

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bermain

1. Pengertian Bermain

Bermain merupakan suatu aktivitas dimana anak dapat melakukan atau mempraktikkan keterampilan, memberikan ekspresi terhadap pemikiran, menjadi kreatif, mempersiapkan diri untuk berperan dan berperilaku dewasa. Sebagai suatu aktivitas yang memberikan stimulasi dalam memberikan kemampuan keterampilan, kognitif, dan efektif maka sepatutnya diperlukan suatu bimbingan, mengingat bermain bagi anak merupakan suatu kebutuhan bagi dirinya. Bagi orang tua bermain pada anak harus selalu diperhatikan sebagaimana memperhatikan terhadap pemenuhan kebutuhan lainnya. Dengan bermain anak akan selalu mengenal dunia, mampu mengembangkan kematangan dari fisik, emosional dan mental sehingga akan membuat anak tumbuh menjadi anak yang kreatif dan cerdas (Hidayat, 2008).

Bermain merupakan kebutuhan anak seperti juga makanan, kasih sayang, perawatan dan lain-lain. Bermain memberikan kesenangan dan pengalaman yang baik bagi anak. Bermain juga merupakan unsur yang penting untuk perkembangan anak baik fisik, mental, serta intelektual maupun kreatifitas. Bermain juga merupakan stimulasi untuk tumbuh kembang anak. Anak yang cukup mendapatkan kesempatan bermain akan menjadi anak yang cerdas dan mudah untuk mendapatkan teman

dibandingkan dengan anak yang tidak mendapat kesempatan (Nagastiyah, 2005).

Anak tidak memisahkan antara bermain dan bekerja. Bagi anak bermain merupakan seluruh aktifitas anak termasuk bekerja, kesenangannya, dan merupakan metode bagaimana mereka mengenal dunia. Anak memerlukan berbagai variasi permainan untuk kesehatan fisik, mental dan perkembangan emosinya. Melalui bermain, anak tidak hanya menstimulasi pertumbuhan otot-ototnya, tetapi lebih dari itu. Anak tidak sekedar melompat, melempar, atau berlari. Tetapi mereka bermain dengan menggunakan seluruh emosinya, perasaannya dan pikirannya. Kesenangan merupakan salah satu elemen pokok dalam bermain. Anak akan bermain sepanjang aktifitas tersebut menghiburnya dan pada saat bosan mereka akan berhenti bermain (Soetjningsih, 1995).

2. Fungsi Bermain

Bermain bagi anak mempunyai beberapa fungsi dalam proses tumbuh kembangnya. Menurut Hidayat (2008) fungsi bermain pada anak adalah sebagai berikut :

- a. Mengembangkan fungsi sensoris-motoris dengan melakukan rangsangan dengan permainan yang penting untuk mengembangkan otot dan energi. Melalui rangsangan ini, anak dapat mengeksplorasikan alam sekitarnya.
- b. Mengembangkan fungsi kognitif atau intelektual dengan permainan.

Pada saat bermain anak akan mencoba berkomunikasi dengan bahasa

anak, membantu perkembangan keterampilan, mampu membedakan khayalan dan kenyataan, belajar warna, bentuk ukuran dan mampu memahami objek permainan dan bagaimana menggunakannya.

- c. Meningkatkan sosialisasi. Dimana pada usia prasekolah anak sudah mulai menyadari akan keberadaan teman sebaya sehingga harapan anak mampu melakukan sosialisasi dengan teman dan orang lain.
- d. Meningkatkan kreativitas. Dengan bermain anak menjadi kreatif dan menciptakan ide-ide baru dimana anak mulai belajar menciptakan sesuatu dari permainan yang ada dan mampu memodifikasi objek yang digunakan dalam permainan sehingga anak akan lebih kreatif melalui model permainan ini, seperti bermain bongkar pasang mobil-mobilan.
- e. Meningkatkan kesadaran diri. Dengan bermain akan memberikan kemampuan pada anak untuk eksplorasi tubuh dan merasakan dirinya sadar dengan orang lain yang merupakan bagian dari individu yang saling berhubungan, anak mau belajar mengatur perilaku, membandingkan dengan perilaku orang lain.
- f. Mempunyai nilai teraupetik. Dengan bermain anak lebih senang dan nyaman sehingga adanya stres dan ketegangan dapat dihindarkan, mengingat bermain dapat menghibur diri anak terhadap dunianya.
- g. Mempunyai nilai moral yang diperoleh dari orangtua dan guru serta lingkungan sekitarnya. Anak akan menunjukkan tingkah laku yang dapat diterima oleh temannya

3. Sifat Bermain

Dalam memberikan stimulus untuk berbagai aspek perkembangan maka diperlukan alat permainan yang bervariasi. Dengan aktivitas yang bervariasi ada keseimbangan antara bermain aktif dan bermain pasif. Bermain aktif merupakan aktivitas bermain yang membuat anak memperoleh kesenangan dan dilakukan sendiri misalnya mengamati, menyelidiki atau membongkar alat permainan (*exploratory play*), berusaha untuk menyusun balok-balok menjadi bentuk rumah dan mobil (*construction play*), dan bermain peran (*dramatic play*), bermain bola, tali. Sedangkan bermain pasif adalah kesenangan yang di dapat dari orang lain. Dalam hal ini anak berperan pasif dengan melihat atau mendengar, contohnya melihat gambar-gambar dibuku atau majalah, mendengarkan cerita atau musik dan menonton televisi (Soetjiningsih, 1995).

4. Jenis Alat Permainan Berdasarkan Umur

Dalam penggunaan alat permainan pada anak tidaklah selalu sama dalam setiap usia tumbuh kembang melainkan berbeda, hal ini dikarenakan setiap usia tumbuh kembang anak selalu mempunyai tugas-tugas perkembangan yang berbeda sehingga dalam penggunaan alat selalu memperhatikan tugas masing-masing umur tumbuh kembang. Di bawah ini terdapat jenis alat permainan yang dapat digunakan untuk anak dalam setiap tahun usia tumbuh kembang anak (Hidayat 2008)

a. Usia 0-1 Tahun

Pada usia ini perkembangan anak mulai dilatih adanya refleksi, melatih kerja sama antara mata dan tangan, mata dan telinga dalam berkoordinasi, melatih mencari objek yang ada tetapi tidak kelihatan, melatih mengenal asal suara, kepekaan perabaan, keterampilan dengan gerakan yang berulang, sehingga fungsi bermain pada usia ini sudah dapat memperbaiki pertumbuhan dan perkembangan. Jenis permainan yang dianjurkan pada usia ini antara lain: benda (permainan) yang aman yang dapat dimasukkan kedalam mulut, gambar bentuk muka, boneka orang dan binatang, alat permainan yang dapat digoyang dan menimbulkan suara, alat permainan yang berupa selimut, boneka, dan lain-lain.

b. Usia 1-2 Tahun

Jenis permainan yang dapat digunakan pada usia 1-2 tahun pada dasarnya bertujuan untuk melatih anak melakukan gerakan mendorong atau menarik, melatih melakukan imajinasi, melatih anak melakukan kegiatan sehari-hari dan memperkenalkan beberapa bunyi dan mampu membedakannya.

Jenis permainan ini seperti semua alat permainan yang dapat didorong dan ditarik, berupa alat rumah tangga balok-balok, buku bergambar, kertas, pensil warna, dan lain-lain.

c. Usia 2-3 Tahun

Usia ini dianjurkan untuk bermain dengan tujuan menyalurkan perasaan atau emosi anak, mengembangkan keterampilan berbahasa, melatih motorik kasar dan halus, mengembangkan kecerdasan, melatih daya imajinasi dan melatih kemampuan membedakan permukaan dan warna benda. Adapun jenis permainan pada usia ini yang dapat digunakan antara lain: alat-alat untuk gambar, *puzzel* sederhana, manik-manik ukuran besar, berbagai benda yang mempunyai permukaan dan warna yang berbeda-beda dan lain-lain.

d. Usia 3-6 Tahun

Pada usia 3-6 tahun anak sudah mulai mampu mengembangkan kreativitasnya dan sosialisasi sehingga sangat diperlukan permainan yang dapat mengembangkan kemampuan menyamakan dan membedakan, kemampuan berbahasa, mengembangkan kecerdasan, menumbuhkan sportifitas, mengembangkan koordinasi motorik, mengembangkan dalam mengontrol emosi, motorik kasar dan halus, memperkenalkan pengertian yang bersifat ilmu pengetahuan dan memperkenalkan suasana kompetisi serta gotong-royong. Sehingga jenis permainan yang digunakan anak pada anak usia ini seperti benda-benda sekitar rumah, buku gambar, majalah anak-anak, alat gambar, kertas untuk belajar melinat, gunting dan air

5. Macam-macam Permainan

Menurut Hidayat (2008), terdapat bermacam-macam permainan, diantaranya :

a. Bermain Afektif Sosial

Bermain ini menunjukkan adanya perasaan senang dalam berhubungan dengan orang lain hal ini dapat dilakukan seperti orang tua memeluk anaknya sambil berbicara, bersenandung kemudian anak memberikan respons seperti tersenyum tertawa, dan bergembira.

b. Bermain Bersenang-senang

Bermain ini hanya memberikan kesenangan pada anak melalui objek yang ada sehingga anak merasa senang dan bergembira tanpa adanya kehadiran orang lain.

c. Bermain Keterampilan

Bermain ini menggunakan objek yang dapat melatih kemampuan keterampilan anak yang diharapkan mampu untuk kreatif dan terampil dalam segala hal.

d. Bermain Dramatik

Bermain ini dapat dilakukan anak dengan mencoba melakukan berpura-pura dalam berperilaku seperti anak memerankan sebagai orang dewasa, seorang ibu dan guru dalam kehidupan sehari-hari.

e. Bermain Menyelidiki

Bermain ini dengan memberikan sentuhan pada anak untuk berperan dalam menyelidiki sesuatu atau memeriksa dari alat permainan.

f. **Bermain Konstruksi**

Bermain ini bertujuan untuk menyusun sesuatu objek permainan agar menjadi sebuah konstruksi yang benar seperti permainan menyusun balok.

g. **Permainan**

Permainan ini dapat dilakukan secara mandiri atau bersama temanya dengan menggunakan beberapa peraturan permainan seperti ular tangga.

h. **Bermain Onlooker**

Jenis permainan ini adalah dengan melihat apa yang dilakukan oleh anak lain yang sedang bermain tetapi tidak berusaha untuk bermain.

i. **Bermain Soliter/Mandiri**

Merupakan bermain yang dilakukan secara sendiri hanya terpusat pada permainannya sendiri tanpa mempedulikan orang lain.

j. **Bermain Paralel**

Merupakan bermain secara sendiri tetapi di tengah-tengah anak lain yang sedang bermain akan tetapi tidak ikut dalam kegiatan orang lain.

k. **Bermain Asosiatif**

Merupakan bermain secara bersama dengan tidak mengikat sebuah aturan yang ada semuanya bermain tanpa mempedulikan teman yang

1. Bermain Kooperatif

Merupakan bermain secara bersama dengan adanya aturan yang jelas sehingga adanya perasaan dalam kebersamaan sehingga terbentuk hubungan pemimpin dan pengikut.

6. Bermain di Rumah Sakit

Tujuan bermain di rumah sakit pada prinsipnya adalah agar dapat melanjutkan fase tumbuh kembang secara optimal, mengembangkan kreativitas anak, dan anak dapat beradaptasi secara lebih efektif terhadap stres. Sering kali terjadi bahwa setelah anak di rawat di rumah sakit, aspek tumbuh kembangnya diabaikan. Petugas hanya memfokuskan pada bagaimana agar penyakitnya sembuh.

Setelah pulang, orang tua mengeluh bahwa anaknya menjadi regresi (kekanak-kanakan), padahal sebelum sakit anak lebih mandiri dan tumbuh normal seperti teman sebayanya (Nursalam, 2008).

Supaya anak dapat lebih efektif dalam bermain di rumah sakit, perlu perhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. Anak tidak banyak menggunakan energi, waktu bermain lebih singkat untuk menghindari kelelahan, dan alat-alat permainannya lebih sederhana. Misalnya, menyusun balok, membuat kerajinan tangan, dan menonton televisi.
- b. Relatif aman dan terhindar dari infeksi silang. Orang tua boleh membawa mainan dari rumah. Tetapi, mainan harus berada dalam

- c. Sesuai dengan kelompok usia. Untuk rumah sakit yang mempunyai tempat bermain, hendaknya waktu bermain perlu dijadwalkan dan dikelompokkan dengan usia, karena kebutuhan bermain berbeda antara anak dengan usia yang lebih rendah dengan anak berusia lebih tinggi.
- d. Tidak bertentangan dengan terapi. Apabila program terapi mengharuskan anak untuk beristirahat, maka aktivitas bermain hendaknya dilakukan di tempat tidur. Anak jangan diperbolehkan turun dari tempat tidur, meskipun ia kelihatan mampu.
- e. Perlu partisipasi orang tua dan keluarga. Anak yang dirawat di rumah sakit sebaiknya jangan dibiarkan sendiri. Aturan rumah sakit yang melarang orang tua menunggu anaknya bertentangan dengan aspek tumbuh kembang anak. Keterlibatan orang tua dalam perawatan anak di rumah sakit diharapkan dapat mengurangi dampak hospitalisasi.

Pelaksanaan aktivitas bermain di rumah sakit perlu keterlibatan perawat yang bertugas dibagian anak (Nursalam, 2008).

Untuk itu perlu upaya-upaya sebagai berikut :

1. Menyediakan alat permainan. Dalam menyediakan alat permainan, syarat-syarat permainan yang edukatif tetap perlu diperhatikan. Apabila perlu, orang tua diperbolehkan membawa mainan dari rumah.
2. Menyediakan tempat bermain. Karena anak berada di rumah sakit, hendaknya disediakan ruangan khusus untuk bermain. Apabila tidak

memungkinkan, maka bermain bisa dilaksanakan di tempat tidur. Hal tersebut untuk menghindari infeksi nasokomial.

3. Dalam pelaksanaannya, aktivitas bermain di rumah sakit merupakan tanggung jawab petugas kesehatan dengan di bantu oleh orang tua. Alat-alat permainan perlu dikelompokkan berdasarkan bahannya. Bahan yang beresiko menimbulkan trauma, jangan dicampur dengan bahan yang tidak berbahaya. Selain itu, adanya faktor penghambat atau pendukung perlu diperhatikan agar permasalahan yang timbul dapat di cari solusinya.
4. Pada tahun pertama, anak hanya mengamati objek di sekitarnya. Pada usia prasekolah, anak lebih banyak bergabung dengan kelompok sebayanya (*peer group*) dan mempunyai teman favorit.

B. Pengkajian Fisik

Perawat masa kini di tuntutan untuk menggunakan metode pendekatan pemecahan masalah (*problem solving approach*) di dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Metode ini dilaksanakan dengan cara menggunakan proses keperawatan dalam semua aspek pelayanan keperawatan. Untuk dapat menerapkan proses keperawatan, maka perawat harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan mengkaji, merumuskan diagnosa keperawatan, memformulasi rencana dan melaksanakan tindakan keperawatan dan membuat evaluasi (Priharjo, 1996).

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan, dimana pada tahap ini perawat melakukan pengkajian data yang diperoleh

dari hasil wawancara, laporan teman sejawat, catatan keperawatan atau catatan kesehatan yang lain dan pengkajian fisik (Priharjo, 1996).

Pengkajian fisik dalam keperawatan pada dasarnya menggunakan cara-cara yang sama dengan pengkajian fisik kedokteran yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pengkajian fisik kedokteran biasanya dilakukan dan diklasifikasikan menurut sistem tubuh manusia dimana tujuan akhirnya adalah untuk menentukan penyebab penyakit dan menentukan penyakit yang diderita pasien. Pengkajian fisik keperawatan pada prinsipnya dikembangkan berdasarkan model keperawatan yang berfokus pada respon yang ditimbulkan pasien akibat adanya masalah kesehatan atau dengan kata lain pengkajian fisik keperawatan harus mencerminkan diagnosa fisik yang secara umum perawat dapat membuat perencanaan tindakan untuk mengatasinya (Priharjo, 1996).

Pengkajian fisik pada anak merupakan pengkajian fisik yang dilakukan pada anak yang bertujuan untuk mendapat data status kesehatan anak serta dapat dijadikan sebagai dasar dalam menegakkan diagnosis keperawatan, adapun pengkajian fisik keperawatan meliputi (Hidayat, 2008) :

1. Pemeriksaan kesadaran

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai status kesadaran anak, status kesadaran ini dilakukan dengan dua penilaian yaitu penilaian secara kualitatif dan penilaian secara kuantitatif.

2. Pemeriksaan status gizi

Penilaian tentang status gizi ini dapat dilakukan dengan melakukan beberapa pemeriksaan antropometrik, yang meliputi pemeriksaan berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, pemeriksaan klinis dan laboratorium yang dapat digunakan untuk menentukan status gizi anak, kemudian dalam penilaian status gizi anak dapat disimpulkan apakah anak mengalami gizi baik, cukup atau kurang gizi.

3. Pemeriksaan nadi

Dalam melakukan pemeriksaan nadi seharusnya dilakukan dalam keadaan tidur atau istirahat, pemeriksaan nadi dapat disertai dengan pemeriksaan denyut jantung untuk mengetahui adanya pulsus defisit yang merupakan denyut jantung yang tidak cukup kuat untuk menimbulkan denyut nadi sehingga denyut nadi lebih tinggi dari pada denyut jantung.

4. Pemeriksaan tekanan darah

Dalam melakukan pemeriksaan tekanan darah, hasilnya sebaiknya dicantumkan dalam posisi atau keadaan apa seperti tidur, duduk, berbaring atau menangis sebab posisi akan mempengaruhi hasil penelitian tekanan darah yang dilakukan.

5. Pemeriksaan pernapasan

Pada pemeriksaan ini dilakukan dengan cara menilai frekuensi pernapasan, kedalaman pernapasan dan tipe atau pola pernapasan.

6. Pemeriksaan suhu

Pemeriksaan ini dapat dilakukan melalui rektal, axila, dan oral yang digunakan untuk menilai keseimbangan suhu tubuh yang dapat digunakan untuk membantu menentukan diagnosis dini suatu penyakit.

7. Pemeriksaan kulit

Pemeriksaan kulit ini dilakukan untuk menilai warna, adanya sianosis, ikterus, ekzema, pucat, purpura, eritema, makula, papula, vesikula, pustula, ulkus, turgor kulit, kelembapan kulit, tekstur kulit, dan edema.

8. Pemeriksaan kuku

Pada pemeriksaan kuku ini dilakukan dengan mengadakan inspeksi terhadap warna, bentuk dan keadaan kuku.

9. Pemeriksaan rambut

Pada pemeriksaan rambut ini dilakukan untuk menilai adanya warna, kelembatan, distribusi, dan karakteristik lainnya dari rambut.

10. Pemeriksaan kelenjar getah bening

Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara melakukan palpasi pada daerah leher dan inguinal yang lain, apabila terjadi pembesaran dengan diameter lebih dari 10mm menunjukkan adanya kemungkinan tidak normal atau indikasi penyakit tertentu.

11. Pemeriksaan kepala

Pada pemeriksaan ini menilai tentang lingkaran kepala, apabila didapat lingkaran kepala yang lebih besar dari normal dinamakan makrosefali.

12. Pemeriksaan wajah

Pemeriksaan wajah yang dilakukan pada anak dapat dilihat tentang adanya asimetris atau tidak, asimetris pada wajah dapat disebabkan karena adanya parilisi fasialis, kemudian menilai adanya pembengkakan daerah wajah.

13. Pemeriksaan mata

Pada pemeriksaan mata ini menilai adanya visus atau ketajaman penglihatan.

14. Pemeriksaan telinga

Dalam pemeriksaan telinga dapat dilakukan pemeriksaan telinga bagian luar, telinga bagian tengah dan telinga bagian dalam.

15. Pemeriksaan hidung

Pada pemeriksaan hidung untuk menilai adanya kelainan bentuk dari hidung atau juga untuk menentukan ada tidaknya epitaksis, pemeriksaan yang dapat digunakan adalah pemeriksaan rhinoskopi anterior maupun posterior.

16. Pemeriksaan mulut

Pada pemeriksaan mulut dapat ditemukan ada tidaknya trismus yang merupakan kesukaran membuka mulut, halitosis yang merupakan bau mulut tidak sedap karena personal higiene yang kurang, labioskisis, di mana keadaan bibir tidak simetris. Pemeriksaan gusi dapat ditentukan adanya edema atau tanda-tanda radang. Pemeriksaan lidah juga dapat ditentukan apakah terjadi kelainan congenital atau tidak. Pemeriksaan

gigi khususnya pada anak kadang-kadang gigi tumbuh dan mudah lepas. Pemeriksaan dengan melihat pengeluaran saliva dengan melihat banyaknya saliva yang dikeluarkan.

17. Pemeriksaan faring

Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat adanya hiperemia, edema, adanya abses baik retrofaringeal atau peritonsilar atau lainnya.

18. Pemeriksaan laring

Pada pemeriksaan laring ini sangat berhubungan dengan pemeriksaan pernapasan apabila adanya obstruksi pada laring maka suara mengalami stridor yang disertai dengan batuk dan suara serak, pada pemeriksaan laring dapat digunakan alat laringoskop baik langsung maupun tidak langsung yang menggunakan alat yang dimasukkan kedalam secara perlahan-lahan dengan lidah ditarik keluar.

19. Pemeriksaan leher

Pada pemeriksaan leher untuk menilai adanya tekanan vena jugularis, dengan cara meletakkan pada pasien dalam posisi telentang dengan dada dan kepala di angkat setinggi 15-30 derajat, dapat ditentukan ada tidaknya distensi pada vena jugularis.

20. Pemeriksaan dada

Pada pemeriksaan dada yang perlu diketahui adalah garis atau batas di dada. dan cara dalam melakukan pemeriksaan ini adalah dengan cara

21. Pemeriksaan paru

Pada pemeriksaan paru yang dilakukan inspeksi untuk melihat apakah terdapat kelainan patologis atautkah hanya fisiologis dengan melihat perkembangan paru saat bernapas. Palpasi untuk menilai simetri atau asimetri dada, adanya fremitus suara, adanya krepitas subkutis. Perkusi dapat dilakukan dengan cara langsung dan tidak langsung, cara langsung dengan cara mengetukkan ujung jari atau jari telunjuk langsung ke dinding dada, sedangkan cara tidak langsung dengan cara meletakkan satu jari pada dinding dada dan mengetuk dengan jari tangan lainnya yang dimulai dari atas ke bawah dan kanan atau kiri dengan membandingkannya.

22. Pemeriksaan payudara

Pemeriksaan payudara pada anak dapat digunakan untuk mengetahui perkembangan atau kelainan payudara anak, di antaranya mengetahui ada tidaknya ginekomastia patologis atau terjadi glaktore, sebelum anak mengalami masa pubertas.

23. Pemeriksaan jantung

Pada pemeriksaan jantung ada 3 proses pemeriksaan sebagai berikut:

1. Palpasi dan inspeksi, dari pemeriksaan ini ditentukan antara lain :

Pertama, denyut apek atau aktivitas ventrikel lebih dikenal dengan nama iktus kordis merupakan denyutan jantung yang dapat dilihat pada daerah apek yaitu sela iga ke empat pada garis mid klavikularis

kiri atau sedikit lateral. *Kedua*, letak pulmonal yang merupakan

detak jantung apabila tidak teraba pada bunyi jantung II dalam keadaan normal, apabila bunyi jantung II mengeras dan dapat diraba pada sela iga kedua tepi kiri sternum maka keadaan tersebut dikatakan sebagai detak pulmonal atau pulmonary tapping. *Ketiga*, gerakan bising (*thrill*), merupakan getaran dinding dada akibat bising jantung yang keras, yang terjadi pada kelainan organik.

2. Perkusi dapat dilakukan untuk menilai adanya pembesaran pada jantung (kardiomegali) serta batasan dari organ jantung tersebut yang dilakukan daerah sekitar jantung dari perifer hingga ke tengah.
3. Auskultasi pada jantung dengan cara mendengarkan mulai dari apeks kemudian ke tepi kiri sternum bagian bawah, bergeser ke atas sepanjang tepi kiri sternum, tepi kanan sternum daerah infra dan supra klavikula kanan atau kiri, lekuk supra sternal daerah krotis di leher kanan atau kiri dan seluruh sisa dada atau dapat dilakukan pada berbagai cara pemeriksaan dengan daerah tradisional seperti untuk menilai daerah mitral pemeriksaan di apeks, untuk trikuspidalis di parasternal di kiri bawah, daerah pulmonal pada sela iga ke II tepi kiri sternum dan daerah aorta sela iga ke II tepi kanan sternum.

24. Pemeriksaan abdomen

Pemeriksaan abdomen pada anak dilakukan dengan cara inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi, pemeriksaan auskultasi didahulukan mengingat bising usus atau peristaltik usus yang akan didengarkan agar tidak dipengaruhi oleh stimulus dari luar melalui palpasi atau perkusi

pemeriksaan inspeksi untuk menilai ukuran dan bentuk perut, pemeriksaan secara perkusi pada daerah abdomen dapat dilakukan melalui epigastrium secara simetris menuju ke bagian bawah abdomen, untuk pemeriksaan secara palpasi dapat dilakukan dengan cara monomanual (satu tangan) atau bimanual (dua tangan) seperti pada palpasi pada lapangan atau dinding abdomen seperti adanya nyeri tekan, ketegangan dinding perut, palpasi pada hati (normal umur 5-6 tahun teraba 1/3 dengan tepi tajam, konsistensi kenyal, permukaan rata dan tidak ada nyeri tekan), palpasi limfa (normal masih teraba 1-2 cm di bawah arcus kosta) dan palpasi ginjal (normal tidak teraba, kecuali pada neonatus) dengan cara meletakkan tangan kiri pemeriksa di bagian posterior tubuh dan jari telunjuk menekan atau masa keatas dan tangan kanan melakukan palpasi.

25. Pemeriksaan genitalia

Pada pemeriksaan genital ini akan berbeda antara laki-laki dan perempuan, khususnya pada laki-laki dapat diperiksa dengan cara memperhatikan ukuran, bentuk penis, testis serta kelainan yang ada seperti: hipospadia, epispadia, fimosis, dan adanya peradangan pada testis dan scrotum. Sedangkan pada perempuan dapat diperhatikan adanya epispadia, adanya tanda-tanda sex sekunder seperti pertumbuhan rambut dan payudara serta cairan yang keluar dari lubang genital.

26. Pemeriksaan tulang belakang dan ekstremitas

Pada pemeriksaan tulang belakang dan ektremitas pada anak dapat dilakukan dengan cara inspeksi terhadap adanya kelainan tulang belakang. Kemudian pemeriksaan tulang, otot, dan sendi.

27. Pemeriksaan neurologis

Pemeriksaan neurologis pada anak *pertama* kali dapat dilakukan secara inspeksi dengan mengamati berbagai adanya kelainan pada neurologis seperti kejang, tremor atau gemeteran, twitching, korea, parese, diplegia, traplegia atau parese, hemiparese atau plegi. *Kedua* adalah pemeriksaan refleks, pada pemeriksaan ini yang diperiksa adalah reflex superficial, reflex tendon, reflex patologis. Pemeriksaan *ketiga* adalah pemeriksaan tanda meninggal, antara lain kaku kuduk.

C. Hospitalisasi

1. Pengertian Hospitalisasi

Dalam kamus *Dorland* disebutkan bahwa hospitalisasi adalah saat masuknya seorang penderita ke dalam suatu rumah sakit dan selama masa dirawat di rumah sakit (Tim Penerjemah EGC, 1996).

Suatu proses karena suatu alasan darurat atau berencana mengharuskan anak tinggal di rumah sakit dan harus menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan kembali ke rumah. Selama proses tersebut bukan saja anak akan tetapi orang tua juga mengalami kebiasaan yang asing, lingkungannya yang asing, orang tua yang kurang mendapat dukungan emosi akan menunjukkan rasa cemas. Rasa cemas pada orang tua akan membuat stres anak meningkat (Vian, 2009).

Sakit dan di rawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis karena:

1. Anak mengalami stres akibat perubahan baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari.
2. Anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan. Reaksi anak dalam mengatasi krisis tersebut dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat, sistem dukungan (*support system*) yang tersedia, serta keterampilan koping dalam menangani stres (Nursalam, 2008).

2. Stresor Akibat Hospitalisasi

a. Cemas karena perpisahan

Sebagian besar stres yang terjadi pada anak prasekolah adalah cemas karena perpisahan. Respon perilaku anak akibat perpisahan dibagi dalam tiga tahap, yaitu:

a. Tahap protes (*phase of protes*)

Tahap ini dimanifestasikan dengan menangis kuat, menjerit, dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif, seperti menendang, menggigit, memukul, mencubit, mencoba membuat orang tuanya untuk tetap tinggal, dan menolak perhatian orang lain.

Secara verbal, anak menyering dengan rasa marah seperti

mengatakan "*pergi.*" Perilaku tersebut dapat berlangsung dari beberapa jam sampai beberapa hari. Perilaku protes tersebut, seperti menangis, akan terus berlanjut dan akan berhenti bila anak merasa kelelahan. Pendekatan dengan orang asing yang tergesa-gesa akan meningkatkan protes.

b. Tahap putus asa (*phase of despair*)

Pada tahap ini anak tampak tegang, tangisannya berkurang, tidak aktif, kurang berminat untuk bermain, tidak ada nafsu makan, menarik diri, tidak mau berkomunikasi, sedih, apatis, dan regresi (misanya: mengompol atau mengisap jari). Pada tahap ini, kondisi anak menghawatirkan karena anak menolak untuk makan, minum, bergerak.

c. Tahap menolak (*phase of denial*)

Pada tahap ini secara samar-samar anak menerima perpisahan, mulai tertarik dengan apa yang ada di sekitarnya, dan membina hubungan dangkal dengan orang lain. Anak mulai kelihatan gembira. Fase ini biasanya terjadi setelah perpisahan yang lama dengan orang tua.

1. Kehilangan kendali

Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan negativistis, terutama anak akan menjadi cepat marah dan agresif. Jika terjadi ketergantungan dalam jangka waktu lama (karena penyakit kronis), maka anak akan kehilangan otonominya dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan interpersonal.

2. Luka pada tubuh dan rasa sakit

Berdasarkan hasil pengamatan, bila dilakukan pemeriksaan telinga, mulut, atau suhu pada anus akan membuat anak menjadi sangat cemas. Reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti reaksi terhadap tindakan yang sangat menyakitkan. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatup gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan yang agresif seperti menggigit, menendang, memukul, atau berlari keluar.

D. Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur atau fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistemnya yang terorganisasi (Nursalam, 2008).

Menurut Nora, (2006) di usia ini anak mengalami banyak perubahan baik fisik dan mental, dengan karakteristik sebagai berikut :

1. Berkembangnya konsep diri

Secara perlahan pemahamannya tentang kehidupan berkembang. Anak mulai menyadari bahwa dirinya, identitasnya karena kesadarannya itu menunjukkan "akunya" (eksistensi diri) segalanya ingin ia coba, ia merasa dirinya bisa, namun di sisi lain ia memiliki kebutuhan yang besar untuk tetap disayang dan didukung oleh orang tuanya.

2. Munculnya egosentris

Di usia ini anak berpikir bahwa segala yang ada dan tersedia adalah untuk dirinya, semuanya ada untuk memenuhi kebutuhannya. Kuatnya egosentris ini mempengaruhi perilaku anak dalam bermain, saat bermain anak enggan untuk meminjamkan mainanannya pada anak lain juga menolak mengembalikan mainan pinjamannya. Wajarlah jika saat seperti ini terjadi konflik dengan temannya. Pada saat mengalami konflik ini anak belum bisa menyelesaikannya secara efektif, anak cenderung menghindar dan menyalahkan orang lain.

3. Rasa ingin tahu yang tinggi

Rasa ingin tahunya meliputi berbagai hal termasuk seksual sehingga anak selalu bereksplorasi dalam apapun dan dimanapun.

4. Imajinasi yang tinggi

Imajinasi di usia ini sangat mendominasi setiap perilakunya, sehingga anak sulit membedakan mana khayalan dan mana kenyataan . Ia kadang-kadang suka melebih-lebihkan cerita. Daya imajinasi ini biasanya melahirkan teman imajiner (teman yang tidak pernah ada), teman khayalnya ini mampu mencurahkan segala pengalaman dan perasaannya.

5. Belajar menimbang rasa

Di usia 4 tahun minat terhadap teman-temannya mulai berkembang, anak mulai bisa terlibat dalam permainan kelompok bersama teman-temannya walaupun kerap terjadi pertengkaran. Hal ini karena anak masih memikirkan dirinya sendiri. Empati anak mulai berkembang, anak mulai

merasakan apa yang sedang orang lain rasakan. Jika melihat ibunya bersedih anak akan mendekati, memeluk dan membawa sesuatu yang dapat menghibur. Pada masa ini anak mulai belajar konsep benar salah.

6. Munculnya kontrol internal

Kontrol internal muncul di akhir masa usia prasekolah, perasaan malu mulai muncul ia akan merasa malu dan bersalah jika ia melakukan perbuatan yang salah. Dengan demikian tepatnya di usia 5 tahun anak sudah siap terjun ke lingkungan. Di luar rumah dan sudah sanggup menyesuaikan diri dengan standar perilaku yang diharapkan.

7. Belajar dari lingkungannya

Anak mulai meniru apa yang sering dilihatnya, ia belajar mengidentifikasi dirinya dengan model yang dilihatnya misalnya ia akan berperilaku sama persis seperti apa yang dilihatnya di TV dan ia pun akan bercita-cita sama seperti profesi orang tuanya, jadi di usia ini lingkungan lah yang sangat berperan membentuk perilakunya.

8. Berkembangnya cara berpikir

Anak mulai mengembangkan pemahamannya tentang hubungan benda antara bagian dan keseluruhan. Pemahaman konsep waktu belum berkembang sempurna anak belum bisa membedakan antara tadi pagi dan kemarin sore.

9. Berkembangnya kemampuan berbahasa

Dibanding masa sebelumnya anak lebih bisa diajak berkomunikasi, anak mulai bisa mengemukakan keinginannya dengan bahasa verbal. namun

kadang-kadang anak ingin bereksperimen dengan mengatakan kata-kata yang kotor atau yang mengejutkan orang tuannya.

10. Munculnya perilaku 'buruk'

a. Berbohong

Bagi anak prasekolah bohong adalah normal, sebab di usia ini anak belum bisa membedakan antara realitas dan dunia fantasinya. Pada dasarnya alasan bohong pada anak bermacam-macam ada anak yang berbohong untuk menghindari hukuman, mengelakkan tanggung jawab, melindungi teman, agar dipuji atau untuk melindungi hal-hal yang pribadi. Konsep benar salah yang baru muncul, nurani yang baru tumbuh dan imajinasi yang tinggi akan membuat bohong mereka tidak masuk akal.

b. Mencuri

Mengambil barang yg bukan miliknya sama dengan bohong, ini normal bagi anak usia prasekolah. Anak belum mengetahui konsep moral yang ada. Kata 'mencuri' lebih tepat untuk orang dewasa dan terlalu keras bagi anak. Ada dua alasan mengapa anak 'mencuri' pertama anak memiliki asumsi bahwa semua benda itu adalah miliknya sampai ada yang memberitahu kalau itu bukan miliknya. Kedua kebutuhan mengidentifikasi dirinya dengan orang lain sangat besar. Kebutuhan tersebut mendorong anak untuk mengambil barang orang lain, dalam pikirannya mengambil barang milik orang lain sama artinya dengan

c. Bermain curang

Anak-anak prasekolah sering bermain curang. Hal ini mereka lakukan karena mereka tidak tahu aturan main yg benar. Pada usia ini tepatnya 4 tahun tumbuhkan sikap menghormati perasaan orang lain.

d. Gagap

Setiap anak di usia 1-6 tahun sedang mengembangkan keterampilan bahasanya. Di usia ini anak-anak selalu mencari kata-kata yang tepat dan mengalami kesulitan menemukannya. Biasanya bicara gagap ini pada saat-saat tertentu misalnya ketika anak sedang gembira, marah dan bersemangat.

e. Mogok sekolah

Di usia 3 tahun anak-anak mulai merasakan takut berpisah dengan orang tuanya. Hal yang normal jika anak usia 4-5 tahun sesekali anak tidak mau pergi ke sekolah. Sebenarnya anak bukan tidak mau pergi sekolah tapi dia ingin bersama ibu.

f. Takut monster atau hantu

Kesadaran diri yang mulai berkembang dan daya khayal yang mulai berkembang pesat, membuka dunia fantasi dengan ketakutan-ketakutan dan fantasi sendiri. Mulai usia 3 tahun anak mulai mampu menciptakan gambar-gambar yang menakutkan. Seekor cecak akan tergambar seperti buaya dalam pikiran mereka begitupun dengan kucing akan terdengar

Teman imajiner adalah hal yang wajar dengan adanya teman imajiner anak akan belajar mengekspresikan segala apa yang dirasakannya, anak akan belajar mengembangkan keterampilan bahasanya juga, anak akan berlatih memainkan perannya sebagai seorang teman dalam pergaulan yang sesungguhnya, namun jangan biarkan anak menjadikan teman imajinernya sebagai kambing hitam atas segala kesalahan yang diperbuatnya.

h. Lamban

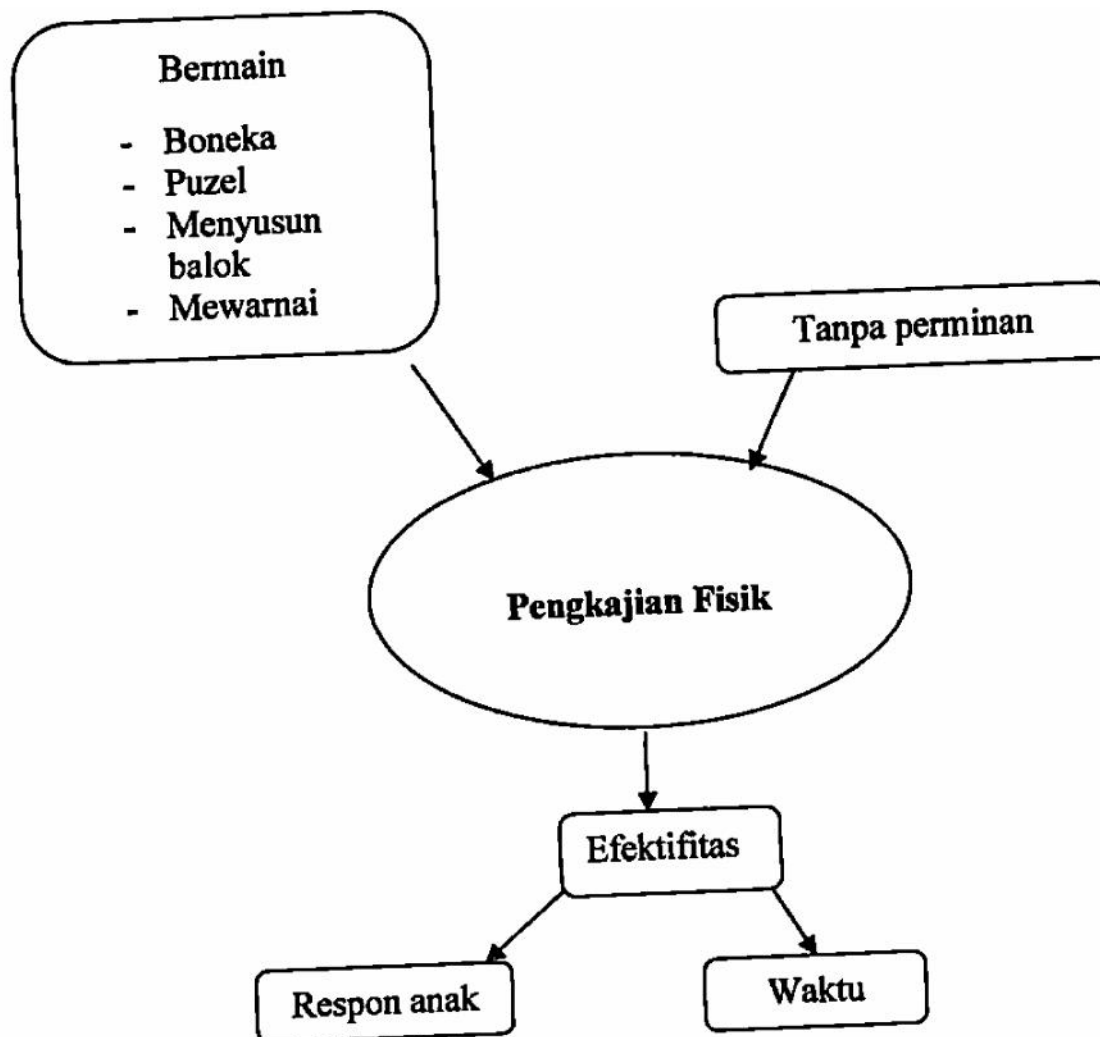
Anak usia prasekolah seringkali sukar untuk bertindak cepat, tanpa merasa bersalah anak tak acuh dengan kekesalan orang tuanya yang terburu-buru. Hal ini adalah perilaku yang wajar, anak bukanlah sesuatu yang obyektif. Ia menganggap waktu dapat disesuaikan dengan perassannya. Seperti halnya orang dewasa ketika sedang antri akan terasa waktu lama sekali tetapi ketika sedang asyik waktu akan terasa begitu cepat padahal durasinya 2 jam.

f. Tempertantrum

Tempertantrum adalah mengamuk tanpa alasan yang jelas kadang-kadang dikeramaian. Hal ini disebabkan anak usia 2-3 tahun memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan segala ingin melakukan pekerjaan sendiri. Namun sayang, kadang-kadang keinginan itu lebih besar dari kemampuannya akibatnya anak putus asa dan mengamuk, anak 'frustasi' dengan kenyataan bahwa dia masih kecil. Anak belum bisa mengekspresikan rasa marahnya melalui kata-kata. Untuk menghadapi

anak yang sedang mengamuk beri anak penguatan pada perilaku yang benar dan beri hukuman atau jangan diacuhkan pada perilaku yang tidak benar.

E. Kerangka Konsep



F. Hipotesis

Ada pengaruh bermain terhadap keefektifan pengkajian fisik pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.