



**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN TYPLOID DENGAN
KECEMASAN DI UPTD PUSKESMAS KROYA I
KABUPATEN CILACAP**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun oleh :

**WIJI DURYATI, S.Kep
A31801193**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2018**



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN TYPLOID DENGAN KECEMASAN
DI UPTD PUSKESMAS KROYA I
KABUPATEN CILACAP**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun oleh :

**WIJI DURYATI, S.Kep
A31801193**

PEMINATAN KEPERAWATANA ANAK

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2018**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Wiji Duryati, S.Kep

NIM : A31801193

Tanda Tangan :

Tanggal



04 Mei 2019



HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN TYPLOID DENGAN KECEMASAN DI UPTD PUSKESMAS KROYA I KABUPATEN CILACAP

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat
Untuk diujikan Pada Tanggal *12 Maret 2019*

Pembimbing



(Wuri Utami,M.Kep.)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ners



(Eka Riyanti, M.Kep,Sp.Mat)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Wiji Duryati, S. Kep

NIM : A31801193

Program studi : S1 Ners

Judul KIA-N : ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN TYPHOID

DENGAN KECEMASAN DI UPTD

PUSKESMAS KROYA I KABUPATEN CILACAP

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

DEWAN PENGUJI

Penguji satu

(Ning Iswati, M.Kep.)

Penguji dua

(Wuri Utami, M.Kep.)

Ditetapkan di
Tanggal

: Gombong, Kebumen
: 4 Mei 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis penatkan kehadiran Alloh SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga proposal dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN TYPHOID DENGAN KECEMASAN DI UPTD PUSKESMAS KROYA I KABUPATEN CILACAP” ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Proposal ini tidak mungkin terselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan hati tulus dan ikhlas penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada yang terhormat :

1. Isma Yuniar, M. Kep selaku Ketua Program Studi S1 Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
2. Ning Iswati, M.Kep selaku penguji Program Studi S1 Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
3. Wuri Utami, M.Kep selaku pembimbing Program Studi S1 Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
4. dr. Uka Sukaya selaku Kepala UPT Puskesmas Adipala II yang telah memberikan ijin belajar.
5. Teman-teman di UPT Puskesmas Adipala II yang memberikan dukungan.
6. Ibu Waginah, Bapak Supriyono, Ale, Edu dan Dirga yang telah memberi bantuan moriil, materiil dan doa-doanya.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal.

Semoga amal kebaikan bapak, ibu dan rekan-rekan dapat diterima dan mandapat balasan yang setimpal dari Alloh SWT. Akhir kata, penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari sempurna untuk itu penulis mohon maaf, kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan proposal ini sangat penulis harapkan.Semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi semua Amin.

Gombong,

Wiji Duryati

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wiji Duryati, S. Kep
NIM : A31801193
Program studi : S1 Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

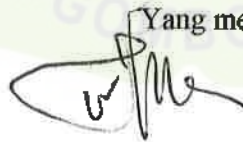
Demi membangun ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (non exclusive Royalty-free right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN TYPHOID
DENGAN KECEMASAN DI UPTD PUSKESMAS KROYA I
KABUPATEN CILACAP**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti Non eksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, 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, Kebumen
Pada tanggal :

Yang menyatakan



Wiji Duryati, S. Kep

Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTAN, Maret 2019
Wiji Duryati ¹⁾, Wuri Utami ²⁾

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN TYPROID DENGAN KECEMASAN DI UPTD PUSKESMAS KROYA I KABUPATEN CILACAP

Latar belakang penyakit yang sering menyerang anak-anak adalah typoid, anak-anak dapat jatuh sakit dan membutuhkan hospitalisasi, lingkungan rumah sakit merupakan penyebab kecemasan pada anak walaupun anak sedang sakit kebutuhan bermain tetap ada .

Tujuan umum memberi asuhan keperawatan dengan terapi bermain mewarnai gambar transportasi (truk dan mobil) pada pasien anak typoid dengan masalah keperawatan kecemasan yang berhubungan dengan hospitalisasi di UPTD Puskesmas Kroya I.

Hasil asuhan keperawatan masalah keperawatan yang muncul yaitu kecemasan berhubungan dengan perubahan lingkungan (hospitalisasi), intervensi berikan sambutan yang hangat di lingkungan yang baru, berikan pilihan untuk dapat melakukan kegiatan, implementasi dengan memberikan terapi bermain mewarnai gambar transportasi (truk dan mobil), evaluasi dengan terapi bermain transportasi (truk dan mobil) kecemasan terhadap anak berkurang dan tidak cemas lagi.

Rekomendasi dengan inovasi terapi bermain didapatkan dari ketiga pasien kelolaan An.L kecemasan menjadi ringan, An. B dan An. G kecemasan menjadi normal.

Kata kunci : Kecemasan anak pra sekolah, Hospitalisasi, Terapi bermain

Nursing S1 Study Program
Muhammadiyah Gombong College of Health Sciences
KTAN, March 2019
Wiji Duryati 1), Wuri Utami 2)

ABSTRACT

NURSING TREATMENT OF TYPHOID PATIENTS WITH ANXIETY IN THE UPTD KROYA I PUSKESMAS CILACAP DISTRICT

Background disease that often attacks children is typhoid, children can fall ill and need hospitalization, hospital environment is the cause of anxiety in children even though children are sick the need to play is still there.

The general objective of providing nursing care with play therapy is to color the images of transportation (trucks and cars) in typhoid pediatric patients with anxiety nursing problems associated with hospitalization in the UPTD Kroya Health Center I.

The results of nursing care that arise are nursing concerns related to environmental changes (hospitalization) , the intervention gives a warm welcome in the new environment, gives choices to be able to carry out activities, implementation by providing play therapy coloring pictures of transportation (trucks and cars), evaluation with therapeutic play transportation (trucks and cars) anxiety for children is reduced and no longer anxious .

Recommendations with innovative play therapy were obtained from the three patients under management of An. L Anxiety becomes mild, An. B and An, G anxiety becomes normal.

Keywords: Pre-school children's anxiety, Hospitalization, Play therapy

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PESETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	6
C. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
A. Konsep Medis	8
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	11
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	13
D. Kerangka Konsep.....	21

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Desain/ Jenis Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners	22
B. Subjek Studi Kasus	22
C. Fokus Studi Kasus.....	23
D. Definisi Operasional	23
E. Instrumen Studi Kasus	23
F. Metode Pengumpulan Data.....	24
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	24
H. Analisis Data dan Penyajian Data.....	25
I. Etika Penelitian.....	25

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed consent

Lampiran 2 SOP Terapi Bermain

Lampiran 3 SAB Terapi Bermain

Lampiran 4 Kumpulan Jurnal Referensi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak merupakan generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Berdasarkan alasan tersebut, masalah kesehatan anak di prioritaskan dalam perencanaan atau penataan pembangunan bangsa (Hidayat, 2009).

Salah satu penyakit yang sering menyerang anak – anak adalah typus abdominalis atau thypoid. Menurut Zulkoni (2011) typoid atau typus abdominalis adalah merupakan penyakit infeksi akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh salmonella thypi.

Menurut Suriadi (2010) Tifus abdominalis adalah Penyakit infeksi akut yang biasanya terdapat pada saluran cerna dengan gejala demam lebih dari satu minggu dan terdapat gangguan kesadaran. Gejala demam disebabkan oleh endotoksil, sedangkan gejala pada saluran pencernaan disebabkan oleh kelainan pada usus halus. Penyebab Typus Abdominalis adalah kuman Sallmonela Thypi atau salmonella para typi A, B, C.

Thyoid di jumpai secara luas di berbagai negara berkembang terutama di daerah tropis dan sub tropis. Data World Health Organization (WHO) memperkirakan jumlah thyoid diseluruh dunia mencapai 17 juta kasus. Data surveilans saat ini memperkirakan di Indonesia ada 600 ribu – 1,3 juta kasus dan tiap tahunnya dan lebih dari 20.000 kematian. Rata – rata di Indonesia yang 3-19 tahun memberikan angka sebesar 91 % terhadap kasus thypoid (Aden, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh Dinas Provinsi Jawa Tengah berdasarkan sistem survailans terpadu beberapa penyakit terpilih pada tahun 2010 penderita demam thypoid ada 44.422 penderita, termasuk urutan ketiga dibawah diare dan TBC selaput otak, sedangkan pada tahun 2011 jumlah penderita thypoid

meningkat 46.142 penderita. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian demam thypoid di Jawa Tengah termasuk tinggi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah).

Sedangkan angka kesakitan typoid di Puskesmas Kroya I di tahun 2017 sebanyak 384 untuk semua golongan umur, sedangkan anak-anak mencapai 107 pasien dengan typoid. Seperti halnya orang dewasa, anak-anak juga dapat jatuh sakit dan membutuhkan hospitalisasi untuk diagnosis dan pengobatan penyakitnya (Adriana, 2011).

Penelitian di Miami, USA, menyebutkan kecemasan adalah keadaan yang sering terjadi pada anak, prevalensinya mulai dari 5%-25% di belahandunia (Ehrenreich et al,2009). Sedangkan prevalensi kecemasan anak saat dirawat di Rumah Sakit yaitu sekitar 8,3-27% (Wibowo, 2010). Sumaryoko (2008) , menyatakan prevalansi kesakitan anak di Indonesia di rawat di Rumah Sakit cukup tinggi yaitu sekitar 35 per 100 anak, yang ditunjukkan dengan selalu penuhnya ruangan anak baik di Rumah Sakit pemerintah ataupun Rumah Sakit swasta rata-rata anak mendapat perawatan selama enam hari. Selama membutuhkan perawatan yang spesial dibanding pasien lain. Waktu yang dibutuhkan untuk merawat anak-anak 20-45% lebih banyak daripada waktu untuk merawat orang dewasa (Mc Cherty dan Kozakcit Murniasih, 2009).

Hospitalisasi merupakan perawatan yang dilakukan di Rumah Sakit dan dapat menimbulkan trauma dan stres pada klien yang baru mengalami rawa inap di Rumah Sakit. Hospitalisasi adalah suatu proses oleh karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di Rumah Sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah (Jovan, 2008).

Wright (2008) dalam penelitiannya tentang efek hospitalisasi pada perilaku anak menyebutkan bahwa reaksi anak pada hospitalisasi secara garis besar adalah sedih, takut dan rasa bersalah karena menghadapi suatu yang belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak aman, rasa tidak nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang bisa dialami dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan. Anak usia prasekolah memandang hospitalisasi sebagai sebuah pengalaman yang menakutkan. Ketika anak menjalani perawatan di Rumah Sakit, biasanya ia akan dilarang untuk banyak bergerak dan harus banyak beristirahat.

Reaksi anak usia prasekolah yang menjalani stres akibat hospitalisasi disebabkan karena mereka belum beradaptasi dengan lingkungan di Rumah Sakit, masih merasa asing sehingga anak tidak dapat mengontrol emosi dan mengalami

stres, reaksinya berupa menolak makan, sering bertanya, menangis, dan tidak kooperatif dengan petugas kesehatan. Banyak metode menurunkan stres hospitalisasi pada anak. Perawat harus peka terhadap kebutuhan dan reaksi klien untuk menentukan metode yang tepat dalam melaksanakan intervensi keperawatan dalam menurunkan tingkat kecemasan (Kozier, 2010).

Masa hospitalisasi pada anak prasekolah juga dapat menyebabkan *posttraumatic stress disorder* (PTSD) yang dapat menyebabkan trauma hospitalisasi berkepanjangan bahkan setelah anak beranjak dewasa (Perkin dkk, 2013). Banyak anak menolak diajak ke Rumah Sakit, apalagi menjalani rawat inap dalam jangka waktu yang lama. Peralatan medis yang terlihat bersih dirasakan cukup menyheramkan bagi anak-anak. Begitu juga dengan bau obat yang menyengat dan penampilan pra staf Rumah Sakit dengan baju putihnya yang terkesan angker. Salah satu cara independen untuk menurunkan stres akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah adalah terapi bermain.

Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh pasien anak yang mengalami hospitalisasi. Kecemasan yang sering dialami seperti menangis, dan takut pada orang baru. Banyaknya stresor yang dialami anak ketika menjalani hospitalisasi menimbulkan dampak negatif yang mengganggu perkembangan anak. Lingkungan Rumah Sakit dapat merupakan penyebab stres dan kecemasan pada anak (Utami, 2014).

Skala pengukuran kecemasan yang digunakan adalah menggunakan *spence children's anxiety scale* (SCAS). Skala pengukuran ini digunakan untuk membantu penanganan klinik dan tidak untuk digunakan sebagai instrument diagnostic. Dapat digunakan sebagai indikasi untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak dan bisa dikombinasikan dengan pengkajian diagnostik klinik jika dibutuhkan. SCAS untuk prasekolah adalah skala pengukuran yang berisi 28 skor kecemasan yang meminta orang tua untuk memberikan informasi yang benar mengenai anaknya (Spence, 1994). Pertanyaan ke 29 merupakan pertanyaan terakhir untuk mengetahui pengalaman dan kejadian traumatik pada anak namun tidak dimasukkan dalam perhitungan. Ke 28 item pertanyaan berisi pengukuran kecemasan.

Terapi bermain adalah suatu aktivitas bermain yang dijadikan sarana untuk menstimulasi perkembangan anak, mendukung proses penyembuhan dan

membantu anak lebih kooperatif dalam program pengobatan serta perawatan. Bermain dapat dilakukan oleh anak sehat maupun sakit. Walaupun anak sedang dalam keadaan sakit tetapi kebutuhan akan bermainnya tetap ada. Melalui kegiatan bermain, anak dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan (Evism, 2012).

Bermain dapat dilakukan oleh anak yang sehat maupun sakit. Walaupun anak sedang mengalami sakit, tetapi kebutuhan akan bermain tetap ada (Katinawati, 2011). Bermain merupakan salah satu alat komunikasi yang natural bagi anak-anak. Bermain merupakan dasar pendidikan dan aplikasi terapeutik yang membutuhkan pengembangan pada pendidikan anak usia dini (Suryanti, 2011).

Bermain dapat menjadi bahasa yang paling universal, meskipun tidak pernah dimasukkan sebagai salah satu dan ribuan bahasa yang ada di dunia. Melalui bermain, anak-anak dapat mengekspresikan apapun yang mereka inginkan. Bermain juga menjadi media terapi yang baik anak-anak bermasalah selain berguna untuk mengembangkan potensi anak. Menurut Nasution (cit Martin, 2008), bermain adalah pekerjaan atau aktivitas anak sangat penting. Melalui bermain akan semakin mengembangkan kemampuan dan keterampilan motorik anak, kemampuan kognitifnya, melalui kontak dengan dunia nyata, menjadi eksis di lingkungannya, menjadi percaya diri, dan masih banyak lagi manfaat lainnya (Martin, 2008).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Katinawati (2011) tentang kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi menunjukkan adanya perbedaan kecemasan anak sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain, dimana sebelum diberikan 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.

Kecemasan dan masalah psikologi yang muncul pada anak dapat dikurangi dengan terapi bermain pada saat perawatan di Rumah Sakit. Terapi bermain yang diberikan pada anak usia prasekolah harus menyesuaikan dengan tahapan perkembangan sesuai usianya. Permainan anak usia prasekolah biasanya bersifat asosiatif, dapat mengembangkan koordinasi motorik, dan memerlukan hubungan dengan teman sebaya (Pramono, 2012).

Menurut Wong (2009) bentuk permainan yang sesuai dengan anak usia 3-6 tahun antara lain : bermain menyusun puzzle, bermain game sederhana, bermain musik, bermain peran, mendengarkan cerita, melihat buku-buku bergambar, menggambar dan mewarnai gambar. Dengan menggambar anak-anak dapat mengekspresikan perasaannya, ini berarti menggambar bagi anak merupakan suatu cara untuk berkomunikasi tanpa menggunakan kata-kata, menggambar juga dapat membantu menyalurkan bentuk-bentuk emosi yang dirasakan anak melalui gambar (Muhammad, 2009). Mewarnai dalam Kamus Besar Indonesia berarti memberi berwarna dari kata dasar warna yang berarti corak atau rupa. Sehingga dapat disimpulkan bahwa mewarnai gambar merupakan kegiatan memberikan warna pada gambar atau tiruan barang yang dibuat dengan coretan pensil pewarna pada kertas.

Menurunkan tingkat kecemasan anak selama perawatan dengan mengajak mereka bermain menggunakan alat permainan yang tepat. Melalui menggambar dan mewarnai gambar, seorang dapat menuangkan simbolisasi tekanan atau kondisi traumatis yang dialaminya kedalam coretan dan pemilihan warna. Dinamika secara psikologis menggambarkan bahwa individu dapat menyalurkan perasaan-perasaan yang tersimpan dalam bawah sadarnya dan tidak dapat dimunculkan kedalam realita melalui gambar.

Melalui menggambar dan mewarnai gambar, seseorang secara tidak sadar telah mengekspresikan rasa sedih, tertekan, stres, menciptakan gambaran-gambaran yang membuat kita kembali merasa bahagia, dan membangkitkan masa-masa indah yang pernah kita alami bersama orang-orang yang kita cinta. Melalui aktifitas menggambar dan mewarnai gambar, emosi dan perasaan yang ada didalam diri bisa dikeluarkan, sehingga dapat menciptakan coping yang positif. Coping positif ini ditandai dengan perilaku dan emosi yang positif. Keadaan tersebut akan membantudalam mengurangi stres yang dialami anak (Hidayah, 2011).

Dengan demikian penulis sangat tertarik untuk menyajikan studi kasus dengan pendekatan melakukan suatu terapi atau tindakan keperawatan dalam bentuk karya ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Pasien Typoid dengan

Kecemasan di UPTD Puskesmas Kroya I. Penulis berharap dengan adanya Terapi Bermain Menggambar dan Mewarnai Gambar ini mampu menurunkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang mengalami hospitalisasi selama masa perawatan serta dapat memberikan pengetahuan ibu dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi dengan terapi bermain.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi bermain menggambar dan mewarnai gambar pada pasien dengan masalah keperawatan kecemasan di UPTD Puskesmas Kroya I.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada kasus typus abdominallis dengan masalah keperawatan kecemasan.
- b. Memaparkan hasil analisa data typus abdominalis dengan masalah keperawatan kecemasan
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan typus abdominalis dengan masalah keperawatan kecemasan
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada typus abdomnalis dengan masalah keperawatan kecemasan
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan dengan masalah keperawatan kecemasan
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan terapi bermian mewarnai ga,bar transportasi (truk dan mobil) pada typus abdominalis dengan masalah keperawatan kecemasan

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan penanganan kasus typus abdominalis pada anak

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Dapat memperoleh pengalaman dan meningkatkan pengetahuan, khususnya asuhan keperawatan typus abdominalis pada anak dengan terapi bermain mewarnai gambar dalam menurunkan kecemasan.

b. Rumah Sakit/ Puskesmas

Menambah pengetahuan dan dapat mengimplementasikan asuhan keperawatan terapi bermain untuk mengurangi tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah.

c. Masyarakat/ Pasien

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien usia prasekolah dengan Terapi Bermain Menggambar dan Mewarnai Gambar.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, D. (2011). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*, Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi. Rev., cet. 14, Jakarta: Rineka Cipta.
- Jackson, M& Jackson L. (2011). *Seri Panduan Keperawatan Klinis*. Jakarta: Erlangga
- Jovan. (2008). Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah. <http://jovanc.multiply.com> diunduh tanggal 10 oktober 2018
- Katinawati. (2011). *Pengaruh Terapi Bermain Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-5 tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi Di UPT Puskesmas Kroya I* <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/ejournal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/92>. Diakses pada 13 Oktober 2018, pukul 18.00 WIB
- Kozier, Erb, Berman, Snyder. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (Ed. 7 Vol. 2). Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, (2008). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Perkin, R.M., Newton, D.A., & Swift, J.D. (2008). *Pediatric Hospital Medicine: Textbook of Inpatient Management*. Philadelphia: Lippincott William and Wilkins.
- Saryono. (2010). *Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mulia Medika
- Sumaryoko. (2008). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Perawat Tentang Terapi Bermain di Rumah Sakit Sewilayah Boyolali*. Skripsi ini dipublikasikan. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Stuart, G. W., (2009) *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, edisi 5, Jakarta : EGC
- Suratun, DKK. (2010). *Asuhan Keperawatn Pada Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: Trans Info Media
- Suriadi, Yuliani, Rita. (2010). *Asuahn Keperawatan Pada Anak Edisis 2*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Suryanti. (2011). *Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Dan Origami Terhadap Tingkat Kecemasan Sebagai Efek Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah di RSUD dr. R. Goetheng Tarunadibrata Purbalingga*. Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu
- Utami, Y. (2014). *Dampak Hospitalisasi terhadap Anak*. Jurnal Ilmiah WISYA vol.2 No2; (9-20). <http://e-journal.jurwidyakop3.com/index.php/journal-ilmiah/article/view/177>.

Wilkinson, Judith M. (2012). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan, Diagnosis NANDA, intervensi NIC kriteria hasil: NOC Alih Bahasa Indonesia* Dwi Widiarti. Edisi Revisi. Jakarta: EGC

Wong, D. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol. 2*. EGC. Jakarta.

Zulkoni Akhsin. (2011). *Parasitologi*. Yogyakarta: Nuha Medika



Informed consent

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan dan mengerti sepenuhnya segala hal – hal yang berkaitan dengan partisipan karya tulis akhir, serta setelah saya sepakati, bersama ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa ada paksaan dan dari pihak manapun untuk menjadi partisipan dari :

Nama mahasiswa :

N I M :

Puskesmas :

Terimakasih atas kerja sama dan ketersediaannya menjadi partisipan karya tulis akhir saya.

Partisipan

Mahasiswa

()

()

SOP TERAPI BERMAIN

	INSTRUKSI KERJA TERAPI BERMAIN		
	No. Dokumen IK-UPT-KES-ANAK/00/002/001	Nomor revisi: 02	Halman: 1 dari 2

1. Pengertian	Kegiatan yang dilakukan sesuai dengan keinginan dalam mengatasi konflik dari dalam dirinya yang tidak disadari serta dengan keinginan sendiri untuk memperoleh kesenangan.
2. Tujuan	1. Minimalisir tindakan keperawatan yang traumatis 2. Mengurangi kecemasan 3. Membantu mempercepat pertumbuhan 4. Sebagai fasilitas komunikasi 5. Persiapan untuk hospitalisasi 6. Sarana untuk mengekspresikan perasaan
3. Kebijakan	Pasien anak
4. Petugas	Perawat
5. Persiapan pasien	1. Pasien dan keluarga diberi tahu tujuan bermain 2. Melakukan kontrak waktu. 3. Tidak mengantuk 4. Tidak rewel 5. Keadaan umum membaik 6. Pasien bisa dengan tiduran atau duduk / sesuai kondisi klien
6. Peralatan	- Rancangan program bermain yang lengkap dan sistematis - Alat bermain sesuai dengan umur / jenis kelamin dan tujuan

7. Prosedur pelaksanaan	A. Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada mencuci tangan 2. Membawa alat ke dekat pasien dengan benar B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien / keluarga C. Kerja 1. Memberi petunjuk pada pasien / klien anak cara bermain 2. Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan 3. Memotivasi keterlibatan pasien / klien dan keluarga 4. Memberi pujian pada anak bila dapat melakukan 5. Mengobservasi emosi, hubungan interpersonal, psikomotor 6. Meminta anak menceritakan apa yang dilakukan / yang dibuatnya 7. Menanyakan perasaan pasien / klien anak setelah bermain 8. Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang bermain D. Terminasi 1. Melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan 2. Berpamitan dengan klien 3. Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
8. Unit terkait	S1 KEPERAWATAN DIII KEPERAWATAN

SATUAN ACARA BERMAIN

Pokok Bahasan	: Terapi Bermain
Sub pokok bahasan	: Mewarnai gambar alat transportasi truk dan mobil
Sasaran	: Anak usia pra-sekolah (3-6 tahun) di UPTD PUSKESMAS KROYA I
Pelaksana	: Mahasiswa Profesi Ners STIKES MUH GOMBONG
Waktu Pelaksanaan	:
Tempat	: UPTD PUSKESMAS KROYA I

1. Latar Belakang

Hospitalisasi merupakan perawatan yang dilakukan di Rumah Sakit dan dapat menimbulkan trauma dan stres pada klien yang baru mengalami rawa inap di Rumah Sakit. Hospitalisasi adalah suatu proses oleh karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di Rumah Sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah (Jovan, 2008).

Reaksi anak usia prasekolah yang menjalani stres akibat hospitalisasi disebabkan karena mereka belum beradaptasi dengan lingkungan di Rumah Sakit, masih merasa asing sehingga anak tidak dapat mengontrol emosi dan mengalami stres, reaksinya berupa menolak makan, sering bertanya, menangis, dan tidak kooperatif dengan petugas kesehatan. Banyak metode menurunkan stres hospitalisasi pada anak. Perawat harus peka terhadap kebutuhan dan reaksi klien untuk menentukan metode yang tepat dalam melaksanakan intervensi keperawatan dalam menurunkan tingkat kecemasan (Kozier, 2010).

Masa hospitalisasi pada anak prasekolah juga dapat menyebabkan posttraumatic stress disorder (PTSD) yang dapat menyebabkan trauma hospitalisasi berkepanjangan bahkan setelah anak beranjak dewasa (Perkin dkk, 2013). Banyak anak menolak diajak ke Rumah Sakit, apalagi menjalani rawat inap dalam jangka waktu yang lama. Peralatan medis yang terlihat bersih dirasakan cukup menyeramkan bagi anak-anak. Begitu juga dengan bau obat yang menyengat dan penampilan pra staf Rumah Sakit dengan baju putihnya yang terkesan angker. Salah satu cara independen untuk menurunkan stres akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah adalah terapi bermain.

Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh pasien anak yang mengalami hospitalisasi. Kecemasan yang sering dialami seperti menangis, dan takut pada orang baru. Banyaknya stresor yang dialami anak ketika menjalani hospitalisasi menimbulkan dampak

negatif yang mengganggu perkembangan anak. Lingkungan Rumah Sakit dapat merupakan penyebab stres dan kecemasan pada anak ; Utami (2014).

Terapi bermain adalah suatu aktivitas bermain yang dijadikan sarana untuk menstimulasi perkembangan anak, mendukung proses penyembuhan dan membantu anak lebih kooperatif dalam program pengobatan serta perawatan. Bermain dapat dilakukan oleh anak sehat maupun sakit. Walaupun anak sedang dalam keadaan sakit tetapi kebutuhan akan bermainnya tetap ada. Melalui kegiatan bermain, anak dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan menurut Evism (2012).

Salah satu manfaat bermain bagi anak adalah untuk meningkatkan daya kreativitas dan membebaskan anak dari stres. Kreativitas anak akan berkembang melalui permainan. Ide-ide yang orisinal akan keluar dari pikiran mereka. Bermain juga dapat membantu anak untuk lepas dari stres kehidupan sehari-hari. Stres pada anak dapat disebabkan oleh rutinitas harian selama hospitalisasi yang membosankan.

Berdasarkan hal di atas, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan kegiatan terapi aktivitas bermain tentang bermain mewarnai terhadap anak usia sekolah di Ruang 15 UPTD Puskesmas Kroya I.

2. Tujuan

a. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan terapi bermain selama kurang lebih 30 menit diharapkan anak dapat terstimulasi kemampuan motorik dan kreativitasnya.

b. Tujuan Instruksional Khusus

- ▪ Menurunkan perasaan hospitalisasi.
- Dapat beradaptasi dengan efektif terhadap stress karena penyakit dan dirawat
- Meningkatkan latihan konsentrasi
- Mengurangi rasa takut dengan tenaga kesehatan.
- Melanjutkan perkembangan ketrampilan motorik halus.

3. Sasaran

Yang menjadi sasaran dalam terapi bermain adalah anak yang sedang menjalani perawatan di UPTD Puskesmas Kroya I usia prasekolah (3-6 tahun).

4. Sarana dan Media

a. Sarana:

- Ruang perawatan
- Lantai untuk anak dan orang tua.

b. Media:

- crayon
- kertas
- Jam / pengukur waktu

5. Materi (terlampir)



6. Susunan Acara

Permainan mewarnai dilakukan dalam waktu kurang lebih 30 menit dengan susunan acara sebagai berikut:

Waktu	Kegiatan perawat	Kegiatan peserta
5 Menit Pembukaan (perkenalan)	• Mengucapkan salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan dan peraturan kegiatan • Menjelaskan media yang akan dijadikan media permainan	• Membalas salam • Mendengarkan penjelasan • Mendengarkan penjelasan • Mendengarkan penjelasan
20 Menit Permainan	• Meminta kepada anak untuk menyebutkan namanya dan bersalaman • Anak diminta untuk memilih gambar yang ingin diwarnai yang sudah tersedia (truk dan mobil) • Kemudian anak dianjurkan untuk mewarnai gambar dengan warna yang disukai • Meminta anak untuk bersiap memulai mengambil kertas bergambar dan mewarnai	• Memperkenalkan diri dan bersalaman • Anak memilih gambar yang tersedia • Anak memulai memilih warna yang disukai • Mulai bersiap-siap untuk memulai mewarnai gambar
5 Menit Penutup (Terminasi)	Memberikan kesimpulan permainan Mengucapkan salam penutup	Mendengarkan Menjawab salam penutup

- Memimpin jalannya acara bermain
- Membuka pengenalan
- Membuat dan mengatur setting tempat dan waktu
- Menutup kegiatan bermain

Fasilitator

- Mendampingi / membantu peserta dalam bermain

Observer

- Mengobservasi jalannya acara permainan
- Memberikan sekilas penilaian
- Memberikan kritik dan saran setelah acara selesai
- Mengevaluasi dan memberikan feedback pada leader

8.Evaluasi

Yang dievaluasi dalam kegiatan ini adalah:

a. Persiapan

- Kesiapan alat-alat permainan dan ruangan untuk bermain
- Kesiapan peserta dalam mengikuti permainan
- Ketepatan waktu

b. Proses.

- Kemampuan leader memimpin permainan
- Kemampuan fasilitator dalam memfasilitasi anak
- Respon anak selama bermain (kontak mata, kehadiran penuh, antusiasme anak selama bermain)

c. Hasil

Kesan –kesananak setelah melakukan terapi bermain

Lampiran Materi

TERAPI BERMAIN PADA ANAK YANG DIRAWAT DI RUMAH SAKIT

1. Pengertian

Bermain adalah salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat paling efektif untuk mengatasi stres anak. Karena hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak, dan sering disertai stres berlebihan, maka anak-anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stres (Wong, *et al*, 2008).

2. Fungsi Bermain di Rumah Sakit

Perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan stres, baik bagi anak maupun orang tua. Untuk itu anak memerlukan media yang dapat mengekspresikan perasaan tersebut dan mampu bekerja sama dengan petugas kesehatan selama dalam perawatan. Media yang paling efektif adalah melalui kegiatan permainan. Wong, *et al* (2008) menyebutkan, bermain sangat penting bagi mental, emosional, dan kesejahteraan sosial anak. Seperti kebutuhan perkembangan mereka, kebutuhan bermain tidak berhenti pada saat anak-anak sakit atau di rumah sakit. Sebaliknya, bermain di rumah sakit memberikan manfaat utama yaitu meminimalkan munculnya masalah perkembangan anak.

Beberapa manfaat bermain di rumah sakit adalah memberikan pengalihan dan menyebabkan relaksasi. Hampir semua bentuk bermain dapat digunakan untuk pengalihan dan relaksasi, tetapi aktivitas tersebut harus dipilih berdasarkan usia, minat, dan keterbatasan anak. Anak-anak tidak memerlukan petunjuk khusus, tetapi bahan mentah untuk digunakan, dan persetujuan serta pengawasan.

Anak kecil menyukai berbagai mainan yang kecil dan berwarna-warni yang dapat mereka mainkan di tempat tidur dan menjadi bagian dari ruang bermain di rumah sakit (Wong, *et al*, 2008). Meskipun semua anak memperoleh manfaat fisik, sosial, emosional dan kognitif dari aktivitas seni, kebutuhan tersebut akan semakin kuat pada saat mereka di hospitalisasi (Rollins,

1995 dalam Wong, *et al*, 2008). Anak akan lebih mudah mengungkapkan pikiran dan perasaan mereka melalui seni, karena manusia pertama kali berpikir memakai imajinasi kemudian diterjemahkan dalam kata-kata. Misalnya, gambar anak-anak sebelum pembedahan sering bermakna kekhawatiran yang tidak terungkapkan (Clatworthy, 1999 dalam Wong, *et al*, 2008).

Hospitalisasi dapat memberikan kesempatan khusus pada anak untuk penerimaan sosial. Terkadang anak yang kesepian, asosial, dan jahat menemukan lingkungan yang simpatik di rumah sakit. Anak-anak yang mengalami deformitas fisik atau “berbeda” dari teman seusianya dapat menemukan kelompok sebaya yang bisa menerimanya (Wong, *et al*, 2008). Penyakit dan hospitalisasi merupakan kesempatan yang sangat baik bagi anak dan anggota keluarga lainnya untuk lebih mempelajari tubuh mereka, satu sama lain, dan profesi kesehatan. Sebagai contoh, selama masuk rumah sakit, karena krisis diabetes, seorang anak dapat mempelajari penyakit tersebut, dan orang tua akan mempelajari kebutuhan akan kemandirian anak (Wong, *et al*, 2008).

Pengalaman menghadapi krisis seperti sakit atau hospitalisasi memberi kesempatan anak memperoleh penguasaan diri. Anak yang lebih muda memiliki kesempatan untuk menguji fantasi *versus* ketakutan yang nyata. Mereka menyadari bahwa mereka tidak diabaikan, dimutilasi, atau dihukum. Pada kenyataannya mereka dicintai, dirawat, dan diperlakukan dengan hormat sesuai masalah mereka masing-masing (Wong, *et al*, 2008).

3. Prinsip Bermain di Rumah Sakit

Permainan harus memperhatikan keamanan dan kenyamanan. Anak kecil perlu rasa nyaman dan yakin terhadap benda-benda yang dikenalnya, seperti boneka yang dipeluk anak untuk memberi rasa nyaman dan dibawa ke tempat tidur di malam hari (Wong, *et al*, 2008).

4. Teknik Bermain di Rumah Sakit

Peningkatan pengendalian anak yang meliputi mempertahankan kemandirian, dan konsep perawatan diri dapat menjadi salah satu hal yang menguntungkan. Meskipun perawatan diri terbatas pada usia dan kondisi fisik anak, kebanyakan anak di atas usia bayi dapat melakukan aktivitas dengan sedikit atau tanpa bantuan. Pendekatan lain mencakup memilih pakaian dan makanan bersama-sama, menyusun waktu dan melanjutkan aktivitas sekolah (Wong, *et al*, 2008).

Meningkatkan kebebasan bergerak juga diperlukan, karena anak-anak yang lebih muda bereaksi paling kuat terhadap segala bentuk restriksi fisik atau imobilisasi. Meskipun imobilisasi medis diperlukan untuk beberapa intervensi seperti mempertahankan jalur iv, tetapi sebagian besar restriksi fisik dapat dicegah jika perawat mendapatkan kerja sama dari anak (Wong, *et al*, 2008).

Pemberitahuan kepada anak hak-haknya pada saat di hospitalisasi meningkatkan pemahaman yang lebih banyak dan dapat mengurangi perasaan tidak berdaya yang biasanya mereka rasakan (Wong, *et al*, 2008).

5. Bermain dalam Prosedur

Menurut Wong, *et al* (2008), bermain pada anak yang bisa diterapkan pada prosedur atau yang melibatkan kegiatan rutin rumah sakit dan lingkungan adalah dengan menggunakan permainan bahasa, misalnya dengan mengenalkan gambar dan kata-kata yang berhubungan dengan rumah sakit, serta orang-orang dan tempat sekitar. Kemudian memberikan kesempatan pada anak untuk menulis, menggambar dan mengilustrasikan cerita. Caltworthy (1999 dalam Wong, *et al* 2008), mengatakan meskipun interpretasi gambar anak membutuhkan pelatihan khusus, dengan mengobservasi berbagai perubahan dalam serangkaian gambar anak dari waktu ke waktu dapat membantu dalam mengkaji penyesuaian psikososial dan koping.

Bermain dalam prosedur rumah sakit juga dapat dilakukan dengan cara penerapan pemahaman anak dengan memberikan ilmu pengetahuan. Tutorial khusus yang diterima anak dapat membantu mereka meningkatkan pelajarannya dan berkonsentrasi pada objek-objek yang sulit, misalnya dengan mengajarkan anak sistem tubuh, lalu buat gambar, dan anjurkan anak mengidentifikasi sistem tubuh yang melibatkan masalah kedokteran. Contoh lain dengan menjelaskan nutrisi secara umum dan alasan menggunakan diet, serta mendiskusikan tentang pengobatan anak (Wong, *et al*, 2008).

Sedangkan aktivitas bermain pada anak yang bisa diterapkan pada prosedur khusus adalah dengan menggunakan cangkir obat yang kecil dan didekorasi, memberikan minuman yang dicampur berwarna minuman dengan menggunakan sedotan yang menarik. Hal ini memberikan arti pentingnya *intake* cairan bagi anak. Untuk melatih pernafasan anak, perawat dapat memberikan balon untuk ditiup atau mengajarkan anak membuat gelembung dengan air (Wong, *et al*, 2008).

Sedangkan untuk melatih pergerakan ekstremitas anak, perawat dapat mengajarkan ROM dengan cara menggantung bola di atas tempat tidur anak dan suruh untuk menendang atau mengajarkan anak untuk mengulangi gerakan kupu-kupu dan burung (Wong, *et al*, 2008).

Memberikan injeksi merupakan hal yang paling menakutkan bagi anak. Untuk mengurangi stres anak terhadap hal tersebut, perawat dapat melatih anak dengan membiarkan memegang *syringe* yang bersih tanpa jarum dan mengajarkan anak menggambar seorang anak telah diberikan suntikan (Wong, *et al*, 2008).

6. Alat Mainan yang Sesuai dengan Usia dan Kondisi Anak

Pada usia bayi, saat anak mengalami sakit ringan, alat mainan yang sesuai seperti balok dengan warna yang bervariasi, buku bergambar, cangkir atau sendok, kotak musik, giring-giring yang dipegang, boneka yang berbunyi. Sedangkan saat anak sakit sedang, mainan yang dapat diberikan berupa kotak musik, giring-giring yang dipegang, boneka yang berbunyi (Wong, *et al*, 2008).

Alat mainan yang dapat didorong dan ditarik, balok-balok, mainan bermusik, alat rumah tangga, *telephone* mainan, buku gambar, kertas, *crayon*, dan manik-manik besar dapat diberikan pada anak usia *toodler* saat mengalami sakit yang ringan. Sedangkan pada saat anak sakit dalam tingkat yang sedang, mainan yang diberikan dapat berupa mainan bermusik, alat rumah tangga, *telephone* mainan, buku bergambar, dan manik-manik besar (Wong, *et al*, 2008).

Pada usia pra sekolah, saat mereka mengalami sakit ringan, alat mainan yang dapat diberikan berupa boneka-bonekaan, mobil-mobilan, buku gambar, teka-teki, menyusun potongan gambar, kertas untuk melipat-lipat, *crayon*, alat mainan bermusik dan majalah anak-anak. Dan saat anak pra sekolah mengalami sakit sedang, mainan yang diberikan dapat berupa boneka-bonekaan, mobil-mobilan, buku bergambar, dan alat mainan musik (Wong, *et al*, 2008).

7. Memilih Alat Mainan

Orang tua dari anak-anak yang dihospitalisasi sering menanyakan pada perawat tentang jenis-jenis mainan yang boleh dibawa untuk anak mereka. Meyakinkan orang tua bahwa ingin memberikan mainan yang baru untuk anak mereka merupakan sifat alami adalah tindakan yang bijaksana, tetapi akan lebih baik bila menunggu sementara untuk membawakan mainan tersebut,

terutama jika anak tersebut masih kecil. Anak-anak kecil perlu rasa nyaman dan keyakinan terhadap benda-benda yang dikenalnya (Wong, *et al*, 2008).

Whaley & Wong (2004) menyebutkan beberapa hal yang harus diperhatikan dalam memilih mainan bagi anak yang dirawat di rumah sakit adalah, pilihlah alat mainan yang aman (alat mainan ini aman untuk anak yang satu belum tentu untuk anak yang lain). Hindari alat mainan yang tajam, mengeluarkan suara keras dan yang terlalu kecil, terutama anak umur di bawah 3 tahun. Ajarkan anak cara menggunakan alat yang bisa membuat *injury* seperti gunting, pisau dan jarum. Sediakan tempat untuk menyimpan alat mainan anak-anak dan pilihlah alat mainan yang membuat anak tidak jatuh.

8. Tahap Perkembangan Bermain

a. Tahap eksplorasi

Merupakan tahapan menggali dengan melihat cara bermain

b. Tahap permainan

Setelah tahu cara bermain, anak mulai masuk dalam tahap permainan.

c. Tahap bermain sungguhan

Anak sudah ikut dalam permainan.

d. Tahap melamun

Merupakan tahapan terakhir anak membayangkan permainan berikut

Lampiran 1

KEGIATAN BIMBINGAN

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
15/5 18	Kontak Jurnal	
21/9 18	BAB I Tambahkan fenomena penyakit Typhoid dan fenomena kecemasan pd pasien anak	
	ds prosedur kroya 1	
28/9 18	BAB 2 → tambah kutipan	
2/10 18	BAB 3 → Revisi dan DO ds sertakan lagi Buat SOP dan SAP	
5/10 18	SOP di buat lagi	
9/10 18	Aa uji proposal	
9/3 19	BAB IV : Ringkasan aspek dari dx - evaluasi munculkan semua	
	• Pembahasan fokus pd dx utama	
	V : Kesimpulan menjawab tujuan khusus	
	lampirkan jurnal	
11/3 19	BAB V 2 Abstrak Aa Aa uji hasil	
2/5 19	Revisi uji hasil	
4/5 19	Aa revisi hasil	