

**APLIKASI *BRAIN GYM* TERHADAP KECEMASAN
PADA ANAK USIA SEKOLAH 10 TAHUN**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan



Disusun oleh :

Indra Pramudianto

17.0601.0020

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2022

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Anak usia sekolah sering terjadi masalah kecemasan saat pembelajaran di sekolah. Kecemasan sangat dibutuhkan sebagai pertanda akan bahaya yang mengancam. Namun ketika kecemasan terjadi terus-menerus, tidak rasional dan intensitasnya meningkat, maka kecemasan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan disebut sebagai gangguan kecemasan. Kecemasan merupakan reaksi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan ketakutan. Perasaan takut itu timbul karena adanya ancaman atau gangguan terhadap sesuatu objek yang masih abstrak dan juga takut yang bersifat subjektif yang ditandai adanya perasaan tegang, khawatir dan sebagainya. Permasalahan disini adalah bahwa kecemasan secara umum akan berdampak negatif bagi siswa saat pembelajaran di sekolah. Kecemasan dapat diturunkan dengan menggunakan metode *Brain Gym* atau senam otak (Purwanto et al., 2017).

Prevalensi kecemasan anak usia sekolah salah satunya dilihat dari beberapa faktor salah satunya yaitu jenis kelamin sebanyak 56,3% responden laki-laki mengalami kecemasan sedang. Sedangkan pada responden perempuan sebanyak 57,1% mengalami kecemasan ringan. Pada anak usia sekolah kecemasan sangat mengganggu kegiatan pembelajaran. Kecemasan dapat mengganggu konsentrasi belajar, tidak fokus saat belajar dan lain lain (Aryati & Purwanto, 2015) . Tingkat kecemasan responden pada penelitian ini berdasarkan usianya didapatkan 33,3% dari seluruh responden mengalami kecemasan ringan. Sebanyak 46,2% dari responden yang mengalami kecemasan ringan merupakan responden yang berusia 7-15 tahun. Angka 3,3% responden yang mengalami kecemasan sangat berat merupakan responden usia 16-20 tahun.

Berdasarkan Data Riskesdas 2018 menyatakan bahwa prevalensi nasional gangguan kecemasan dialami oleh anak usia sekolah dan remaja di Indonesia yang

berusia dari 7 tahun sampai dengan 15 tahun sekitar 37 ribu penduduk dengan prevalensi gangguan kecemasan pada remaja di Jawa Tengah tercatat sebanyak 4,7 %. Pada siswa SD mempunyai tingkat kecemasan yang lebih tinggi dengan prevalensi 68,4 % dibandingkan siswa SMP dengan prevalensi 31,6 %.

Brain Gym dikenal di Amerika oleh tokohnya Paul E. Dennison Ph.D (2015) seorang ahli dan pelopor dalam penerapan penelitian otak, bersama istrinya Gail E. Dennison seorang mantan penari. *Brain Gym* adalah serangkaian latihan gerak yang sederhana untuk memudahkan kegiatan belajar dan penyesuaian dengan tuntutan sehari-hari. Dennison dan Gail (2002) mengungkapkan bahwa latihan gerakan *Brain Gym* yang dapat dilakukan pada saat pembelajaran atau tes antara lain adalah minum air, latihan gerakan 8 tidur, latihan gerakan silang, gerakan tombol angkasa, gerakan tombol bumi, gerakan kait relaks dan gerakan titik positif. Latihan gerakan diatas dapat dilakukan pada saat ketrampilan dan kemampuan seseorang sedang diuji, yang memerlukan fokus dan kesadaran diri tanpa kebingungan, kecemasan atau gangguan dari luar. Sehingga latihan gerakan dalam *Brain Gym* dapat membantu siswa dalam menurunkan ketegangan dan kecemasan yang dialami siswa pada saat pembelajaran di sekolah (Purwanto et al., 2017).

Senam otak (*Brain Gym*) adalah serangkaian latihan gerak sederhana untuk memudahkan kegiatan belajar dan penyesuaian dengan tuntutan sehari-hari yang bertujuan untuk menyatukan pikiran dan tubuh.(Abdul, 2018). Senam otak memiliki 5 gerakan yang mencakup tiga dimensi otak yaitu, lateralis, pemfokusan, dan pemusatan (Aryati & Purwanto, 2015). Dimensi lateralis untuk belahan otak kiri dan kanan yang bertujuan untuk melatih koordinasi tubuh kiri-kanan, dimensi pemfokusan untuk bagian belakang otak, batang otak dengan bagian depan otak, sedangkan dimensi pemusatan untuk menyeimbangkan posisi depan dan belakang (sistem limbi) serta otak besar untuk koordinasi tubuh atas dan bawah.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas diketahui bahwa anak usia sekolah sering kali mengalami kecemasan dalam menghadapi pembelajaran di sekolah. Kecemasan terjadi karena reaksi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan ketakutan. Perasaan takut itu timbul karena adanya ancaman atau gangguan terhadap sesuatu objek yang masih abstrak dan juga takut yang bersifat subjektif yang ditandai adanya perasaan tegang dan khawatir. Dalam mengatasi kecemasan yang dialami anak sekolah ada beberapa cara salah satunya yaitu dengan *Brain Gym* atau senam otak. Didasari hal tersebut, sehingga penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Aplikasi *Brain Gym* Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah 10 Tahun”(Sukri & Purwanti, 2018).

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah mampu menerapkan aplikasi *Brain Gym* terhadap kecemasan pada anak usia sekolah 10 tahun.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada klien.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien sesuai dengan SDKI.
- c. Mampu merumuskan perencanaan keperawatan pada klien sesuai dengan SDKI, SLKI, SIKI.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada klien.
- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada klien.
- f. Mampu melakukan pendokumentasian keperawatan.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil laporan kasus ini dapat dijadikan masukan dan informasi bagi seluruh praktisi kesehatan dalam menentukan asuhan keperawatan dan penerapan Aplikasi *Brain Gym* terhadap kecemasan pada anak usia sekolah 10 tahun.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada kecemasan pada anak usia sekolah 10 tahun.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Hasil penulisan ini dapat dijadikan sumber informasi dan pengetahuan dimasyarakat, sebagai sebuah aplikasi *Brain Gym* terhadap kecemasan pada anak usia sekolah 10 tahun.

1.4.5 Bagi Penulis

Hasil karya tulis ilmiah dapat menambah wawasan bagi penulis dalam melakukan aplikasi *Brain Gym* terhadap kecemasan pada anak usia sekolah 10 tahun.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan (ansietas/ anxiety) adalah gangguan alam perasaan (affectiv) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability*), kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas – batas normal. Ada segi yang disadari dari kecemasan itu sendiri seperti rasa takut, tidak berdaya, terkejut, rasa berdosa atau terancam, selain itu juga segi – segi yang terjadi di luar kesadaran dan tidak dapat menghindari perasaan yang tidak menyenangkan (Purwanto et al., 2017).

Kecemasan merupakan reaktivitas emosional berlebihan, depresi yang tumpul, atau konteks sensitif, respon emosional (Abdul, 2018). Pendapat lain menyatakan bahwa kecemasan merupakan perwujudan dari berbagai emosi yang terjadi karena seseorang mengalami tekanan perasaan dan tekanan batin. Kondisi tersebut membutuhkan penyelesaian yang tepat sehingga individu akan merasa aman. Namun, pada kenyataannya tidak semua masalah dapat diselesaikan dengan baik oleh individu bahkan ada yang cenderung di hindari. Situasi ini menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan dalam bentuk perasaan gelisah, takut atau bersalah (Aryati & Purwanto, 2015).

2.1.2 Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Menurut (Chrisnawati & Aldino, 2019), klasifikasi tingkat kecemasan ada beberapa antara lain :

2.1.2.1 Kecemasan ringan

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indera. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

2.1.2.2 Kecemasan Sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

2.1.2.3 Kecemasan Berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil dan spesifik dan tidak dapat berfikir hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain.

2.1.2.4 Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detil perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

2.1.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi kecemasan

(Chrisnawati & Aldino, 2019), menyatakan bahwa kecemasan yang dialami mahasiswa di sebabkan oleh beberapa faktor yaitu sikap pengawas ujian, suasana ujian, ketrampilan mahasiswa, ujian itu sendiri dan perasaan intern yang dialami oleh mahasiswa itu sendiri (tidak yakin lulus).

Menurut Stuart (2016), faktor yang mempengaruhi kecemasan dibedakan menjadi dua yaitu:

2.1.3.1. Faktor prediposisi yang menyangkut tentang teori kecemasan :

a. Teori Psikoanalitik

Teori Psikoanalitik menjelaskan tentang konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian diantaranya Id dan Ego(Purwanto et al., 2017).

b. Teori Interpersonal

Stuart (2016) menyatakan, kecemasan merupakan perwujudan penolakan dari individu yang menimbulkan perasaan takut. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kecemasan. Individu dengan harga diri yang rendah akan mudah mengalami kecemasan.

c. Teori perilaku

Pada teori ini, kecemasan timbul karena adanya stimulus lingkungan spesifik, pola berpikir yang salah, atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku maladaptif .

d. Teori biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan *neuroregulator inhibisi* (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan.

2.1.3.2. Faktor presipitasi

a. Faktor Eksternal

1) Ancaman Integritas Fisik

Meliputi ketidakmampuan fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari yang bisa disebabkan karena sakit, trauma fisik, kecelakaan.

2) Ancaman Sistem Diri

Diantaranya ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan, dan perubahan status dan peran, tekanan kelompok, sosial budaya.

b. Faktor Internal

1) Usia

Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua (Siti, 2015).

2) Stressor

Siti (2015) mendefinikan stressor merupakan tuntutan adaptasi terhadap individu yang disebabkan oleh perubahan keadaan dalam kehidupan. Sifat stresor dapat berubah secara tiba-tiba dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan, tergantung mekanisme koping seseorang.

3) Lingkungan

Individu yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati(Siti, 2015).

4) Jenis kelamin

Wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya (Siti, 2015).

5) Pendidikan

Dalam Siti (2015), kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru.

2.1.4 Gejala Kecemasan

Kecemasan berasal dari perasaan tidak sadar yang berada didalam kepribadian sendiri, dan tidak berhubungan dengan objek yang nyata atau keadaan yang benar-benar ada(Purwanto et al., 2017).

Mengemukakan beberapa gejala-gejala dari kecemasan antara lain :

2.1.4.1 Ada saja hal-hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidakberanian terhadap hal-hal yang tidak jelas.

2.1.4.2 Adanya emosi-emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan exited (heboh) yang memuncak, sangat irritable, akan tetapi sering juga dihinggapi depresi.

2.1.4.3 Diikuti oleh bermacam-macam fantasi, delusi, ilusi, dan *delusion of persecution* (delusi yang dikejar-kejar).

2.1.4.4 Sering merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan seringkali menderita diare.

2.1.4.5 Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi.

2.1.5 Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan merupakan suatu gangguan yang memiliki ciri kecemasan atau ketakutan yang tidak realistis, juga irrasional, dan tidak dapat secara intensif ditampilkan dalam cara-cara yang jelas. Purwanto et al., (2017) membagi gangguan kecemasan dalam beberapa jenis, yaitu :

2.1.5.1. Fobia Spesifik

Yaitu suatu ketakutan yang tidak diinginkan karena kehadiran atau antisipasi terhadap obyek atau situasi yang spesifik.

2.1.5.2. Fobia Sosial

Merupakan suatu ketakutan yang tidak rasional dan menetap, biasanya berhubungan dengan kehadiran orang lain. Individu menghindari situasi dimana dirinya dievaluasi atau dikritik, yang membuatnya merasa terhina atau dipermalukan, dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan atau menampilkan perilaku lain yang memalukan.

2.1.5.3. Gangguan Panik

Gangguan panik memiliki karakteristik terjadinya serangan panik yang spontan dan tidak terduga. Beberapa simtom yang dapat muncul pada gangguan panik antara lain ; sulit bernafas, jantung berdetak kencang, mual, rasa sakit didada, berkeringat dingin, dan gemetar. Hal lain yang penting dalam diagnosa gangguan panik adalah bahwa individu merasa setiap serangan panik merupakan pertanda datangnya kematian atau kecacatan.

2.1.5.4. Gangguan Cemas Menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*)

Generalized Anxiety Disorder (GAD) adalah kekhawatiran yang berlebihan dan bersifat pervasif, disertai dengan berbagai simtom somatik, yang menyebabkan

gangguan signifikan dalam kehidupan sosial atau pekerjaan pada penderita, atau menimbulkan stres yang nyata.

2.1.6 Dampak Kecemasan

Rasa takut dan cemas dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasi yang betul-betul mengancam tidak ada, dan ketika emosi-emosi ini tumbuh berlebihan dibandingkan dengan bahaya yang sesungguhnya, emosi ini menjadi tidak adaptif. Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakitpenyakit fisik(Purwanto & Nuryanti, 2016).

Purwanto & Nuryanti, (2016) membagi beberapa dampak dari kecemasan kedalam beberapa simtom, antara lain :

2.1.6.1. Simtom suasana hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

2.1.6.2. Simtom kognitif

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah-masalah real yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.

2.1.6.3. Simtom motor

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motor menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

2.1.7 Penatalaksanaan Kecemasan

Penatalaksanaan Farmakologi Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan (Chrisnawati & Aldino, 2019).

2.1.7.1 Penatalaksanaan non farmakologi

a. Distraksi

Metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak (Chrisnawati & Aldino, 2019).

b. Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif (Purwanto et al., 2017).

c. Terapi

Berbagai aktivitas yang dapat dijadikan alternative untuk menurunkan kecemasan pada anak seperti : program *Meet Me at Mount Sinai* (MMMS), terapi bermain seperti bernyanyi, gerakan senam otak yang dapat mengatasi situasi pembelajaran (tanpa rasa gelisah, gerakan air, pernapasan perut, gerakan silang, titik positif, kait relaks, tombol imbang, lambaian kaki, dan coretan ganda) dan awterapi seni, yang merupakan salah satu alternatif intervensi keperawatan yang dapat meminimalkan kecemasan anak (Chrisnawati & Aldino, 2019).

2.2 Aplikasi *Brain Gym* Terhadap Kecemasan Pada Anak Sekolah

2.2.1 *Brain Gym*

Otak merupakan segala aktivitas tubuh, mulai dari datangnya stimulus, pemrosesan, hingga feed back yang diberikan oleh tubuh semuanya merupakan hasil campur dari tangan organ yang satu ini. Otak memiliki peranan yang sangat penting dalam kehidupan manusia, semua organ tubuh panca indera dan otot berhubungan dengan saraf atau neuron yang bertugas sebagai penghantar listrik sinyak ke otak (Aryati & Purwanto, 2015).

Senam otak atau *Brain Gym* adalah kumpulan latihan yang berbasis gerakan tubuh sederhana. Dimana gerakan itu dibuat untuk merangsang otak kiri dan otak kanan. Senam otak berguna untuk melatih otak. Latihan otak akan membuat otak bekerja atau aktif. Senam otak juga sangat praktis, karena bisa dilakukan di mana saja, kapan, saja, dan oleh siapa saja. Porsi latihan yang tepat adalah sekitar 25 menit, sebanyak 3 kali dalam 1 minggu (Purwanto & Nuryanti, 2016). Setelah dilakukan senam otak, diharapkan potensi kedua belahan otak akan seimbang sehingga kecerdasan pun menjadi maksimal (Siti, 2015).

2.2.2 Penatalaksanaan *Brain Gym*

a. Gerakan Burung Hantu

Cara melakukan gerakan:

- Mengurut bahu kanan dan kiri sambil menoleh serta menarik nafas saat melakukan pengurutan.
- Mengulangi gerakan sebaliknya.



Gambar 2 1 gerakan burung hantu

Sumber:(Sukri & Purwanti, 2018)

b. Gerakan Mengaktifkan Tangan

Cara melakukan gerakan:

- Meluruskan satu tangan ke atas sedangkan tangan yang lain ke belakang tangan yang di luruskan ke atas.
- Buang nafas pelan-pelan, sementara otot otot diaktifkan dengan mendorong tangan keempat jurusan (depan, belakang, dalam, luar).



Gambar 2 2 gerakan mengaktifkan tangan

Sumber: (Sukri & Purwanti, 2018)

c. Gerakan Lambaian Kaki

- Cengkeram tempat tempat yang merasa sakit dipergelangan kaki, betis dan belakang lutut, satu persatu.
- Kaki pelan-pelan dilambaikan atau digerakkan keatas dan kebawah.



Gambar 2 3 gerakan lambaian kaki

Sumber: (Sukri & Purwanti, 2018)

d. Gerakan Luncuran Gravitasi

- Duduk dikursi dan silangkan kaki.
- Tundukkan badan dengan tangan ke depan bawah.
- Buang nafas waktu turun dan ambil nafas saat naik.



Gambar 2 4 gerakan luncuran gravitasi

Sumber: (Sukri & Purwanti, 2018)

e. Gerakan Pasang Kuda-kuda

- 1) Mulai dengan kaki terbuka, arahkan kaki ke kanan dan kaki kiri tetap lurus kedepan.
- 2) Tekuk lutut kanan sambil buang nafas, lalu ambil nafas saat lutut kanan diluruskan kembali.
- 3) Pinggul ditarik keatas



Gambar 2 5 gerakan pasang kuda kuda

(Sukri & Purwanti, 2018)

2.2.3 HARS (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*)

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale* (AAS). Validitas AAS sudah diukur oleh Yul Iskandar pada tahun 1984 dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan HRS A ($r = 0,57 - 0,84$). Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya simtom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 simtom yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan(Chrisnawati & Aldino, 2019).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial klinik yaitu 0,93 dan 18 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang dikutip (Muhammad, 2016) penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi :

- a. Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- g. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- h. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- i. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- l. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
- m. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.

- n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

Skor	: 0 = Tidak ada
	: 1 = Ringan
	: 2 = Sedang
	: 3 = Berat
	: 4 = Berat sekali
Total skor	: Kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan
	: 14-20 = Kecemasan ringan
	: 21-27 = Kecemasan sedang
	: 28-41 = Kecemasan berat
	: 42-56 = Kecemasan berat sekali

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

Pengkajian asuhan keperawatan terdapat 13 domain nanda antara lain :

2.3.1 Pengkajian

a. *Health promotion* (peningkatan kesehatan)

Kesadaran akan kesehatan atau normalitas fungsi dan strategi-strategi yang diterapkan untuk mempertahankan control dan meningkatkan kesehatan atau normalitas fungsi tersebut.

- *Health Awareness* (Kesadaran Kesehatan) : Pengenalan akan fungsi normal dan kesehatan.
- *Health Management* (Manajemen Kesehatan) : Mengidentifikasi, mengontrol, memperlihatkan dan mengintegrasikan kegiatan-kegiatan untuk mempertahankan kesehatan.

b. *Nutrition* (nutrisi)

Kegiatan memperoleh, mengasimilasi, dan menggunakan kandungan gizi untuk tujuan mempertahankan jaringan, perbaikan jaringan, dan produksi tenaga.

c. *Elimination* (pembuangan)

Pola eliminasi dan pembuangan urine serta integritas kulit.

d. *Activity/rest* (aktifitas /istirahat)

Pola istirahat tidur dan ADL.

e. *Perception/cognition* (cara pandang/kesadaran)

Pengetahuan tentang penyakit, sensasi dan komunikasi.

f. *Self-perception* (persepsi diri)

Kesadaran Akan diri sendiri.

- *Self-Concept* (Konsep Diri) : persepsi tentang diri sendiri secara menyeluruh.
- *Self-Esteem* (Penghargaan diri) : Penilaian akan pekerjaan sendiri, kapabilitas, kepentingan, dan keberhasilan
- *Body Image* (Citra Tubuh) : Citra mental akan tubuh diri sendiri.

g. *Role relationships* (hubungan peran)

Peranan hubungan.

- *Asosiation Positive* : Hubungan-hubungan tersebut ditunjukkan oleh sarana tersebut.
- *Caregiving Roles* (Peran-peran yang memberi perhatian) : Pola perilaku yang diharapkan secara social oleh individu-individu yang menyediakan perawatan dan bukan para professional perawatan kesehatan.
- *Family Relationships* (Hubungan keluarga) : Asosiasi orang-orang yang secara biologis saling berkaitan.
- *Role Performance* (Kinerja Peran) : Kualitas memfungsikan didalam pola-pola perilaku yang diharapkan secara sosial.

h. *Sexuality /seksualitas*

Identitas seksual, fungsi seksual dan reproduksi.

- *Sexual Identity* (Identitas Seksual) : Kondisi menjadi seseorang yang khusus dalam hal seksualitas dan atau gender.
- *Sexual Function* (Fungsi Seksual) : Kapasitas atau kemampuan untuk berpartisipasi didalam aktifitas seksual.
- *Reproduction* (Reproduksi) : Segala proses yang melahirkan individu-individu baru.

i. *Coping/stress tolerance*

Berkaitan dengan kejadian-kejadian atau proses-proses kehidupan.

- *Post-Trauma Responses* (Respon pasca trauma) Reaksi-reaksi yang terjadi setelah trauma fisik atau psikologis.
- *Coping Responses* (Respon-respon penanggulangan) : Proses mengendalikan tekanan lingkungan.
- *Neuro-behavioral Responses* (Respon-respon perilaku syaraf) Respon perilaku yang mencerminkan fungsi saraf dan otak.

j. *Life principles* (prinsip-prinsip hidup)

Prinsip-prinsip yang mendasari perilaku, pikiran dan perilaku tentang langkah-langkah, adapt istiadat, atau lembaga yang dipandang benar atau memiliki pekerjaan intrinsic.

- *Value* (Nilai-nilai) : Identifikasi dan pemeringkatan tentang bagaimana akhirnya bertindak yang disukai.
- *Beliefs* (Kepercayaan) : Pendapat, harapan atau penilaian atas tindakan, adapt istiadat, atau lembaga yang dianggap benar atau memiliki pekerjaan instrinsik.
- *Value/Belief/Action Congruence* (Nilai, Kepercayaan, kesesuaian tindakan) : korespondensi atau keseimbangan yang dicapai antara nilai-nilai, kepercayaan dan tindakan.

k. *Safety/protection* (keselamatan/perlindungan)

Aman dari mara bahaya, luka fisik atau kerusakan system kekebalan, penjagaan akan kehilangan dan perlindungan keselamatan dan keamanan

- *Infection* (Infeksi) : Respon-respon setempat setelah invasi patogenik.
- *Physical Injury* (luka Fisik) : Luka tubuh yang membahayakan.
- *Violence* (kekerasan) penggunaan kekuatan atau tenaga yang berlebihan sehingga menimbulkan luka atau siksaan.
- *Environmental Hazard* (tanda bahaya lingkungan) sumber-sumber bahaya yang ada dilingkungan sekitar kita.
- *Defensive Processes* (proses mempertahankan diri) proses seseorang mempertahankan diri dari luar.

- *Thermoregulation* (proses fisiologis untuk mengatur panas dan energi di dalam tubuh untuk tujuan melindungi organisme).

l. Comfort

Rasa kesehatan mental, fisik, atau social, atau ketentraman.

- *Physical Comfort* : merasakan tentram dan nyaman.
- *Social Comfort* : merasakan tentram dan nyaman dari situasi social seseorang.

m. Growth/development

Bertambahnya usia yang sesuai dengan demensi fisik, system organ dan atau tonggak perkembangan yang dicapai.

- *Growth* : kenaikan demensi fisik atau kedewasaan system organ
- *Development* : apa yang dicapai, kurang tercapai, atau kehilangan tonggak perkembangan.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas. Diagnosa yang muncul dalam kasus ini yaitu Ansietas atau kecemasan berhubungan dengan stressor.

2.3.3 Rencana Keperawatan

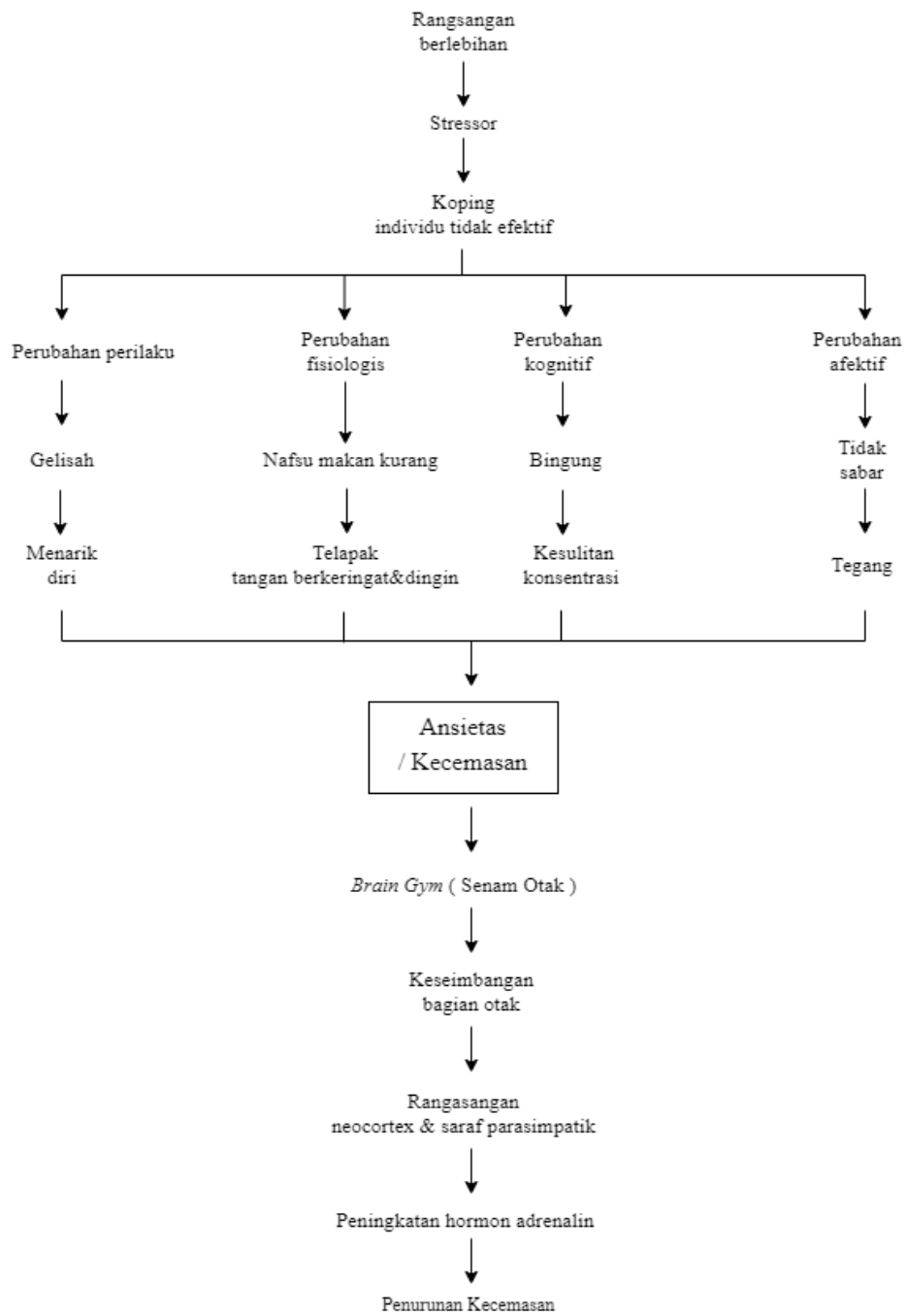
Tujuan dan kriteria hasil (NOC) dari rencana keperawatan yaitu Tingkat Kecemasan (1211) : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 14 hari diharapkan masalah ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil : Perasaan gelisah berkurang, wajah tegang berkurang, rasa cemas yang disampaikan lisan berkurang. Rencana keperawatan yang dilakukan untuk masalah ansietas yaitu Pengurangan Kecemasan (5820) dengan monitor tingkat kecemasan, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, berikan aktivitas yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan, bantu klien untuk mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan.

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pertama kali yaitu memonitor tingkat kecemasan, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, berikan aktivitas yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan dengan penerapan aplikasi *Brain Gym* terhadap kecemasan pada anak usia sekolah 10 tahun.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setiap kali pertemuan selama 14 hari dalam pemberian asuhan keperawatan dengan hasil subyektif. Pasien dapat mengetahui manfaat dalam penerapan aplikasi *Brain Gym*. Hasil Obyektif sesuai dengan penelitian sebelumnya sesuai hasil yang dicapai yaitu tingkat kecemasan berkurang, assesment masalah teratasi dan rencana keperawatan selanjutnya.



Gambar 2 6 Pathways

Sumber : (Purwanto & Nuryanti, 2016)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Desain Studi Kasus

Desain studi kasus merupakan suatu metode yang digunakan dalam studi kasus sebagai metode dalam teknik pengumpulan data (Aryati & Purwanto, 2015). Studi kasus ini adalah untuk aplikasi *Brain Gym* terhadap kecemasan pada anak usia sekolah 10 tahun di Kabupaten Magelang yang dilakukan sebanyak 6 kali dalam 7 kali kunjungan selama 14 hari dan waktu latihan 25 menit, selanjutnya tingkat kecemasan diukur menggunakan HARS (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*).

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus yang diambil penulis adalah pasien dengan masalah kecemasan di sekolah pada anak M. Penulis akan menerapkan aplikasi ini kepada anak M. Pasien akan diajarkan mengenai aplikasi *Brain Gym* yang berpengaruh pada kecemasan anak sekolah. Penulis menerapkan asuhan keperawatan sesuai diagnosis ansietas.

3.3 Fokus Studi

Pada studi kasus ini, penulis menerapkan aplikasi *Brain Gym* terhadap kecemasan pada anak usia sekolah 10 tahun di Kabupaten Magelang yang dilakukan sebanyak 6 kali dalam 7 kali kunjungan selama 14 hari dan waktu latihan 25 menit, selanjutnya tingkat kecemasan diukur menggunakan HARS (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*).

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

Batasan istilah atau definisi operasional pada penelitian ini adalah :

3.4.1 Asuhan Keperawatan

Meurut Andani, (2019) asuhan keperawatan merupakan cara sistematis yang dilakukan oleh perawat dalam menentukan kebutuhan peran mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan yang berfokus pada pasien dan beorientasi pada tujuan dalam asuhan keperawatan.

3.4.2 Brain Gym

Brain Gym atau senam otak adalah kumpulan latihan yang berbasis gerakan tubuh sederhana. Dimana gerakan itu dibuat untuk merangsang otak kiri dan otak kanan. Senam otak berguna untuk melatih otak. Latihan otak akan membuat otak bekerja atau aktif. Senam otak juga sangat praktis, karena bisa dilakukan di mana saja, kapan, saja, dan oleh siapa saja. Porsi latihan yang tepat adalah sekitar 25 menit, sebanyak 3 kali dalam waktu 1 minggu(Pasaremi, 2017).

3.4.3 Kecemasan atau ansietas

Kecemasan (ansietas) adalah gangguan alam perasaan (*affectiv*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas – batas normal. Ada segi yang disadari dari kecemasan itu sendiri seperti rasa takut, tidak berdaya, terkejut, rasa berdosa atau terancam, selain itu juga segi – segi yang terjadi di luar kesadaran dan tidak dapat menghindari perasaan yang tidak menyenangkan. (Sukri & Purwanti, 2018).

Kecemasan yang dalam kasus kelolaan adalah kecemasan dengan skor sedang sehingga sedang dari skor 21-27 dengan menggunakan kuesioner HARS (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*). Menurut Wahyudi, (2019) “*Hamilton Anxiety Rating*

Scale (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatik.

HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa.” Skala *HARS* penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung. b. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.
- k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.
- l. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecoeks, ereksi lemah, dan impotensi.
- m. Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.

n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0= tidak ada gejala sama sekali

1= satu gejala yang ada

2= sedang/separuh gejala yang ada

3= berat/ lebih dari separuh gejala yang ada

4= sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil:

Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan Skor 14-20 = kecemasan ringan Skor

21-27 = kecemasan sedang Skor 28-41 = kecemasan berat Skor 42-52 =

kecemasan berat sekali

3.5 Instrumen Studi Kasus

Dalam studi kasus ini, penulis menggunakan beberapa instrumen antara lain :

lembar kuesioner HARS, lembar observasi, format pengkajian 13 Domain, format asuhan keperawatan, standar operasional prosedur (SOP) aplikasi *Brain Gym*.

Penulis juga menggunakan lembar informed consent yang digunakan untuk meminta persetujuan kepada 1 responden dengan masalah kecemasan.

3.6 Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti dan suatu data yang dibutuhkan di tempat. Observasi juga bisa diartikan sebagai proses yang kompleks. Dalam observasi, penulis menggunakan metode dengan lembar observasi yang bertujuan untuk mengetahui secara langsung dan menggali data mengenai kondisi pasien yang dikelola. Dalam studi kasus ini,

penulis mengobservasi kondisi klien menggunakan lembar observasi dan lembar kesioner tingkat kecemasan HARS.

3.6.2 Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan Melalui tatap muka langsung dengan narasumber dengan cara tanya jawab secara langsung. Proses wawancara akan dilakukan dengan narasumber pasien dengan masalah kecemasan pada anak sekolah.

3.6.3 Studi Dokumentasi

Suatu pengumpulan data dengan cara melihat langsung sumber-sumber Dokumen yang terkait. Dengan arti lain bahwa dokumentasi sebagai pengambilan data melalui dokumen tertulis yang digunakan sebagai pendukung kelengkapan data yang lain.

3.6.4 Praktik Langsung

Penulis melakukan praktik langsung dengan mengaplikasikan *brain gym* sesuai dengan referensi yang diperoleh. Penulis melakukan praktik langsung pada saat kunjungan ke rumah.

3.6.5 Langkah-Langkah Pengumpulan Data :

- a. Melaksanakan seminar proposal dan melakukan perbaikan sesuai dengan arahan dari pembimbing.
- b. Mendapatkan persetujuan dari pembimbing untuk melaksanakan studi kasus dan pengambilan data.
- c. Mendaftarkan diri pada koordinator karya tulis ilmiah untuk dapat dibuatkan surat pengantar permohonan pengambilan data.
- d. Mahasiswa diminta untuk mencari kasus melalui puskesmas di Kabupaten Magelang yang akan dijadikan responden dalam studi kasus sebanyak 1 responden dengan masalah atau diagnosa yang sama dengan masalah kecemasan.

- e. Meminta persetujuan pada responden yang akan dijadikan pasien kelolaan. Setelah menemukan 1 responden peneliti menjelaskan maksud, tujuan, manfaat dan prosedur selama penelitian.
- f. Pada hari pertama, peneliti melakukan observasi dan wawancara menggunakan pedoman observasi dan pedoman wawancara yang akan dilakukan dengan 1 responden dengan masalah kecemasan.
- g. Pada hari kedua, peneliti melakukan pengkajian pada 1 responden. Setelah data pengkajian terkumpul, peneliti kemudian merumuskan prioritas diagnosa keperawatan yang muncul. Setelah memprioritaskan diagnosa keperawatan, peneliti kemudian menyusun rencana keperawatan sesuai diagnosa keperawatan. Selanjutnya peneliti melakukan observasi dan implementasi sesuai dengan rencana keperawatan yang disusun sebelumnya. Setelah melakukan implementasi, peneliti melakukan evaluasi dan melakukan dokumentasi asuhan keperawatan yang sudah dilakukan.
- h. Pada hari ketiga, peneliti mendemonstrasikan penatalaksanaan latihan penerapan aplikasi *Brain Gym* atau senam otak dengan benar sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP).
- i. Pada hari keempat, peneliti melakukan observasi mengenai kondisi pasien dan pasien diminta melakukan latihan *Brain Gym* atau senam otak selama 25 menit dan selanjutnya diukur menggunakan HARS (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*).
- j. Pada hari kelima, penulis melakukan observasi dan implementasi pada 1 responden dengan rencana yang sudah disusun sebelumnya. Selanjutnya peneliti melakukan evaluasi dan dokumentasi asuhan keperawatan yang sudah dilakukan.
- k. Pada hari keenam, peneliti melakukan penerapan latihan *Brain Gym* atau senam otak pada 1 responden dengan diukur menggunakan HARS (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*). Peneliti melakukan evaluasi dan dokumentasi asuhan keperawatan sesuai tindakan keperawatan yang sudah dilakukan.
- l. Pada hari ketujuh, peneliti melakukan observasi dan implementasi pada 1 responden dengan rencana yang sudah disusun sebelumnya. Selanjutnya peneliti

melakukan evaluasi dan dokumentasi asuhan keperawatan yang sudah dilakukan. Pada hari ketujuh ini, peneliti melakukan evaluasi mengenai manfaat yang didapatkan 1 responden terhadap penerapan latihan *Brain Gym* atau senam otak yang sudah diberikan terhadap klien dengan masalah kecemasan.

- m. Mahasiswa wajib memberikan kesimpulan dan saran serta rekomendasi yang aplikatif sesuai hasil pembahasan.
- n. Setelah proses hasil pembimbing selesai mahasiswa mendaftarkan diri pada koordinator KTI untuk dapat melaksanakan ujian KTI dengan cara mempresentasikan hasil dari penerapan yang sudah dilakukan.

3.6.6 Kegiatan Studi Kasus

Tabel 3 1 Kegiatan studi Kasus

No	KEGIATAN	KUNJUNGAN						
		ke 1	ke 2	ke 3	ke 4	ke 5	ke 6	ke 7
1	Observasi	√	√	√	√	√	√	√
2	Wawancara	√						
3	Studi dokumentasi	√	√	√	√	√	√	√
4	Praktik langsung	√	√	√	√	√	√	√

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi dan waktu dalam penelitian adalah suatu tempat dan waktu yang dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitian (Hidayat, 2016).

Lokasi dalam studi kasus ini, lokasi yang digunakan adalah wilayah Kabupaten Magelang dalam rentang waktu 14 hari. Aplikasi *Brain Gym* dilakukan sebanyak 6 kali dalam 7 kali kunjungan dan dilakukan selama 25 menit dalam rentang waktu 14 hari, selanjutnya tingkat kecemasan diukur menggunakan HARS (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*). Aplikasi *Brain Gym* dianjurkan untuk dilakukan 3 kali dalam 1 minggu untuk mengurangi tingkat kecemasan pada anak sekolah.

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

3.8.1 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah, karena dengan analisis data tersebut dapat diberi arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian. Menganalisis data merupakan tindakan peneliti untuk mempertemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Membangun suatu analisis juga berkaitan dengan pengujian terhadap teori yang berlaku selama ini (Pasaremi, 2017). Analisis data yang dilakukan penulis yaitu menerapkan aplikasi *Brain Gym* untuk mengatasi kecemasan pada anak usia sekolah.

3.8.2 Penyajian Data

Menurut Pasaremi, (2014), penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dari identitas dari klien. Dalam studi kasus ini data disajikan dalam bentuk tekstural yaitu penyajian data berupa tulisan atau narasi dan hanya dipakai untuk data yang jumlahnya kecil serta memerlukan kesimpulan yang sederhana dapat disertai cuplikan ungkapan verbal dari subjek penelitian yang merupakan data pendukung. Dalam studi kasus ini, penulis menyajikan data berupa tulisan narasi dan gambar atau dokumentasi.

3.9 Etika Studi Kasus

Penelitian studi kasus seringkali berkaitan dengan kepentingan umum, namun yang tidak diketahui adalah adanya hak untuk tahu secara publik ataupun akademis narasumber atau pusat informasi untuk mendapatkan data juga memiliki hak untuk tidak dipublikasikan identitasnya. Peneliti perlu menjelaskan desain awal kepada partisipan yang membuat tentang tafsiran yang ditampilkan (Abdul, 2018).

3.9.1 *Informed Consent* (Persetujuan)

Informing adalah penyampaian ide dan isi penting peneliti kepada calon subjek. Consent adalah persetujuan dari calon subjek untuk berperan serta dalam penelitian. Tujuan informed consent adalah agar responden mengerti maksud dari tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Beberapa yang harus ada di dalam

informed consent adalah partisipan, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, kerahasiaan, dan lain-lain. Informed consent dibuat untuk meminta persetujuan dengan 1 responden dalam penerapan *Brain Gym* terhadap kecemasan pada anak sekolah.

3.9.2 *Anonymity*

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan kepada responden untuk tidak memberikan atau mencantumkan identitas atau nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Pratiwi et al., 2020).

3.9.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Salah satu dasar etika keperawatan adalah kerahasiaan. Tujuan kerahasiaan ini adalah untuk memberikan jaminan kerahasiaan hasil dari penelitian, baik dari informasi maupun data yang telah dikumpulkan peneliti.

3.9.4 *Justice* (Keadilan)

Menjaga prinsip-prinsip etik dan legal, sikap yang dapat dilihat dari *Justice*, adalah: *Courage* (keberanian/semangat, *Integrity*, *Morality*, *Objectivity*), dan beberapa kegiatan yang berhubungan dengan *justice* perawat: Bertindak sebagai pembela klien, mengalokasikan sumber-sumber secara adil, melaporkan tindakan yang tidak kompeten, tidak etis, dan tidak legal secara obyektif dan berdasarkan fakta.

3.9.5 *Beneficent* (Berbuat baik)

Dalam hal ini perawat wajib menerapkan tindakan yang menguntungkan klien dan menghindari tindakan yang merugikan klien. Kesepakatan mengenai prinsip *beneficence* adalah bahwa kepentingan terbaik pasien tetap lebih penting daripada kepentingan diri sendiri.

3.9.6 *Nonmaleficent* (Tidak membahayakan)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien. Tindakan & pengobatan berpedoman "*primum non nocere*" (yang paling utama adalah jangan merugikan) tidak melukai, tidak menimbulkan bahaya bagi klien.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan pada An. M dengan kecemasan dapat disimpulkan bahwa *brain gym* efektif dalam mengatasi kecemasan. Karena salah satu unsur *brain gym* yang diketahui melatih otak, otak yang memiliki peranan penting untuk mengandalikan organ tubuh serta mengatur jantung agar tetap memompa darah, semakin seseorang untuk memanfaatkan dan memaksimalkan kinerja otaknya maka akan semakin cerdas. Otak manusia terbagi menjadi dua bagian yaitu otak kiri dan otak kanan, otak kanan berfungsi untuk berfikir holistik, spasial, metaforik dan lebih intuitif, otak kanan cenderung berpikir acak dan intuitif. Sesuai dengan hasil evaluasi asuhan keperawatan yang diberikan pada An. M, kecemasan berkurang yang awalnya kecemasan sedang menjadi tidak ada.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi tenaga kesehatan

Memberikan asuhan keperawatan khususnya dalam penanganan kecemasan pada anak akibat ketakutan diri sendiri menggunakan pengaplikasian *brain gym* sehingga tenaga kesehatan dapat termotivasi melakukan tindakan pencegahan dan perawatan pada anak yang mengalami kecemasan.

5.2.2 Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan dapat menambah referensi baru terkait dengan pengaplikasian *brain gym* terhadap perawatan kecemasan yang sudah diuji oleh peneliti untuk mengatasi dan mencegah kecemasan.

5.2.3 Bagi Mahasiswa Keperawatan

Bagi mahasiswa keperawatan diharapkan dapat mempelajari asuhan keperawatan khususnya pada keperawatan anak guna meningkatkan pengetahuan asuhan keperawatan pada anak, sehingga mahasiswa dapat memberikan asuhan keperawatan yang baik dan tepat bagi anak-anak.

5.2.4 Bagi masyarakat atau keluarga

Bagi masyarakat atau keluarga diharapkan dapat menerapkan pola hidup bersih dan sehat agar terhindar dari berbagai macam penyakit. Penulis juga menyarankan kepada masyarakat, masyarakat dapat menggunakan *brain gym* sebagai penanganan utama bagi anak yang mengalami kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, S. (2018). Mengatasi Sulit Konsentrasi Pada Anak Usia Dini (Ahdul Alim). *Jurnal Keperawatan, 1*, 55–70.
- Andani, L. R. (2019). Pengaruh Pelatihan Brain GYM Terhadap Prestasi Belajar Matematika Pada Siswa Kelas 111 Sekolah Dasar. *Jurnal Keperawatan, 1*, 12–61.
- Aryati, N., & Purwanto, S. (2015). Efektivitas Brain Gym Dalam Meningkatkan Konsentrasi Belajar Pada Anak. *Jurnal Keperawatan, 12*, 88–98.
- Cáceres Miranda, A., & Florez niño, Y. (2020). View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk. *Pengaruh Penggunaan Pasta Labu Kuning (Cucurbita Moschata) Untuk Substitusi Tepung Terigu Dengan Penambahan Tepung Angkak Dalam Pembuatan Mie Kering, 274–282.*
- Chrisnawati, G., & Aldino, T. (2019). Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android. *Jurnal Ilmiah Wijaya, V(2)*, 277–282. <https://doi.org/10.31294/jtk.v4i2>.
- Dikir, Y., Badi'ah, A., & Fitriana, L. B. (2016). Senam Otak (Brain Gym) Berpengaruh Terhadap Tingkat Stres pada Anak Usia Sekolah Kelas V di SD Negeri Pokoh 1 Wedomartani Ngemplak Sleman Yogyakarta. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia, 4(2)*, 70. [https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(2\).70-74](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(2).70-74).
- Furqoni, P. D., & Yuliani, Y. (2021). Pengaruh Senam Otak Terhadap Tingkat Stres Belajar Pada Anak Usia Sekolah. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 1(1)*, 13–24. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v1i1.3930>.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA International Nursing Diagnose : Definitions and Classification 2018-2020* (11th ed.). EGC.

- Khotimah, K. (2021). Konsep *Brain Gym* Paul Edennison Terhadap Perkembangan Kecerdasan Spiritual Pada Anak Usia Dini. <http://repository.iainbengkulu.ac.id/5516/>.
- Mellani. (2021). Kecemasan Pada dasarnya Kecemasan Adalah Kondisi Psikologis. *NLPK Mellani*, 12–34. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7453/>.
- Muhammad, I. (2016). Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS). *Jurnal Keperawatan*, 58–70.
- Nurfaaiqah, S. (2015). *Pengaruh Latihan Senam Otak (Brain Gym) Terhadap Penurunan Stres Pada Mahasiswa Tingkat Akhir S1 Keperawatan Program Reguler Yang Sedang Menyusun Skripsi Di Stikes Muhammadiyah Samarinda*. 224–233.
- Pasaremi. (2017). Meningkatkan Konsentrasi Belajar Anak Dengan Sensori Motor Di Kelompok B2 RA Ummatan Wahidan. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 1, 21–52.
- Pratiwi, S. E., Handoko, W., & Rahmatania, R. (2020). *Memori Jangka Pendek Mahasiswa*. 1–9.
- Purwanto, S., & Nuryanti. (2016). Kecemasan Siswa Menghadapi Ujian Sekolah. *Jurnal Keperawatan*, 3, 149–161.
- Purwanto, S., Widayawati, R., & Nuryati. (2017). Manfaat Senam Otak (Brain Gym) Dalam Mengatasi Kecemasan Dan Stres Pada Anak Sekolah. *Jurnal Kesehatan*, 2, 81–90.
- Siti, N. (2015). Pengaruh Latihan Senam Otak Brain GYM Terhadap Penurunan Stres Pada Mahasiswa Tingkat Akhir S1 Keperawatan Skripsi. *Jurnal Keperawatan*, 1, 15–54.
- Sukri, A., & Purwanti, E. (2018). Meningkatkan hasil belajar siswa melalui brain gym 1. *Jurnal Edukasi*, 1(1), 32–56.

Wahyudi, I., Bahri, S., & Handayani, P. (2019). *Aplikasi Pembelajaran Pengenalan Budaya Indonesia*. V(1), 135–138. <https://doi.org/10.31294/jtk.v4i2>.