

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Anak**

##### **1. Definisi Anak**

Dalam keperawatan Anak merupakan sebagai seseorang yang usianya kurang dari 18 tahun dalam masa tumbuh kembang, dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spritual. Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 th), usia bermain/toddler (1-2,5 th), pra-sekolah (2,5 th), usia sekolah (5-11 th), remaja (11-18 th). Anak-anak mengalami perubahan dalam pertumbuhan dan perkembangan, dengan perkembangan fisik, kognitif, konsep diri, pola koping, dan perilaku sosial. (Ririn Probowati, 2022).

##### **2. Kebutuhan Dasar Untuk Tumbuh Kembang Anak**

Untuk memastikan bahwa faktor lingkungan memberikan dampak positif pada pertumbuhan anak, diperlukan pemenuhan kebutuhan dasar tertentu. Interaksi antara faktor genetik, herediter, dan konstitusi dipenuhi secara optimal. Kebutuhan dasar ini terbagi menjadi tiga kategori: asuh, asih, dan asah. Kategori ini mencakup nutrisi yang memadai, perawatan kesehatan dasar, pakaian, perumahan, kebersihan diri dan lingkungan, kesegaran fisik atau olahraga, dan rekreasi. yang mencakup persyaratan asah atau persyaratan simulasi melalui latihan dan bermain. Stimulasi sangat penting

untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang mendapatkan banyak stimulasi yang terarah akan berkembang lebih cepat daripada anak yang kurang mendapatkan stimulasi.

### **3. Teori Perkembangan Anak**

Ada juga yang disebut perkembangan anak, yang mengacu pada perubahan dan pertumbuhan yang dialami anak. Pengaruh mencakup berbagai komponen, termasuk sosial, emosional, dan kognitif, menurut konsep ini. Ini adalah beberapa contoh teori perkembangan anak, sebagai berikut :

#### **a. Teori Erik Erikson**

Teori perkembangan anak yang dikemukakan oleh Erik Erikson yang merupakan salah satu teori psikososial yang paling populer hingga saat ini, terkait perkembangan jiwa dan sosial pada anak serta pengaruhnya saat beranjak dewasa. Ada 8 tahapan psikososial menurut Erik Erikson, yaitu :

##### **1. Membangun Kepercayaan ( Trust vs Mistrust)**

Tahap membangun kepercayaan pada bayi baru lahir hingga usia 18 bulan, atau sejak bayi lahir hingga usia 18 bulan, adalah fase awal perkembangan kepribadian anak.

##### **2. Membangun Otonomi (Autonomy vs Shame and Doubt)**

Bayi akan tumbuh menjadi anak-anak yang lebih mampu mengendalikan diri dan mandiri pada tahap kedua membangun otonomi, yang terjadi antara usia 18 bulan dan 3 tahun.

3. Berinisiatif vs Rasa bersalah ( Initiative vs Guilt )

Pada tahap ini, anak-anak usia prasekolah, dari tiga hingga lima tahun, mulai mencoba berinisiatif. Mereka sering bertanya dan mencoba hal-hal baru.

4. Merasa mampu (Industry vs Inferiorty)

Pada usia sekolah 6-11 tahun, anak-anak harus menghadapi tantangan sosial dan akademik, serta tahap merasa mampu, di mana mereka mulai merasa bangga saat melakukan sesuatu dengan baik.

5. Membangun Identitas (Identity vs Confusion)

Di antara usia 12 dan 18 tahun, tahap membangun identitas terjadi; remaja mengalami konflik identitas dan kebingungan peran. Ini akan berdampak pada kehidupannya di masa depan. Remaja mungkin mencoba berbagai peran untuk menemukan yang paling sesuai.

6. Menjalin kedekatan (Intimacy vs Isolation )

Pada tahap psikososial, orang-orang di usia dewasa muda dari 19 hingga 40 tahun berkonsentrasi pada membangun hubungan yang dekat dan penuh kasih dengan orang lain. Anda akan mulai mengenal pacaran, menikah, membangun keluarga, dan hubungan sosial.

7. Dewasa ( Generativity vs Stagnation )

Di usia empat puluh hingga lima puluh tahun, fokus Anda akan berada di pekerjaan Anda untuk membantu masyarakat dan generasi berikutnya, termasuk membesarkan anak-anak Anda.

## 8. Kematangan ( Integrity vs Despair)

Pada fase kematangan ini, dari usia 65 tahun hingga meninggal dunia, Anda akan merenungkan apa yang telah Anda lakukan saat masih muda.

## **B. Konsep Dasar Demam Thypoid**

### **1. Pengertian**

Demam thypoid (*enteric fever*) adalah Infeksi akut yang biasanya menyerang saluran pencernaan disebut demam thypoid, yang memiliki gejala demam selama lebih dari satu minggu, masalah pencernaan, dan penurunan kesadaran. demam thypoid adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh infeksi *salmonella typhi*. (Titik Lestari,2016). Karena urbanisasi, kepadatan penduduk, kesehatan lingkungan, sumber air dan sanitasi yang buruk, dan standar kebersihan industri pengolahan makanan yang masih rendah, demam thypoid merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Penyakit ini hampir selalu menyebar melalui makanan dan minuman yang tercemar. (Saputra, R.Majid, R.Bahar, 2017)

Demam thypoid, juga dikenal sebagai demam thypoid, adalah penyakit infeksi akut pada usus halus. Gejalanya termasuk demam selama satu minggu atau lebih, masalah dengan pencernaan dan penurunan kesadaran. (Wijayaningsih Kartikasari,2013). Pada anak, tipe demam thypoid adalah demam naik turun. Demam tinggi biasanya muncul pada sore hari dan malam hari, kemudian turun pada pagi hari.

Demam typhoid ini seringkali dialami oleh anak-anak maupun remaja. Hal ini terjadi disebabkan karena mereka belum menyadari pentingnya kebersihan makanan dan lingkungan (Elyta et al., 2023). Para ahli menggolongkan usia pada usia prasekolah (3-6 tahun) sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit dan penyakit yang seringkali di jumpai adalah penyakit infeksi, termasuk demam typhoid, Disamping itu, penderita anak-anak umumnya belum memiliki kekebalan tubuh yang sempurna terhadap infeksi (Betan et al., 2022).

## **2. Etiologi**

Sumber Typhus Abdominalis adalah Salmonella typhi A, B, dan C, bakteri gram negatif yang dapat bergerak. Bergerak dengan rambut getar, tidak membentuk spora, dan aerob. Kuman ini dapat bertahan hidup pada tubuh manusia bahkan pada suhu yang lebih rendah sedikit. Mereka juga dapat mati pada suhu 70 derajat Celcius dan oleh anti septik. Bakteri ini memiliki beberapa bagian antigen, termasuk:

a) Antigen O (Somotik) = berada di lapisan luar tubuh bakteri. Bagian ini memiliki bahan kimia yang disebut endotoksin atau lipopolisakarida. Meskipun tidak tahan terhadap formaldehid, antigen ini tidak tahan terhadap panas dan alkohol. (Inggita, 2019).

b) Antigen H (Flagel) = terletak pada flagella bakteri, fimbriae, atau phili. Antigen ini memiliki ikatan kimia yang mirip dengan protein dan tahan terhadap formaldehid; namun, mereka tidak tahan terhadap panas dan alkohol. (Inggita, 2019).

c) Anti Vi (Virulen) = Antigen Vi berada di dalam kapsul bakteri dan melindungi bakteri dari fagositosis. Jika antigen-antigen ini ditemukan pada tubuh manusia, mereka akan menyebabkan pembentukan tiga jenis antibodi yang umum dikenal sebagai aglutinin.

(Inggita, 2019).

### **3. Tanda dan Gejala**

Menurut(Agustanti,2022) tanda dan gejala demam thypoid yaitu:

1. Gejala pada anak: inkubasi antara 5-40 hari dengan rata-rata 10-14 hari
2. Demam tinggi sampai akhir minggu pertama
3. Demam turun pada minggu ke 4, kecuali demam tidak tertangani akan menyebabkan syok,stupor dan koma
4. Ruam muncul pada hari ke 7-10 dan bertahan selama 2-3 hari
5. Nyeri kepala dan perut
6. Kembung, mual muntah diare dan konstipasi
7. Pusing,bradikardi,nyeri otot
8. Batuk,Epistaxis
9. Lidah berselaput(kotor ditengah, ujung merah serta tremor)
10. Hepatomegali,splenomegali,metoroismus
11. Gangguan mental serta samnolen delirium atau psikosis

### **4. Patofisiologi**

Patifisiologi pada demam thypoid menurut (Titik Lestari,2016)

Kuman masuk ke dalam mulut melalui makanan atau minuman yang tercemar salmonella (biasanya lebih dari 10.000 basil kuman). Sebagian dari kuman dapat dibunuh oleh asam hcl lambung, tetapi sebagian lagi masuk ke usus halus. Jika imunitas humoral mukosa (igA) usus lemah, basil salmonella akan masuk ke sel-sel epitel (sel m) dan kemudian menuju lamina propia dan berkembang biak di jaringan limfoid plak peyeri di ileum distal dan kejang getah bening.

Kelenjar getah bening mesenterika dan jaringan limfoid plak peyeri membesar. Basil masuk ke aliran darah (bakterimia) melalui ductus thoracicus dan menyebar ke seluruh retikulo endotelial tubuh, terutama ke hati, susmsum tulang, dan limfa melalui sirkulasi portar usus.

Dalam penyakit hepatomegali, hati membesar dengan infiltrasi limfosit, zat plasma, dan sel mononuklear. Selain itu, terjadi nekrosis fokal dan pembesaran limfa. Kuman salmonella thypi berkembang biak di organ ini dan masuk ke sirkulasi darah, menyebabkan bakterimia kedua yang disertai dengan gejala dan gejala infeksi sistemik seperti demam, sakit kepala, sakit perut, gangguan vaskuler, dan gangguan mental koagulasi.

Pendarahan saluran cerna terjadi akibat erosi pembuluh darah disekitar plak peyeri yang sedang mengalami nekrosis dan hiperplasia. Proses patologis ini dapat mencapai lapisan otot, menyebabkan serosa di usus, dan akhirnya menyebabkan perforasi usus. Komplikasi seperti gangguan neuropsikiartik kardivaskuler, pernapasan, dan masalah organ lainnya dapat disebabkan oleh reseptor sel endotel kapiler endotoksin basil emenpel. Hiperplasia plak peyeri terjadi pada minggu pertama penyakit. Pada minggu

kedua, terjadi nekrosis dan ulserasi plak peyeri. Dalam minggu keempat, sikatriks (jaringan PARUT) akan dikeluarkan untuk penyembuhan ulkus.

Penularan salmonella thypi dapat ditularkan melalui berbagai cara, yang dikenal dengan 5f yaitu Food (makanan), Fingers (jari tangan/kuku), Fomitus (muntah), Fly (Lalat), dan melalui feses.

## **5. Komplikasi**

Menurut (Titik Lestari, 2016), Komplikasi demam thypoid dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Komplikasi Intestinal : Perdarah usus, perforasi dan illius paralitik
- b. Komplikasi extra intestinal
  1. Komplikasi kardiovaskuler : kegagalan sirkulasi (renjatan sepsi), miokarditis, trombosis, tromboflebitis.
  2. Komplikasi darah : anemia hemolitik, trombositopenia, dan sindroma uremia hemolitik.
  3. Komplikasi paru : pneumonia, empiema, dan pleuritis
  4. Komplikasi pada hepar dan kandung empedu : hepatitis, kolelitiasis
  5. Komplikasi ginjal : glomerulus nefritis, pyelonefritis dan perinefritis
  6. Komplikasi pada tulang : osteomielitis, osteoporosis, spondilitis dan artritis
  7. Komplikasi neuropsikiatrik delirium, meningismus, meningitis, polineuritis perifer, sindroma gullain bare dan sindroma katonina

## **6. Pencegahan**

Secara umum, diharapkan bahwa setiap orang memperhatikan kualitas makanan atau minuman yang mereka konsumsi untuk mengurangi kemungkinan tercemar *Salmonella typhi*. Gerakan nasional sangat penting untuk mencegah demam typhoid karena akan sangat menurunkan angka infeksi. (Nuruzzaman & Syahrul, 2016).

Pengolahan air bersih, penyaluran dan pengendalian limbah, penyediaan fasilitas cuci tangan, pembangunan dan pemakaian toilet, merebus air untuk minum, dan pengawasan penyediaan makanan adalah cara untuk mencegah demam typhoid. (Cita, 2017).

Pencegahan dengan imunisasi merupakan pilar dari perlindungan diri terhadap infeksi atau penularan typhoid. Mengingat angka morbiditas typhoid yang tinggi, vaksinasi terhadap typhoid harus dipertimbangkan sejak anak-anak. Saat ini, tiga jenis vaksin typhoid telah didistribusikan di Indonesia: vaksin oral Ty21a Vivotif Berna, vaksin parenteral utuh Typa Bio Farma, dan vaksin polisakarida Typhim Vi Aventis Pasteur Merrieux. Turis yang bepergian ke daerah endemik harus divaksinasi, terutama ke daerah pedesaan atau perkampungan.

## **7. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan demam typhoid pada anak menurut (Rahmat, 2019) dibagi/dikelompokkan atas dua bagian besar, yaitu : tatalaksana umum dan bersifat suportif tatalaksana khusus berupa pemberian antibiotik dengan tujuan sebagai pengobatan kausa. Tatalaksana demam typhoid bukan hanya untuk mereka yang

menderita penyakit itu sendiri, tetapi juga untuk mereka yang terinfeksi *Salmonella typhi* dalam pekerjaan mereka. Imunisasi typhoid dapat diberikan kepada anak-anak untuk mencegah penyakit tersebut, dan perjalanan dari daerah yang tidak endemik ke daerah yang endemik juga dapat dilakukan untuk mencegah demam typhoid. Tatalaksana pada pasien typhoid dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu medis dan keperawatan:

1) Medis

a) Kloramfenikol

Obat utama untuk mengobati demam typhoid adalah kloramfenikol. Dosis yang dibutuhkan untuk anak berusia 1-6 tahun adalah 50-100 mg/kg per hari, dan untuk anak berusia 7-12 tahun adalah 50-80 mg/kg per hari.

b) Tiamfenikol

Keefektifan dan dosis tiamfenikol yang hampir sama dengan kloramfenikol adalah 30-50 mg/kg/hari untuk anak-anak, yang dibagi menjadi 4 kali sehari.

c) Kotrimoksazol

Untuk anak-anak, dosis antibiotik kombinasi kotrimoksazol adalah 320 mg trimetoprim per hari dan 1600 mg sulfametoksazol per hari.

d) Ampisilin dan amoksisilin

Jika dibandingkan dengan kloramfenikol, obat ini menurunkan demam lebih sedikit.

Dosis yang diberikan secara oral kepada anak berkisar antara 100 dan 200 mg/kg per hari, dibagi setiap 6-8 jam, sekitar 1/2 jam sebelum makan.

## 2) Keperawatan

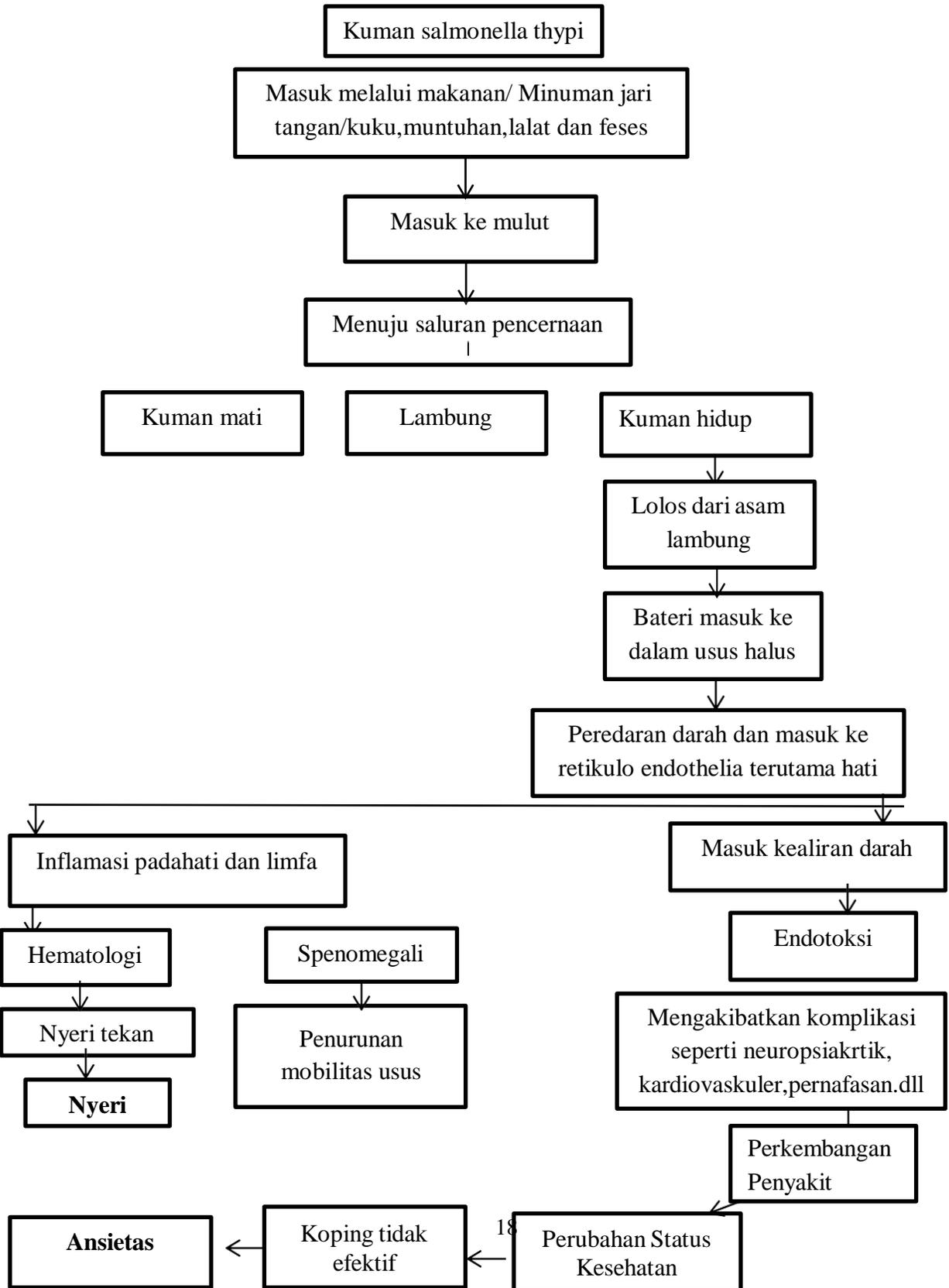
### a) Tirah baring

Tirah baring adalah perawatan di tempat; ini termasuk makan, minum, mandi, buang air besar, dan buang air kecil. Menjaga kebersihan perlengkapan yang dipakai selama perawatan akan membantu proses penyembuhan.

### b) Diet

Diet merupakan hal penting dalam proses penyembuhan penyakit demam thypoid. Berdasarkan tingkat kesembuhan pasien, awalnya pasien diberi makan bubur saring, kemudian bubur kasar, dan ditingkatkan menjadi nasi. Pemberian bubur saring bertujuan untuk menghindari komplikasi dan pendarahan pada usus.

PATHWAY



#### 4. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Idris,2020), Pemeriksaan Penunjang demam thypoid antara lain:

1. Pemeriksaan darah Pemeriksaan darah perifer Leucopenia/leukositosis, anemia jaringan, trombositopenia.
2. . Uji widal Deteksi titer terhadap salmonella parathypi yakni agglutinin O (dari tubuh kuman dan agglutinin H (flagetakuman). Agglutinin O menetap selama 4-6 bulan sedangkan agglutinin H menetap sekitar 9-12 bulan. Titer antibody O yaitu  $>1:320$  atau antibody H  $>1:6:40$  dapat menguatkan diagnosis pada gambaran klinis yang khas.
3. Uji TURBEX Uji semi kuantitatif kolometrik untuk deteksi antibody anti salmonella thypi0-9. Hasil positif menunjuk kan salmonella serogroup D dan tidak spesifik salmonella paratyphi menunjuk kan hasil negative.
4. Uji typhidot Detekai IgM dan IgG pada protein membrane luar salmonella typhi. Hasil positif pada uji typhidot didapatkan 2-3 hari setelah infeksi dan dapat mengidentifikasi secara spesifik antibodi IgM dan IgG terhadap antigen S.typhi seberat 50 kD, yang terdapat pada strip nitroselulosa.
5. Kultur darah Hasil positif memastikan demam thyfoid namun hasil negative tidak menyingkirkan.

## **A. Konsep Dasar Ansietas**

### **1. Pengertian Ansietas**

Ansietas merupakan suatu perasaan yang berlebihan terhadap kondisi ketakutan, kegelisahan, kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman nyata yang dirasakan. Kondisi ini yang dialami secara subjektif dan di komunikasikan dalam hubungan internasional. Dampak jangka pendek dari kecemasan dan ketakutan yang tidak segera ditangani akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan keperawatan dan pengobatan yang diberikan sehingga berpengaruh terhadap lamanya hari rawat, memperberat kondisi anak dan bahkan menyebabkan kematian. (Sayyidatun Rokhmah, 2022)

Tingkat Kecemasan Menurut Rachmani (2021), tingkat kecemasan dapat diklasifikasikan menjadi ke dalam 4 kategori, yaitu :

#### **1.) Ansietas ringan (Mild anxiety)**

Kecemasan ringan merupakan kecemasan yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan prepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat kecemasan rendah adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku situasi. Biasanya seseorang yang

memiliki tingkat kecemasan rendah ekspresi wajah masih dapat tersenyum walaupun memiliki kewaspadaan.

## 2.) Ansietas sedang (Moderate anxiety)

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi dalam tingkat kecemasan sedang adalah kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk Kecemasan Ringan kecemasan Sedang Kecemasan Berat, hingga panik. kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa. Pada kecemasan sedang ini ekspresi muka mulai datar, dan tingkat kewaspadaan mulai tinggi.

## 3.) Kecemasan berat (Severe anxiety)

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memutuskan pada suatu area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah pusing, sakit kepala, mual, sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit,

tidak mau belajar secara kecemasan ini seseorang sudah terpusat pada keemasannya sehingga dapat dilihat dari ekspresi muka yang sudah mulai sedih dan garis bibir mulai turun.

#### 4.) Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, menarik napas panjang, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi. Pada tingkat kecemasan ini seseorang sudah hilang kendali dan biasanya di tunjukkan dengan marah bahkan menangis. efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk mengilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi.

## **2. Cara Mengukur Ansietas pada anak usia prasekolah**

Ansietas dapat diukur dengan pengukuran tingkat ansietas menurut alat ukur ansietas yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukuran ansietas yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami ansietas. Menurut skala HARS terdapat 14 symptoms yang nampak pada individu yang mengalami ansietas. Setiap item yang

diobservasi diberi 5 tingkatan skor (skala likert) antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (severe). Skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale), penilaian ansietas terdiri dari 14 item, meliputi:

- (1) Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung
- (2) Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu
- (3) Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar
- (4) Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk
- (5) Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi,
- (6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari
- (7) Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot
- (8) Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah
- (9) Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap

(10) Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek

(11) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut,

(12) Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea

(13) Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala

(14) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat. Cara penilaian ansietas adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala sama sekali,

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada

3 = berat/lebih dari  $\frac{1}{2}$  gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada.

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item

1 - 14 dengan hasil:

Skor kurang dari 6 = tidak ada ansietas

Skor 7 – 14 = ringan

Skor 15 – 27 = kecemasan sedang dan

Skor lebih 27 = kecemasan berat.

Kuesioner ini dilengkapi tata cara pengisian yaitu dengan meminta orang tua atau orang withering terdekat anak untuk mengisi lembar kuesioner ini sesuai dengan kondisi kenyataan sang anak. Orang tua akan didampingi oleh penulis dalam mengisi kuesioner, sehingga bila orang tua ada yang tidak paham dengan pernyataan kuesioner akan dijelaskan lebih oleh penulis.

## **B. Asuhan Keperawatan Pasien Anak Dengan Demam Thypoid**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses perawatan. Tahap ini sangat penting dan menentukan dalam tahap-tahap selanjutnya.

Tujuan dari pengkajian adalah didapatkannya data yang komprehensif yang mencakup data biopsiko dan spiritual (Tarwoto & Wartonah, 2015). Teori pengkajian pada anak demam thypoid menurut (Rekawati & Nursalam, 2013) yaitu :

#### **a. Identitas**

sering ditemukan pada anak yang berumur diatas 1 tahun.

**b. Keluhan Utama**

Seperti perasaan tidak enak badan, lesu, pusing, nyeri kepala dan kurang bersemangat serta nafsu makan menurun (terutama pada masa inkubasi).

**c. Status Imunisasi Anak**

adalah dimana anak pernah mendapatkan imunisasi seperti BCG, difteri, pertussis, tetanus, polio dan campak atau tambahan imunisasi lainnya yang dianjurkan oleh petugas.

**d. Pertumbuhan dan perkembangan**

1.) Pertumbuhan Fisik

Untuk menentukan pertumbuhan fisik anak, kita perlu melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik. Pengukuran antropometri yang paling sering digunakan di lapangan adalah TB, BB, dan lingkaran kepala, dan jika ada kecurigaan gangguan pada anak, ukuran lengan dan dada ditambahkan.

2.) Perkembangan Anak

Untuk mengkaji perkembangan anak usia 1 bulan-72 bulan. Dapat kita lakukan dengan menggunakan kuesioner Pra Skrining perkembangan (KPSP). Untuk menilai dalam 4 sektor perkembangan pada anak yang meliputi : motorik kasar, motorik halus, bicara/bahasa dan sosialisasi / kemandirian (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

**e. Suhu Tubuh**

Dalam kasus yang umum, demam bersifat febris reaktif dan berlangsung selama tiga minggu dengan suhu tidak tinggi. Selama minggu pertama, suhu tubuh pasien berangsur-angsur meningkat setiap hari, biasanya menurun pada pagi hari dan meningkat pada sore hari menjelang malam hari. Pada minggu kedua, pasien tetap menderita demam, dan pada minggu ketiga, demam pasien mulai menurun dan kembali normal pada akhir minggu ketiga.

**f. Kesadaran**

Pada umumnya kesadaran pasien menurun walaupun tidak beberapa dalam, yakni apatis dan somnolen. Selain itu gejala-gejala yang dapat diuraikan diatas mungkin terdapat gejala lainnya yang ditemukan bintik-bintik warna kemerahan karena emboli basil dalam kapiler kulit yang dapat minggu pertama.

**g. Pengkajian Pola Fungsional Gordon**

1.) Pola persepsi kesehatan manajemen kesehatan

Faktor-faktor yang perlu dipelajari termasuk persepsi seseorang tentang kesehatan dan kesejahteraan, pengetahuan tentang gaya hidup dan hubungannya dengan kesehatan, pengetahuan tentang metode preventif untuk kesehatan, dan kepatuhan terhadap peraturan medis dan keperawatan. Anak-anak biasanya membutuhkan bimbingan orang tua karena mereka belum memahami manajemen kesehatan.

1) Pola nutrisi metabolic

Yang perlu dikaji adalah pola makan biasa dan masukan cairan klien, tipe makanan dan cairan, peningkatan/ penurunan berat badan, pilihan makan.

2) Pola eliminasi

Yang perlu dikaji adalah pola defekasi klien, berkemih, penggunaan alat bantu, penggunaan obat-obatan.

3) Pola Aktivitas Latihan

Yang perlu dikaji adalah pola aktivitas klien, latihan dan rekreasi, kemampuan untuk mengusahakan aktivitas sehari-hari (merawat diri, bekerja) dan respon kardiovaskuler serta pernapasan saat melakukan aktivitas sehari-hari.

4) Pola Istirahat dan Tidur

Yang perlu dikaji adalah bagaimana pola tidur klien selama 24 jam, bagaimana kualitas dan kuantitas tidur klien, apa ada gangguan tidur dan penggunaan obat-obatan untuk mengatasi gangguan tidur.

5) Pola kognitif Persepsi

Yang perlu dikaji adalah fungsi indra klien dan kemampuan persepsi klien.

6) Pola Persepsi diri dan konsep diri

Persepsi klien tentang kemampuannya, pola emosional, citra diri, identitas diri, ideal diri, harga diri, dan peran diri adalah semua yang harus diperiksa. Anak-anak biasanya mengalami gangguan emosional seperti ketakutan dan kecemasan saat dirawat di RS.

7) Pola Peran Hubungan

Mengkaji kemampuan klien dalam berhubungan dengan orang lain. Bagaimana kemampuannya dalam menjalankan perannya.

8) Pola Reproduksi dan Seksualitas

Mengkaji efek penyakit terhadap seksualitas anak.

9) Pola Koping dan Toleransi Stress

Yang perlu dikaji adalah bagaimana kemampuan klien dalam menghadapi stress dan adanya sumber pendukung. Anak belu, mampu untuk mengatasi stress, sehingga sangat dibutuhkan peran dari keluarga terutama orang tua untuk selalu mendukung anak.

10) Pola Nilai dan Kepercayaan

Mengkaji bagaimana kepercayaan klien. Anak-anak belum mengerti tentang kepercayaan yang dianut. Anak-anak hanya mengikuti dari orang tua.

## 2.) Pemeriksaan Fisik

- 1) Kesadaran dan keadaan umum pasien : kesadaran pasien perlu di kaji dari sadar/tidak sadar untuk mengetahui berta ringannya prognosis pasien.
- 2) Tanda-tanda vital dan keadaan umum : tekanan darah, denyut nadi, respirasi, temperature merupakan tolak ukur dan keadaan pasien. Disamping itu pembimbingan serta badan juga harus dilakukan untuk mengetahui adanya penurunan BB akibat gangguan nutrisi. Biasanya pasien thypoid ini dapat mengalami kelemahan, demam, pucat, rasa tidak nyaman diperut (anorexia).
- 3) Lingkar kepala: masechepal, tidak ada lesi, tidak ada hematoma,tidak ada nyeri tekan.
- 4) Mata : kelopak mata normal, konjungtiva anemia, mata cekung, pupil iskohr, sclera ikterik.
- 5) Hidung : hidup bentuk simteris, tidak ada perdarahan, tidak ada secret.
- 6) Mulut : Mukosa bibir kering,bibir pecah-pecah, napas bau, lidah thypoid dengan warna putih,pucat, tebal, serta ujung dan tepi kemerahan dan tremor.
- 7) Telinga : Bnetuk normal, pendengaran normal, tidak ada secret, tidak ada perdarahan/
- 8) Tegkuk : tidak ada pemebsaran tiroid.
- 9) Pemeriksaan paru-paru :  
I : Simetris, tidak menggunakan alat bantu pernapasan  
Pal : Fokal fremitis kanan dan kiri

Per : Sonor

A : Vesikuler, tidak ada ronchi dan whezing

10) Jantung :

I : Ictus cordis tidak tampak

Pal : Ictus cordis teraba di midclavikula sinistra

Per : Pekak

A : terjadi unyi jantung reguler

11) Abdomen

I : Abdomen tampak simetris dan tidak asites, tidak lesi

Pal : adanya penurunan bising usus

Per : adanya nyeri tekan

A : Terdengar redup

12) Genetalia

Tidak ada kelainan pada genetalia

13) Sistem Intelgumen

Kulit bersih, trugor kulit menurun, pucat, berkeringat banyak, akral hangat

14) Mulut, terdapat nafas yang berbau tidak sedap serta bibir kering dan pecah-pecah. Lidah tertutup selaput kotor yang biasanya berwarna putih, sementara ujung tepi lidah berwarna kemerahan.

2) Abdomen, dapat ditemukan keadaan perut kembung. Bisanya terjadi konstipasi, atau diare dan bahkan bisa saja normal.

3) Hati dan limpa membesar yang disertai dengan nyeri pada perabaan.

### **i. Pemeriksaan Laboratorium**

- 1) Pada pemeriksaan darah tepi terdapat gambaran leukopenia, limfositosis relative, dan aneosinofilia pada permukaan sakit.
- 2) Darah untuk kultur (biakan, empedu) dan widal.
- 3) Biakan empedu basil salmonella thyphosa dapat ditemukan dalam darah pasien pada minggu pertama sakit. Selanjutnya, lebih sering ditemukan dalam urine dan faeces.
- 4) Pemeriksaan widal. Untuk membuat diagnosis, pemeriksaan yang diperlukan ialah titer zat anti terhadap antigen O. titer yang bernilai 1/200 atau lebih menunjukkan kenaikan yang progresif.

### **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai repons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan ( SDKI PPNI, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh, ditetapkan bahwa diagnosis keperawatan demam thypoid adalah : (PPNI,2016)

- a. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Tabel 2.1 Diagnosa Keperawatan Ansietas

<p><b>Ansietas (D.0080)</b>  <i>Kategori : Psikologis</i>  <i>Subkategori : Integritas Ego</i></p>			
<p><b>Definisi</b></p>			
<p>Kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman</p>			
<p><b>Penyebab</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Krisis situasional</li> <li>2. Kebutuhan tidak terpenuhi</li> <li>3. Krisis maturasional</li> <li>4. Ancaman terhadap konsep diri</li> <li>5. Ancaman terhadap kematian</li> <li>6. Kekhawatiran mengalami kegagalan</li> <li>7. Disfungsi sistem keluarga</li> <li>8. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan</li> <li>9. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)</li> <li>10. Penyalahgunaan obat</li> <li>11. Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain)</li> <li>12. Kurang terpapar informasi</li> </ol>			
<p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa bingung</li> <li>2. Merasa khawatir dengan akibat Dari kondisi yang dihadapi</li> <li>3. Sulit berkonsentrasi</li> </ol> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak gelisah</li> <li>2. Tampak tegang</li> <li>3. Sulit tidur</li> </ol> </td> </tr> </table>		<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa bingung</li> <li>2. Merasa khawatir dengan akibat Dari kondisi yang dihadapi</li> <li>3. Sulit berkonsentrasi</li> </ol>	<p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak gelisah</li> <li>2. Tampak tegang</li> <li>3. Sulit tidur</li> </ol>
<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa bingung</li> <li>2. Merasa khawatir dengan akibat Dari kondisi yang dihadapi</li> <li>3. Sulit berkonsentrasi</li> </ol>	<p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak gelisah</li> <li>2. Tampak tegang</li> <li>3. Sulit tidur</li> </ol>		

<b>Gejala dan Tanda Minor</b>	
<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh pusing</li> <li>2. Anoreksia</li> <li>3. Palpitasi</li> <li>4. Merasa tidak berdaya</li> </ol>	<p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi napas meningkat</li> <li>2. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>3. Tekanan darah meningkat</li> <li>4. Diaforesis</li> <li>5. Tremor</li> <li>6. Muka tampak pucat</li> <li>7. Suara bergetar</li> <li>8. Kontak mata buruk</li> <li>9. Sering berkemih</li> <li>10. Berorientasi pada masa lalu</li> </ol>
<b>Kondisi Klinis Terkait</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyakit kronis</li> <li>2. progresif (mis. kanker, penyakit autoimun)</li> <li>3. Penyakit akut</li> <li>4. Hospitalisasi</li> <li>5. Rencana operasi</li> <li>6. Kondisi diagnosis penyakit belum jelas</li> <li>7. Penyakit neurologis</li> <li>8. Tahap tumbuh kembang</li> </ol>	

(PPNI,2016)

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang

diharapkan. Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan konsep teori yang dapat diterapkan secara actual terhadap anak yang demam dengan tingkat ansietas

Pada intervensi keperawatan terdapat kumpulan penyusunan intervensi keperawatan yang merujuk pada Standar Intervensi Keperawatan yang merujuk pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan rumusan tujuan yang luarannya merujuk pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) .

Tabel 2.2 Rencana Keperawatan Pada Pasien Demam Typhoid dengan Terapi bermain

NO	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi
1.	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	-Perilaku gelisah dari meningkat menjadi menurun -Tekanan darah dari meningkat menjadi menurun -frekuensi pernapasan dari meningkat menjadi menurun -frekuensi nadi dari meningkat menjadi	<b>1. Teknik distraksi</b> <b>Observasi</b> -Identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan <b>Terapeutik</b> -Gunakan teknik distraksi (mis. membaca buku, menonton televisi, bermain, aktivitas terapi, membaca cerita, bernyanyi) <b>Edukasi</b> - Jelaskan Manfaat dan jenis distraksi bagi panca indera (mis. musik, penghitungan, televisi, baca, video/permainan genggam)

	<p>menurun</p> <p>- pola tidur dari memburuk menjadi membaik</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan menggunakan teknik distrkasi sesuai dengan tingkatt energi, kemampuan, usia, tingkat perkembangan.</li> <li>- Anjurkan membuat daftar aktivitas yang menyenangkan</li> <li>- Anjurkan berlatih teknik distrkasi</li> </ul> <p><b>2. Terapi Bermain</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi perasaan anak yang diungkapkan selama barmain</li> <li>- Monitor penggunaan peralatan bermian anak</li> <li>- Monitor respon anak terhadap terapi</li> <li>- Monitor tingkat kecemasan anak selama terapi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman</li> <li>- Sediakan waktu yang cukup untuk memungkinkan sesi bermain efektif</li> <li>- Atur sesi bermain untuk memfasilitasi hasil yang diinginkan</li> </ul>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tetapkan batasan untuk sesi latihan terapeutik</li> <li>- Sediakan peralatan bermain yang aman, sesuai, kreatif, tepa guna, peralatan yang merangsang perkembangan anak, yang dapat mendorong ekspresi pengetahuan, dan perasaan anak</li> <li>- Motivasi anak untuk berbagi perasaan, pengetahuan, dan persepsi</li> <li>- Komunikasikan penerimaan perasaan, baik positif maupun negatif yang diungkapkan melalui permainan</li> <li>- Lanjutkan sesi bermain secara teratur untuk membangun kepercayaan dan mengurangi rasa takut akan peralatan atau perawatan yang tidak dikenal</li> <li>- Dokumentasikan pengamatan yang dilakukan selama sesi bermain</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan bermain bagi anak dan orang tua.</li> </ul>
--	--	--

			- Jelaskan prosedur bermain kepada anak dan/atau orang tua dengan bahasa yang mudah dipahami
--	--	--	--

(PPNI,2016)

Tabel 2.3 Satuan Operasional Prosedur (Terapi Bermain )

Pengertian	Bermain Puzzle Merupakan metode menyusun potongan-potongan gambar menjadi gambar yang utuh. Gambar adalah sesuatu yang diwujudkan secara visual dalam bentuk dua dimensi sebagai curahan perasaan dan pikiran. Penggunaan metode bermain dengan menggunakan puzzle memiliki manfaatnya yang banyak. Juga dapat memberikan kesenangan kepada anak saat memainkannya sehingga kecemasan yang dirasakan oleh anak dapat menurun.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meminimalisir tindakan perawatan yang traumatis</li> <li>2. Mengurangi Kecemasan</li> <li>3. Membantu mempercepat penyembuhan</li> <li>4. Sebagai fasilitas komunikasi</li> <li>5. Saran untuk mengekspresikan perasaan</li> </ol>
Indikasi	Anak dengan gangguan perkembangan kognitif
Petugas	Perawat

Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dan keluarga diberitahukan tujuan bermain</li> <li>2. Melakukan kontrak waktu</li> <li>3. Tidak ngantuk</li> <li>4. Tidak rewel</li> <li>5. Keadaan umum mulai membaik</li> <li>6. Pasien bisa dengan tiduran atau duduk, sesuai kondisi klien</li> </ol>
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rencana program bermain yang lengkap dan sistematis</li> <li>2. Alat bermain sesuai dengan umur/jenis kelamin dan tujuan</li> </ol>

<b>Prosedur Pelaksanaan</b>	<p><b>A. Tahap Pra Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan kontrak waktu</li> <li>2. Mengecek kesiapan anak (tidak ngantuk, tidak rewel, keadaan umum membaik/kondisi yang memungkinkan)</li> <li>3. Menyiapkan alat</li> </ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam kepada pasien dan menyapa nama pasien</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan</li> <li>3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan</li> </ol> <p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi petunjuk pada anak cara bermain</li> <li>2. Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan</li> </ol>
-----------------------------	---

	<p>sendiri atau dibantu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memotivasi keterlibatan klien dan keluarga</li> <li>4. Memberi pujian pada anak bila dapat melakukan</li> <li>5. Mengobservasi emosi, hubungan inter-personal, psikomotor anak saat bermain</li> <li>6. Meminta anak menceritakan apa yang dilakukan/dibuatnya</li> <li>7. Menanyakan perasaan anak setelah bermain</li> <li>8. Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang permainan</li> </ol> <p><b>D. Tahap Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan</li> <li>2. Berpamitan dengan pasien</li> <li>3. Membersihkan dan kembalikan alat ke tempat semula</li> <li>4. Mencuci tangan</li> <li>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</li> </ol>
<p><b>Prosedur Pelaksanaan</b></p>	<p><b>E. Tahap Pra Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Melakukan kontrak waktu</li> <li>5. Mengecek kesiapan anak (tidak mengantuk, tidak rewel, keadaan umum membaik/kondisi yang memungkinkan)</li> <li>6. Menyiapkan alat</li> </ol> <p><b>F. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberikan salam kepada pasien dan menyapa nama pasien</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan</li> <li>6. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan</li> </ol> <p><b>G. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Memberi petunjuk pada anak cara bermain</li> <li>10. Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan sendiri atau dibantu</li> <li>11. Memotivasi keterlibatan klien dan keluarga</li> <li>12. Memberi pujian pada anak bila dapat melakukan</li> <li>13. Mengobservasi emosi, hubungan inter-personal, psikomotor anak saat bermain</li> <li>14. Meminta anak menceritakan apa yang dilakukan/dibuatnya</li> <li>15. Menanyakan perasaan anak setelah bermain</li> <li>16. Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang permainan</li> </ol> <p><b>H. Tahap Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan</li> <li>7. Berpamitan dengan pasien</li> <li>8. Membersihkan dan kembalikan alat ke tempat semula</li> <li>9. Mencuci tangan</li> <li>10. 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</li> </ol>
--	---

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi merupakan tahap keempat dalam proses keperawatan dimana tahap ini perawat melakukan serangkaian kegiatan atau tindakan yang dilakukan kepada pasien. Tindakan keperawatan dilakukan dengan mengacu pada rencana tindakan atau intervensi keperawatan yang telah diciptakan atau dibuat. Melalui intervensi keperawatan perawat melakukan atau melaksanakan tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman. Adapun tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari berturut-turut, peneliti melakukan implementasi sesuai rencana intervensi yang telah disusun.

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan tahap kelima atau proses keperawatan terakhir untuk mencapai/masalah teratasi, jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan tujuan tidak tercapai/ masalah yang tidak teratasi, jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali dan bahkan timbul masalah baru (Adinda,2019)

### **C. Terapi Bermain Puzzle**

#### **1. Pengertian**

Bermain Puzzle merupakan permainan yang dapat memfasilitasi permainan asosiatif dimana pada usia prasekolah ini anak senang bermain dengan anak lain sehingga puzzle dapat dijadikan sarana bermain anak sambil bersosialisasi (Sapardi&Andayani,2021). Dengan menggunakan puzzle, dapat mengalihkan

perhatian anak dari kecemasan saat mereka bermain. Metode ini tidak hanya memiliki banyak manfaat, tetapi juga dapat membuat anak senang saat bermain, mengurangi kecemasan mereka.

Bermain puzzle juga bermanfaat untuk membantu meningkatkan keterampilan motorik halus pada anak (Panzilion et al., 2020). Puzzle juga dapat membantu perkembangan mental dan kreativitas pada anak usia prasekolah. Menurut Fitriani et al., (2017) menjelaskan bahwa terdapat pengaruh bermain terapeutik (puzzle) terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani perawatan dirumah sakit.

Puzzle adalah alat permainan edukatif atau media pembelajaran yang kegiatannya melibatkan menyusun gambar-gambar yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan . Langkah-langkah bermain puzzle diantaranya yaitu: (1) Melepaskan potongan puzzle; (2) Mengacak potongan puzzle; (3) Menyusun kembali puzzle; (4) Memberikan waktu agar anak dapat menyusun puzzle dengan cepat; dan (5) Dilakukan berulang-ulang untuk merangsang daya pikir anak, termasuk mengembangkan kemampuan motorik halus anak dengan koordinasi mata dan tangan . Salah satu dari banyak manfaat puzzle adalah dapat membantu anak-anak mengembangkan keterampilan motorik halus dan koordinasi tangan-mata, agar dapat menyusun dengan tepat. Sedangkan tujuan bermain puzzle adalah untuk melatih motorik halus anak,,

puzzle juga berkaitan dengan kemampuan anak dalam menggunakan otot-otot kecilnya, terutama tangan dan jarinya.

Terapi bermain Puzzle merupakan proses penyembuhan dengan metode bermain yang digunakan pada anak yang mempunyai masalah emosi, khususnya pada anak usia prasekolah, dengan tujuan mengubah tingkah laku anak yang tidak sesuai menjadi tingkah laku yang diharapkan. Diharapkan dengan pemberian terapi bermain puzzle yang kontinu dapat mereduksi tingkat kecemasan anak selama hospitalisasi dan dapat mempercepat proses pemulihan dan perawatannya (Wong,2018). Terapi bermain puzzle merupakan terapi yang diberikan dan digunakan anak untuk menghadapi ketakutan, kecemasan dan mengenal lingkungan, belajar mengenai perawat dan prosedur yang dilakukan serta staf rumah sakit yang ada.

<b>Umur Anak</b>	<b>Teknik Yang Digunakan</b>
Neonatus dan anak sampai 1 tahun	Cermin, dot, mainan kerincingan, selimut,mainan lunak,musik, lampin, keberadaan orang tua, kontak kulit- ke kulit dengan ibu, memegang, dan mengayun
1 sampai 3 tahun	Kincir, gelembung, balok, buku kain, mangkuk dan sendok plastik, nyanyian, dan game mengintip cilukba
3 sampai 6 tahun	Teka-teki, buku, boneka, mainan boneka lembut, stiker, boneka, figur aksi, kereta api, mobil, truk, san kaleidoskop, puzzle
6 sapai 12 tahun	Main boneka lembut, buku, boneka, aksi tokoh, boneka, teka-teki, mewarnai, dan

	krayon, play doh, stiker, elektronik perangkat, vidio, musik, nyanyian dan menghitung
12 < 18 tahun	Vidio dan permainan komputer, musik, hewan, peliharaan terapi, permainan papan, film



## 2. Klasifikasi Terapi Bermain

### a. Berdasarkan isinya

#### 1) Bermain afektif sosial (*social affective play*)

Permainan ini adalah adanya hubungan interpersonal yang menyenangkan antara anak dan orang lain misalnya, bayi akan mendapat kesenangan dan kepuasan dari hubungan yang menyenangkan dengan orangtua dan orang lain. Permainan yang biasa dilakukan adalah “cilukba”, berbicara sambil tersenyum/tertawa atau sekedar memberikan tangan pada

bayi untuk menggenggamnya tetapi dengan diiringi berbicara sambil tersenyum dan tertawa

2) Bermain untuk bersenang-senang

Permainan ini menggunakan alat yang bisa menimbulkan rasa senang pada anak dan biasanya mengasyikan misalnya, dengan menggunakan pasir anak akan membuat gunung-gunung atau benda benda apa saja yang dapat dibentuk dengan pasir, bisa juga dengan menggunakan air anaka akan melakukan bermacam-macam permainan seperti memindahkan air ke botol, bak atau tempat lain.

3) Permainan ini akan menimbulkan keterampilan anak, khususnya motorik kasar dan halus. Misalnya bayi akan terampil akan memegang benda-benda kecil, Memindahkan benda dari satu ke tempat yang lain dan anak akan naik sepeda. Jadi keterampilan tersebut diperoleh melalui pengulangan kegiatan permainan yang dilakukan.

4) Permainan simbolik atau pura-pura (*dramatic play role*)

Permainan anak ini akan memainkan peran orang lain melalui permainannya, anak bercoloteh sambil berpakaian meniru orang dewasa, misalnya ibu guru, ibunya, ayahnya, kakanya sebagai yang ingin ia tiru. Apabila anak bermain dengan temannya, akan terjadi percakapan antara mereka tentang peran orang yang mereka tiru, permainan ini penting untuk memproses /mengidentifikasi anak terhadap peran tertentu.

b. Berdasarkan Jenis Permainan

1) Permainan (*Games*)

Permainan adalah jenis permainan dengan alat tertentu yang menggunakan perhitungan atau skor, Permainan ini bisa dilakukan oleh anak sendiri atau dengan temannya, banyak sekali jenis permainan ini yang dimulai dari sifat tradisional maupun modern seperti ular tangga, congklak, puzzle dan lain-lain.

2) Permainan yang hanya memperhatikan saja (*unoccupied behavior*)

Pada saat tertentu anak sering terlibat mondar-mandir, tersenyum, tertawa, jinjit-jinjit, bungkuk-bungkuk, memainkan kuris, meja, atau apa saja yang ada disekelilingnya. Anak melamun, sibuk dengan bajunya atau benda lain. Jadi sebenarnya anak tidak memainkan alat permainan tertentu dan situasi atau objek yang ada disekelilingnya yang digunakan sebagai alat permainan. Anak memusatkan perhatian pada segala sesuatu yang menarik perhatiannya, Peran ini berbeda dengan onlooker, dimana anak aktif mengamati aktivitas anak lain.

c. Berdasarkan Karakteristik Sosial

1) *Solitary Play*, dimulai dari bayi (*toodler*) dan merupakan jenis permainan sendiri atau independen walaupun ada orang lain disekitarnya. Hal ini karena keterbatasan sosial, keterampilan fisik dan kognitif

2) *Paralel Play*, dilakukan oleh suatu kelompok anak balita atau prasekolah yang masing-masing mempunyai permainan yang tetapi satu sama lainnya

tidak ada interaksi dan tidak saling tergantung, dan karakteristik khusus pada usia toodler.

- 3) *Associate Play*, Permainan kelompok dengan tampak tujuan kelompok, yang mulai dari usia toodler dan dilanjutkan sampai usia prsekolah dan merupakan permainan dimana anak dalam kelompok dengan aktivitas yang sama tetapi belum terorganisir secara formal
- 4) *Cooperative Play*, Suatu permainan yang terorganisir dalam kelompok, ada tujuan kelompok dan ada memimpin yang dimulai dari usia prsekolah, permainan dilakukan pada usia sekolah dan remaja
- 5) *Onlooker Play*, Anak melihat atau mengobservasi permainan orang lain tetapi tidak ikut bermain, walaupun anak dapat menanyakan permainan itu biasanya dimulai pada toodler.
- 6) *Therapeutic Play*, Merupakan pedoman bagi tim tenaga kesehatan, khususnya untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis anak selama hospitalisasi, dapat membantu mengurangi stress, memberikan intruksi dan perbaikan kemampuan fisiologis. Permainan dengan menggunakan alat-alat medik dapat menurunkan kecemasan dan untuk pengajaran perawatan diri, pengajaran dengan melalui permainan dan harus diawasi

### **3. Teknik Prosedur Terapi Bermain**

Berikut ada beberapa teknik dalam melaksanakan prosedur terapi bermain yaitu :

- a. Melipat kertas origami

Permainan origami untuk melatih motorik halus anak, serta mengembangkan imajinasi anak, permainan ini dilakukan dengan cara melipat kertas membentuk topi, kodok, ikan, bunga, burung dan pesawat. Ajari dan berikan contoh dengan perlahan kepada anak dalam melipat kertas, selalu beri pujian terhadap apa yang telah dicapai anak. Hasil karya anak bisa dipajang di meja anak atau di dekat infis anak agar mudah terlihat orang lain.

b. Mewarnai gambar

Permainan ini juga melatih motorik halus anak dan meningkatkan kreatifitas anak, sediakan kertas gambar dan krayon/spidol warna, kemudian berikan kertas bergambar tersebut kepada anak dan minta anak untuk mewarnai di dalam garis. Tulis nama anak di atas gambar yang telah diwarnai anak.

c. Menyusun Puzzle

Menyiapkan gambar puzzle yang akan disusun anak, upayakan pemilihan gambar puzzle yang tidak asing bagi anak-anak. Pisahkan terlebih dahulu puzzlenya kemudian minta anak untuk menyusun kembali gambar tersebut. Ajak/buat kompetisi dalam permainan ini yaitu siapa duluan selesai menyusun puzzle, anak tersebut sebagai pemenangnya.

d. Menggambar bebas

Sediakan kertas kosong dan pensil krayon/spidol warna, Lalu berikan kepada anak dan minta anak menceritakan gambar yang telah dibuatnya. Berikan stimulus dalam memulai gambar seperti beri ide membuat gambar mobil, gambar binatang atau menggambar pemandangan.

e. Bercerita

Permainan ini ditujukan untuk anak usia 10-12 tahun. Permainan ini dimulai dengan memberi kesempatan kepada anak untuk membaca sebuah cerita/dongeng ( ini bisa kita siapkan sebelumnya dalam majalah atau buku cerita). Setelah itu minta anak untuk menceritakan kembali apa yang telah dibacanya, beri tanggapan terhadap isi cerita yang disampaikan anak, seperti “*wah hebat ya anak kancilnya*” Kemudian beri tepuk tangan setelah anak selesai menceritakan apa yang telah dibacanya.

f. meniup balon

Permainan ini sangat baik sekali untuk anak-anak, selain itu bermain juga melatih pernafasan anak. Berikan balon bermotif kepada anak kemudian minta anak meniup balon tersebut hingga besar. Hal ini yang perlu diperhatikan adalah pantau anak dan balonnya, jangan sampai balonnya meletus atau anak memaksakan untuk meniup balon sedangkan kondisi anak sudah kelelahan

Tabel 2.4 SOP Terapi Bermain Puzzle

JUDUL SOP : TERAPI BERMAIN PUZZLE	
Pengertian	Puzzle merupakan permainan yang mencocokkan dan material lain untuk mengajarkan seperti mengenal bentuk, ukuran, jumlah, warna, kesamaan perbedaan, berhitung, mengurutkan dan mengelompokan.
Tujuan	1. Untuk melatih kesabaran 2. Untuk melatih keatngkasan mata dan tangan

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Untuk mengasah kemampuan berpikir dan daya ingat</li> <li>4. Sebagai metode belajar</li> <li>5. Sarana bermain agar tidak bosan</li> </ol>
Indikasi	Anak dengan gangguan perkembangan kognitif
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyapa dan memberi salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Mengidentifikasi identitas klien</li> <li>4. Memberi petunjuk pada anak/klien cara bermain</li> <li>5. Menjelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada orangtua klien untuk bertanya dan menjawab pertanyaan orangtua klien</li> <li>6. Mengatur posisi bermain agar nyaman</li> </ol>
Cara Kerja	<p>Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu orangtua klien bahwa prosedur akan dimulai</li> <li>2. Mempersilahkan klien untuk melakukan permainan sendiridan dibantu</li> <li>3. Memotivasi keterlibatan klien dan orangtua</li> <li>4. Memberi pujian apabila klien dapat melakukan</li> <li>5. Mengobservasi emosi, hubungan interpersonal danpsikomotor klien saat bermain</li> <li>6. Meminta klien menceritakan apa yang sedang dilakukan</li> <li>7. Menanyakan perasaan klien setelah bermain</li> <li>8. Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentangpermainan</li> </ol>
Evaluasi	Evaluasi hasil yang dicapai (ketentangan menyatukan potonganpuzzle dalam waktu yang telah ditentukan yaitu 5 menit.

