : tidak ada udim, tangan sebelah kanan terpasang infus
 Bawah : fungsi kaki normal tidak fraktur.

E. Pemeriksaan penunjang

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Hemoglobin	10.1	g/dL	10.7-14.7
Leukosit	13.0	$10^3/\mu\text{l}$	5.5-15.5
Hematokrit	31	%	31-43
Eritrosit	4.1	$10^6/\mu\text{L}$	3.70-5.70
Trombosit	258	$10^3/\mu\text{l}$	229-553
MCH	25	Pg	23-31
MCHC	33	g/dL	32-36
MCV	76	fL	72-88
DIFF COUNT			
Eusinofil	0.50	%	1-5
Basofil	0.20	%	0-1

Netrofil	57.90	%	50-70
Limfosit	33.30	%	25-50
Monosit	8.10	%	1-6
KIMIA KLINIK			
GDS stik	100	mg/dL	80-110

F. Terapi

- Inf D5 ¼
- Inj. Dexametason (2mg) 3x2 mg
- Inj. Pamol (130mg) 3x130 mg
- Nebulizer ventolin 1A + Nacl 20 cc/ 8 jam



G. Analisa data

No	Data	Problem	Etiologi
1	DS : - Ibu klien mengatakan, klien sesak nafas - Ibu klien mengatakan klien batuk seperti ada dahaknya DO : - RR = 36 x/menit - Terdengar suara tambahan - Klien tampak rewel	Ketidak efektifan bersihan jalannafas	Fisiologis (asma)
2	DS - Ibu klien mengatakan anaknya panas pada malam hari DO : - S= 38,1°C - Kulit teraba hangat -	Hipertermia	Penyakit

Prioritas diagnosa keperawatan

1. Ketidak efektifan bersihan jalan nafas b.d fisiologis (asma)
2. Hipertermi b.d penyakit

H. Intervensi

Tgl/jam	Tujuan dan kriteria hasil	intervensi	TTD															
28 Januari 2019 08.00 WIB	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan ketidak efektifan bersihan jalan nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>P</th> <th>H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi pernafaan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Irama</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Suara nafas tambahan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Batuk</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	P	H	Frekuensi pernafaan	2	4	Irama	2	4	Suara nafas tambahan	3	5	Batuk	2	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TTV 2. Ajarkan posisi untuk meringankan sesak nafas (semi Fowler) 3. Ajarkan fisioterapi dada 4. Ajarkan tehnik yang menyenangkan untuk memotivasi bernafas dalam kepada anak-anak(seperti meniup balon) 5. Monitor suara nafas 6. Berikan terapi nebulizer 	
Indikator	P	H																
Frekuensi pernafaan	2	4																
Irama	2	4																
Suara nafas tambahan	3	5																
Batuk	2	4																
28 Januari 2019 08.15 WIB	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan demam dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>p</th> <th>H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Peningkatan suhu kulit</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tingkat pernafaan</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Hipertermia</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	p	H	Peningkatan suhu kulit	2	5	Tingkat pernafaan	2	5	Hipertermia	2	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu dan TTV 2. Monitor warna kulit atau suhu 3. Anjurkan untuk memberikan slimut hangat untuk fase dingin dan memakaikan pakean tipis saat fase demam 4. Dorong konsumsi cairan dan makanan 5. Ajarkan kompres dingin atau TWS 6. Kolaborasikan obat dengam dokter 				
Indikator	p	H																
Peningkatan suhu kulit	2	5																
Tingkat pernafaan	2	5																
Hipertermia	2	5																

I. Implementasi

Tgl/jam	Implementasi	SOAP	TTD
28 Januari 19 08.30 WIB	Memonitor TTV	S= ibu klien mengatakan anaknya demam setelah magrib lalu di bawa ke puskesmas O= N : 108 x/menit, S : 38 °C, RR : 36 x/menit	
08.45 WIB	Mengajarkan posisi untuk meringankan sesak nafas (posisi semi fowler)	S= ibu klien mengatakan anaknya sedikit rewel saat tiduran setelah di tinggikan bagian kepala jadi sedikit tenang O= klien tampak tenang	
09.00 WIB	Memberikan terapi nebulizer dan terapi bermain	S= ibu klien mengatakan saat diberikan terapi nebuliser anaknya sedikit rewel dan menangis O= klien tampak rewel dan tidak nyaman.	
09.15 WIB	Mengajarkan tehnik yang menyenangkan untuk memotivasi bernafas dalam kepada anak (seperti meniup balon)	S= ibu klien mengatakan	
09.30 WIB	Memonitor suara nafas	S= ibu klien mengatakan anaknya terkadang saat bernafas ada bunyi O= terdengar suara wheezing	
10.00 WIB	Mengajarkan fisioterapi dada	S= ibu klien mengatakan bahwa anaknya kalau batuk seperti ada dahaknya tetapi ibu klien tidak tau cara untuk mengeluarkannya, tetapi setelah di ajari ibu paham O= ibu klien tampak mengerti	
29	Memonitor suhu tubuh dan TTV	S= ibu klien mengatakan	

Januari 2019 08.00 WIB		anaknya masih sedikit demam O= S : 37,1°C, N : 105 x/menit, RR : 35 x/menit	
08.15 WIB	Memonitor warna kulit atau suhu	S= ibu klien mengatakan anaknya teraba hangat tetapi tidak memerah O= badan klien teraba hangat S : 37,1°C	
08.30 WIB	Menganjurkan untuk memberikan selimut hangat untuk fase dingin dan memakaikan pakean tipis saat fase demam	S= ibu klien mengatakan selalu menyelimuti anaknya ketika tidur dan memakaikan baju yang tipis biar tidak risih O= klien tampak memakai baju yang berbahan tipis dan nyaman dipakai	
08.45 WIB	Mendorong agar mengkonsumsi makanan dan cairan	S= ibu klien mengatakan anaknya sulit makan Cuma makan beberapa suap saja tetapi kalau minum sering O= tampak makanan klien yang masih sedikit banyak	
09.00 WIB	Mengajarkan kompres hangat atau TWS	S= ibu klien mengatakan jika anaknya panas langsung mengompres dengan air hangat tetapi belum paham tentang TWS O= ibu klien tampak mengerti saat di ajari TWS	

09.30 WIB	Mengkolaborasikan obat dengan dokter	S= ibu klien mengatakan setelah diberi obat demamnya turun O= klien diberi obat Inj. Pamol (130mg) 3x130 mg	
--------------	--------------------------------------	--	--

J. Evaluasi

Tgl/ jam	SOAP	TTD
30 Januari 2019 09.00 WIB	S= ibu klien mengatakan anaknya sesaknya berkurang tetapi masih sedikit batuk dan jarang O= N : 100 x/menit, RR : 30 x/menit, S : 36°C A= masalah teratasi P= hentikan intervensi	
10.00 WIB	S= ibu klien mengatakan demamnya menurun O= S : 36°C, N : 100 x/menit RR : 30 x/menit A= masalah teratasi P= hentikan intervensi	

Tanggal pengkajian : 3 februari 2019
Nama pengkajian : Aji Sukma Prasetyo
Ruang : Melati
Waktu pengkajian : Pukul 09.00

A. Identitas

1. Identitas klien

Nama : An. K
TTL : 1 Oktober 2015
Umur : 3 TH 4 bl
Jenis kelamin : Laki-Laki
BB : 12,45 kg
PB/TB : 85 cm
Alamat : Kebumen
Agama : Islam
Pendidikan : -
Suku bangsa : Jawa
Tanggal masuk : 2 Januari 2019
No. RM : 405xxx
Diagnosa Medik : ISPA

2. Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. M
Umur : 29 th
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kebumen
Agama : Islam
Pendidikan : Sarjana
Pekerjaan : IRT
Hubungan dengan klien : Ibu kandung

B. Riwayat Keperawatan

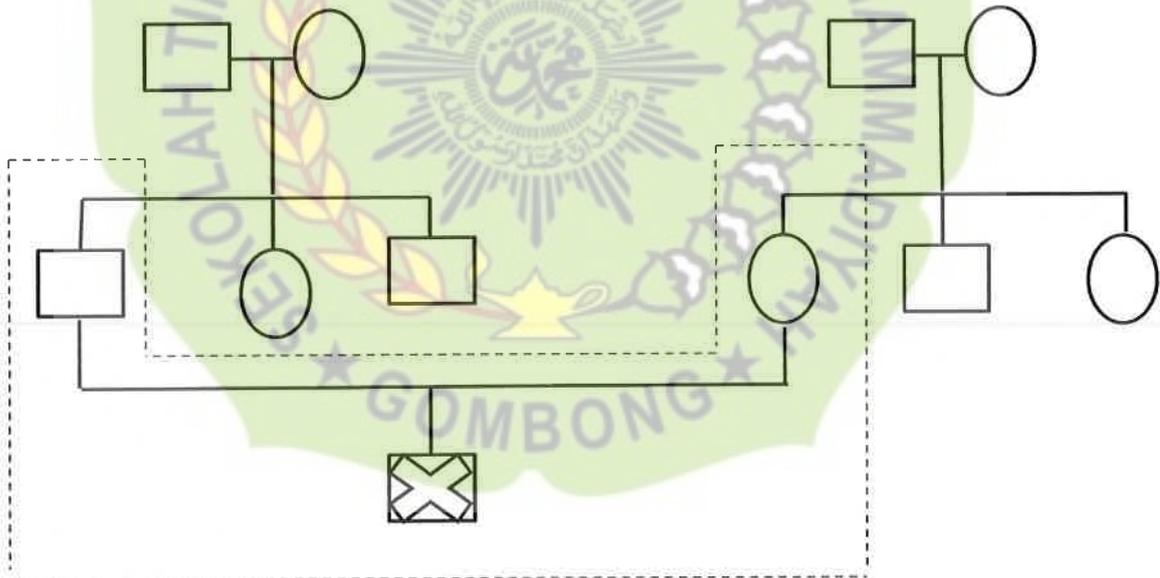
1. Keluhan utama

Demam dan muntah-muntah

2. Riwayat penyakit sekarang

Ibu klien mengatakan anaknya demam selama 3 hari naik turun disertai muntah-muntah 10x, nafsu makan menurun lalu di bawa ke IGD RSUD Dr. Soedirman Kebumen pada pukul 02.30 WIB, dengan keluhan Demam sejak 3 hari, batuk, pusing, mual, muntah dengan tanda-tanda vital N : 124 x/menit, S : 38 °C, RR : 30 x/menit

3. Riwayat penyakit dahulu
Ibu klien mengatakan anaknya belum pernah sakit parah hanya panas dan batuk pilek.
4. Riwayat penyakit keluarga
Ibu klien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit menurun seperti DM, TBC.
5. Riwayat kehamilan
Anak laki-laki G1P1A0, selama kehamilan ibu klien mengatakan tidak mempunyai masalah khusus, paling hanya mual-mual, dan selalu periksa kandungan.
6. Riwayat persalinan
Ibu klien mengatakan anaknya lahir secara spontan dan normal, tidak ada kelainan dan tidak ada gangguan saat proses persalinan, klien lahir pada usia 9 bulan 2 hari, BBL 2450 gram.
7. Riwayat imunisasi
Klien sudah mendapatkan imunisasi lengkap
8. Riwayat tumbuh kembang
Ibu klien mengatakan anaknya bisa jalan pada umur 10 bulan dan pada umur 4 bulan klien bisa miring-miring, dan pada umur 1 Th klien bisa bicara.
9. Genogram



Ket :  : laki-laki  : tinggal satu rumah
 : perempuan
 : klien

10. Kebutuhan cairan

$$\begin{aligned} - \text{Kebutuhan cairan klien} &= 1) 10 \text{ kg} \times 100 = 1000 \\ &= 2) 2,45 \text{ kg} \times 50 = 122 \\ &= 1000 + 135 = 1122 \text{ L} \end{aligned}$$

$$- \text{Kebutuhan kalori} =$$

$$100 \text{ kalori / kg BB} = 100 \times 12,45 \text{ kg} = 1245 \text{ kal/hari}$$

C. Pola pengkajian fungsional gordon

1. Pola persepsi manajemen kesehatan

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan jika ada keluarga yang sakit maka langsung di periksakan di puskesmas atau dokter keluarga.

Saat di kaji : ibu klien mengatakan saat anaknya demam beberapa hari di rumah tidak tenang lalu di bawa ke RS.

2. Pola nutrisi metabolik

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan anaknya sering makan dan anaknya aktif bergerak.

Saat di kaji : Ibu klien mengatakan anaknya saat sakit susah makan, makan hanya makan 3 x suapan.

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan anaknya BAB 1x/hari dan BAK 6x /hari

Saat dikaji : Ibu klien mengatakan sejak dirawat di RS baru BAB 2x/hari sedikit lembek dan BAK 4 x/hari.

4. Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan anaknya suka bermain sama teman-temannya dan anaknya aktif bergerak

Saat di kaji : ibu klien mengatakan saat ini anaknya selalu di perhatikan dan selalu di bantu saat mandi, makan, dan ganti baju.

5. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan kalau malam anaknya bisa tidur dan istirahat tetapi sat siang hari anaknya sulit untuk tidur dan istirahat.

Saat dikaji : Ibu klien mengatakan tidurnya cukup Cuma terbangun saat diberikan obat atau jika suasana sedang sedikit rame.

6. Pola persepsi kognitif

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan tumbuh kembang anaknya normal dan anaknya aktif dan ingin taunya sangat tinggi.

Saat dikaji : ibu klien mengatakan untuk saat ini anaknya biasanya minta keluar dan biasanya minta ke ruangan bermain anak.

7. Pola konsep diri

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan yang menjaga anaknya selalu bersama dengan keluarga yang lain.

Saat di kaji : ibu klien mengatakan untuk saat ini yang sering menjaga yaitu ibu dan suaminya.

8. Pola peran dan hubungan

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan keluarganya sayang sama anaknya dan dengan temanpun anaknya tidak terlalu nakal

Saat dikaji : Klien terlihat nyaman saat dengan ibunya atau ayahnya

9. Pola seksualitas / reproduksi

Klien berjenis kelamin laki-laki

10. Pola coping dan toleransi stress

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan anaknya dekat dengan ayahnya

Saat dikaji : ibu klien mengatakan kalau sedang rewel maunya digendong dengan ayahnya

11. Pola nilai dan kepercayaan

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan selalu mengajarkan anaknya tentang agama dan ayahnya juga sering mengajak anaknya ke mesjid untuk jumatatan

Saat di kaji : ibu klien selalu berdoa untuk kesembuhan anaknya.

D. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : composmentis

1. TTV

Nadi : 124 x/menit

Suhu : 38°C

RR : 30 x/menit

2. Antropometri :

BB : 12,45 Kg

TB : 85 cm

3. Kepala

- Mesosepal.
- Pertumbuhan rambut lebat, warna hitam, kulit kepala bersih.

4. Mata

- Konjungtiva anemis
- Sclera anikterik
- Reflek cahaya (+).

5. Telinga

- Bentuk simetris anatar telinga kanan dan kiri.
- Terdapat serumen.

6. Hidung

- Tidak ada polip
- Tidak terlihat pernafasan cuping hidung.

7. Mulut dan Tenggorokan

- Mulut bersih dan tidak ada sariawan.
- Mukosa bibir kering.

8. Leher

- Tidak ada pembesaran thiroid.
- Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

9. Dada

Paru-paru :

Inspeksi : pengembangan dinding dada simetris

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi : sonor

Auskultasi : terdapat bunyi wheezing

Jantung :

Inspeksi : tidak ada pembengkakan

Palpasi : tidak terdapat pembesaran jantung

Perkusi : pekak

Auskultasi : S1 dan S2 bunyi reguler

10. Abdomen

Inspeksi : bentuk datar, tidak ada lesi

Auskultasi : bising usus 11 x/menit

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : timpani

11. Genetalia

Pasien berjenis kelamin laki-laki, tidak ada gangguan pada area genetalia

12. Ekstermitas

Atas : tidak ada udim dan tidak ada fraktur.

Bawah : fungsi kaki normal tidak fraktur.

E. Pemeriksaan penunjang.

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Hemoglobin	9.9	g/dL	10.8-12.8
Leukosit	6.4	10 ³ /ul	5.5-15.5
Hematokrit	32	%	35-43
Eritrosit	4.8	10 ⁶ /ul	3.60-5.20
Trombosit	276	10 ³ /ul	217-497
MCH	21	Pg	23-31
MCHC	31	g/dL	26-34
MCV	67	fL	73-101
DIFF COUNT			
Eusinofil	0.30	%	1-5
Basofil	0.20	%	0-1
Netrofil	51.40	%	50-70
Limfosit	31.40	%	25-50
Monosit	16.70	%	1-6
KIMIA KLINIK			
GDS stik	42	mg/dL	90-100
SERO IMUNOLOGI			
Widal			
S.TYPI O	POS 1/400		Negatif
S.TYPI H	Negatif		Negatif
S.PARATYPHI O-A	Negatif		Negatif
S.PARATYPHI O-B	Negatif		Negatif

F. Terapi obat

- Infus RL 12 tpm makro
- Inj ceftriaxone 2 x 300mg
- Inj. Ondansentron 2x1.5 mg
- Inj. Pamol 3x130 mg

G. Analisa data

No	Data	Problem	Etiologi
1	DS : - Ibu klien mengatakan anaknya demam selama 3 hari - Demamnya naik turun DO : - S : 38 °C - Kulit teraba hangat	Hipertermia	Penyakit
2	DS : - Ibu klien mengatakan, klien sesak nafas - Ibu klien mengatakan klien batuk seperti ada dahaknya DO : - RR = 30 x/menit - Terdengar suara tambahan - Klien tampak rewel	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Fisiologis

Prioritas diagnosa keperawatan

1. Hipertermi b.d proses penyakit
2. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d fisiologis

H. Intervensi Keperawatan

Tgl/jam	Tujuan dan kriteria hasil	intervensi	TTD															
4 Februari 2019 08.00 WIB	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan demam dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>p</th> <th>H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Peningkatan suhu kulit</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tingkat pernafasan</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Hipertermia</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	p	H	Peningkatan suhu kulit	2	5	Tingkat pernafasan	2	5	Hipertermia	2	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu dan TTV 2. Monitor warna kulit atau suhu 3. Anjurkan untuk memberikan selimut hangat untuk fase dingin dan memakaikan pakaian tipis saat fase demam 4. Dorong konsumsi cairan dan makanan 5. Ajarkan kompres dingin atau TWS 6. Kolaborasikan dengan dokter 				
Indikator	p	H																
Peningkatan suhu kulit	2	5																
Tingkat pernafasan	2	5																
Hipertermia	2	5																
08.15 WIB	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan ketidak efektifan bersihan jalan nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>P</th> <th>H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi pernafasan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Irama</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Suara nafas tambahan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Batuk</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	P	H	Frekuensi pernafasan	2	4	Irama	2	4	Suara nafas tambahan	3	5	Batuk	2	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TTV 2. Ajarkan posisi untuk meringankan sesak nafas (semi Fowler) 3. Ajarkan fisioterapi dada 4. Ajarkan tehnik yang menyenangkan untuk memotivasi bernafas dalam kepada anak-anak(seperti meniup balon) 5. Monitor suara nafas 6. Berikan terapi nebulizer 	
Indikator	P	H																
Frekuensi pernafasan	2	4																
Irama	2	4																
Suara nafas tambahan	3	5																
Batuk	2	4																

I. Implementasi Keperawatan

Tgl/jam	Implementasi	SOAP	TTD
4 Februari 19 08.30 WIB	Memonitor suhu tubuh dan TTV	S= ibu klien mengatakan anaknya masih sedikit demam O= S : 37,1°C, N : 105 x/menit, RR : 35 x/menit	
08.45 WIB	Memonitor warna kulit atau suhu	S= ibu klien mengatakan anaknya teraba hangat tetapi tidak memerah O= badan klien teraba hangat S : 37,1°C	
09.00 WIB	Menganjurkan untuk memberikan selimut hangat untuk fase dingin dan memakaikan pakean tipis saat fase demam	S= ibu klien mengatakan selalu menyelimuti anaknya ketika tidur dan memakaikan baju yang tipis biar tidak risih O= klien tampak memakai baju yang berbahan tipis dan nyaman dipakai	
09.15 WIB	Mendorong agar mengkonsumsi makanan dan cairan	S= ibu klien mengatakan anaknya sulit makan Cuma makan beberapa suap saja tetapi kalau minum sering O= tampak makanan klien yang masih sedikit banyak	
09.30 WIB	Mengajarkan kompres hangat atau TWS	S= ibu klien mengatakan jika anaknya panas langsung mengompres dengan air hangat tetapi belum paham tentang TWS O= ibu klien tampak mengerti saat di ajari TWS	

10.00 WIB	Mengkolaborasikan obat dengan dokter	S= ibu klien mengatakan setelah diberi obat demamnya turun O= klien diberi obat Inj. Pamol (130mg) 3x130 mg
5 Februari 2019 08.00 WIB	Memonitor TTV	S= ibu klien mengatakan anaknya demam setelah magrib lalu di bawa ke puskesmas O= N : 108 x/menit, S : 38 °C, RR : 36 x/menit
08.15 WIB	Mengajarkan posisi untuk meringankan sesak nafas (posisi semi fowler)	S= ibu klien mengatakan anaknya sedikit rewel saat tiduran setelah di tinggikan bagian kepala jadi sedikit tenang O= klien tampak tenang
09.15 WIB	Memberikan terapi nebulizer dan terapi bermain	S= ibu klien mengatakan saat diberikan terapi nebuliser anaknya sedikit rewel dan menangis O= klien tampak rewel dan tidak nyaman.
08.45 WIB	Mengajarkan tehnik yang menyenangkan untuk memotivasi bernafas dalam kepada anak (seperti meniup balon)	S= ibu klien mengatakan
09.00 WIB	Memonitor suara nafas	S= ibu klien mengatakan anaknya terkadang saat bernafas ada bunyi O= terdengar suara wheezing

09.30 WIB	Mengajarkan fisioterapi dada	S= ibu klien mengatakan bahwa anaknya kalau batuk seperti ada dahaknya tetapi ibu klien tidak tau cara untuk mengeluarkannya, tetapi setelah di ajari ibu paham O= ibu klien tampak mengerti	
--------------	------------------------------	---	--

Evaluasi

Tgl/ jam	SOAP	TTD
5 Februari 2019 09.00 WIB	S= ibu klien mengatakan anaknya demamnya menurun sekarang sudah tidak panas lagi O= N : 95 x/menit, RR : 28 x/menit, S : 36°C A= masalah teratasi P= hentikan intervensi	
10.00 WIB	S= ibu klien mengatakan sekarang sesaknya sudah sembuh tetapi masih sedikit batuk O= S : 36°C, N : 95 x/menit RR : 28 x/menit A= masalah teratasi P= hentikan intervensi	

**PENGARUH TERAPI BERMAIN KOLASE KARTUN TERHADAP
TINGKAT KOOPERATIF ANAK USIA PRA SEKOLAH SELAMA
PROSEDUR NEBULESER DI RUMAH SAKIT AIRLANGGA JOMBANG**

Umi Azizah Kusuma Ningrum¹, Nasrudin²

Stikes Bahrul Ulum Jombang, FIK Unipdu Jombang
E-Mail :umiazizahkn@yahoo.com

ABSTRAK

Hospitalisasi merupakan krisis bagi anak, terutama karena adanya stress, ketakutan dan kecemasan sehingga bila tidak ditangani segera maka anak akan melakukan penolakan terhadap perawatan dan pengobatan yang diberikan. Intervensi yang dapat diberikan pada anak yang kurang kooperatif untuk dilakukan tindakan keperawatan yaitu dengan memberikan permainan terapeutik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi bermain kolase kartun terhadap tingkat kooperatif anak usia pra sekolah selama prosedur nebuliser di Rumah Sakit Airlangga Jombang.

Penelitian ini menggunakan metode *Quasy Experimental Pretest-Posttest Control Group Design*, dengan jumlah sampel sebanyak 20 responden yang dibagi menjadi 10 kelompok perlakuan dan 10 kontrol dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi *Check List* dan selanjutnya ditabulasi dengan menggunakan distribusi frekuensi dan di uji menggunakan uji *T test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian ini menunjukkan antara kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain kolase berdasarkan uji *T test* didapatkan nilai signifikansi 0,000, dengan demikian H_0 ditolak, yang berarti ada pengaruh bermain kolase kartun terhadap tingkat kooperatif anak pra sekolah selama prosedur nebuliser di Rumah Sakit Airlangga.

Ada pengaruh dari teknik bermain kolase kartun terhadap tingkat kooperatif anak, di karenakan bermain akan mengurangi stress dan ketakutan anak selama menjalani hospitalisasi sehingga anak akan berespon positif dan mau menerima tindakan keperawatan.

Kata kunci : anak usia pra sekolah, bermain kolase, tingkat kooperatif

ABSTRACT

Hospitalization is a crisis for children, mainly due to stress, fear and anxiety so that if not addressed immediately, the child will make a rejection of the care and treatment given. Interventions that can be given to children less cooperative to do that is by giving nursing therapeutic games. The aim of this study was to determine the effect of therapy on the level of play collage cartoon koopearatif preschool children during the procedure at the Hospital nebuleser Airlangga Jombang.

This study uses squash Experimental Pretest-Posttest Control Group Design, with a total sample of 20 respondents were divided into 10 groups and 10 controls using purposive sampling technique. Data collected by observation Check List and then tabulated using frequency distribution and the test using test T test with significance level $\alpha = 0.05$.

These results indicate the treatment group before and after therapy play a collage based on test T test was found to be 0,000, so H_0 rejected, which means that there is an influence on the level of play collage cartoon cooperative pre-school children during the procedure at the Hospital nebuleser Airlangga.

There is an effect of the collage technique of playing against the cooperative cartoon children, because play will reduce the stress and anxiety of children during their hospitalization so that the child will respond positively and will receive nursing.

Keywords: pre-school age children, play collage, cooperative level

PENDAHULUAN

Saat anak mengalami sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan suatu bentuk krisis atau stressor utama yang terlihat pada anak. Anak-anak sangat rentan terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi yang disebabkan oleh adanya stress akibat perubahan keadaan sehat dan rutinitas lingkungan di rumah sakit, serta keterbatasan anak dalam mekanisme pertahanan untuk menghadapi stressor (Wong *et al*, 2009). Penyebab stress yang utama pada anak yang mengalami hospitalisasi adalah perpisahan dengan orang tua, tidak bisa mengendalikan diri, adanya cedera pada tubuh, serta nyeri. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia perkembangan, pengalaman sebelumnya tentang penyakit, perpisahan dengan orang tua, hospitalisasi, kemampuan dalam mekanisme pertahanan diri, tingkat keparahan penyakit, serta sistem pendukung yang tersedia (Wong *et al*, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hospitalisasi menyebabkan anak kehilangan pengendalian diri karena harus menyesuaikan diri dengan rutinitas rumah sakit dan menyebabkan ketakutan pada anak (Coyne, 2006). Penelitian lain menyatakan bahwa pengalaman anak pra sekolah yang pernah dirawat sebelumnya akan mempengaruhi respon anak terhadap hospitalisasi. Pengalaman ini dapat memberikan gambaran kepada anak tentang apa yang akan dialaminya sehingga akan mempengaruhi respon anak dalam menghadapi tindakan yang menyakitkan dan kemampuan

mengendalikan kondisi stress (Subardiah, 2009).

Bermain pada anak sama dengan bekerja pada orang dewasa, dan merupakan salah satu cara yang efektif untuk menurunkan stress pada anak, dan juga penting untuk mensejahterakan mental dan emosional anak. Bermain diyakini mampu untuk menghilangkan berbagai batasan, hambatan dalam diri, stress dan frustrasi. Karena bermain memiliki efek *healing* (penyembuhan) dengan adanya sifat katarsis dan kompensasi, menjadikan aktifitas bermain kini berkembang menjadi metode terapi. Menurut Wong (2008) salah satu fungsi bermain yaitu untuk perkembangan intelektual melalui eksplorasi dan manipulasi, anak-anak belajar mengenali warna, bentuk, ukuran, tekstur dan fungsi objek-objek. Kegiatan seperti *puzzle* dan permainan lainnya membantu mereka mengembangkan kemampuan menyelesaikan masalah.

Salah satu permainan lain yang mempunyai manfaat dalam melatih anak menyelesaikan masalahnya yaitu kolase. Permainan keterampilan melengkapi gambar menggunakan stiker atau bahan-bahan berwarna. Akibat melihat gambar, anak akan tertarik dan tidak lekas bosan. Dengan bermain kolase, anak belajar untuk menyelesaikan masalah yang mengasyikkan yang membuat anak tanpa sadar sebenarnya sedang dilatih untuk memecahkan sebuah masalah. Bila anak mampu menyelesaikannya, akan mendapatkan kepuasan tersendiri. Dalam dirinya tumbuh kepercayaan diri kalau dia mampu menyelesaikannya dengan baik.

Kepercayaan diri sangat positif untuk menambah daya kreativitas anak karena membuat anak tidak takut dalam menghadapi atau melakukan sesuatu (Sugiarto, 2008).

Studi pendahuluan dilaksanakan tanggal 1 - 12 Juli 2014 di Rumah Sakit Airlangga kabupaten Jombang melalui observasi terhadap 8 pasien anak umur 3-6 tahun di ruang Arofah, Mudzdalifah, Mina, Multazam dan terhadap perawat di setiap *Nurse Station*. Dari hasil observasi didapatkan data bahwa terdapat 5 pasien anak yang tidak kooperatif terhadap tindakan seperti saat perawat datang untuk pengukuran tanda-tanda vital, pemberian terapi nebuliser tanpa ada terapi bermain kolase, pengambilan darah untuk cek laboratorium, pemberian obat injeksi intra vena. Semua anak memberikan respon bervariasi ada yang menangis, berontak, memeluk ibunya, bahkan menyuruh perawat untuk keluar dari ruangan, serta berteriak minta pulang. Dari hasil wawancara terhadap perawat di setiap *Nurse Station* didapatkan data bahwa orang tua diperbolehkan menemani anak selama perawatan di rumah sakit, tidak terdapat ruang bermain, modifikasi lingkungan seperti dinding bergambar hanya ada satu ruangan, spreng bermotif, alat kesehatan yang bermotif, serta rompi bermotif belum diterapkan di ruangan. Data dari rekam medis Rumah Sakit Airlangga Jombang didapatkan jumlah pasien usia pra sekolah dari bulan Januari sampai Desember 2013 sebanyak 227(31%) dari jumlah total 717 anak yang dirawat di ruang Arofah, Mudzdalifah, Mina dan Multazam

dan yang mendapat terapi nebuliser sebanyak 20 anak. Data jumlah pasien anak 6 bulan terakhir tahun 2014 sebanyak 515, anak dengan usia pra sekolah sebanyak 73 anak dan yang mendapat terapi nebuliser berjumlah 15 anak.

Salah satu upaya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan menciptakan lingkungan terapeutik, menarik mulai dari warna tembok, seragam perawat dan hal-hal lainnya untuk menghindari trauma pasien (Nursalam. dkk, 2005). Penanganan anak ketika mengalami pengobatan di rumah sakit harus diupayakan agar anak merasa baik ketika dilakukan perawatan dalam proses penyembuhan sakitnya. Hal ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya adalah dengan memberikan permainan yang sangat disukai pada anak disela-sela proses penyembuhan penyakitnya. Dari upaya tersebut peneliti mencoba memodifikasi alat nebuliser dengan menempelkan bentuk kartun yang menarik dan akrab bagi anak.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Terapi Bermain Kolase Bentuk Kartun Terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia Pra Sekolah(3 – 6 tahun) Selama Prosedur Nebuliser di Rumah Sakit Airlangga Jombang.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasy Experimental Pretest-Posttest Control Group Design*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah Pasien

anak yang mendapat terapi nebuliser pertama kalinya, kondisi sadar, Hari pertama masuk rumah sakit, Belum pernah mendapatkan terapi bermain kolase sebelumnya. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah Pasien anak dalam pengawasan khusus/isolasi, seperti luka bakar, meningitis, Pasien anak dengan

penyakit penyulit, seperti multiple fraktur, Pasien anak dengan manifestasi klinis perilaku kacau, seperti *syndrome down*, hiperaktif, autis. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah observasi *check list*. Analisa data dengan uji statistic *Uji T test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Airlangga

No	Umur	Perlakuan		Kontrol	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	3 tahun	2	20	1	10
2	4 tahun	4	40	4	40
3	5 tahun	3	30	4	40
4	6 tahun	1	10	1	10
	Jumlah	10	100	10	100

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebagian besar responden berumur 4 tahun sebanyak 4 orang (40%), dan pada kelompok kontrol

sebagian besar responden berumur 4 dan 5 tahun (40%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Airlangga

No	Jenis Kelamin	Perlakuan		Kontrol	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Laki-laki	4	40	5	50
2	Perempuan	6	60	5	50
	Jumlah	10	100	10	100

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebagian besar dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 6

orang (60%), dan pada kelompok kontrol sebagian besar responden dengan jenis kelamin sama antara laki-laki dan perempuan sama yaitu 5 orang (50%).

Tingkat kooperatif anak sebelum intervensi pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol

Tabel 5.3 Distribusi Tingkat Kooperatif Sebelum Diberikan Terapi Bermain Kolase Kartun pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di Rumah Sakit Airlangga

No	Tingkat Kooperatif	Kelompok				Total	
		Perlakuan		Kontrol		Σ	%
		Σ	%	Σ	%		
1	Sikap negatif	6	30	6	30	12	60
2	Sikap positif	4	20	4	20	8	40
	Jumlah	10	50	10	50	20	100

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa antara responden pada kelompok perlakuan dengan responden pada kelompok kontrol mempunyai proporsi yang sama tingkat kooperatif sikap positif sebanyak 4 anak (20%) dan pada kelompok kontrol tingkat kooperatif sikap positif sebanyak 4 anak (20%).

Penyakit dan hospitalisasi merupakan krisis bagi anak, terutama karena adanya stress akibat perubahan lingkungan dan kondisi dari sehat menjadi sakit, serta anak mempunyai keterbatasan dalam mekanisme koping dalam menghadapi stressor (Wong *et al*, 2009). Perawatan anak di rumah sakit dapat berdampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek berupa ketakutan dan kecemasan sehingga bila tidak ditangani segera maka anak akan melakukan penolakan terhadap perawatan dan pengobatan yang diberikan.

Oleh karena itu diperlukan fokus intervensi keperawatan dalam upaya mengatasi masalah yang timbul pada anak salah satunya dengan terapi bermain. Bermain

merupakan suatu proses yang tidak terpisahkan dalam sepanjang kehidupan anak. Bagi anak bermain merupakan seluruh aktifitas anak termasuk bekerja, kesenangannya, dan merupakan metode bagaimana mereka mengenal dunia. Bermain tidak hanya sekedar mengisi waktu, tetapi merupakan kebutuhan anak seperti halnya makan, perawatan, cinta kasih dan lain-lain. Perawat dapat menggunakan intervensi permainan terapeutik untuk menurunkan stress akibat ketakutan dengan menggunakan bermacam-macam permainan.

Ketidak kooperatifan anak dalam menjalani hospitalisasi diantaranya dikarenakan faktor usia dan jenis kelamin. Pada usia 4-5 tahun anak akan menunjukkan peningkatan sikap kooperatif, selain itu pengalaman masa lalu terhadap hospitalisasi juga menjadi salah satu faktor tingkat kooperatifan anak. Anak yang pernah dihospitalisasi dengan pengalaman yang menyenangkan, maka anak akan lebih kooperatif kepada dokter dan perawat.

Tingkat kooperatif pasien setelah dilakukan terapi bermain kolase kartun

Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Kooperatif Sesudah Diberikan Terapi Bermain Kolase Kartun pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di Rumah Sakit Airlangga

No	Tingkat Kooperatif	Kelompok				Total	
		Perlakuan		Kontrol		Σ	%
		Σ	%	Σ	%		
1	Sikap negatif	2	10	4	20	6	30
2	Sikap positif	8	40	6	30	14	70
	Jumlah	10	50	10	50	20	100

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan proporsi tingkat kooperatif setelah diberikan terapi bermain sebagai besar kelompok perlakuan dengan tingkat kooperatif sikap positif sebanyak 8 anak (40%) yang lebih besar persentasinya jika dibandingkan dengan tingkat kooperatif anak yang kooperatif pada kelompok kontrol sebanyak 6 anak (30%).

Beberapa fungsi bermain di rumah sakit yaitu: menyediakan hiburan, membantu anak merasa lebih aman terhadap lingkungan yang asing, mengurangi stress perpisahan dan perasaan rindu, menghilangkan ketegangan dan mengekspresikan perasaan, mendorong interaksi dan mengembangkan sikap positif terhadap orang lain, memberikan pengalaman terhadap ide yang kreatif, memfasilitasi pencapaian

tujuan terapeutik menempatkan anak pada posisi yang berperan aktif dan memberikan mereka kesempatan untuk memilih (Hockenberry & Wilson, 2007).

Beberapa fungsi bermain di rumah sakit yaitu: menyediakan hiburan, membantu anak merasa lebih aman terhadap lingkungan yang asing, mengurangi stress perpisahan dan perasaan rindu, menghilangkan ketegangan dan mengekspresikan perasaan, mendorong interaksi dan mengembangkan sikap positif terhadap orang lain, memberikan pengalaman terhadap ide yang kreatif, memfasilitasi pencapaian tujuan terapeutik menempatkan anak pada posisi yang berperan aktif dan memberikan mereka kesempatan untuk memilih (Hockenberry & Wilson, 2007).

Pengaruh terapi bermain kolase kartun terhadap tingkat kooperatif anak usia pra sekolah terhadap tindakan nebuliser di Rumah Sakit Airlangga

Tabel 5.5 Pengaruh Terapi Bermain Kolase Kartun Terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia Pra Sekolah Selama Prosedur Nebuliser.

Tingkat kooperatif	Kelompok perlakuan				Total		T= 8,963; P-value = 0,000; $\alpha = 0,05$
	Sebelum		Sesudah		f	%	
	F	%	f	%			
Negatif	6	30	2	10	8	40	
Positif	4	20	8	40	12	60	
Jumlah	10	50	10	50	20	100	

Sumber : Data

Primer, 2014

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa antara kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain kolase terdapat peningkatan sikap positif menjadi 8 responden (40%).

Berdasarkan hasil analisa menggunakan uji *T test* pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ didapatkan bahwa $p < \alpha$ atau $0,00 < 0,05$ maka H_1 diterima atau H_0 ditolak artinya ada pengaruh bermain kolase kartun terhadap tingkat kooperatif anak.

Permainan terapeutik ini berada pada bentuk yang kecil, berfokus pada bermain sebagai mekanisme perkembangan dan peristiwa yang kritis seperti hospitalisasi. Manfaat permainan terapeutik adalah menurunkan stress psikologis dan fisiologis yang merupakan tantangan bagi anak

dalam menghadapi pengobatan dan manfaat jangka panjang membantu perkembangan respon perilaku lebih positif untuk menggambarkan pengalaman pengobatan (Koller, 2008).

Pemberian terapi bermain sangat membantu anak-anak dalam menjalani proses hospitalisasi. Ketika anak menjalani hospitalisasi anak akan mengalami kecemasan dan ketakutan sehingga bila tidak ditagani maka anak akan melakukan penolakan terhadap perawatan. Keadaan ini akan berpengaruh terhadap lamanya hari rawat. Dengan diberikan terapi bermain akan mengurangi stress akibat perpisahan, mengurangi ketegangan dan anak akan mau untuk dilakukan tindakan keperawatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Perbedaan antara kelompok perlakuan dan kontrol menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan pada kelompok perlakuan, hal ini membuktikan bahwa ada pengaruh terapi bermain kolase kartun terhadap tingkat kooperatif anak usia

pra sekolah selama prosedur nebuliser. Berdasarkan hasil penelitian penulis dapat menyarankan apabila terdapat pasien anak yang tidak kooperatif selama prosedur tindakan nebuliser, terapi bermain kolase kartun ini bisa

dijadikan protap untuk bisa mengatasi masalah tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryani dkk. 2009. *Prosedur klinik keperawatan pada mata ajar kebutuhan dasar manusia*. Jakarta: CV. Trans Info Medika.
- Awanbiru, 2009. *Pengertian kartun*. <http://awanbiru-awan.blogspot.com/2009/10/pengertian-kartun.html>. diakses tanggal 20 Juli 2014 jam 15.43 wib.
- Budiono, MA. 2005. *Kamus besar bahasa Indonesia*. Jakarta: Depdiknas.
- Cahyaningrum, D.S. 2011. *Pertumbuhan perkembangan anak dan remaja*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Coyne, I. 2006. Children experiences of hospitalization. *Journal of child health care*, 326-336.
- Dharma, K. K. 2011. *Metodologi penelitian keperawatan: Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Hidayat, A. A. A. 2005. *Pengantar ilmu keperawatan anak I*. Jakarta: Salemba.
- Hidayat, A. A. A. 2008. *Buku saku praktik keperawatan anak*. Jakarta: EGC.
- Hockenberry, J. M, & Wilson, D. 2009. *Essential of pediatric nursing*. St. Louis: Mostby An Affilite of Elsevier inc.
- Hurlock, E. 1998. *Perkembangan anak*. Jilid I. Edisi 6. Jakarta: Erlangga.
- Kolcaba, K. & Dimarco, M. A. 2005. *Comfort theory and its application to pediatric nursing*. *Journal Pediatric Nursing*, 187-194.
- Muscari, M. E. 2005. *Keperawatan Pediatric*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Muthu, M. S. & Sivakumar, N. 2009. *Pediatric dentistry: Principle & practice*. Edisi 1. New Delhi: Elsevier.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, Rekawati, S. & Utami, S. 2005. *Asuhan keperawatan bayi dan anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2011. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. 2009. *Fundamental keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*, Yogyakarta : Graha Ilmu

- Subardiah, P. I. 2009. *Pengaruh permainan terapeutik terhadap kecemasan, kehilangan kontrol, dan ketakutan anak pra sekolah selama dirawat di RSUD Lampung*. (Tidak dipublikasikan). Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Subandi, A. 2012. *Pengaruh Pemasangan Spalk Bermotif Terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia Pra Sekolah Selama Prosedur Injeksi IV di RS Wilayah Kabupaten Cilacap*. (Tidak dipublikasikan). Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Sugiarto, I. 2008. *Jelaskan prosedur medis agar anak tak lagi menangis*. Diakses dari <http://www.tabloidnakit.com/artikel.php3?edisi=05223&rubrik=prasekolah> diakses tanggal 12 Juli 2014.
- Sumanto, 2005. *Pengembangan kreativitas seni rupa anak pra sekolah*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional. Supartini, Y. (2004). *Buku ajar: Konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC.
- Sunaryo, 2004. *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Supartini, Y. 2004. *Buku ajar: Konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC.
- Tomey, A. M & Alligood, M.R. 2006. *Nursing theory and their work*. USA: Mosby Elsevier.
- Videbeck, S. L. 2008. *Buku ajar keperawatan jiwa*. (Renata Komalasari & Alfrina Hany, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Wong, D. I., Hockenberry, M., Eaton, Wilson, D., Winkelstein, M. L. & Schwartz, P. 2009. *Buku ajar: Keperawatan pediatrik*. Edisi 6. (Alih bahasa: Hartono, A., Kurnianingsih, S., & Setiawan). Jakarta: EGC



THE IMPORTANCE OF PLAY DURING HOSPITALIZATION OF CHILDREN

Konstantinos Koukourikos¹, Laila Tzeha¹, Parthenopi Pantelidou², Areti Tsaloglidou¹

¹Nursing Department, Alexander Technological Educational Institute (ATEI) of Thessaloniki, Greece

²University General Hospital of Thessaloniki – AHEPA, Greece

Corresponding author: Dr. Areti Tsaloglidou, Nursing Department, Alexander Technological Educational Institute (TEI) of Thessaloniki, Greece. Tel: +302310013831 E-mail: aretitsa2010@hotmail.com

ABSTRACT

Introduction: Play constitutes an essential parameter of the normal psychosomatic development of children, as well as their statutory right. It is also an important means of communication in childhood. **Objective:** To review, detect and highlight all data cited regarding the role of play during the hospitalization of children. **Methodology:** Literature review was achieved by searching the databases Scopus, PubMed, Cinhal in English, using the following key words: therapeutic play, play therapy, hospitalized child, therapist. **Results:** During hospitalization, play either in the form of therapeutic play, or as in the form of play therapy, is proven to be of high therapeutic value for ill children, thus contributing to both their physical and emotional well-being and to their recovery. It helps to investigate issues related to the child's experiences in the hospital and reduce the intensity of negative feelings accompanying a child's admission to hospital and hospitalization. Play is widely used in pre-operative preparation and invasive procedures, while its use among children hospitalized for cancer is beneficial. **Conclusion:** The use of play in hospital may become a tool in the hands of healthcare professionals, in order to provide substantial assistance to hospitalized children, as long as they have appropriate training, patience, and will to apply it during hospitalization.

Key words: Therapeutic play, play therapy, hospitalized child, therapist.

1. INTRODUCTION

Hospitalization constitutes an unpleasant experience both for adults and mostly for children, who suddenly have to leave the familiar place of their home and the persons who are important for them, and stop their favorite activities, including play (1).

Removal from one's home and entry to the intimidating environment of a hospital cause acute anxiety and stress both to the child and to the child's family (2, 3). These negative feelings are intensified whenever there is a chronic or severe and life-threatening disease. The main causes of such feelings seem to include fear of medical examinations, pain, death, fear of separation from the parents, and fear of diagnosis, uncertainty, loss of control and safety (4, 5).

Upon hospital admission, particular attention is paid to the improvement of the clinical symptoms of the disease and to a reduction in the psychological burden. As a result, play is often disregarded, or considered of minor importance. However, the role and value of play increases when the child is repeatedly hospitalized, mostly due to a chronic disease or disability, since it decisively contributes to emotional, mental well-being, self-confidence and self-esteem (6, 7).

Therapeutic play is defined as a framework of activities

taking the psychosocial and cognitive development of children into account, in order to facilitate the emotional and physical well-being of hospitalized children (8). Another definition refers to play as a structured form of play activities designed based on the age, development of cognitive functions, and health condition of a child (9).

A child's ability to play while being in the hospital constitutes a sign of health in a particularly difficult environment, which shows that the child may continue his/her usual activities, or that there is some progress in the course of the disease (10). Certainly, there are also other activities which may be helpful to achieve this goal, e.g. dancing, provided that the appropriate conditions are ensured and the child may cope with them (11).

Play is a form of communication and self-expression, which gives them the possibility of communicating with both the family and the medical and nursing staff, while helping them process a series of emotions (7, 12).

In addition, play helps children become familiar with the unknown – until then – environment of the hospital, express their feelings and their concerns, feel more comfortable, or familiarize themselves with the medical procedures required (e.g., venipuncture), and make choices so as to feel

that they maintain control. Many children use a toy (e.g. a stuffed animal) in order to cope with different medical procedures. Teddy bears often accompany children to the hospital and stuffed animals are in the arms of young children whenever there is a blood test or, for example, when they are vaccinated (7).

Nurses may use play as healthcare strategy for hospitalized children in three main fields: in everyday practice, during the preparation of children for surgery and invasive procedures, and also during painful and unpleasant procedures (13, 14).

The therapeutic use of play presupposes theoretical training, patience, and willingness to occupy oneself with children. Therefore, it constitutes a main component of healthcare of ill children and helps them better understand the needs of the children and help them prepare themselves as much as possible for therapeutic procedures (15).

2. PLAY IN THE HOSPITAL

Play in the hospital has multiple objectives, while it is of such considerable importance that it is thought that it may be of assistance in the recovery of ill children (16, 17, 18, 19):

- Play in the hospital ensures a type of connection with the familiar, friendly environment of home.
- Helps to create a continuity of everyday life.
- Provides a way out of all negative feelings and disappointment that may possibly accompany a child upon hospital admission and hospitalization, while they may be 'transformed' through play.
- Reduces distress and anxiety, while developing respect for other people's views and feelings.
- Helps children maintain their self-esteem and confidence, and, thus, feel that they may have control of the entire situation.
- Contributes in the development of new creative solutions in the problems observed.
- Teaches in an amusing way. Almost in all cases of hospitalization, children undergo invasive medical procedures, including catheterization, venipuncture, and blood tests. Play may help young patients become familiar with such procedures and learn exactly how they are carried out, so as to reduce their fear and help their adaptation.
- Encourages the participation of parents and brothers and sisters. Thus, children achieve a stronger feeling of normality and continuation of their past life, while alleviating parents' anxiety.
- Facilitates communication among children. Play is an excellent means of communication and development of social relationships and mutual assistance.
- Reduces regression, i.e., return to previous stages of development. Such regression among children may be shown by various disorders, e.g., enuresis, or behaviors including continuous crying, continuous search for parental care, outbursts of anger, and aggression. Play gives a way out of repressed desires, anxiety, and fear, and allows children express themselves in a more creative and pleasant way.
- Offers joy and amusement.

Focused play techniques used among hospitalized chil-

dren are used to prepare them for surgery or other unpleasant medical procedures. Sometimes, even before hospital admission, the children may be encouraged to play with masks, nursing uniforms, syringes, stethoscopes. Teddy bears or dolls may also be used for demonstrations, for example, a demonstration of how placing of a peripheral venous catheter is done (20). Painting and sketching may be used when other means are unavailable, for example, among children confined to bed, e.g., after a car accident (21).

Therapeutic play is effective in reducing children's anxiety and fears from the time of hospital admission to the post-operative period or hospital discharge (22, 23, 24), achieving self-expression (25), cooperation during painful procedures, and willingness to return to the hospital to continue their treatment (24).

Apart from the alleviation of psychological distress, therapeutic play also seems to be effective in reducing the physical symptoms of anxiety (24). The hospital area makes spontaneous play very difficult, since family and known objects are absent, daily routines have been interrupted, and, at the same time, there are real or suspected risks of infections, medication, and invasive medical procedures (26, 27).

Assistance provided by therapists is of great importance, since young children usually find it hard to play spontaneously, especially in an environment like hospital environment. However, even when they manage to play spontaneously, their play is usually not so productive as if it had been organized by a specialist (28). To maximize the benefit resulting from playing, its use as a part of a well-designed healthcare plan must be systematically promoted (26).

A therapist may make a list of the things that the child does not like, which are related to hospitalization. The therapist may write a letter, together with the child, addressed to the parents, to friends, to the doctors or nurses, even to a stuffed animal. They may even write and paint a book about disease and hospitalization (28).

It must always be taken into account that there are certain factors determining how effective play therapy may be in the hospital. Certain limits are necessary too, but there must be a balance (many limits prevent children's play, very few allow bad behavior) and one must always consider a child's level of development. Limits in play therapy are helpful in (29):

- Providing physical and emotional safety for therapists and children;
- Adopting a positive attitude towards children;
- Strengthening reality;
- Safely expressing any negative feelings;
- Promoting a child's sense of responsibility and control, so as to enhance the development of consistency and stability in relationships;
- Providing a cleansing experience for children;
- Protecting the play area.

In research, there are papers documenting the efficacy of play therapy. In one of them, 30 minutes of play therapy every day seemed to help children hospitalized in a pediatric department to avoid an increase in anxiety levels during their hospitalization, unlike the children of the control group (30), while another paper has found a considerable decrease in the children's fear, according to their reports, with just two half-hourly sessions of play therapy (23).

Apart from the aforementioned points, play therapy also seems to be an appropriate treatment for abused children who are admitted to a pediatric department. Many of these children better express themselves through activities rather than through words. Thus, play therapy in a safe environment may teach them to express themselves and be able to cope with their difficulties (31).

3. PRE-OPERATIVE PREPARATION AND PREPARATION FOR INVASIVE PROCEDURES

When a child is admitted to hospital for surgery, anxiety, both for the disease and for the imminent surgical procedure, may be the first component of the crisis the child is faced with. Thus, surgical anxiety is an answer to the fear of hospitalization, disease, anesthesia, and surgery (32).

Anxiety among children is a frequent phenomenon and has been associated with several negative behaviors, both pre-operatively (stimulation, enuresis, intense crying) and post-operatively (pain, sleep disorders, stress of separation) (33), while children are more vulnerable than adults (34). Post-operative anxiety is related to anxiety in the pre-operative period and in the beginning of anesthesia (35), while post-operative recovery presents more complications among children with high levels of pre-operative anxiety (36). Children often experience anxiety when they are separated from their parents for the operation (37, 38), while pediatric anxiety is associated with a high frequency of post-operative stress of separation, fear, eating and sleep disorders (39).

Personalization of play prior to surgery is an intervention effectively reducing anxiety, since it is based on the patient's history, any previous negative experiences from hospitalization, and, mostly, age (40).

Ghabeli F, Moheb N, and Nasab SDH, (2014), have conducted a study among 60 children, aged 3-8 years, who were about to undergo ENT surgery, and have found, among other things, that play and participation in team games prior to surgery contributed to a considerable decrease in their anxiety (41). In other research has shown that, when the children were left to play with dolls or other toys before surgery, they were calmer and showed less negative behavior (42).

4. CHILDREN SUFFERING FROM CANCER

Apart from normal stress caused by hospitalization, children suffering from cancer have to face a disease which is accompanied by a long-term treatment with several difficult side effects, including frequent, probably long-term periods of hospitalization, a disease which may result in death (43).

Play therapy among children suffering from a terminal disease may create an atmosphere where young patients, even for a short period of time, will be able to develop a sense of control of the situation, they will have the chance to handle their lives in their own way, and will be able to externalize their frustrations, fears, and feelings (43).

In order to provide complete care to dying children, nurses working in the context of pediatric palliative care must realize that children need opportunities to talk about their lives and incorporate it into the way for death. Play is the most convenient way to help children have the chance

to say whatever they want. For children suffering from a serious disease restricting their life expectancy, play is the most natural means to release their aggression and assume control of their world (6, 44).

All children receiving palliative care need play and, despite the fact that not all of them need play therapy, the need for this kind of therapeutic intervention is higher in this vulnerable group of children (6).

5. CONCLUSIONS

Play constitutes an important parameter of a child's normal development. It is also an important means of communication in childhood, while the effects of the child's physical or mental disease may affect the child's ability to play.

In hospital, play can have a special therapeutic value for ill children, thus contributing to their physical and emotional well-being. It helps to investigate issues related to the experiences of children in the hospital and lead to a reduction in the intensity of negative feelings, which often accompany hospital admission and hospitalization. Play has multiple characteristics which, when used in the context of treatment, are of great assistance in the development and improvement of a child's function.

Healthcare professionals can use play as treatment and care strategy for hospitalized children, and its role and value increase when children become more vulnerable due to a life-threatening disease or disability. A child's ability to play in the hospital restores the discontinuity resulting in his/her life due to hospital admission and shows somehow that the child may continue his/her normal life even inside the hospital.

Through this understanding of play, healthcare professionals can accurately understand the effects of hospitalization and disease on children, on the one hand, and, on the other hand, enhance the emotional development of children. Though the use of play, they have the chance to gain control in many situations, thus changing hospitalization into a positive rather than a negative experience. They must choose the appropriate activities, which help the children grow, while encouraging the parent to bring the child's favorite toys to the hospital and actively take part in the entire procedure.

CONFLICT OF INTEREST: NONE DECLARED

REFERENCES

1. Favara-Scacco C, Smirne G, Schiliro G, Di Cataldo A. Art therapy as support for children with leukemia during painful procedures. *Med Pediatr Oncol*. 2001; 36(4): 474-480.
2. Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K, Williams P. Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. 12th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Co; 2010.
3. Potasz C, De Varela MJV, De Carvalho LC, Do Prado LE, Do Prado GF. Effect of play activities on hospitalized children's stress: a randomized clinical trial. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2013; 20(1): 1-79.
4. Sahler OJZ, Varni JW, Fairclough DL, Butler RW, Noll RB, Dolgin MJ, et al. Problem-solving skills training for mothers of children with newly diagnosed cancer: A randomized trial. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. 2002; 23(2): 77-86.
5. Svavarsdottir EK. Caring for a child with cancer: A longitu-

- nal perspective. *J Adv Nurs*. 2005; 50(2): 153-161.
6. Boucher S, Downing J, Shemilt R. The role of play in children's palliative care. *Children*, 2014; 1(3): 302-317.
 7. Dell Clark C. In sickness and in play: children coping with chronic illness. New Brunswick, New Jersey, London: Rutgers University Press, 2003.
 8. Li WH, Chung JO, Ho EK. The effectiveness of therapeutic play, using virtual reality computer games, in promoting the psychological well-being of children hospitalized with cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 2011; 20(15-16): 2135-2143.
 9. Li HCW, Lopez V. Effectiveness and Appropriateness of Therapeutic Play Intervention in Preparing Children for Surgery: A Randomized Controlled Trial Study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 2008; 13(2): 63-73.
 10. Shaw RJ, De Maso DR, (eds). *Clinical Manual of Pediatric Psychosomatic Medicine. Mental Health Consultation with Physically Ill Children and Adolescents*, Washington, DC: American Psychiatric Publishing Inc, 2006.
 11. Kourkouta L, Rarra A, Mavroedi A, Prodromidis K. The contribution of dance on children's health. *Prog Health Sci*. 2014; 4(1): 229-232.
 12. Kourkouta L, Papatheasiou I. Communication in nursing practice. *Mater Sociomed*. 2014; 26(1): 65-67.
 13. Haiat H, Bar-Mor G, Shochat M. The world of the child: a world of play even in the hospital. *J Pediatr Nurs*, 2003; 18(3): 209-214.
 14. Francischinelli AGB, de Amorim Almeida F, Fernandes DMSO. Routine use of therapeutic play in the care of hospitalized children: nurses' perceptions. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(1): 18-23.
 15. Hall C, Reet M. Enhancing the state of play in children's nursing. *J Child Health Care*. 2000; 4(2): 49-54.
 16. Jun-Tai N. CPIS Fact sheet no 6. Play in hospital. Children's Play Information Service, NCB, 2004.
 17. Association for Play Therapy. About play therapy, 2014. Retrieved from <http://www.a4pt.org/ps.playtherapy/cfm?ID=1158> (28-9-2015)
 18. Carmichael KD. *Play therapy: An introduction*. Glenview, IL: Prentice Hall, 2006.
 19. Reddy L, Files-Hall T, Schaefer CE. *Empirically Based Play Interventions for Children*, 2nd Ed. Washington DC: American Psychological Association, 2005.
 20. McMahon L. *The Handbook of Play Therapy and Therapeutic play*. 2nd ed, New York: Routledge/Taylor, 2009.
 21. Madden JR, Mowry P, Gao D, Cullen PM, Foreman N. Creative arts therapy improves quality of life for pediatric brain tumor patients receiving outpatient chemotherapy. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2010; 27(3): 133-145.
 22. Armstrong TSH, Aitken HL. The developing role of play preparation in pediatric anesthesia. *Pediatric anesthesia*, 2000; 10(1): 1-4.
 23. Rae WA, Worchel FE, Upchurch J, Sanner JH, Daniel CA. The psychosocial impact of play on hospitalized children. *Journal of Pediatric Psychology*. 1989; 14(4): 617-627.
 24. Zahr LK. Therapeutic play for hospitalized preschoolers in Lebanon. *Pediatric Nursing*. 1998; 23(5): 449-454.
 25. Wikstrom BM. Communicating via expressive arts: The natural medium of self-expression for hospitalized children. *Pediatric Nursing*. 2005; 31(6): 480-485.
 26. Dos Santos DR, Bonfim CMS, De Azevedo Mazza V, Loewen Wall M, das Mercedes NA. The play process of the hospitalized child, guided by the Ludic model. *Cogitare Enferm*. 2014; 19(3): 571-574.
 27. Taylor J, Müller D, Whatley L, Harris P. *Nursing Children – Psychology Research and Practice*. 3rd ed. Cheltenham: Stanley Thornes, 1999.
 28. Lansdown R. *Children in Hospital*. Oxford: Oxford University Press, New York, 1996.
 29. Kool R, Lawver T. Play therapy: Considerations and applications for the practitioner. *Psychiatry (Edgemont)*. 2010; 7(10): 19-24.
 30. Clatworthy S. Therapeutic play: Effects on hospitalized children. *Journal of the Association for the Care of Children in Hospitals*. 1981; 9(4): 108-113.
 31. Brown F. The Healing Power of Play: Therapeutic Work with Chronically Neglected and Abused Children. *Children*, 2014; 1(3): 474-488.
 32. Phillips NM. *Berry & Kohn's operating room technique*, 12th ed. St. Louis: Mosby Co, 2013.
 33. Wright KD, Stewart SH, Allen Finley G, Buffett-Jerrott SE. Prevention and intervention strategies to alleviate preoperative anxiety in children. A critical review. *Behavior Modification*, 2007; 31(1): 52-79.
 34. William LHC, Lopez V, Lee TLL. Effects of preoperative therapeutic play on outcomes of school-age children undergoing day surgery. *Res Nurs Health*, 2007; 30(3): 320-332.
 35. Patel A, Schieble T, Davidson M, Tran MC, Schoenberg C, Delphin E, et al. Distraction with a hand-held video game reduces pediatric preoperative anxiety. *Pediatric Anaesth*. 2006; 16(10): 1019-1027.
 36. Kain ZN, Mayes LC, Caldwell-Andrews AA, Karas DE, McClain BC. Preoperative anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery. *Pediatrics*. 2006; 118(2): 651-658.
 37. Davidson AJ, Shrivastava PP, Jansen K, Huang GH, Czarnecki C, Gibson MA, et al. Risk factors for anxiety at induction of anesthesia in children: a prospective cohort study. *Paediatr Anaesth*. 2006; 16(9): 919-927.
 38. Landreth G. *Play therapy: The art of the relationship*. 3rd ed. New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2012.
 39. Golden I, Pagala M, Sukhavasi S, Nagpal D, Ahmad A, Mahanta A. Giving toys to children reduces their anxiety about receiving premedication for surgery. *Anesth Analg*. 2006; 102(4): 1070-1072.
 40. Kain ZN, Caldwell-Andrews AA. Preoperative Psychological Preparation of the Child for Surgery: An Update. *Anesthesiology Clinics of North America*. 2005; 23(4): 597-614.
 41. Ghabeli F, Moheb N, Nasab SDH. Effects of toys and preoperative visit on reducing children's anxiety and their parents' before surgery and satisfaction with the treatment process. *Journal of Caring Sciences*. 2014; 3(1): 21-28.
 42. Ribeiro PJ, Sabates AL, Ribeiro CA. The use of a therapeutic toy as an instrument of nursing intervention when preparing the child to blood collection. *Revista Da Escola de Enfermagem da USP*. 2001; 35(4): 420-428.
 43. Webb JR. Play Therapy with hospitalized children. *International Journal of Play Therapy*, 1995; 4(1): 51-59.
 44. Landreth G, Sweeney D, Ray D, Homeyer L, Glover G. *Play therapy interventions with children's problems*, 2nd Ed. Northvale, NJ: Jason Aronson, Inc, 2005.



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Aji Sukma P
NIM/NPM : A01602164
NAMA PEMBIMBING : Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	4/10/2018	konsul judul dan tema	
2	10/10/2018	- Tambahkan jurnal di latar belakang. - Cendhapi BAB I	
3	15/10/2018	- perbaiki urutan penulisan latar belakang masalah. - tambah tujuan khusus. - lanjut BAB II	
4		- perbaiki CM. - lanjut BAB III	

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
5	29/10/2018	- perbaiki D.O, kriteria ekg WSR - perbaiki instrument Japus. - lengkapi L. pengesahan.	
6	2/11/2018	- perbaiki pengetahuan - Acc ujian.	
7	3/11/18	perbaiki pengetahuan	
8	20/11/18	- Acc revisi - ambil data penelitian.	
9	16/12/18.	- perbaiki - lanjut SAB 5	



Mengetahui

Ketua Program Studi



Indira, S.Kep.Ns.M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
10	18/2/2019	- perbaiki hasil dan pembaharuan, saran. - buat abstrak.	
11	19/2/2019	- perbaiki abstrak. - buat ppt. - acc ulang hasil.	
12	20/2/2019	- perbaiki ppt - pelajari	
13	26/3/2019	acc abstrak	
14	29/6/19	Naskah publikasi	



Mengetahui
Kepa Program Studi

Nurhaila, S.Kep.Ns.M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
	5/7/19	Acc Naspoko	



Mengetahui
Ketua Program Studi

Nur Huda, S.Kep.Ns.M.Kep