

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan tentang teori yang menunjang penelitian, meliputi : (1) Konsep Menonton Film Kartun, (2) Konsep Perilaku Kooperatif Anak, (3) konsep Anak *Toddler*, (4) Konsep Penggantian Infus, (5) Pengaruh Menonton Film Kartun Terhadap Perilaku Kooperatif Anak Toddler, (6) Kerangka Teori, (7) Kerangka *Konseptual*, (8) Hipotesis Penelitian.

2.1 Konsep Menonton Film Kartun

2.1.1 Definisi

Distraksi adalah teknik untuk mentoleransi rasa nyeri dengan melibatkan meminta anak fokus pada stimulus lain, dengan demikian berusaha untuk melindungi anak dari nyeri. Beberapa peneliti menunjukkan bahwa teknik distraksi menjadi intervensi penting secara statistik dan klinis dalam mengurangi nyeri. Teknik ini tidak menghilangkan nyeri, tetapi membuat nyeri menjadi lebih dapat ditoleransi. Beragam metode dapat digunakan untuk distraksi, antara lain : Menghitung, mengulang frase atau kata tertentu, Mendengarkan musik atau bernyanyi, bermain game, Meniup gelembung, mendengar cerita kesukaan, menonton film kartun atau pertunjukan televisi, mengunjungi teman, dan Humor (Carman, 2014)

Distraksi adalah perhatian yang dihindarkan dari sensasi nyeri atau rangsangan emosional negatif yang dikaitkan dengan episode nyeri. Penjelasan teoritis yang utama adalah bahwa seseorang mampu untuk memfokuskan perhatiannya pada jumlah fosi yang terbatas. Dengan memfokuskan perhatian secara aktif pada tugas kognitif dianggap dapat membatasi kemampuan seseorang untuk memperhatikan sensasi tidak menyenangkan. Intervensi dapat dilakukan dengan pemberian modalitas yang bervariasi yang memerlukan klien untuk terlibat dalam aktifitas mental yang menyenangkan dan memerlukan fokus yang tinggi. Teknik yang umum dilakukan di rumah sakit termasuk menonton video film favorit, mendengarkan musik favorit, melakukan kerajinan tangan, dan berinteraksi dengan orang lain

Distraksi mengarahkan perhatian klien kepada suatu hal yang lain dari nyeri, dengan demikian mengurangi kesadaran akan adanya nyeri. Melakukan aktivitas yang dinikmati oleh klien dapat menjadi suatu metode distraksi. Perawat akan menggunakan distraksi yang paling sering digunakan di rumah sakit, di rumah, atau ketika dalam perawatan jangka panjang (Patricia A. Potter, 2010)

Teknik distraksi meliputi pengalihan kembali perhatian dari nyeri dan terkait sesuatu yang membuat pasien lebih bersabar (Priscilla T. Lemone, 2015).

Ketika anak lebih fokus pada kegiatan menonton film kartun, hal tersebut membuat impuls nyeri akibat adanya cedera tidak mengalir melalui tulang belakang, pesan tidak mencapai otak sehingga anak tidak merasakan nyeri (L, Brannon, J, 2013).

2.1.2 Tujuan menonton film Kartun

Tujuan dari menonton film kartun adalah untuk mengalihkan focus anak pada kegiatan menonton film kartun sehingga anak teralihkan dari rasa nyeri yang dirasakan, karena teknik menonton film kartun tersebut membuat impuls nyeri tidak mengalir melalui tulang belakang, sehingga pesan tidak mencapai otak dan proses inilah yang dapat membuat anak tidak merasakan nyeri (L, Brannon, J, 2013).

2.1.3 Jenis Teknik Distraksi

Jenis-jenis Distraksi antara lain:

1) Distraksi Visual

Dilakukan dengan melihat pertandingan, menonton film kartun, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan, dan gambar.

2) Distraksi Pendengaran

Dengan mendengarkan musik yang disukai, suara burung, atau gemericik air. Tetapi klien dianjurkan untuk memilih music yang disukai dan music yang tenang, seperti music klasik. Klien diminta

untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Klien juga diperbolehkan untuk menggerakkan tubuhnya mengikuti irama lagu.

3) Distraksi bernapas ritmik

Bernapas ritmik, anjurkan klien untuk memandang focus pada satu objek atau memejamkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat dan kemudian menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung satu sampai empat dalam hati. anjurkan klien untuk berkonsentrasi pada sensasi pernafasan dan terhadap gambar yang memberi ketenangan.

4) Distraksi Intelektual

Teknik distraksi ini antara lain dengan mengisi teka teki silang, bermain kartu, melakukan kegemaran ditempat tidur seperti mengumpulkan perangko, menulis cerita.

5) Distraksi imajinasi terbimbing

Adalah kegiatan klien membuat suatu bayangan yang menyenangkan dan mengkonsentrasikan diri pada bayangan tersebut serta berangsur-angsur membebaskan diri dari perhatian terhadap nyeri.

6) Langkah-langkah pemberian teknik distraksi visual (menonton film kartun)

Prosedur pelaksanaan teknik distraksi menonton film kartun adalah:

A. Tahap Prainteraksi :

- a. Membaca status pasien
- b. Mencuci tangan
- c. Menyiapkan peralatan

B. Tahap orientasi

- a. Memberikan salam kepada pasien dan keluarga
- b. Validasi kondisi pasien
- c. Kontrak waktu
- d. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan pada pasien dan keluarga

C. Tahap Kerja

- a. Berikan kesempatan kepada keluarga pasien untuk bertanya jika kurang jelas
- b. Tanyakan keluhan pasien kepada keluarga
- c. Menjaga privacy pasien
- d. Mengatur posisi pasien agar rileks tanpa beban fisik
- e. Memberikan penjelasan kepada keluarga pasien beberapa cara distraksi
 - a. Bernafas pelan-pelan
 - b. Mendengarkan lagu

- c. Menonton film kartun, atau menonton Tv
 - d. Berbincang-bincang dengan orang lain
 - f. Membantu pasien melakukan distraksi menonton film kartun
 - g. Memilih film kartun kesukaan pasien
 - h. Putar film kartun yang sudah dipilih
 - i. Putar film kartun 10 menit sebelum dilakukan tindakan pergantian infus
- D. Tahap tereliminasi
- a. Evaluasi hasil kegiatan
 - b. Lakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya
 - c. Akhiri kegiatan dengan baik
 - d. Cuci tangan
- E. Dokumentasi
- a. Catat waktu pelaksanaan tindakan
 - b. Catat respon pasien terhadap teknik distraksi menonton film kartun
 - c. Paraf dan nama perawat jaga

2.2 Konsep Perilaku Kooperatif Anak

2.2.1 Definisi Perilaku Kooperatif Anak

Perilaku kooperatif adalah sikap yang meunjukkan kerjasama, tidak melakukan penentangan terhadap suatu sikap individu maupun

golongan tertentu. Dalam hal ini kerjasama yang ditunjukkan anak saat dilakukan tindakan invasif (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2013).

Kooperatif atau kerja sama adalah suatu usaha bersama antara orang per orang atau kelompok manusia untuk mencapai satu atau beberapa tujuan bersama (Sunaryo, 2004). Sikap individu dalam melihat dirinya sendiri sebagai bagian dari anggota masyarakat. Individu yang bersikap kooperatif ditunjukkan dengan sikap empati, toleransi, penuh kasih sayang, saling mendukung atau supportif, serta mempunyai prinsip yang kuat (Videbeck, 2008).

2.2.2 Manfaat Perilaku Kooperatif

Dalam Pelaksanaan Keperawatan Salah satu dampak hospitalisasi adalah timbulnya rasa takut. Ketakutan timbul oleh lingkungan yang asing serta orang-orang yang tidak dikenal, dan prosedur selama dirawat. Tindakan perawatan yang dilakukan tanpa melalui pendekatan dapat menimbulkan ketakutan pada anak yang selanjutnya menjadi trauma psikologis yang akan berpengaruh pada perkembangan anak selanjutnya. Pada saat memberikan perawatan, perawat memerlukan tindakan kooperatif anak dan keluarga. Hal ini biasanya tidak terlalu sulit pada anak yang lebih besar tetapi akan menjadi masalah pada anak yang lebih muda (Santrock, 2007).

Reaksi anak *toddler* terhadap nyeri cenderung sama dengan anak usia prasekolah. Anak *toddler* berespon lebih baik terhadap persiapan

perencanaan seperti penjelasan dan distraksi dari pada anak yang lebih mudah. Perilaku anak terhadap perlakuan yang tidak kooperatif antara lain reaksi agresif dengan menangis dan berontak dan memeluk orang tuanya (Wong, Donna L., 2009).

Respon yang diperlihatkan anak pada saat anak tidak kooperatif seperti menangis, berteriak, menjerit, merontaronta, memeluk ibunya, menarik diri dan tidak memberikan tubuhnya untuk dilakukan tindakan. Anak memerlukan persiapan yang hati-hati sebelum tindakan dilakukan, karena pada dasarnya prosedur yang rutin dilakukan bisa menimbulkan kecemasan bila tidak diberikan dengan hati-hati, akibatnya proses keperawatan yang dilakukan tidak berjalan lancar sehingga tujuan yang diharapkan tidak tercapai dengan baik (Harsono, 2005).

Perkembangan sosial berfungsi untuk membantu anak memahami alasan tentang diterapkannya aturan, seperti keharusan memelihara ketertiban di dalam kelas, dan larangan masuk atau keluar kelas saling mendahului, membantu anak memahami dan membiasakan mereka untuk memelihara persahabatan, kerjasama, saling membantu dan saling menghargai/menghormati, dan memberikan informasi tentang adanya keberagaman budaya, suku dan agama di masyarakat, atau di kalangan anak sendiri, dan perlunya saling menghormati di antara mereka.

2.2.3 Klasifikasi Skala Perilaku

Menurut Frankl at.al (1962 dalam Subandi 2012), suatu metode yang digunakan untuk menilai tingkatan tingkah laku anak, terdapat 4 kategori sesuai dengan kriteria berikut:

- a. Sikap sangat negatif, meliputi: anak menolak perawatan, merontaronta dan membantah, menangis keras dan terus menerus, menarik atau mengisolasi diri, dan amat ketakutan.
- b. Sikap negatif, meliputi: anak menunjukkan tindakan negatif minor, anak tidak mau menerima perawatan, mencoba bertahan, menyimpan rasa takut, gugup dan menangis, dan tidak kooperatif.
- c. Sikap positif, meliputi: anak menunjukkan sikap berhati-hati dalam menerima perawatan, sedikit segan untuk berdaya, tidak menolak petunjuk perawat, cukup bersedia bekerjasama dengan perawat, anak menerima perawatan.
- d. Sikap sangat positif, meliputi: anak bersikap baik dengan perawat, anak gembira menerima perawatan, tidak ada tanda-tanda rasa takut, tertarik dengan tindakan yang dilakukan oleh perawat, tertarik dengan prosedur yang dilakukan, banyak bertanya, membuat kontak verbal yang baik dengan perawat.

2.2.4 Penilaian Tingkat Kooperatif

Adapun penilaian tingkat kooperatif menurut Wawan & Dewi (2011) yaitu:

a. Berdasarkan tingkat sikap

1) Menerima (receiving)

Menerima adalah bahwa seseorang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

2) Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3) Mengahargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah dan menerima pendapat atau ide dari orang lain.

4) Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

b. Berdasarkan sifat sikap

1) Sikap positif

Kecenderungan sikap yang muncul adalah mendekati, menyenangi, menerima kedatangan orang lain, menyukai objek tertentu.

2) Sikap negatif

Kecenderungan sikap yang muncul adalah menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

Menurut Notoatmodjo (2012), tingkat kooperatif dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik : Hasil presentasi 76—100%
- b. Cukup : Hasil presentasi 56—75%
- c. Kurang : Hasil presentasi < 56 %

Pengamat (observer) memberikan tanda check (✓) di lembar pertanyaan-pertanyaan yang telah tersusun sesuai dengan pengamatan. Untuk pertanyaan favorable jawaban “Ya” diberi nilai satu (1) dan jawaban “Tidak” diberi nilai nol (0). Sebaliknya untuk pertanyaan unfavorable jawaban “Ya” diberi nilai nol (0) dan jawaban “Tidak” diberi nilai satu (1). Item pada lembar observasi terdiri dari 30 item pertanyaan untuk respon tingkat kooperatif anak toddler. Pengkategorian tingkat kooperatif anak toddler juga menggunakan kategori baik (76—100%), cukup (56—75%) dan kurang (<56%) (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 2.1 Pedoman observasi tingkat kooperatif anak

Kriteria		Jumlah Item Pertanyaan		Total Item
		Favourable	Unfavourable	
Tingkat Kooperatif	Perilaku anak pada saat perawat mengajak bercakap- cakap atau berbicara	e, f, g	a, b, c, d	7 item
	Perilaku anak pada saat perawat datang dengan membawa alat-alat perawatan	f, g, h	a, b, c, d, e	8 item
	Perilaku anak pada saat perawat melakukan prosedur pemeriksaan atau perawatan baik yang menyakitkan ataupun tidak	g, i, j	a, b, c, d, e, f, h	10 item
	Perilaku anak pada saat perawat memerintahkan sesuatu sebagai salah satu prosedur perawatan	D	a, b, c	4 item
Jumlah		10 item	19 item	29 item

2.2.5 Faktor yang Berpengaruh terhadap Sikap Kooperatif Anak

a. Usia

Reaksi anak *toddler* terhadap hospitalisasi adalah menolak makan, menangis perlahan, memeluk ibunya, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan (Jovan, 2007). Perawatan di rumah sakit membuat anak kehilangan kontrol terhadap dirinya dan mengharuskan adanya pembatasan aktivitas anak sehingga anak merasa kehilangan kekuatan diri. Anak usia *toddler* mempersepsikan hospitalisasi sebagai suatu hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah, atau merasa takut. Ketakutan ini muncul karena anak menganggap tindakan dan prosedur yang ada di rumah sakit mengancam integritas tubuhnya. Hal ini menimbulkan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat, dan ketergantungan dengan orang tua (Supartini, 2004).

Hasil penelitian Handayani & Puspitasari (2008) menunjukkan peningkatan sikap kooperatif paling tinggi adalah pada anak usia 4 dan 5 tahun. Hasil penelitian Subandi (2012), menunjukkan karakteristik usia anak pada

kelompok intervensi rata-rata usia 4,7 tahun dan pada kelompok kontrol rata-rata usia 4,2 tahun.

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian Handayani & Puspitasari (2008), peningkatan perilaku kooperatif yang paling tinggi adalah anak yang berjenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki. Dalam hal ini, anak perempuan menunjukkan rasa takut yang lebih kuat dibandingkan anak laki-laki. Rasa takut yang sering dirasakan anak ditunjukkan dengan bersikap negative terhadap tindakan keperawatan yang diberikan.

c. Pengalaman dirawat di rumah sakit

Lamanya seorang anak dirawat di rumah sakit mempengaruhi pendekatan-pendekatan yang harus dilakukan, sedangkan ketepatan melakukan pendekatan (yang merupakan bagian dari perawatan) akan mempengaruhi proses penyembuhan anak. Pada anak yang dirawat dalam waktu yang singkat, pemulihan diarahkan pada hal-hal yang traumatik dan pada anak yang dirawat dalam waktu yang singkat yaitu 1-2 hari tentunya akan dihadapkan pada lingkungan yang baru yaitu lingkungan rumah sakit, sebagai patokan umum tetap berlaku tidak ada tempat, ruangan, kamar perawatan yang dirasakan nyaman bagi anak. Berbagai peraturan jelas

membatasi kebebasan anak, harus mengikuti prosedur perawatan dengan peralatan-peralatannya seperti pengambilan darah untuk pemeriksaan, injeksi, infus, dan pemeriksaan lainnya. Sedangkan pada anak yang dirawat cukup lama, perlu diperhatikan adanya efek pembiasaan yaitu terbiasa dilayani, diperhatikan, dibantu, merasa disayang, sehingga muncul reaksi untuk mempertahankan sakitnya agar terus memperoleh perlakuan yang menyenangkan (Gunarsa, 2007).

Hasil penelitian Handayani dan Puspitasari (2008), berdasarkan lamanya dirawat, yang mengalami peningkatan perilaku kooperatif paling tinggi adalah anak yang dirawat dalam waktu sedang yaitu 3-6 hari dan yang paling rendah adalah anak yang dirawat dalam waktu singkat yaitu 1-2 hari. Menurut Supartini (2004) apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan selama dirawat di rumah sakit sebelumnya, maka akan menyebabkan anak menjadi takut dan trauma sehingga anak tidak kooperatif terhadap perawat dan dokter. Sebaliknya apabila anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan, maka anak akan lebih kooperatif kepada perawat dan dokter.

d. Sistem pendukung (support system)

Anak akan mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan meminta dukungan kepada orang terdekat denganya. Perilaku ini ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan perawatan padanya, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa ketakutan (Ariffiani, 2008 dalam Utami ,2012).

Dukungan sosial adalah dukungan emosional yang berasal dari teman, anggota keluarga, bahkan pemberi perawatan kesehatan yang membantu individu ketika suatu masalah muncul (Videbeck, 2008). Menurut Leininger keluarga adalah suatu sistem sosial yang terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama (Andarmoyo, 2012).

Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga (Ridwan, 2010). Orang tua mempunyai peran dan fungsi.

Ibu adalah seorang wanita yang disebagian besar keluarga mempunyai peran sebagai pemimpin kesehatan dan pemberi asuhan. Ibu bertindak sebagai sumber utama dalam memberikan kenyamanan dan bantuan selama sakit (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga (orang tua) adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2010).

2.3 Konsep *Toddler*

2.3.1 Definisi *Toddler*

Toddler adalah anak usia 1 sampai 3 tahun, pada periode ini anak berusaha mencari tahu sesuatu itu bekerja dan cara mengontrol orang lain melalui kemarahan, penolakan, dan tindakan keras kepala. Hal ini merupakan tantangan bagi orang tua dan anak untuk belajar memahami orang lain dengan baik, selain itu juga merupakan periode yang sangat penting untuk pencapaian pertumbuhan dan perkembangan intelektual secara optimal (Wong, 2012).

Anak usia *toddler* (usia 1 sampai 3 tahun) mempunyai sistem kontrol tubuh yang mulai membaik, hampir setiap organ mengalami maturitas maksimal. Pengalaman dan perilaku mereka mulai dipengaruhi

lingkungan diluar keluarga terdekat, mereka mulai berinteraksi dengan teman, mengembangkan perilaku atau moral secara simbolis, kemampuan bahasa yang minimal (dewi, 2008)

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Meskipun demikian dirawat dirumah sakit tetap merupakan masalah besar yang dapat menimbulkan ketakutan dan kecemasan bagi anak. Anak toddler bereaksi terhadap hospitalisasi karena cemas akibat perpisahan, kehilangan kendali serta luka pada tubuh dan rasa sakit atau nyeri (Supartini, 2004)

2.3.2 Dampak Hospitalisasi pada Anak Toddler

Dampak terhadap anak usia toddler akibat hospitalisasi meliputi cemas karena perpisahan, kehilangan kebebasan dalam tahap perkembangan, serta perasaan dilukai karena luka akibat jarum suntik pada tubuhnya yang dirasakan menyakitinya, sering muncul pada anak akibat hospitalisasi. Sehingga anak akan bereaksi negative terhadap ketergantungan yang dialaminya, terutama anak menjadi cepat marah dan agresif. Sedangkan reaksi karena luka pada tubuh dan rasa sakit, anak biasanya mengungkapkan secara verbal apa yang dirasakannya. Anak sudah mampu mengkomunikasikan rasa nyeri yang mereka alami dan mampu menunjukkan lokasinya (Nursalam, 2005)

Dampak lain karena adanya pembatasan lingkungan, anak *toddler* akan kehilangan kemampuannya untuk mengontrol diri dan anak menjadi tergantung pada lingkungannya. Akibatnya anak akan kembali mengalami penurunan keaktifan serta kemampuan dalam tahap perkembangannya. Selain itu, terhadap perlukaan yang dialami atau nyeri yang dirasakan karena mendapatkan tindakan invasive, seperti injeksi, infus, pengambilan darah, anak akan menangis bahkan sampai menyerang, baik secara verbal maupun fisik, seperti menggigit, memukul, mencubit dan menentang perawat. Kecemasan akan meningkat ketika anak kehilangan control akibat adanya kelemahan fisik, rasa nyeri, dan perasaan takut akan mati (Supartini, 2004).

2.3.3 Periode anak *toddler*

Didefinisikan mereka yang berusia 1 sampai 3 tahun. Pada masa ini menjadi tahap pertumbuhan dan perkembangan jasmani, kognitif, sosial, maupun emosi (yusuf, 2004)

a. Perkembangan jasmani

Menurut Erikson tugas perkembangan pada masa *toddler* adalah menguasai sensasi autonomi sementara, sensasi ragu, dan malu. Mereka menyadari keinginan dan kontrol mereka terhadap orang lain. Perkembangan otonomi berpusat pada kemampuan anak untuk mengontrol tubuh dan lingkungannya. Pada fase ini, anak akan meniru perilaku orang lain disekitarnya dan hal ini merupakan proses belajar. Sebaliknya,

perasaan malu dan ragu akan timbul apabila anak dipaksa oleh orang tuanya atau orang dewasa lainnya untuk memilih atau berbuat sesuatu yang dikehendaki mereka (Wong, 2009).

b. Perkembangan kognitif

Menurut Piaget karakteristik utama perkembangan intelektual pada tahap ini adalah fase sensorimotor dan prakonseptual. Fase sensori motor (13-18 bulan) anak menggunakan percobaan yang aktif untuk mencapai tujuan yang sebelumnya belum tercapai. Fase prakonseptual (usia 2-3 tahun) anak lebih berpikir berdasarkan persepsi mereka terhadap suatu kejadian. Penyelesaian masalah didasarkan pada apa yang mereka lihat atau dengar secara langsung daripada benda atau kejadian yang mereka ingat (Wong, Donna L., 2009).

c. Perkembangan psikososial

Menurut erikson tahap kemandirian, rasa malu, dan rasa ragu terjadi pada umur 1-3 tahun dengan perkembangan mulai mencoba mandiri dalam tugas tumbuh kembang seperti motorik dan bahasa.

d. Perkembangan emosi

Toddler memiliki pemahaman dan kesadaran tentang sifat permanen benda dan kemampuan untuk menahan kepuasan yang terlambat dan mentoleransi frustrasi tingkat sedang. Akibatnya, *toddler* akan beraksi terhadap orang asing secara berbeda dibandingkan bayi. Orang yang tidak

dikenal tidak menimbulkan ancaman yang cukup bermakna terhadap hubungan mereka dengan ibu (Wong, Donna L., 2009).

2.4 Konsep Penggantian Infus

2.4.1 Definisi Infus

Infus adalah memasukkan cairan dalam jumlah tertentu melalui vena penderita secara terus menerus dalam jangka waktu yang agak lama. Pergantian infus cairan intervena (intravenous fluid infusion) membutuhkan presepian yang tepat dan pengawasan (monitoring) ketat (Weinstein, 2001).

Pemberian cairan bisa melalui oral, ataupun melalui jalur intravena dengan pemasangan infus. Secara umum, keadaan-keadaan yang dapat memerlukan pemberian cairan infus adalah :

- a. Kondisi jalur enternal (via oral) tidak memungkinkan, misal pada pasien penurunan kesadaran, kejang
- b. Perdarahan dalam jumlah banyak (kehilangan cairan tubuh dan komponen darah)
- c. Trauma abdomen (perut) berat (kehilangan cairan tubuh dan komponen darah)
- d. Fraktur (patah tulang), khususnya dipelvis (panggul) dan femur (paha) (kehilangan cairan tubuh dan komponen darah)
- e. Diare dan demam (mengakibatkan dehidrasi)
- f. Luka bakar luas (kehilangan banyak cairan)

g. Semua trauma (kehilangan cairan tubuh dan komponen darah)

2.4.2 Indikasi pemasangan infus

Melalui jalur pembuluh darah vena (peripheral venous cannulation) yang dikemukakan oleh Arifianto (2008) adalah sebagai berikut :

- 1) Pemberian cairan intravena (intravenous fluids)
- 2) Pemberian nutrisi parental (langsung masuk ke dalam darah) dalam jumlah terbatas.
- 3) Pemberian kantong darah dan produk darah.
- 4) Pemberian obat yang terus-menerus.
- 5) Upaya profilaksis pada pasien-pasien yang tidak stabil, isalnya resiko dehidrasi (kekurangan cairan) dan syok (mengancam nyawa), sebelum pembuluh darah kolaps (tidak teraba), sehingga tidak dapat dipasang jalur infus.

2.4.3 Tujuan pemberian infus menurut Weistein (2001) adalah :

- 1) Mencukupi kebutuhan cairan ke dalam tubuh pada penderita yang mengalami kekurangan cairan.
- 2) Memberi zat makan pada penderita yang tidak dapat atau tidak boleh makan dan minum melalui mulut
- 3) Memberi pengobatan yang terus menerus
- 4) Memulai dan mempertahankan terapi cairan IV

2.4.4 Komplikasi

Alat pemasangan infus terdapat infus set yang sering dilupakan perawatannya yaitudirawat setiap hari pada penusukan dan diganti tiap 3 hari sekali pada jarum dan infus set, apabila hal ini tidak dikerjakan akan dapat meningkatkan jumlah lekosit yaitu infeksi yang terjadi pada pasien-pasien dalam proses asuhan keperawatan (Darmadi, 2008). Yang dapat terjadi dalam pemasangan infus yang dikemukakan oleh Priska (2009) adalah :

- 1) *Hematoma*, yakni darah mengumpul dalam jaringan tubuh akibat pecahnya pembuluh darah arteri, vena atau kapiler, terjadi akibat penekanan yang kurang tepat saat memasukkan jarum, atau tusukan “berulang” pada pembuluh darah.
- 2) *Infiltrasi*, yaitu masuknya cairan infus kedalam jaringan sekitar (bukan pembuluh darah), terjadi akibat ujung jarum infus melewati pembuluh darah.
- 3) *Tromboflebitis* atau bengkak (*inflamasi*) pada pembuluh vena, terjadi akibat infus yang dipasang tidak dipantau secara ketat atau benar.
- 4) Emboli udara, yakni masuknya udara kedalam sirkulasi darah, terjadi akibat masuknya udara yang ada dalam cairan infus kedalam pembuluh darah.

2.5 Pengaruh Menonton Film Kartun Terhadap Perilaku Kooperatif Anak Toddler

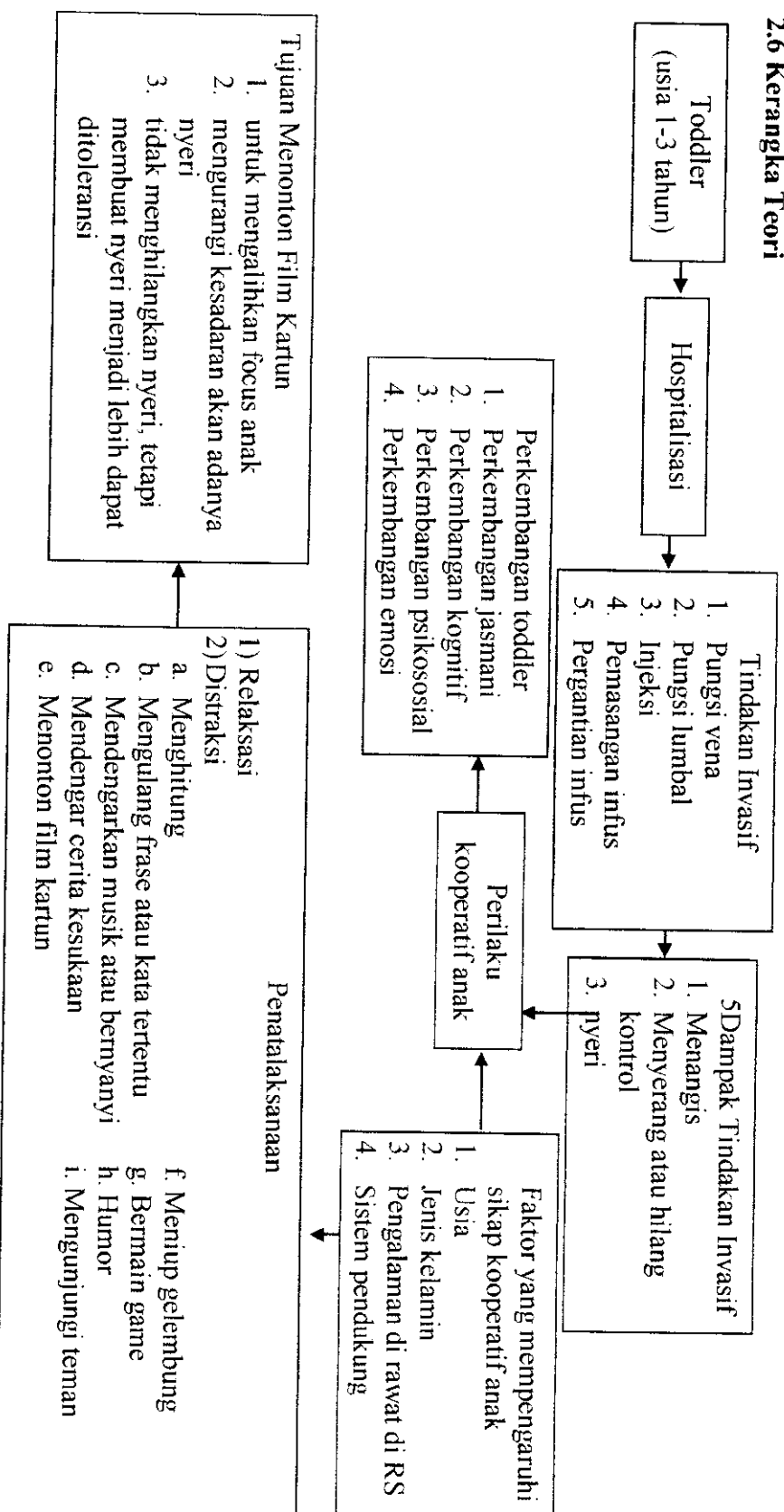
Tujuan dari menonton film kartun adalah untuk mengalihkan focus anak pada kegiatan menonton film kartun sehingga anak teralihkan dari rasa nyeri yang dirasakan, karena teknik menonton film kartun tersebut membuat impuls nyeri tidak mengalir melalui tulang belakang, sehingga pesan tidak mencapai otak dan proses inilah yang dapat membuat anak tidak merasakan nyeri (L, Brannon, J, 2013).

Dalam Pelaksanaan Keperawatan Salah satu dampak hospitalisasi adalah timbulnya rasa takut. Ketakutan timbul oleh lingkungan yang asing serta orang-orang yang tidak dikenal, dan prosedur selama dirawat. Tindakan perawatan yang dilakukan tanpa melalui pendekatan dapat menimbulkan ketakutan pada anak yang selanjutnya menjadi trauma psikologis yang akan berpengaruh pada perkembangan anak selanjutnya. Pada saat memberikan perawatan, perawat memerlukan tindakan kooperatif anak dan keluarga. Hal ini biasanya tidak terlalu sulit pada anak yang lebih besar tetapi akan menjadi masalah pada anak yang lebih muda (Santrock, 2007).

Hasil penelitian dari Mairiza putri di Ruang Rawat Inap Anak RSUD M. Zein Painan Tahun 2014, menunjukkan bahwa responden dengan perilaku kooperatif sebelum terapi bermain dan sesudah terapi bermain kooperatif ada 2 orang. Responden dengan perilaku tidak

kooperatif sebelum terapi bermain dan sesudah terapi bermain tidak kooperatif ada 1 orang.

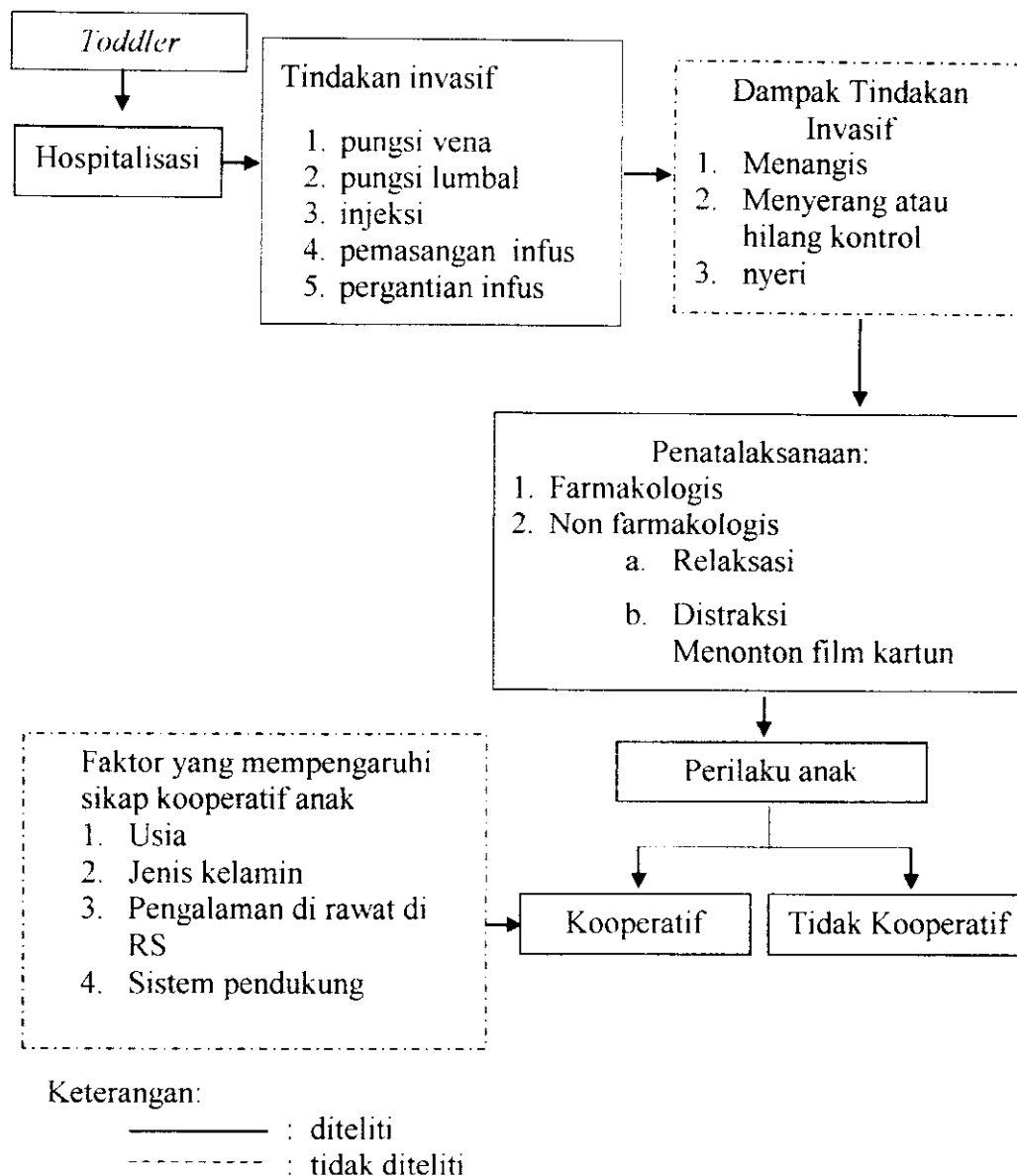
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Pengaruh Menonton Film Kartun Terhadap Perilaku Kooperatif Anak Toddler Saat Dilakukan Tindakan Penggantian Infus

2.7 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Pengaruh Menonton Film Kartun terhadap Perilaku Kooperatif Anak *Toddler* Saat Dilakukan Tindakan Penggantian Infus

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara terhadap terjadinya hubungan variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

H₁ : Ada pengaruh Menonton Film Kartun terhadap Perilaku Kooperatif Anak Toddler saat Dilakukan Tindakan Penggantian Infus di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.