

**EFEKTIFITAS PENERAPAN INTERVENSI INOVASI BIBLIOTERAPI  
BUKU CERITA BERGAMBAR TERHADAP PENURUNAN TINGKAT  
KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH (3-5 TAHUN) DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN ANSIETAS DIRUANG MELATI  
RUMAH SAKIT ABDUL WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA**

**KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS**

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Ners



**PROGRAM PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATANWIYATA HUSADA**

**SAMARINDA**

**2019**

HALAMAN PENGESAHAN

EFEKTIFAS PENERAPAN INTERVENSI INOVASI BIBLIOTERAPI BUKU  
CERITA BERGAMBAR TERHADAP PENURUNAN TINGKAT  
KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH (3-6 TAHUN)  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN ANSIETAS  
DI RUANGMELATI RSUD ABDUL WAHAB  
SJAHRANIE SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

DITA MAULINA PUSPA BELLA

NIM: P180709

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada tanggal 18 desember 2019

PENGUJI KLINIK

Ns. Elly Fadly, S.Kep

NIK. 19890414.201208.2.C2.37

PENGUJI AKADEMIK

Ns. Aries Abivoga, S.Kep., M.Kep

NIK. 113072.86.18.128

Mengetahui,

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep

NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi

Ilmu Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep

NIK:113072.86.13.071

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

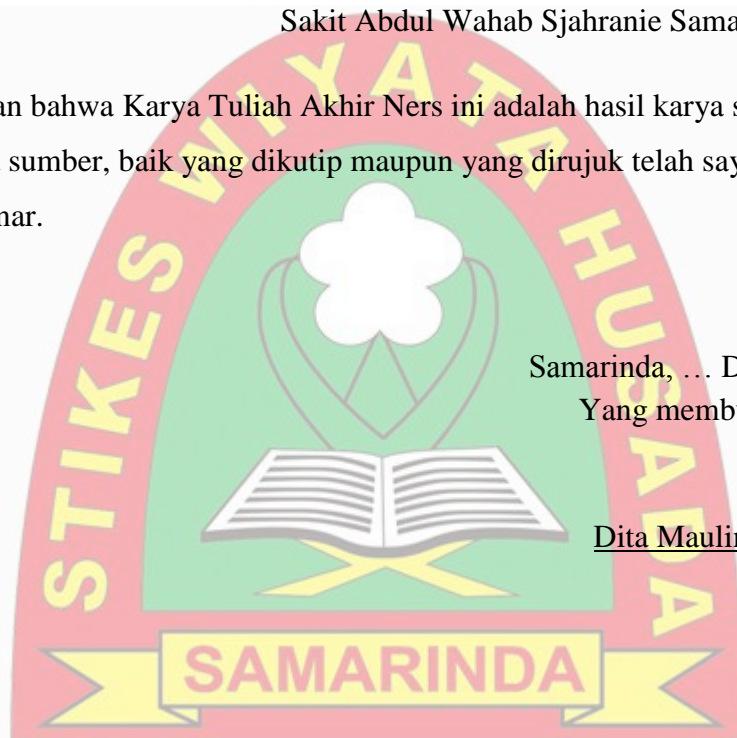
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dita Maulina Puspa Bella  
NIM : P180709  
Program Studi : Ners  
Judul Laporan Tugas Akhir : Efektifitas Penerapan Intervensi Inovasi  
Biblioterapi Buku Cerita Bergambar Terhadap  
Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Usia  
Prasekolah (3-5 tahun) dengan Masalah  
Keperawatan Ansietas Diruang Melati Rumah  
Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Menyatakan bahwa Karya Tulis Akhir Ners ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, ... Desember 2019  
Yang membuat pernyataan

Dita Maulina Puspa Bella



## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT atas karunia dan rahmat-Nya sehingga penelitian yang berjudul Efektivitas Pemberian Biblioterapi Dengan Buku Cerita Bergambar Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari kekurangan dan keterbatasan dalam hal pengetahuan dan wawasan yang dimiliki, oleh karena itu tanpa adanya bantuan berbagai pihak khususnya pembimbing maka karya tulis akhir ners ini dapat terselesaikan. Dalam kesempatan ini ijin penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada yang terhormat :

1. H. Mujito Hadi, S.Pd., MM selaku Ketua Yayasan Stikes Wiyata Husada Samarinda, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di program studi ilmu keperawatan.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Stikes Wiyata Husada Samarinda, yang telah memberikan kesempatan dan dukungan untuk mengikuti dan menyelesaikan penelitian ini.
3. Ns. Rusdi, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan di program studi ilmu keperawatan.
4. Dr. David Hariadi Masjhoer, Sp. OT selaku Direktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan penelitian.
5. Ns. Iswanti, SST. Selaku Kepala Ruangan Melati yang telah memberi banyak masukan, saran dan motivasi dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
6. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing dan penguji 1 yang telah membimbing, memberikan masukan, meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini

7. Ns. Aulya Fahnda, S.Kep selaku pembimbing yang sudah membimbing selama 3 minggu
8. Ns. Elly Fadly, S.Kep selaku pembimbing II dan penguji II yang telah membimbing, mengarahkan serta memberikan masukan dalam menyusun dan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dan juga sebagai penguji utama yang sangat membantu karena saran dan kritik yang telah diberikan.
9. Untuk kedua orang tua Ade Kurdi & Elita Yuliandari terima kasih saya ucapkan kepada bapak dan ibu saya karena selalu mendoakan dan memberikan semangat yang luar biasa kepada saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
10. Seluruh Staf Perawat di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda atas pengertian dan dukungan selama menyelesaikan karya tulis ini.
11. Seluruh Teman-teman Program Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu. Terimakasih untuk kebersamaan, pertemanan, dukungan, masukan dan motivasinya yang telah diberikan selama ini..

Penulis menyadari bahwa penyusun karya tulis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang. Akhir kata saya berharap Allah SWT berkenan membalas kebaikan semua pihak yang membantu, semoga karya tulis ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Samarinda, Desember 2019

Peneliti

Dita Maulina Puspa Bella,

S.Kep

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dita Maulina Puspa Bella

NIM : P180709

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Efektifitas Penerapan Intervensi Inovasi Biblioterapi Buku Cerita Bergambar Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Diruang Melati Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda**

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Januari 2020

Yang menyatakan

(Dita Maulina Puspa Bella)



## ABSTRAK

### **Efektifitas Penerapan Intervensi Inovasi Biblioterapi Buku Cerita Bergambar Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-5 tahun) Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Diruang Melati Rumah Sakit**

**Abdul Wahab Sjahranie Samarinda**

**Dita Maulina Puspa Bella<sup>1</sup>, Aries Abiyoga<sup>2</sup>, Elly Fadly<sup>3</sup>**

**Latar Belakang** : Anak prasekolah yang sedang menjalani hospitalisasi akan mengalami kecemasan pada masa perawatan. Untuk mengurangi kecemasan tersebut dengan memberikan terapi biblioterapi buku cerita bergambar.

**Tujuan** : untuk menganalisa terhadap intervensi pemberian terapi Biblioterapi buku cerita bergambar terhadap penurunan tingkat kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi

**Metode** : sebuah studi kasus kepada anak perempuan berusia 4 tahun dengan diagnosa medis Abses Cerebri, pemberian terapi biblioterapi buku cerita bergambar dengan metode pre-expremental menggunakan rancangan One-group pre-post test, intrumen menggunakan lembar observasi kecemasan.

**Hasil** : Berdasarkan pengkajian, diagnosa keperawatan yang muncul yaitu nyeri, ansietas dan risiko infeksi. Masalah keperawatan tersebut dapat teratasi selama 3 hari pemberian asuhan keperawatan. Dan terdapat penurunan kecemasan pada klien.

**Kesimpulan** : adanya perubahan tingkat kecemasan sebelum diberikan biblioterapi buku cerita bergambar dan setelah diberikan Biblioterapi buku cerita bergambar. Sehingga ini bisa untuk menjadi alternatif untuk anak sedang menjalani hospitalisasi..

**Saran** : Sehingga ini bisa untuk menjadi alternatif untuk anak sedang menjalani hospitalisasi..

**Kata Kunci** : Hospitalisasi, Kecemasan, Biblioterapi

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Profesi Ners, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Pembimbing Klinik, RSUD Abdul Wahab Sjahranie

## ABSTRACT

### **Application of Intervention Effectiveness Innovation Biblioterapi Picture Story Book Against Anxiety Levels Decrease Preschooler (3-5 years) With Anxiety Nursing Problems in the Melati Room Abdul Wahab Sjahranie Hospital**

**Dita Maulina Puspa Bella <sup>1</sup>, Aries Abiyoga <sup>2</sup>, Elly Fadly <sup>3</sup>**

**Background** : Preschool children who are undergoing hospitalization will experience anxiety during the treatment period. To reduce this anxiety by giving picture book bibliotherapy therapy.

**Objective** : to analyze the intervention of the administration of picture book bibliotherapy therapy picture books on the decrease in anxiety levels of preschool children undergoing hospitalization

**Method** : a case study for a 4-year-old girl with a medical diagnosis of Cerebral Abscess, giving a bibliotherapy picture book story therapy with a pre-experimental method using a One-group pre-post test design, instruments using an anxiety observation sheet.

**Results** : Based on the assessment, nursing diagnoses that emerged were pain, anxiety and risk of infection. Nursing problems can be overcome for 3 days of nursing care. And there is a decrease in anxiety in the client .

**Conclusion** : there was a change in the level of anxiety before being given a picture story bibliotherapy and after being given a picture story bibliotherapy. So that this can be an alternative for children undergoing hospitalization. .

**Suggestion** : So this can be an alternative for children undergoing hospitalization.

**Keywords**: Hospital , Anxiety, Bibliotherapy

---

<sup>1</sup>Student Program Profession nurses , STIKES Wiyata Husada Samarinda

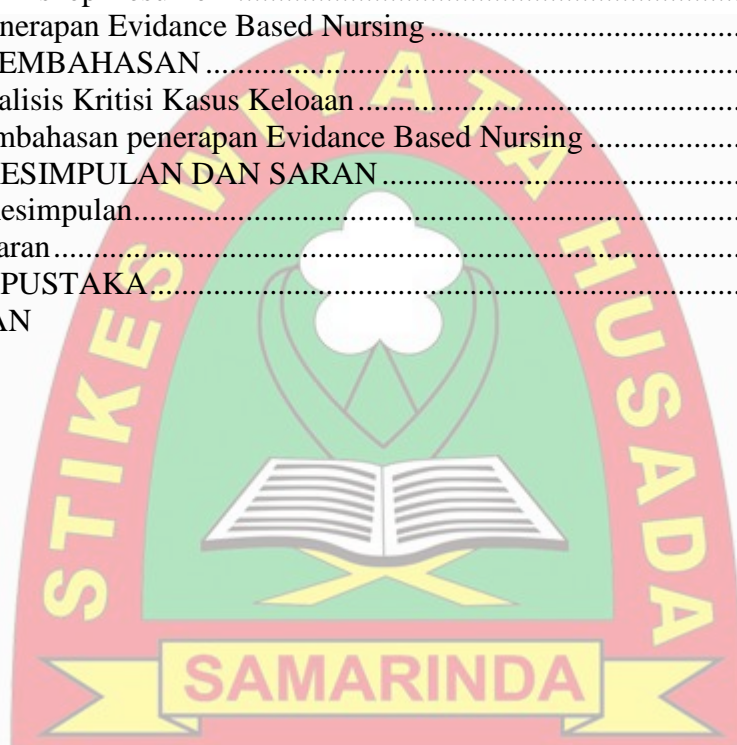
<sup>2</sup>Lecturer, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Clinical Advisor, Abdul Wahab Sjahranie Regional Hospital

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR KEASLIAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vi
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABLE .....	xi
DAFTAR GRAFIK .....	xii
DAFTAR SKEMA .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
1.. Tujuan Umum .....	5
2.. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
A. Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Anak .....	7
1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan .....	7
2. Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak .....	8
3. Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Anak .....	9
4. Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan Anak .....	13
B. Anak Usia prasekolah .....	13
1. Definisi Anak Usia Prasekolah .....	13
2. Karakteristik Anak Usia Prasekolah .....	14
3. Aspek-Aspek Perkembangan Pada Anak Usia Prasekolah .....	15
4. Perkembangan dan pertumbuhan Pada Anak Usia Prasekolah .....	19
C. Konsep Hospitalisasi .....	21
1. Definisi Hospitalisasi .....	21
2. Stresor Hospitalisasi .....	21
3. Reaksi Anak Prasekolah Terhadap Hospitalisasi .....	22
D. Kasus Bedah Anak .....	23
E. Konsep Kecemasan .....	26
1. Definisi Kecemasan .....	26
2. Tahap Respon Perilaku Kecemasan Anak prasekolah .....	27
3. Respon Fisiologi dan Psikologis .....	27
4. Tingkat Kecemasan .....	29
5. Faktor-faktor Yang berhubungan dengan Kecemasan .....	30
6. Upaya Menurunkan Kecemasan .....	31
7. Alat ukur Kecemasan .....	33

F. Konsep Biblioterapi.....	33
1. Definisi Biblioterapi .....	33
2. Sejarah Biblioterapi .....	34
3. Manfaat Biblioterapi.....	34
4. Tahapan Biblioterapi .....	35
5. Aplikasi Biblioterapi .....	36
6. Buku Bacaan Anak Usia Prasekolah .....	36
7. Tingkat Intervensi Biblioterapi.....	37
BAB III PROSES PRAKTIK NERS.....	38
A. Laporan dan Analisis Kasus Kelolaan dan Resume .....	38
1. Kasus Keloalan Utama .....	38
2. Kasus Keloalan II (Penunjang) .....	61
3. Askep Resume 1 .....	62
4. Askep Resume 2 .....	63
B. Penerapan Evidence Based Nursing .....	65
BAB IV PEMBAHASAN .....	74
A. Analisis Kritisi Kasus Keloalan .....	74
B. Pembahasan penerapan Evidence Based Nursing .....	78
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	84
A. Kesimpulan.....	84
B. Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA.....	86
LAMPIRAN	



## DAFTAR TABLE

Table 2.1 Respon Fisiologis Terhadap Kecemasan.....	28
Table 2.2 Respon Psikologis Terhadap Kecemasan.....	29
Table 3.1 Skala Risiko Jatuh Pada Anak.....	46
Table 3.2 Laboratorium 1 .....	49
Table 3.3 Laboratorium 2 .....	49
Table 3.4 Analisa Data dan Diagnosa .....	51
Table 3.5 Intervensi Keperawatan .....	52
Table 3.6 Implementasi Keperawatan .....	54
Table 3.7 Tingkat Kecemasan <i>Pre test</i> dan <i>Post test</i> .....	71
Table 3.8 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin.....	71
Table 3.9 perkembangan tingkat kecemasan.....	72



## DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1 Perbandingan Sebelum dan Sesudah Diberikan Biblioterapi.....72



## DAFTAR SKEMA

Skema 4.2 Alur Penerapan Biblioterapi dengan Buku Cerita Bergambar..... 73



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Lembar Inform Consent Responden
- Lampiran 3 : Lembar Observasi Kecemasan
- Lampiran 4 : SOP Biblioterapi dengan Buku Cerita Bergambar
- Lampiran 5 : Dokumentasi
- Lampiran 6 : Manuskrip



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Anak usia prasekolah adalah anak yang masih berada pada usia 3-6 tahun, pada umumnya mereka sudah mampu mengikuti program *Presschool* (Dewi *et al*, 2015). Pada masa ini anak yang berusia prasekolah sedang menjalani proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, sehingga membutuhkan stimulasi yang intensif dari orang disekitarnya agar mempunyai kepribadian yang sangat berkualitas dalam masa yang akan datang (Muscari,2016). Anak merupakan individu yang masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya, yang artinya masih sangat membutuhkan lingkungan yang dapat memfasilitasi untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dan membuat anak untu belajar mandiri (Apriza,2017).

Kondisi sakit pada anak usia prasekolah sangat memungkinkan anak untuk membutuhkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Berdasarkan data dari UNICEF jumlah anak usia prasekolah di 3 negara terbesar didunia mencapai 148 juta, 958 anak dengan insiden anak yang dirawat dirumah sait 57 juta anak setiap tahunnya dimana 75% mengalami trauma berupa ketakutan dan kecemasan saat menjalani perawatan dirumah sakit (Saputro & Fazrin, 2017). Di indonesia sendiri jumlah anak usia prasekolah (3-6 tahun) berdasarkan Survei Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2011 sevesar 30,82% dari total penduduk indonesia(Badan perencanaan Nasional, 2011). Diperkirakan 35 per 100 anak mengalami kecemasan saat menjalani perawatan dirumah sakit (Sumaryoko, 2011). Perawatan anak yang sakit selama dirawat dirumah sakit atau hospitalisasi akan menimbulkan krisis dan kesemasan tersendiri yang dirasakan anak dan keluarganya.

Hospitalisasi pada anak merupakan suatu proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk dirawat rumah sakit untuk menjalani terpai dan perawatan sampai pemulihan kembali kerumah. Selama proses hospitalisasi berlangsung,

anak akan mengalami berbagai kejadian yang menunjukkan pengalaman yang sangat trauma dan penuh dengan stress (Apriza, 2017). Penyebab dari kecemasan pada anak yang dirawat inap (hospitalisasi) dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari petugas (perawat, dokter, tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru maupun keluarga yang mendampingi selama perawatan (Nursalam,2005). Anak yang berada dirumah sakit harus menghadapi lingkungan yang sangat asing dan orang-orang asing yang anak temui serta pemberi asuhan yang tidak dikenal. Sering kali, anak harus menghadapi prosedur yang akan menimbulkan nyeri, kehilangan kemandirian, dan berbagai hal yang tidak diketahui oleh anak (Hockenbery & Wilson,2009).

Reaksi anak terhadap kecemasan dan stress yang muncul akibat hospitalisasi pada rentang usia anak masing-masing berbeda. Pada anak usia prasekolah reaksi terhadap hospitalisasi dapat ditunjukkan dengan berbagai reaksi seperti agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat dan ketergantungan pada orang tua. Anak usia prasekolah juga sering mengalami kehilangan kontrol pada dirinya dan rasa cemas ini muncul akibat adanya pembatasan aktivitas yang menganggap bahwa tindakan dan prosedur perawatan dapat mengancam integritas tubuhnya (Rini *et al*, 2013). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Siwahyudati 2017 yang menyatakan bahwa hospitalisasi dapat menimbulkan perubahan yang negatif pada anak, anak akan takut dengan lingkungan baru, hilang kotrol terhadap dirinya sendiri, lebih sering menangis, manja dan agresif, mengalami depresi dan regrsi atau kemunduran perkembangan (Siwahyudati,2017).

Dalam memenuhi suatu kebutuhan pada anak yang sedang menjalani hospitalisasi, seorang perawat tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik anak, tetapi juga harus bisa memenuhi kebutuhan psikologis, sosial dan kebutuhan perkembangan anak (*American Academy of Pediatric*,2006), sehingga sangatlah penting untuk mengembangkan suatu intervensi yang bertujuan untuk menurunkan kecemasan pada anak selama

menjalani hospitalisasi agar anak menjadi lebih kooperatif dan merasa lebih nyaman sehingga membantu untuk proses penyembuhan penyakit dan memperpendek masa lama rawat dirumah sakit (Apriliawati, 2011).

Terdapat beberapa terapi yang pada saat dikenal untuk mendukung suatu intervensi keperawatan dalam membantu anak usia prasekolah untuk menggunakan coping yang baik selama anak menjalani hospitalisasi yaitu terapi seni, terapi kreatifitas, guided imagery, terapi pijat, terapi musik, terapi relaksasi progresif dan terapi ekspresi tulisan. Ada juga terapi yang lain yaitu metode aromaterapi, mediasi, terapi sentuh dan terapi humor (Apriliawati,2017), dan memberikan kesempatan pada anak untuk mengekspresikan perasaannya baik secara verbal maupun nonverbal serta menerima rasa takut anak dan mengajak anak untuk mendiskusikan perasaannya tersebut (Jane *et al*, 2015). Metode yang digunakan untuk pengajaran dapat menggunakan berbagai macam metode, baik dengan menggunakan metode alat bantu visual maupun metode bercerita dengan haraoan dapat menunjang coping yang baik selama hospitalisasi (Potts & mandleco, 2007). Salah satu alat bantu yang dapat digunakan dalam pengajaran dengan menggunakan buku anak-anak atau buku cerita bergambar yang disampaikan supaya anak tidak bosan mendengarnya dan dapat ditambah dengan kelucuan dan hiburan dalam cerita tersebut (Pardeck, 2005).

Pemanfaatan buku yang digunakan sebagai media terapi disebut juga dengan biblioterapi (Suparyo,2010). Biblioterapi adalah sebuah terapi yang menggunakan buku yang sesuai dengan usia dalam terapi pengobatan, dan biasanya dilanjutkan dengan diskusi sesuai dengan topik masalah kehidupan yang sesuai dengan kondisi saat itu (Oppenheimer, 2019). Biblioterapi dapat diterapkan pada anak yang menjalani hospitalisasi untuk mengetahui apa yang diharapkan anak, mengatasi rasa takut, dan kesalahpahaman anak serta mendukung coping pada anak yang akan dilakukan pembedahan. Menggunakan buku cerita bergambar, anak dapat menghubungkan pengalaman personalnya seperti yang ada dicerita dalam buku dan selanjutnya dapat menggunakan sebagai dasar untuk

diskusi (Oktaviana *et al*, 2010). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriza (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengaruh biblioterapi dengan penurunan tingkat kecemasan pada anak prasekolah yang sedang hospitalisasi, karena biblioterapi dengan buku cerita bergambar dapat membantu anak mengidentifikasi dan mengekspresikan perasaannya yang didukung dengan hubungan yang lebih nyaman, anak tidak menangis dan menjerit saat diberikan tindakan, tidak menolak ketika perawat atau dokter melakukan tindakan (Apriza, 2017). Biblioterapi ini merupakan salah satu jembatan untuk memberikan relaksasi pada anak ketika anak mengalami kecemasan saat menjalani hospitalisasi (Purnawati *et al*, 2016)

Berdasarkan dari latar belakang diatas yang telah dibahas maka dalam mengatasi kecemasan pada anak yang sedang menjalani hospitalisasi bisa menggunakan intervensi dengan memberikan biblioterapi buku cerita bergambar pada anak dengan usia prasekolah untuk mengurangi tingkat kecemasan pada anak diruang perawatan anak (Melati) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

## **B. Rumusan Masalah**

Anak usia prasekolah yang mengalami sakit dan dirawat di rumah sakit tidak hanya mengalami masalah dalam pemenuhan kebutuhan fisik saja tetapi juga dapat mengalami masalah dalam kebutuhan psikologis karena rasa cemas yang didapatkan akibat lingkungan yang asing, orang asing, prosedur tindakan dan pengobatan. Apabila kecemasan anak selama hospitalisasi dapat teratasi, maka akan mendukung coping yang efektif dan mendukung kelancaran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, untuk mengatasi kecemasan pada anak selama hospitalisasi diperlukan intervensi keperawatan yang dapat memfasilitasi anak untuk mengekspresikan perasaannya. Apabila tidak mengatasi kecemasan pada anak yang sedang melakukan masa perawatan dirumah sakit akan berdampak pada masa perawatan anak yang memanjang dikarenakan anak mengalami masalah psikologis.

Maka perumusan masalah karya tulis ilmiah akhir ners adalah bagaimana pengaruh efektifitas pemberian Biblioterapi dengan buku cerita bergambar terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak prasekolah yang sedang menjalani masa perawatan di Rumah sakit.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menganalisa terhadap intervensi pemberian terapi Biblioterapi buku cerita bergambar terhadap penurunan tingkat kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi di ruang perawatan anak (Melati) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a) Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden (umur, jenis kelamin, dan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi)
- b) Menganalisa intervensi pemberian terapi Biblioterapi buku cerita bergambar terhadap penurunan tingkat kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi di ruang perawatan anak (Melati) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritik**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini sangat diharapkan untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi instansi kesehatan setempat dan bisa menjadi referensi.

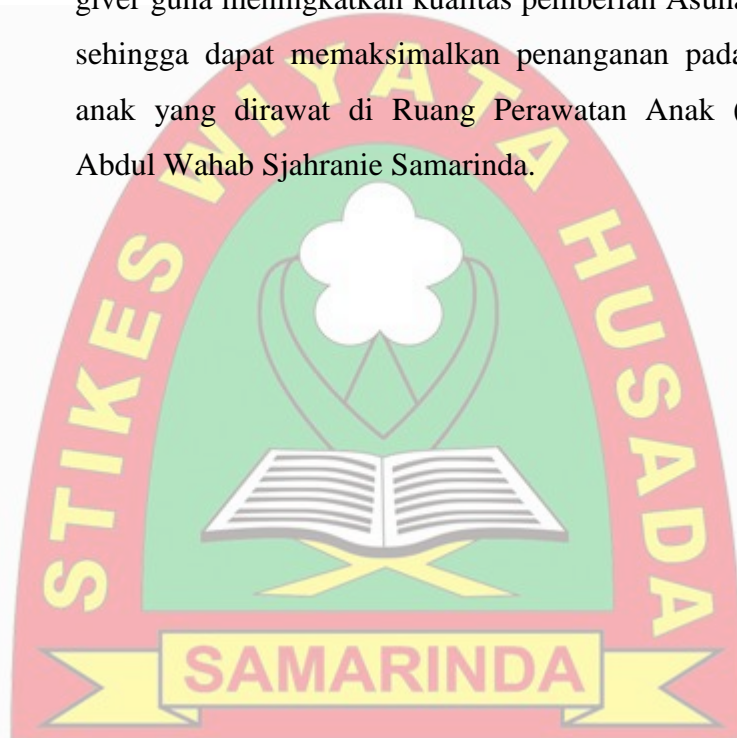
#### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat dijadikan sebagai literatur untuk menambah wawasan dalam mengidentifikasi dan mengeksplorasi tentang intervensi pemberian terapi Biblioterapi buku cerita bergambar terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi.

b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk masukan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam melaksanakan perannya sebagai care giver guna meningkatkan kualitas pemberian Asuhan Keperawatan sehingga dapat memaksimalkan penanganan pada semua pasien anak yang dirawat di Ruang Perawatan Anak (Melati) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Konsep Tumbuh Kembang Anak

#### 1. Pengertian Tumbuh Kembang

Secara alamiah, setiap individu hidup akan melalui tahap pertumbuhan dan perkembangan, yaitu sejak embrio sampai akhir hayatnya mengalami perubahan ke arah peningkatan baik secara ukuran maupun secara perkembangan. Istilah tumbuh kembang mencakup dua peristiwa yang sifatnya saling berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pengertian mengenai pertumbuhan dan perkembangan adalah sebagai berikut :

Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel organ, maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Adriana, 2013).

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya skill (kemampuan) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2012)

Pertumbuhan dan perkembangan secara fisik dapat berupa perubahan ukuran besar kecilnya fungsi organ mulai dari tingkat sel hingga perubahan organ tubuh. Pertumbuhan dan perkembangan kognitif anak dapat dilihat dari kemampuan secara simbolik maupun abstrak, seperti berbicara, bermain, berhitung, membaca, dan lain-lain.

## 2. Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat ditentukan oleh masa atau waktu kehidupan anak. Menurut Hidayat (2008) secara umum terdiri atas masa prenatal dan masa postnatal.

### 1. Masa prenatal

Masa prenatal terdiri atas dua fase, yaitu fase embrio dan fase fetus. Pada masa embrio, pertumbuhan dapat diawali mulai dari konsepsi hingga 8 minggu pertama yang dapat terjadi perubahan yang cepat dari ovum menjadi suatu organisme dan terbentuknya manusia. Pada fase fetus terjadi sejak usia 9 minggu hingga kelahiran, sedangkan minggu ke-12 sampai ke-40 terjadi peningkatan fungsi organ, yaitu bertambah ukuran panjang dan berat badan terutama pertumbuhan serta penambahan jaringan subkutan dan jaringan otot.

### 2. Masa postnatal

Terdiri atas masa neonatus, masa bayi, masa usia prasekolah, masa sekolah, dan masa remaja.

#### a. Masa neonatus

Pertumbuhan dan perkembangan post natal setelah lahir diawali dengan masa neonatus (0-28 hari). Pada masa ini terjadi kehidupan yang baru di dalam ektrauteri, yaitu adanya proses adaptasi semua sistem organ tubuh

#### b. Masa bayi

Masa bayi dibagi menjadi dua tahap perkembangan. Tahap pertama (antara usia 1-12 bulan): pertumbuhan dan perkembangan pada masa ini dapat berlangsung secara terus menerus, khususnya dalam peningkatan susunan saraf. Tahap kedua (usia 1-2 tahun): kecepatan pertumbuhan pada masa ini mulai menurun dan terdapat percepatan pada perkembangan motorik.

c. Masa usia prasekolah

Perkembangan pada masa ini dapat berlangsung stabil dan masih terjadi peningkatan pertumbuhan dan perkembangan, khususnya pada aktivitas fisik dan kemampuan kognitif. Menurut teori Erikson (dalam Nursalam, 2005), pada usia prasekolah anak berada pada fase inisiatif vs rasa bersalah (*initiative vs guilty*). Pada masa ini, rasa ingin tahu (*curious*) dan adanya imajinasi anak berkembang, sehingga anak banyak bertanya mengenai segala sesuatu di sekelilingnya yang tidak diketahuinya. Apabila orang tua mematikan inisiatifnya maka hal tersebut membuat anak merasa bersalah. Sedangkan menurut teori Sigmund Freud, anak berada pada fase phallic, dimana anak mulai mengenal perbedaan jenis kelamin perempuan dan laki-laki. Anak juga akan mengidentifikasi figur atau perilaku kedua orangtuanya sehingga kecenderungan untuk meniru tingkah laku orang dewasa disekitarnya. Pada masa usia prasekolah anak mengalami proses perubahan dalam pola makan dimana pada umumnya anak mengalami kesulitan untuk makan. Proses eliminasi pada anak sudah menunjukkan proses kemandirian dan perkembangan kognitif sudah mulai menunjukkan perkembangan, anak sudah mempersiapkan diri untuk memasuki sekolah (Hidayat, 2008).

d. Masa sekolah

Perkembangan masa sekolah ini lebih cepat dalam kemampuan fisik dan kognitif dibandingkan dengan masa usia prasekolah.

e. Masa remaja

Pada tahap perkembangan remaja terjadi perbedaan pada perempuan dan laki-laki. Pada umumnya wanita 2 tahun lebih cepat untuk masuk ke dalam tahap remaja/pubertas dibandingkan dengan anak laki-laki dan perkembangan ini ditunjukkan pada perkembangan pubertas.

### 3. Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak menurut Adriana, 2013 adalah

#### a. Faktor internal

Berikut ini adalah faktor-faktor internal yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak, yaitu

##### 1) Ras/etnik atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika tidak memiliki faktor hereditas ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

##### 2) Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk, atau kurus.

##### 3) Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan pada masa remaja.

##### 4) Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Akan tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

##### 5) Genetik

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak, contohnya seperti kerdil.

##### 6) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindroma *Down's* dan sindroma *Turner's*.

#### b. Faktor eksternal

Berikut ini adalah faktor-faktor eksternal yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak

1) Faktor prenatal

a) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama pada trimester akhir kehamilan akan memengaruhi pertumbuhan janin.

b) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot.

c) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin atau Thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

d) Endokrin

Diabetes mellitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, dan hiperplasia adrenal.

e) Radiasi

Paparan radiasi dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental, dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, serta kelainan jantung.

f) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh *TORCH* (Toksoplasma, Rubella, Citomegali virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin seperti katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental, dan kelainan jantung kongenital

g) Kelainan imunologi

Eritoblastosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk ke dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolysis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kernikthus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

h) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan serta perlakuan salah atau kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

2) Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak

3) Faktor pasca persalinan

a) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

b) Penyakit kronis atau kelainan kongenital

Tuberculosis, anemia, dan kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani

c) Lingkungan fisik dan kimia

Lingkungan yang sering disebut melieu adalah tempat anak tersebut hidup berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (*provider*). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif dan zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dan lain-lain) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

d) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangan.

e) Endokrin

Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid, akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

f) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat memengaruhi tumbuh kembang anak.

g) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan atau stimulasi, khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan mainan, sosialisasi anak, serta keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

h) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka panjang akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

#### 4. Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009) menyebutkan aspek-aspek perkembangan yang dapat dipantau meliputi gerak kasar, gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian.

- a. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar, seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
- b. Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis dan sebagainya.
- c. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.

- d. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.

## **B. Anak Usia Prasekolah**

### **1. Definisi anak usia prasekolah**

UNESCO dengan persetujuan negara-negara anggotanya membuat *International Standard Classification of Education (ISCED)* dengan 7 klasifikasi penjenjangan mulai dari prasekolah sampai dengan pendidikan tinggi. Jenjang prasekolah Level (0) disebut juga sebagai pendidikan usia dini. Pendidikan prasekolah adalah pendidikan bagi anak berusia 3-5 tahun. Beberapa negara memulai lebih awal (2) tahun dan beberapa negara pendidikan usia dini termasuk baik pendidikan prasekolah maupun pendidikan dasar (Harianti, 2010).

Anak usia prasekolah adalah anak usia 3-6 tahun saat dimana sebagian besar sistem tubuh telah matur dan stabil serta dapat menyesuaikan diri dengan stress dan perubahan moderat. Selama periode ini sebagian besar anak sudah menjalani toilet Training (Wong, 2008). Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun yang merupakan sosok individu, makhluk sosial kultural yang sedang mengalami suatu proses perkembangan yang sangat fundamental bagi kehidupan selanjutnya dengan memiliki sejumlah potensi dan karakteristik tertentu (Snowman, 2007).

Menurut Hurlock (2010), mengatakan bahwa usia prasekolah adalah usia 3-5 tahun dan merupakan kurun yang disebut sebagai masa keemasan (*the golden age*). Di usia ini anak mengalami banyak perubahan fisik dan mental, dengan karakteristik sebagai berikut, berkembangnya konsep diri, munculnya egosentris, rasa ingin tahu, imajinasi, belajar menimbang rasa, munculnya kontrol internal (tubuh),

belajar dari lingkungannya, berkembang cara berfikir, berkembangnya kemampuan berbahasa, dan munculnya perilaku (Wong,2008).

Dengan demikian anak usia prasekolah adalah usia 3-6 tahun, anak mengalami banyak perubahan fisik dan mental, dengan karakteristik sebagai berikut, yang berada pada tahap perkembangan awal masa kanak-kanan, yang memiliki karakteristik berfikir daya imajinasi yang kaya dan munculnya perilaku.

## **2. Karakteristik ciri-ciri anak usia prasekolah**

Menurut Hurlock (2010) ciri-ciri anak prasekolah meliputi fisik, motorik, intelektual dan sosial. Ciri fisik anak prasekolah yaitu :

- a. Otot-otot lebih kuat dan pertumbuhan tulang menjadi besar dan keras
- b. Anak prasekolah mempergunakan gerak kasar seperti berlari, berjalan, memanjat, dan melompat sebagai bagian dari permainan mereka.
- c. Kemudian secara motorik anak mampu memanipulasi objek kecil, menggunakan balok-balok dengan berbagai ukuran dan bentuk.
- d. Selain itu juga anak mempunyai rasa ingin tahu, rasa emosi, iri, dan cemburu. Hal ini timbul karena anak tidak memiliki hal-hal yang dimiliki oleh teman sebayanya.
- e. Sedangkan secara sosial anak mampu menjalani kontak sosial dengan orang-orang yang ada diluar rumah, sehingga anak mempunyai minat yang lebih untuk bermain pada temannya, orang-orang dewasa, dan saudara didalam keluarganya.

## **3. Aspek-Aspek Perkembangan Pada Usia Anak Prasekolah**

Perkembangan adalah perubahan psikologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi psikis dan fisik pada diri anak, yang ditunjang oleh faktor lingkungan dan proses belajar dalam peredaran waktu tertentu menuju kedewasaan. Perawatan dan pendidikan merupakan rangsangan dari lingkungan yang banyak berpengaruh

dalam kehidupan anak menuju kedewasaan. Sumber rangsangan tersebut terhadap wawasan, sumber rangsangan tersebut terdapat dilingkungan hidup dimana orang tua merupakan faktor pertama-tama yang bertanggung jawab dalam mengatur, mengkoordinasi rangsangan-rangsangan tersebut (Yanti,2011).

Menurut Santrovk (Rahman, 2009) adapun karakteristik perkembangan anak usia dini dapat dilihat sebagai berikut :

a. Perkembangan Fisik-Motorik

Pertumbuhan fisik pada setiap anak tidak selalu sama. Ada yang mengalami pertumbuhan secara cepat, ada pula yang lambat. Pada masa kanak-kanak pertambahan tinggi dan berat badan relatif seimbang. Perkembangan motorik anak terdiri dari dua, ada yang kasar dan ada yang halus.

1) Perkembangan motorik kasar

Perkembangan motorik kasar seorang anak pada usia 3 tahun adalah :

- a) Melakukan gerakan sederhana seperti berjingkrak
- b) Melompat, berlari kesana kemari dan ini menunjukkan kebanggaan dan prestasi
- c) Sedangkan usia 4 tahun, si anak tetap melakukan gerakan yang sama, tetapi sudah berani mengambil resiko seperti jika si anak dapat naik tangga dengan satu kaki lalu dapat turun dengan cara yang sama dan memperlihatkan waktu pada setiap langkah.

d) Lalu, pada usai 5 tahun si anak lebih percaya diri dengan mencoba untuk berlomba dengan teman sebayanya atau orang tuannya.

e) Sebagian ahli memilai bahwa usia 3 tahun adalah usia bagi anak dengan tingkat aktivitas tertinggi dari seluruh masa hidup manusia. Sebab tingkat aktivitas yang tinggi dan perkembangan otot besar mereka (lengan dan kaki) maka anak-anak prasekolah perlu olahraga sehar-hari.

Anak-anak prasekolah mengalami kemajuan yang luar biasa dalam kemampuan motorik kasar, seperti berlarian dan melompat yang melibatkan penggunaan otot besar (Papalia,2009).

## 2) Perkembangan motorik halus

Adapun perkembangan keterampilan motorik halus dapat dilihat pada usia 3 tahun yakni :

- a) Kemampuan anak-anak masih terkait dengan kemampuan untuk menempatkan dengan memegang benda-benda.
- b) Pada usia 4 tahun, koordinasi motorik halus anak-anak telah semakin meningkat dan menjadi lebih tepat seperti bermain balok, kadang sulit menyusun balok sampai tinggi sebab khawatir tidak akan sempurna susunannya.
- c) Sedangkan pada usia 5 tahun, mereka sudah memiliki koordinasi mata yang bagus dan memadukan tangan, lengan, dan anggota tubuh lainnya untuk bergerak.
- d) Hal ini tidak terlepas dari ciri-ciri anak yang selalu bergerak dan selalu ingin bermain sebab dunia mereka adalah dunia bermain dan merupakan proses belajar.
- e) Mulai sejak si anak membuka mata diwaktu pagi sampai menutup mata kembali di waktu malam, semua kegiatannya dilalui dengan bergerak, baik bolak-balik, berjingkrak, berlari maupun melompat.

Dalam kaitan ini, anak bukanlah miniatur orang dewasa karena mereka melakukan aktivitas berdasarkan kematangan dan kemampuan yang sesuai usianya. Kemampuan motorik halus seperti mengancingkan baju, menggambar (Papalia, 2009).

## 3) Perkembangan Sosio Emosional

Para psikologis mengemukakan bahwa terdapat tipe-tipe temperamen anak yaitu :

- a) Pertama, anak yang mudah diatur, mudah beradaptasi dengan pengalaman baru, senang bermain dengan mainan baru, tidur dan makan secara teratur dan dapat menyesuaikan diri dengan perubahan disekitarnya.
- b) Anak yang sulit diatur seperti sering menolak rutinitas sehari-hari sering menangis, butuh waktu lama untuk menghabiskan makanan dan gelisah saat tidur
- c) Anak yang membutuhkan waktu pemanasan yang lama, umumnya terlihat agak malas dan pasif, jarang berpartisipasi secara aktif dan seringkali menunggu semua hal diserahkan kepadanya.

Secara umum, aspek-aspek perkembangan pada anak usia prasekolah ini dapat diuraikan sebagai berikut (Fitria, 2013)

:

a. Perkembangan fisik

Perkembangan fisik merupakan dasar bagi kemajuan perkembangan berikutnya. Seiring meningkatnya pertumbuhan, tubuh, baik menyangkut berat badan dan tinggi maupun tenaganya, memungkinkan anak untuk lebih mengembangkan keterampilan fisiknya dan eksporasi terhadap lingkungan tanpa bantuan orang tua.

b. Perkembangan intelektual

Menurut Piaget, perkembangan kognitif pada usia ini berada pada periode preoperasional, yaitu tahapan dimana anak belum mampu menguasai operasi mental secara logis, periode ini juga ditandai dengan berkembangnya representasional atau Symbolic Function yaitu kemampuan menggunakan sesuatu untuk mempresentasikan sesuatu yang lain :

- 1) Menggunakan simbol-simbol seperti, bahasa, gambar, isyarat, benda, untuk melambangkan suatu atau peristiwa.

- 2) Melalui kemampuan diatas, anak mampu berimajinasi atau berfantasi tentang berbagai hal.
- 3) Dapat menggunakan kata-kata benda untuk mengungkapkan lainnya atau suatu peristiwa.

c. Perkembangan Emosional

Pada usia 4 tahun, anak sudah mulai menyadari akunya, bahwa akunya (dirinya) berbeda dengan Aku (orang lain atau benda). Kesadaran ini diperoleh dari pengalaman bahwa tidak semua keinginannya dapat dipenuhi orang lain. Bersamaan dengan itu berkembang pula perasaan harga diri. Jika lingkungannya tidak mengakui harga dirinya seperti memperlakukan anak dengan keras, atau kurang menyayangi nya makan dalam diri anak akan berkembang sikap-sikap keras kepala, menentang, atau menyerah dengan terpaksa. Beberapa emosi umum yang berkembang pada masa anak yaitu :

- 1) Takut (perasaan terancam)
- 2) Cemas (takut khayalan)
- 3) Marah (perasaan kecewa)
- 4) Cemburu (merasa tersisihkan)
- 5) Kegembiraan (kubutuhan terpenuhi)
- 6) Kasih sayang (menyenangi lingkungan)
- 7) Phobi (takut yang abnormal)
- 8) Ingin tahu (ingin mengenal)

d. Perkembangan bahasa

Perkembangan bahasa anak prasekolah, dapat diklasifikasikan kedalam dua tahap (sebagai kelanjutan dari dua tahap selanjutnya). Masa ketiga (2 tahun-2 tahun 6 bulan) bercirikan :

- 1) Anak sudah mulai bisa menyusun kalimat tunggal yang sempurna

- 2) Anak sudah mampu memahami tentang perbandingan
- 3) Anak banyak menanyakan tempat dan nama : apa, dimana, darimana, dsb.
- 4) Anak sudah mulai menggunakan kata-kata berawalan dan berakhiran.

#### 4. Perkembangan dan Pertumbuhan Anak Usia Pra Sekolah

Anak usia prasekolah masih dalam peningkatan pertumbuhan dan perkembangan yang berlanjut dan stabil terutama kemampuan kognitif serta aktivitas fisik (Hidayat, 2008). Selain itu anak berada pada fase inisiatif dan rasa bersalah (*inisiatif vs guilty*). Rasa ingin tahu (*curious*) dan daya imajinasi anak berkembang, sehingga anak banyak bertanya mengenai segala sesuatu di sekelilingnya yang tidak diketahui. Selain itu anak dalam usia prasekolah belum mampu membedakan hal yang abstrak dan tidak abstrak.

Menurut Wong (2009). proses pertumbuhan dan perkembangan bersifat dinamis dimana terjadi sepanjang siklus hidup anak. Anak pada masa prasekolah akan mengalami proses perubahan baik dalam pola makan, proses eliminasi dan perkembangan kognitif menunjukkan proses kemandirian (Hidayat, 2008). Proses perkembangan pada anak:

##### 1) Perkembangan biologis

Pada anak usia prasekolah akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisik yang melambat dan stabil. Dimana penambahan berat badan 2-3kg pertahun dengan rata-rata berat badan 14,5 kg pada usia 3 tahun, 16,5 kg pada usia 4 tahun dan 18,5 kg pada usia 5 tahun. Tinggi badan tetap bertambah dengan perpanjangan tungkai dibandingkan dengan batang tubuh. Rata-rata pertambahan tingginya 6,5-9 cm pertahun. Pada anak usia 3 tahun, tinggi badan rata-rata adalah 95 cm dan 103 cm pada usia 4 tahun serta 110 cm pada usia 5 tahun

(Wong et al, 2009). Pada perkembangan motorik, anak mengalami peningkatan kekuatan dan penghalusan keterampilan yang sudah dipelajari sebelumnya seperti berjalan, berlari dan melompat. Namun pertumbuhan otot dan tulang masih jauh dari matur sehingga anak mudah cedera (Hockenberry dan Wilson, 2007)

## 2. Perkembangan kognitif

Anak usia pra sekolah pada perkembangan kognitif mempunyai tugas yang lebih banyak dalam mempersiapkan anak mencapai kesiapan tersebut. Serta proses berpikir yang sangat penting dalam mencapai kesiapan tersebut (Wong, *et al*, 2009). Pemikiran anak akan lebih kompleks pada usia ini, dimana mengkategorikan obyek berdasarkan warna, ukuran maupun pertanyaan yang diajukan (Potter dan Perry, 2009). Menurut Marry (2005) tinjauan teori mengenai perkembangan kognitif menggunakan tahap berpikir pra operasional oleh Piaget. Dimana dibagi menjadi dua fase yaitu:

- a. Fase pra konseptual (2 tahun - 4 tahun) dimana pada fase ini konsep anak belum matang dan tidak logis dibandingkan dengan orang dewasa. Mempunyai pemikiran yang berorientasi pada diri sendiri, dan membuat klasifikasi yang masih relatif sederhana.
- b. Fase intuitif (4 tahun - 7 tahun): anak mampu bermasyarakat namun belum dapat berpikir timbal balik. Anak biasanya banyak meniru perilaku orang dewasa tetapi sudah mampu memberi alasan pada tindakan yang dilakukan.

## 3. Perkembangan moral

Anak pada usia prasekolah mampu mengadopsi serta menginternalisasi nilai-nilai moral dari orang tuanya. Perkembangan moral anak berada pada tingkatan paling dasar.

Anak mempelajari standar perilaku yang dapat diterima untuk bertindak sesuai dengan standar norma yang berlaku serta merasa bersalah bila telah melanggarnya (Kohlberg, 1994 dalam Wong, 2009).

#### 4. Perkembangan psikososial

Anak usia prasekolah menurut Hockenberry & Wilson (2009) sudah siap dalam menghadapi dan berusaha keras mencapai tugas perkembangan. Tugas perkembangan yang dimaksud adalah menguasai rasa inisiatif yaitu bermain, bekerja serta mendapatkan kepuasan dalam kegiatannya, serta merasakan hidup sepenuhnya. Konflik akan timbul akibat rasa bersalah, cemas dan takut yang timbul akibat pikiran berbeda dengan perilaku yang diharapkan.

### C. Konsep Hospitalisasi

#### 1. Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis yang terjadi pada anak, yang terjadi saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Perawatan anak di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak karena anak yang dirawat di rumah sakit mengalami perubahan status kesehatan dan juga lingkungan seperti ruangan perawatan, petugas kesehatan yang memakai seragam ruangan, alat-alat kesehatan. Selama proses tersebut, anak dapat mengalami hal yang tidak menyenangkan bagi dirinya, bisa ditunjukkan dengan anak tidak aktif, tidak komunikatif, merusak mainan atau makanan mundur ke perilaku sebelumnya (misalnya mengompol, menghisap jari) dan perilaku regresi seperti ketergantungan dengan orang tua, menarik diri. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha beradaptasi dengan lingkungan baru yaitu lingkungan rumah sakit sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stressor bagi anak maupun orang tua

dan keluarga yang bisa menimbulkan kecemasan berbagai perasaan yang sering muncul pada anak yaitu rasa cemas, marah, sedih, takut, dan merasa bersalah (Hockenbeery & Wilson, 2009).

## 2. Stresor Hospitalisasi

Stresor utama dari hospitalisasi antara lain adalah cemas akibat perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh dan adanya nyeri. Reaksi anak terhadap krisis-krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan, pengalaman sebelumnya tentang penyakit, perpisahan atau hospitalisasi, keterampilan coping yang dimiliki anak, keparahan diagnosis, dan sistem pendukung yang ada (Hockenberry & Wilson, 2009).

### a. Kecemasan karena perpisahan

Anak usia prasekolah memiliki coping yang lebih baik dari pada usai toddler. Anak usia prasekolah dapat mentolerir jika mereka harus berpisah dengan orang tua mereka walaupun anak mentolerir perpisahan dalam waktu sebentar dan anak prasekolah mulai belajar mempercayain orang lain selain orang terdekat mereka. Reaksi yang umum terjadi pada anak usia prasekolah adalah menolak makan, mengalami kesulitan tidur, menangis pelan ketika anak bersama orang tua, marah, merusak mainan, tidak kooperatif terhadap pengobatan (Nursalam *et al*, 2009).

### b. Kehilangan kontrol (*Loss of Control*)

Anak usia prasekolah kehilangan kontrol karena pembatasan aktivitas fisik yang menyebabkan anak ketergantungan dengan bantuan dari orang lain. Respon yang biasa terjadi pada anak usia prasekolah seperti rasa malu, rasa bersalah, dan rasa takut (Nursalam *et al*, 2008).

### c. Luka pada tubuh dan sakit atau nyeri

Reaksi anak terhadap luka dan nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka

mata dengan lebar atau anak melakukan tindakan agresif seperti menggigit, menendang, memukul.

### **3. Reaksi anak prasekolah terhadap Hospitalisasi**

Reaksi anak terhadap hospitalisasi dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pengalaman dirawat dan lama dirawat. Reaksi anak terhadap hospitalisasi dapat berupa rasa cemas, takut akan sakit, kurang kontrol dalam emosi, marah tidak adaptif dan regresi (Potter & Perry, 2009). Reaksi hospitalisasi pada anak usia prasekolah menunjukkan reaksi tidak adaptif dimana berupa menolak untuk makan, sering bertanya, menangis, tidak kooperatif terhadap petugas. Dirawat dirumah sakit memaksa anak untuk meninggalkan lingkungan yang dicintai, keluarga, dan teman sehingga menimbulkan kecemasan. Selain itu anak berada pada lingkungan rumah sakit yang menyebabkan anak sulit beradaptasi. Reaksi yang sering ditunjukkan adalah penolakan perawatan atau tindakan dan tidak kooperatif dengan petugas (Adriana, 2011).

#### **D. Kasus Bedah Anak**

##### **1. Abses Cerebri**

Abses otak adalah suatu proses infeksi yang melibatkan parenkim otak; terutama disebabkan oleh penyebaran infeksi dari fokus yang berdekatan oleh penyebaran infeksi dari fokus yang berdekatan atau melalui sistem vaskular. Berdasarkan lokasinya 80% abses terdapat pada cerebrum dan 50% pada cerebelum dan 5-20% terjadi lebih dari satu tempat (Esther, 2009). Jaringan otak rentan terhadap infeksi dan tidak mempunyai mekanisme pertahanan yang baik, pembentukan kapsul kolagen merupakan respons yang terpenting dalam membatasi penyebaran abses. Untuk terjadinya abses otak harus ada daerah yang nekrosis terlebih dahulu dalam jaringan otak.

Gejala dan tanda klinis dari abses otak tergantung kepada banyak faktor, antara lain lokasi, ukuran, stadium dan jumlah lesi, keganasan kuman, derajat edema otak, respons pasien terhadap infeksi, dan juga umur pasien. Bagian otak yang terkena dipengaruhi oleh infeksi primernya.

Pada stadium awal gambaran klinik AO tidak khas, terdapat gejala-gejala infeksi seperti demam, malaise, anoreksi dan gejala-gejala peninggian tekanan intrakranial berupa muntah, sakit kepala dan kejang. Dengan semakin besarnya abses otak gejala menjadi khas berupa trias abses otak yang terdiri dari gejala infeksi, peninggian tekanan intrakranial dan gejala neurologik fokal.

Pemeriksaan CT scan dapat dipertimbangkan sebagai pilihan prosedur diagnostik, dikarenakan sensitifitasnya dapat mencapai 90% untuk mendiagnosis abses serebri. Yang perlu dipertimbangkan adalah walaupun gambaran CT tipikal untuk suatu abses, tetapi tidak menutup kemungkinan untuk didiagnosis banding dengan tumor (glioblastoma), infark, metastasis, hematoma yang diserap dan granuloma.

Penatalaksanaan awal dari abses otak meliputi diagnosis yang tepat dan pemilihan antibiotik didasarkan pada pathogenesis dan organisme yang memungkinkan terjadinya abses. Ketika etiologinya tidak diketahui, dapat digunakan kombinasi dari sefalosporin generasi ketiga dan metronidazole.

## **2. Hemangioma**

Hemangioma adalah tumor jinak atau hamartoma yang terjadi akibat gangguan pada perkembangan dan pembentukan pembuluh darah dan dapat terjadi disegala organ seperti hati, limpa, otak, tulang, dan kulit (Hamzah Mochtar. 1999). Gambaran klinis umum ialah adanya bercak merah yang timbul sejak lahir atau beberapa saat setelah lahir, pertumbuhannya relatif cepat dalam beberapa minggu atau beberapa bulan; warnanya merah terang bila jenis

strawberry atau biru bila jenis kavernosa. Bila besar maksimum sudah tercapai, biasanya pada umur 9-12 bulan, warnanya menjadi merah gelap (Katz, *et al.*, 2002). Penanganan hemangioma bisa dilakukan dengan cara pembedahan, radiasi, kortikosteroid dan antibiotik.

### 3. Hipospadia

Hipospadia adalah suatu kondisi letak lubang uretra berada di bawah glans penis atau di bagian mana saja sepanjang permukaan ventral batang penis. Kulit prepusium ventral sedikit, dan bagian distal tampak terselubung. (Muscari, 2005). Penyebab dari kasus ini bisa disebabkan oleh Gangguan dan ketidakseimbangan hormone, genetika, dan lingkungan.

Untuk penatalaksanaan hipospadia pada bayi dan anak biasanya dilakukan dengan prosedur pembedahan. Tujuan utama pembedahan ini adalah untuk merekonstruksi penis menjadi lurus dengan meatus uretra di tempat yang normal atau dekat normal sehingga pancaran kencing arahnya kedepan. Keberhasilan pembedahan atau operasi dipengaruhi oleh tipe hipospadia dan besar penis. Semakin kecil penis dan semakin ke proksimal tipe hipospadia semakin sukar tehnik dan keberhasilan operasinya.

Ada banyak variasi teknik, yang populer adalah tunneling Sidiq-Chaula Teknik tunneling Sidiq-Chaula dilakukan operasi 2 tahap: Tahap pertama eksisi dari chordee dan bisa sekaligus dibuatkan terowongan yang berepitel pada glans penis. Dilakukan pada usia 1 ½ -2 tahun. Penis diharapkan lurus, tapi meatus masih pada tempat yang abnormal. Penutupan luka operasi menggunakan preputium bagian dorsal dan kulit penis. Tahap kedua dilakukan uretroplasti, 6 bulan pasca operasi, saat parut sudah lunak. Dibuat insisi paralel pada tiap sisi uretra (saluran kemih) sampai ke glans, lalu dibuat pipa dari kulit dibagian tengah. Setelah uretra terbentuk, luka ditutup dengan flap dari kulit preputium dibagian sisi yang ditarik ke

bawah dan dipertemukan pada garis tengah. Dikerjakan 6 bulan setelah tahap pertama dengan harapan bekas luka operasi pertama telah matang.

#### **4. Luka bakar**

Luka bakar adalah suatu bentuk kerusakan atau kehilangan jaringan yang disebabkan kontak dengan sumber panas, bahan kimia, listrik dan radiasi. Kulit dengan luka bakar akan mengalami kerusakan pada epidermis, dermis, maupun jaringan subkutan tergantung faktor penyebab dan lamanya kontak dengan sumber panas/penyebabnya. Kedalaman luka bakar akan mempengaruhi kerusakan/ gangguan integritas kulit dan kematian sel-sel (Yepta, 2003). Pengoabatan luka bakar diberikan berdasarkan luas dan beratnya luka bakar serta pertimbangan penyebabnya. Resusitasi cairan penting dalam menangani kehilangan cairan intravascular. Oksigen diberikan melalui masker atau ventilasi buatan. Luka bakarnya sendiri dapat di tutupi balutan steril basah atau kering. Penambahan obat topikal dapat juga diindikasikan. Luka baka berat memerlukan debridement luka dan transpalasi.

Menurut R. Sjamsuhidajat, (2010) Penatalaksanaan medis pada penderita luka bakar sebagai berikut : Mematikan sumber api, upaya pertama saat terbakar adalah mematikan api pada seluruh tubuh (menyelimuti, menutup bagian yang terbakar, berguling, menjatuhkan diri ke air), Merendam atau mengaliri luka. Setelah sumber panas hilang adalah dengan merendam luka bakar dalam air atau menyiram dengan air mengalir selama kurang lebih 15 menit. Pada luka bakar ringan tujuan ini adalah untuk menghentikan proses koagulasi protein sel jaringan dan menurunkan suhu jaringan agar memperkecil derajat luka dan mencegah infeksi sehingga sel-sel epitel mampu berfoliferasi, rujuk ke Rumah Sakit. Pada luka bakar dalam pasien harus segera di bawa ker Rumah Sakit yang memiliki unit luka bakar dan selama perjalanan pasien sudah terpasang infus,

resusitasi. Pada luka bakar berat penanganannya sama seperti diatas namun bila terjadi syok segera di lakukan resusitasi ABC.

## **E. Konsep Kecemasan**

### **1. Definisi Kecemasan**

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas atau menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya serta tidak memiliki objek yang spesifik (Stuart, 2005). Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Pendapat lain menyatakan rasa takut sebenarnya tidak bisa dibedakan dengan cemas karena individu yang merasa takut atau cemas mengalami pola respon perilaku, fisiologi, dan emosioanl dalam rentang yang sama (Videbeck, 2010).

Kecemasan hospitalisasi adalah kecemasan yang dialami oleh anak yang menjalani hospitalisasi karena anak harus menghadapi stressor-stressor yang berada dirumah sakit seperti kecemasan karena perpisahan, kecemasan karena anak kehilangan kontrol atas dirinya, kecemasan karena tindakan medis yang diberikan kepada anak seperti tindakan injeksi dan pengukuran tanda-tanda vital (TTV).

### **2. Tahap Respon Perilaku Kecemasan Pada Anak**

Respon kecemasan pada anak prasekolah akibat hospitalisasi adalah anak menolah untuk makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan dan tindakan medis yang akan dilakukan. Hospitalisasi pada anak prasekolah dianggap sebagai hukuman pada anak sehingga anak akan merasa malu, takut sehingga akan menimbulkan sikap yang sangat agresif pada anak, marah, berontak, tidak mau bekerjasama dengan perawat (Hockenberry & Wilson,2009). Respon perilaku anak terhadap kecemasan dibagi dalam 3 tahapan yaitu :

a. Tahap protes (*Phase of Protest*)

Tahap ini ditandai dengan anak menangis kuat, menjerit, memanggil orang terdekatnya misalnya ibu, secara verbal anak akan menyerang dengan rasa marah seperti mengatakan “pergi”. Perilaku protes anak tersebut akan terus berlanjut dan hanya berhenti jika akan sudah merasakan lelah dan orang terdekatnya mendampingi (Nursalam *et al*, 2008)

b. Tahap Putus Asa (*Phase of Despair*)

Pada tahap ini anak tampak tegang, menangis berkurang, anak kurang aktif, kurang minat untuk bermain, tidak ada nafsu makan, menarik diri, tidak kooperatif, perilaku regresi seperti mengompol atau menghisap ibu jari.

c. Tahap Menolak (*Phase of Denial*)

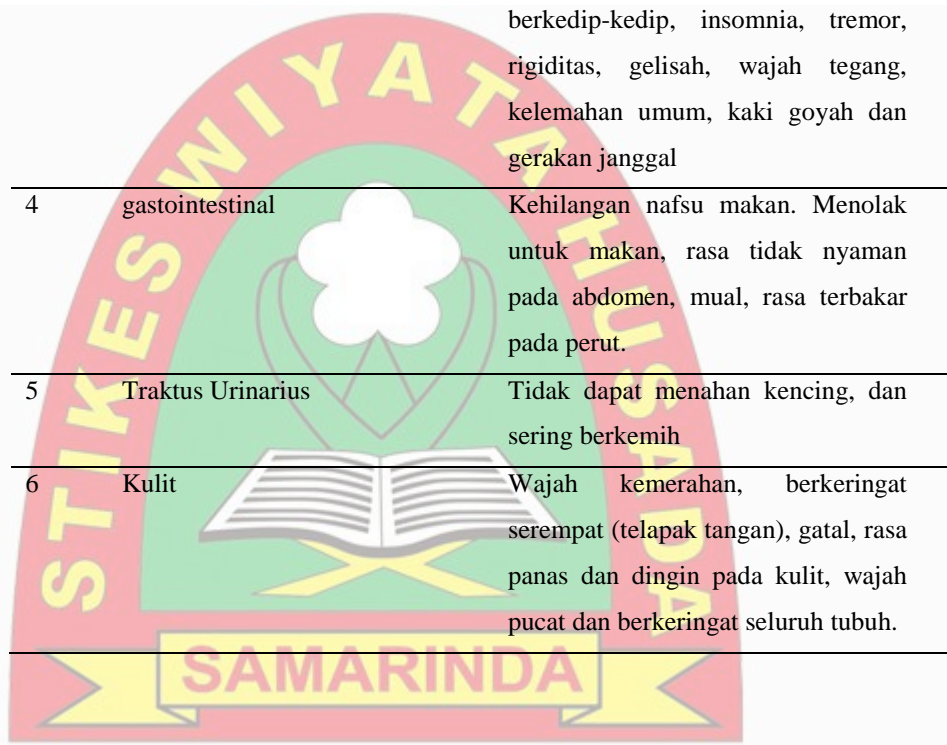
Pada tahap ini anak akan mulai menerima perpisahan, mulai tertarik dengan lingkungan sekitar, mulai membina hubungan dengan orang lain.

**3. Respon Fisiologis dan Psikologis Kecemasan**

Stuart dan Sundeen (2005). Menyebutkan bahwa respon fisiologis dari kecemasan meliputi perubahan pada sistem kardiovaskuler, pernafasan, neuromuskuler, gastrointestinal, traktus urinarius dan kulit. Sementara itu, respon psikologis mencakup perilaku, kognitif dan afektif. Respon fisiologis dan psikologi tersebut dijabarkan sebagai berikut :

Table. 2.1 respon fisiologis terhadap kecemasan

No	Sistem Tubuh	Respon
1	Kardiovaskuler	Palpitasi, jantung berdebar, TD meningkat, rasa mau pingsan, pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun
2	pernafasan	Nafas pendek, nafas cepat, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik dan terengah-engah.
3	neuromuskuler	Reflex meningkat. Kedutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyah dan gerakan janggal
4	gastointestinal	Kehilangan nafsu makan. Menolak untuk makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, rasa terbakar pada perut.
5	Traktus Urinarius	Tidak dapat menahan kencing, dan sering berkemih
6	Kulit	Wajah kemerahan, berkeringat serempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat dan berkeringat seluruh tubuh.



Tabel 2.2 respon psikologis terhadap kecemasan

No	Aspek	Respon
1	Perilaku	Gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapat cedere, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghalangi, melarikan diri dair masalah, menghindari dan hiperventilasi
2	Kognitif	Perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, bidang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran meningkat, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kontrol, takut gambaran visual, takut cedera atau kematian.
3	Afektif	Mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, nervus, ketakutan, gugup, gelisah

#### 4. Tingkatan Kecemasan

Menurut Stuart (2002), kecemasan terbagi menjadi 3 tingkatan yaitu :

##### a. Kecemasan ringan

Kecemasan tingkat ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsi. Kecemasan ini dapat memotivias belajar dan menumbuhkan kreativitas

##### b. Kecemasan sedang

Kecemasan tingkat ini memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu tidak perhatian dan kurang selektif, namun

dapat berfokus lebih banyak pada area lain jika diarahakan untuk melakukannya.

c. Kecemasan berat

Kecemasan ini sangat mengurangu lapang persepsi individu. Individu cenderung bergokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikus tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

## 5. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kecemasan Akibat Hospitalisasi

Anak usia prasekolah akan mempersepsikan hospitalisasi sebagai hukuman dan pengalaman yang menakutkan (Supartini,2004). Sehingga respon anak terhadap hospitalisasi pada anak usia prasekolah anak lebih berat dibandingkan dengan anak usia sekolah. Reaksi anak terhadap kecemasan akibat hospitalisasi menurut Hockenberry & Wilson (2011) berbeda-beda pada masing-masing individu. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor . faktor yang mempengaruhi reaksi anak prasekolah adalah sebagai berikut :

a. Usia anak

Usia anak merupakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan proses perawatan. Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak. Semakin muda anak semakin sulit bagi anak untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit (Stuart & Laraia, 2009).

b. Jenis kelamin

Dibandingkan dengan anak laki-laki, anak perempuan memiliki kecenderungan mudah mengalami kecemasan. Hal ini memungkinkan karena pengaruh hormon estrogen yang apabila berinteraksi dengan serotonin akan memicu timbulnya kecemasan (Purwandari, 2010).

c. Pengalaman dirawat sebelumnya

Pengalaman anak dirawat sebelumnya mempengaruhi reaksi anak. Apabila anak pernah dirawat sebelumnya dan anak mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma dan apabila ketika akan dirawat di rumah sakit dan anak mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Suparini, 2009).

d. Lama perawatan

Lama hari dirawat bisa mempengaruhi kecemasan anak. Studi dilakukan oleh Aguilera-Perez dan Whetsell (2007) dengan melakukan kecemasan pada waktu 12 jam setelah anak masuk ke rumah sakit, 12 jam sebelum keluar rumah sakit menunjukkan bahwa lama dirawat mempengaruhi kecemasan pada anak.

**6. Upaya Menurunkan Kecemasan Anak**

Upaya untuk meminimalkan kecemasan dapat dilakukan dengan cara mencegah atau mengurangi dampak dari perpisahan, kehilangan kontrol, mengurangi atau meminimalkan rasa takut anak terhadap perlukaan dan rasa nyeri. Upaya untuk menurunkan kecemasan pada anak menurut (Hockenberry & Wilson, 2011) adalah berikut :

a. Mencegah atau meminimalkan dampak perpisahan

1) Partisipasi orang tua

Melibatkan orang tua untuk berperan aktif dalam proses perawatan anak. Ketika perawat melibatkan orang tua dalam perawatan anak, orang tua akan membantu dalam proses pemulihan anak, orang tua akan mendukung anak melalui krisis sehingga anak tidak merasa ditinggalkan oleh orang tua.

2) Memperbolehkan orang tua untuk tinggal bersama anaknya selama 24 jam

3) Jika tidak mungkin dengan rooming in beri kesempatan orang tua untuk melihat anaknya setiap saat.

- 4) Jika orang tua tidak bisa menemani anak maka anggota keluarga lain yang dekat dengan anak menggantikan peran orang tua untuk menemani anak di rumah sakit.
  - 5) Membuat ruangan perawatan seperti suasana rumah dengan dekorasi poster atau kartun bergambar sehingga anak merasa senang dan aman jika berada diruangan tersebut.
- b. Meminimalman kehilangan kontrol dan otonomi
- 1) Hindari pembatasan fisik jika anak kooperatif dengan petugas kesehatan. Ketika memungkinkan, hindari pembatasan fisik sehingga anak merasa bebas seperti selama mandi, ketika kunjungan dari keluarga atau orang tua. Berjalan dari tempat tidur ke pintu dan jendela, membuka jendela, bermaian akan meningkatkan kontak interpersonal anak dan dapat menggantikan mobilitas fisik anak yang terganggu karena sakit.
  - 2) Buat jadwal kegiatan untuk prosedur terapi, latihan,, bermain dan aktifitas lain dalam perawatan untuk menghadapi perubahan
  - 3) Mendorong kebebasan anak atau memberi kebebasan anak untuk memilih makanan dan waktu tidur, melakukan aktivitas yang biasa dilakukan, dan ruangan dengan teman seumuran atau saudara kandung.
  - 4) Memberitahu anak kenapa mendapatkan perawatan dirumah sakit yang berguna untuk mengurangi ketakutan dan kecemasan anak
- c. Meminimalkan rasa takut terhadap cedera tubuh dan rasa nyeri
- 1) Mempersiapkan psikologis anak dan orang tua untuk prosedur yang mengakibatkan rasa nyeri pada anak, memodifikasi tindakan untuk meminimalkan cedera tubuh.
  - 2) Lakukan aktivitas bermain dan aktivitas untuk mengurangi stress dan kecemasan. Aktivias bermain yang dapat dilakukan seperti bermain tepuk tangan, menggambar dan mewarnai,

bermain replica rumah sakit dan peralatan rumah sakit, membaca buku dongeng, dan mendengarkan musik.

- 3) Pertimbangkan untuk menghadirkan orang tua pada saat dilakukan tindakan medis.

## 7. Alat Ukur Kecemasan

- a. Lembar observasi kecemasan digunakan oleh Widianti (2011) yang terdiri dari 15 lembar observasi respon anak dengan nilai minimal 15 dan nilai maksimal 60
- b. Menggunakan kuesioner stress hospitalisasi yang digunakan oleh Masulili (2011) yang terdiri dari 22 item pertanyaan yang terdiri atas 8 pertanyaan kecemasan karena perpisahan, 7 pertanyaan tentang kehilangan kontrol tubuhnya, dan 7 pertanyaan tentang ketakutan akan cedera dan nyeri. Skor dalam alat ukur yang digunakan oleh Masulili (2011) adalah skor minimal 22 dan skor maksimal 88

Dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini menggunakan alat ukur lembar Observasi yang digunakan oleh Nurmi (2016) yang terdiri dari 10 pertanyaan pada lembar observasi respon anak dengan nilai minimal 10 dan nilai maksimal 40.

## F. Konsep Biblioterapi

### 1. Definisi Biblioterapi

Biblioterapi adalah dukungan psikoterapi melalui bahan bacaan untuk membantu seseorang yang mengalami masalah personal (Suparyo, 2010). Biblioterapi didefinisikan sebagai terapi menggunakan buku untuk memfasilitasi pengungkapan diri, penerimaan diri dan aktualisasi diri seseorang (Shinn, 2007). Sedangkan menurut Austin (2010), biblioterapi untuk anak adalah menggunakan buku sebagai terapi untuk mendukung kebutuhan anak dalam memproses pengalaman pribadi yang sulit seperti pengalaman

yang menyakitkan dan membingungkan bagi anak. Pendapat lain menyatakan bahwa biblioterapi digambarkan sebagai suatu opini yang menawarkan empati dan penyelesaian masalah konflik kesehatan (Haeseler, 2009).

## **2. Sejarah Biblioterapi**

Biblioterapi dikenal sejak zaman Yunani Kuno. Biblioterapi berasal dari kata *biblion* dan *therapia*. *Biblion* berarti buku atau bahan bacaan, sementara *therapia* artinya penyembuhan. Jadi biblioterapi dapat dimaknai sebagai upaya penyembuhan lewat buku. Bahan bacaan berfungsi untuk mengalihkan orientasi dan memberikan pandangan-pandangan yang positif sehingga menggugah kesadaran penderita untuk bangkit menata hidupnya (Suparyo, 2010).

## **3. Manfaat Biblioterapi**

Biblioterapi dapat membantu anak-anak dalam mengatasi permasalahan dengan meminta mereka untuk memperhatikan cerita tentang karakter yang telah berhasil diselesaikan yang mirip dengan mereka sendiri. Identifikasi dengan menggunakan bahan bacaan dapat membangun pikiran dan kemungkinan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan penyakit, perpisahan, kematian, kecacatan, terasingkan (Davies, 2010 ). Jika anak-anak terlibat secara emosional pada karakter sastra, mereka akan lebih mampu memverbalisasikan atau menjelaskan pemikiran terdalam mereka. Penggunaan biblioterapi tidak terbatas pada situasi krisis, juga bukan obat untuk kesulitan psikologis yang parah. Biblioterapi mungkin tidak dapat memenuhi kebutuhan semua anak, terutama mereka yang sedang tidak siap menghadapi isu spesifik yang ada dalam buku atau sedang tidak mau

mendengarkan. Biblioterapi telah digunakan untuk membuka komunikasi antara anak, orang tua pada anak usia prasekolah.

Menurut Stuart & Laraia (2009), biblioterapi dapat membantu anak untuk mengidentifikasi dan mengekspresikan perasaannya yang didukung dengan hubungan nyaman antara perawat dan anak. Davies (2010) juga menyatakan bahwa selain dapat membantu anak mengidentifikasi dan memvalidasi perasaan anak, biblioterapi juga membantu menyadarkan anak bahwa anak-anak lain memiliki masalah yang mirip dengan mereka sendiri, merangsang diskusi, memupuk pikiran dan kesadaran diri, menemukan keterampilan koping dan solusi yang memungkinkan, dan memutuskan program tindakan yang konstruktif.

Biblioterapi telah diteliti berdampak positif dalam mengatasi gangguan kecemasan, dan depresi (Hahlweg *et al*, 2008).

Menurut Austin (2010) berbagai masalah kehidupan pada anak dapat diatasi dengan menggunakan buku terapeutik, diantaranya adalah saat anak menjalani hospitalisasi/berkunjung ke dokter. Biblioterapi dapat diterapkan pada anak yang dihospitalisasi untuk mengetahui apa yang diharapkan anak, mengatasi rasa takut dan kesalahpahaman anak serta mendukung koping anak pada anak yang akan dilakukan pembedahan. (Austin, 2010).

Menurut Perdeck (2010), biblioterapi dapat digunakan dalam terapi kelompok sosial semua usia anak yang dirawat di rumah sakit yang sedang menjalani rawat inap. Nilai-nilai yang terdapat pada biblioterapi pada anak adalah : bersifat terbuka dan menuntun memberikan pemahaman dan harapan, menyadarkan anak bahwa anak tidak sendiri, bermanfaat bagi semuanya, dan sebagai terapi tambahan bukan terapi pengganti (Perdeck, 2010).

#### **4. Tahapan Biblioterapi**

Blioterapi terdiri dari 3 tahapan yaitu identifikasi, katartis dan wawasan mendalam (Suparyo, 2010). Tahapan tersebut adalah sebagai berikut :

a. Identifikasi

Anak mengidentifikasi dirinya dengan karakter dan peristiwa yang ada dalam buku, baik yang bersifat nyata maupun fiktif. Bila bahan bacaan yang disarankan tepat, maka klien akan mendapatkan karakter yang mirip atau mengalami peristiwa yang sama dengan dirinya. Disini digunakan buku yang sesuai dengan tahap perkembangan usia anak dan mirip dengan situasi yang dialami anak (Grefory, 2011).

b. Katartis

Klien menjadi terlibat secara emosional dalam kisah dan menyalurkan emosi yang terpendam dalam dirinya secara aman (sering melalui diskusi atau karya seni). Selain diikuti dengan diskusi, memungkinkan bagi anak yang sulit mengungkapkan perasaannya secara verbal menggunakan cara lain yaitu melalui tulisan, mewarnai, menggambar, drama dengan menggunakan boneka, atau bermain peran.

c. Wawasan mendalam

Pada tahap ini, anak menyadari bahwa masalah yang mereka hadapi bisa diselesaikan. Permasalah anak ini mungkin saja ditemukan dalam karakter tokoh dalam buku sehingga dalam menyelesaikan masalah bisa mempertimbangkan langkah yang ada dalam buku cerita.

## 5. Aplikasi Biblioterapi

Menurut Suparyo (2010), aplikasi biblioterapi dilakukan dengan cara :

- a. Mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan anak. Tugas ini dilakukan melalui pengamatan, berbincang dengan orang tua
- b. Menyesuaikan klien dengan bahan bacaan yang tepat

- c. Memutuskan susunan waktu dan sesi serta bagaimana diperkenalkan pada klien.
- d. Memotivasi klien dengan aktivitas pengenalan seperti mengajukan pertanyaan untuk menuju pemahaman tentang tema yang dibicarakan.
- e. Melibatkan klien dalam fase mendengarkan buku cerita. Dan mulailah berdiskusi tentang buku bacaan

## **6. Buku bacaan Anak Usia Prasekolah untuk Biblioterapi**

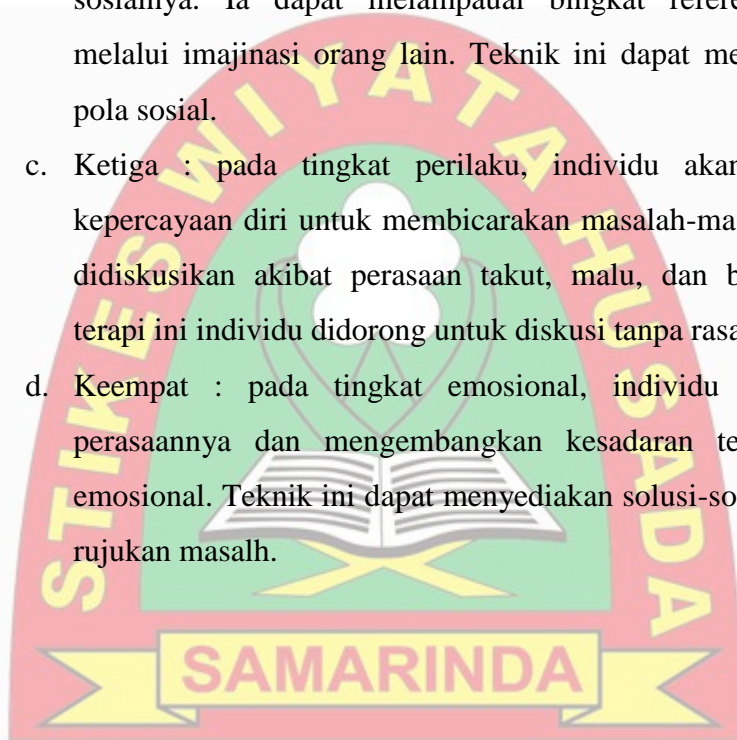
Bahan bacaan yang digunakan dalam biblioterapi harus sesuai dengan tingkatan usia dan pemahan anak (Suparyo, 2010), dan tulisan dan gambar harus menarik perhatian. Dalam memilih buku juga harus sesuai dengan tingkat perkembangan anak. Tema bacaan seharusnya sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi dari klien dan karakter dalam buku harus dipercaya serta mampu memunculkan rasa empati. Alur kisah seharusnya realistis dan melibatkan kreativitas dalam menyelesaikan masalah.

Dalam memilih buku dan karakter cerita yang benar, dapat memandu anak mengatasi distress atau tantangan (Goddard 2011). Bahan bacaan buku berupa buku cerita bergambar, puisi. Pemilihan buku bacaan tergantung pada tujuan dan tingkat intervensi yang diinginkan. Secara garis besar bahan bacaan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu didaktif dan imajinatif (Suparyo, 2010). Bahan bacaan didaktif memfasilitasi suatu perubahan dalam individu melalui pemahaman diri yang lebih bersifat kognitif, pustakanya bersifat intruksional dan mendidik, seperti buku ajar dan buku petunjuk, materi-materinya adalah bagaimana mengatasi masalah, relaksasi, dan meditasi. Bahan buku bacaan imajinatif atau kreatif merujuk pada presentasi perilaku manusia dengan cara yang dramatis. Kategori ini meliputi novel, cerpen, puisi, dan sandirawa (Suparyo,2010).

## 7. Tingkatan Intervensi Biblioterapi

Menurut Novitawati (2011), intervensi biblioterapi dapat dikelompokkan dalam empat tingkatan, yaitu intelektual, sosial, perilaku dan emosional;

- a. Pertama : pada tingkat intelektual, individu memperoleh pengetahuan tentang perilaku yang dapat menyelesaikan masalah, membantu untuk mengerti, serta mendapatkan wawasan intelektual.
- b. Kedua : pada tingkat sosial individu dapat mengasah kepekaan sosialnya. Ia dapat melampaui bingkai referensinya sendiri melalui imajinasi orang lain. Teknik ini dapat menguatkan pola-pola sosial.
- c. Ketiga : pada tingkat perilaku, individu akan mendapatkan kepercayaan diri untuk membicarakan masalah-masalah yang sulit didiskusikan akibat perasaan takut, malu, dan bersalah. Lewat terapi ini individu didorong untuk diskusi tanpa rasa malu
- d. Keempat : pada tingkat emosional, individu dapat terbawa perasaannya dan mengembangkan kesadaran terkait wawasan emosional. Teknik ini dapat menyediakan solusi-solusi terbaik dari rujukan masalah.



## BAB III

### PROSES PRAKTIK NERS

#### A. Laporan Dan Analisis Kasus Kelolaan dan Resume

##### 1. Kasus Kelolaan Utama

Klien masuk rumah sakit tipe A pada tanggal 29 Oktober 2019. Saat itu klien masuk melalui poli Anak dengan keluhan nyeri pada telinga kanan dan kepala. Lalu dari poli dirujuk untuk dirawat dirumah sakit dan masuk pada ruangan perawatan anak. Lalu klien menjalani perawatan sejak 29 Oktober 2019 sampai dengan peneliti melakukan pengkajian 18 November 2019. Pada saat selama masa perawatan ini orang tua klien mengatakan anaknya selalu menangis dan gelisah pada saat mau dilakukan tindakan keperawatan, melihat petugas kesehatan khususnya perawat, anaknya langsung takut dan meminta orang tuanya untuk mendekatinya. Orang tua klien mengatakan anaknya selalu menangis dan takut apabila mau dilakukan pemeriksaan apapun.

##### a. Pengkajian

###### 1) Identitas Data

Klien bernama An.M, seorang perempuan, berusia 4 tahun 7 bulan, lahir di Kubar pada tanggal 28 Maret 2015. Ayahnya bernama Tn.M bekerja sebagai Security Di Rumah Sakit. Ibu klien bernama Ny. S bekerja sebagai salah satu pegawai Di Rumah Sakit. Kedua orang tua klien dengan pendidikan terakhir SMA. Beragama Islam. Suku Jawa/Warga Negara Indonesia. Alamat tempat tinggal berada di Jalan Sumber Sari Kutai Barat.

###### 2) Keluhan Utama

Nyeri pada telinga kanan

P : klien mengatakan ada nyeri pada saat istirahat

Q : nyeri seperti disilet-silet

R : telinga kanan

S : skala nyeri 4

T : nyeri hilang timbul

### 3) Riwayat Keluhan Saat Ini

Orang tua klien mengatakan seminggu yang lalu sebelum dibawa ke rumah sakit AWS, anaknya mengeluh telinga kanan nya sakit kemudian disertai dengan demam kemudian orang tua klien memberinya obat paracetamol saja lalu anaknya membaik dan mulai bermain kembali. Dan besok harinya anaknya mengeluhkan kepala pelipis nya sakit ‘sampai teriak-teriak , lalu setelah diperhatikan oleh orang tua nya mata kanan anaknya ada yang tidak normal dikarenakan tidak bisa melirik kesamping dan anaknya mengeluhkan nyeri. Lalu orang tua klien membawanya ke Rumah Sakit Tipe C namun di rujuk ke Rumah Sakit Tipe A.

### 4) Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Prenatal	Bapak klien mengatakan saat istrinya hamil anaknya rutin memeriksakan kehamilan nya 1x/bulan. Memeriksakan nya ke rumah sakit. Selama hamil tidak ada keluhan
Intranatal	Bapak klien mengatakan nya anak dilahirkan cukup bulan dengan proses lahiran secara saecar dirumah sakit RSUD HIS ditolong oleh dokter dan bayi nya segera menangis .
Postnatal	Orang tua klien mengatakan setelah lahir anaknya langsung menyusui dan mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan. BB lahir: 3800 gram PB lahir : 49cm

### 5) Riwayat Masa Lalu

#### a. Penyakit waktu kecil

Orang tua klien mengatakan pada saat umur 6 bulan anaknya pernah terkena penyakit demam tipoid dan dirawat di rumah sakit

#### b. Pernah di rawat di RS

Orang tua klien mengatakan klien pernah di rawat di rumah sakit dikarenakan terkena demam tipoid

#### c. Obat – obatan yang digunakan

Orang tua klien mengatakan sering menggunakan obat paracetamol syrup 3x1/hari 5 ml

d. Tindakan (Operasi)

Orang tua klien mengatakan anaknya sampai saat ini belum pernah dilakukan tindakan operasi

e. Alergi

Orang tua klien mengatakan anaknya tidak memiliki alergi obat, makanan atau apapun.

f. Kecelakaan

Orang tua klien mengatakan anaknya pernah jatuh dari sepeda saat bermain Bersama tema sebayanya 7 bulan yang lalu.

g. Imunisasi

Orang tua klien mengatakan klien punya riwayat imunisasi lengkap

BCG : usia baru lahir

Polio : usia 4 bulan

DPT : usia 18 Bulan

Campak : usia 9 bulan

Hepatis B : usia baru lahir, usia 2 bulan dan usia 5 bulan

**6) Riwayat pertumbuhan dan perkembangan**

Tengkurap : Usia 4 Bulan

Duduk : Usia 6 Bulan

Berdiri : Usia 10 Bulan

Berjalan : Usia 1 Tahun

Bicara : Usia 1 Tahun

Tumbuh Gigi : Usia 8 Bulan

**7) Riwayat Sosial**

a. Orang tua klien mengatakan yang mengasuh klien saat ini adalah ibunya dan ayahnya serta kakak kandung klien

b. Hubungan dengan anggota keluarga : klien mempunyai hubungan yang baik dengan anggota keluarganya.

- c. Hubungan dengan teman sebaya : klien dalam berteman dengan teman sebayanya sangat baik, orang tua klien mengatakan anaknya sering main bersama teman-temannya

## 8) Riwayat Keluarga

### a. Sosial Ekonomi

Orang tua klien mengatakan dia bekerja menjadi *security* di rumah sakit dan istrinya bekerja pada bagian Ruang Operasi di Rumah sakit yang menyiapkan alat-alat untuk operasi. Pendapatan >Rp 2jt. Selama anaknya dirawat dirumah sakit biaya rumah sakit ditanggung oleh BPJS

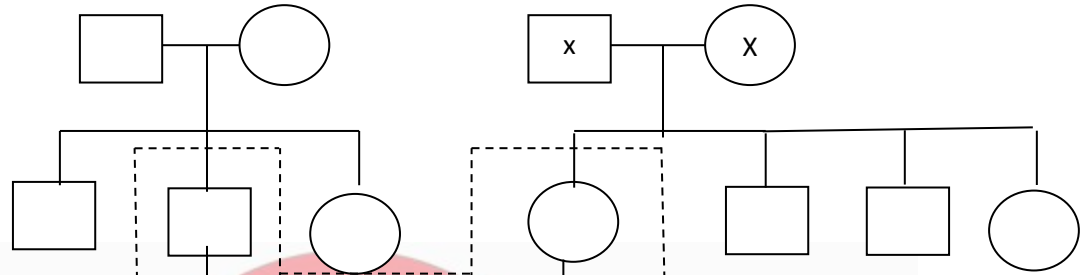
### b. Lingkungan Rumah

Orang tua klien mengatakan lingkungan disekitar rumahnya aman dan nyaman, tempat tinggal saat ini rumah milik sendiri, lingkungannya bersih dan ramai. Orang tua klien mengatakan rumahnya memiliki ventilasi yang cukup terang, ada jendela, mempunyai toilet jongkok.

### c. Penyakit keluarga

Orang tua klien mengatakan tidak ada dari keluarga nya memiliki riwayat penyakit, dan orang tua klien juga mengatakan dari keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit yang sama dengan anaknya.

d. Genogram



Keterangan :



### 9) Pengkajian Tingkat Perkembangan saat ini

Umur An. M pada saat ini 4 tahun 9 bulan, sampai saat ini tidak ada gangguan dalam tingkat perkembangan anak. Pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan umur anak.

### 10) Pengkajian pola Kesehatan saat ini

#### a. Pemeliharaan dan persepsi terhadap kesehatan

Orang tua klien mengatakan jika anak nya atau keluarga nya ada yang sakit dan mempunyai keluhan mereka langsung membawanya ke rumah sakit atau puskesmas.

#### b. Nutrisi

- **SMRS**: orang tua klien mengatakan sebelum masuk rumah sakit anak nya selalu memakan yang dimasak oleh ibunya. An.M kuat makannya tidak ada penurunan nafsu makan, orang tua klien mengatakan An.M makan 3x/hari dengan porsi yang sedang dan selalu habis.
- **MRS** : orang tua klien mengatakan awal masuk rumah sakit anaknya kurang mau untuk makan, pada saat makan tidak selalu habis, namun pada saat sini nafsu makannya kembali lagi An.M kuat untuk makan.

#### c. Cairan

- **SMRS**: orang tua klien mengatakan sebelum masuk rumah sakit anaknya lumayan banyak untuk minum, orang tua klien mengatakan anaknya sehari menghabiskan kurang lebih 1000cc/harinya. Orang tua klien juga mengatakan anak nya asih minum susu 250cc/hari

- **MRS** : orang tua klien mengatakan saat masuk rumah sakit ini anaknya masih lumayan banyak untuk minum kurang lebih 700cc/hari.

d. Aktivitas

- **SMRS**: orang tua klien mengatakan sebelum sakit anaknya sering melakukan aktivitas di lingkungan rumah bermain dengan teman sebayanya.
- **MRS** : orang tua klien mengatakan selama dirawat dirumah sakit ini anaknya hanya berbaring saja dan sering tidur, paling sesekali menonton video animasi kartun.

e. Tidur dan istirahat

- **SMRS**: orang tua klien mengatakan sebelum dirawat dirumah sakit An.M tidak ada masalah untuk tidur dan istirahatnya. Untuk istirahat biasanya anaknya sekitar kurang lebih 2-3 jam. Dan untuk tidur anaknya kurang lebih 8-9 jam. Bangun dengan ceria dan segar.
- **MRS** : orang tua klien mengatakan selama dirawat dirumah sakit ini pola tidur anaknya tidak mengalami perubahan dan tidak terganggu. Anaknya istirahat sekitar 3 jam lamanya. Dan tidurnya lamanya sekitar 8-9 jam.

f. Eliminasi

- **SMRS** :  
**BAK** : orang tua klien mengatakan sebelum dirawat dirumah sakit anaknya tidak mengalami masalah untuk BAK, anaknya sehari biasa BAK 4-5 kali/hari dengan warna kuning jernih, BAK lancar tidak ada gangguan.  
**BAB** : orang tua klien mengatakan untuk BAB pun tidak ada masalah anaknya biasanya BAB 2-3 kali/hari dengan konsistensi padat dan berwarna kuning kecokelatan.
- **MRS** :

BAK : orang tua klien mengatakan saat dirawat dirumah sakit anaknya sering BAK 5-6 kali/hari dengan warna kuning kuning jernih.

BAB : orang tua klien mengatakan selama dirawat pasien hanya BAB 2x sehari.

g. Pola hubungan

klien dapat berhubungan baik dengan teman sebayanya, klien diasuh oleh kedua orang tuanya

h. Koping atau tempramen dan disiplin yang di terapkan

An. M berada pada kondisi umum yang sedang namun, klien selalu takut dan tegang bahkan sampai menangis bila dilakukan tindakan pemberian obat injeksi melalui IV.

i. Kognitif dan persepsi

Klien selalu mengetahui mana tindakan yang menurutnya sakit, klien akan menangis dan berteriak.

j. Konsep diri

Orang tua klien mengatakan anaknya merupakan anak kedua dari tiga bersaudara

k. Seksual dan menstruasi

Pada klien anak-anak pola seksual belum dapat dikaji. Klien berjenis kelamin perempuan, jadi belum mengalami menstruasi

l. Nilai

Klien dan keluarga beragama islam, orang tua klien mengatakan anaknya biasanya ikut sholat mengaji.

## 11) Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis

- Tanda-tanda vital :

KU : Sedang, Kesadaran : CM, GCS :  
E4V5M6

TD : 100/60 mmHg N: 98x/i S: 36,4<sup>0</sup>C

RR : 24x/i

BB/TB : 14kg / 102 cm

Lingkar Kepala : 50 cm

Lingkar Lengan Atas: 15 cm

- Skala Nyeri :

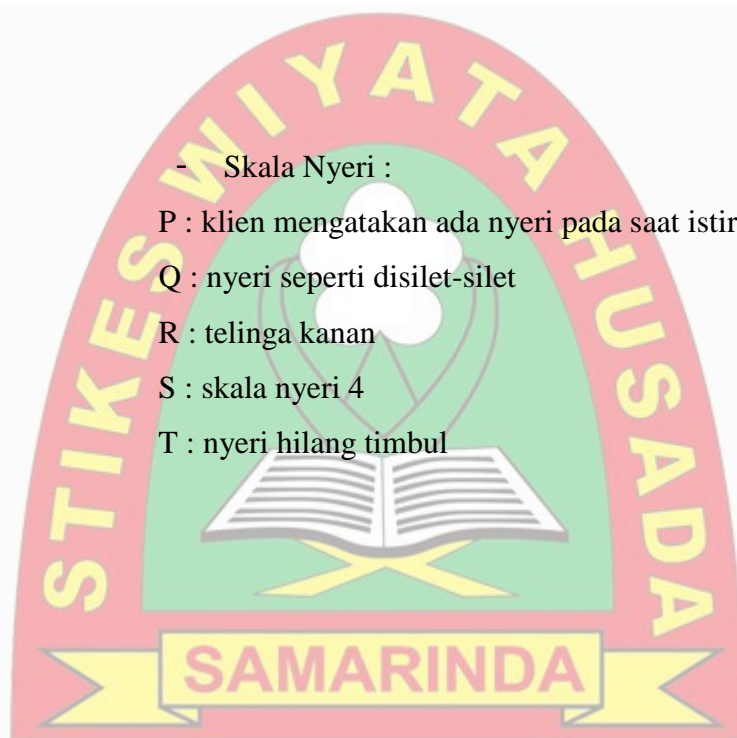
P : klien mengatakan ada nyeri pada saat istirahat

Q : nyeri seperti disilet-silet

R : telinga kanan

S : skala nyeri 4

T : nyeri hilang timbul



- Resiko Jatuh

**Tabel 3.1 Skala Risiko Jatuh Pada Anak (Humpty Dumpty)**

Parameter	Kriteria	Nilai	Skor
Usia	< 3 Tahun		4
	3-7 Tahun	3	3
	7 -13 Tahun		2
	≥ 13 Tahun		1
Jenis Kelamin	Laki-laki		2
	Perempuan	1	1
Diagnosis	Diagnosis Neurologi		4
	Perubahan oksigenasi (diagnosis respiratorik, dehidrasi, anemia, sinkop, pusing)		3
	Gangguan perilaku/psikiatri		2
	Diagnosis lainnya	1	1
Gangguan Kognitif	Tidak menyadari keterbatasan dirinya		3
	Lupa akan adanya keterbatasan		2
	Orientasi baik terhadap diri sendiri	1	1
Faktor Lingkungan	Riwayat jatuh/bayi diletakkan ditempat tidur dewasa		4
	Menggunakan alat bantu/diletakkan dalam tempat tidur bayi		3
	Pasien diletakkan di tempat tidur		2
	Area di luar rumah sakit	1	1
Pembedahan/ sedasi/anasteri	Dalam 24 jam		3
	Dalam 48 jam		2
	> 48 jam atau tidak menjalani pembedahan/sedasi/anastesi	1	1
Penggunaan medikamentosa	Penggunaan multiple : sedative, obat hypnosis, barbiturate, fenotiazin, antidepresan, pencahar, diuretic, narkose		3
	Penggunaan salah satu obat diatas		2
	Penggunaan medikasi lainnya/tidak ada medikasi	1	1
<b>Jumlah Skor Humpty Dumpty</b>		<b>9</b>	

- **Skor 7-11 : resiko rendah**

- Skor >12 : resiko tinggi

**b. Kulit**

Inspeksi: tidak ada lesi pada kulit klien, tidak ada pembengkakan, warna kulit sawo matang. Kulit kering.

Palpasi : tidak ada massa, turgor kulit kurang dari 2 detik (normal), tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan.

c. Kepala

Inspeksi : rambut berwarna hitam, tidak rontok, kulit kepala bersih, tidak ada lesi, bentuk kepala simetris, tidak ada benjolan.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

d. Mata

Inspeksi : untuk mata bagian kanan terdapat gangguan dimana bola mata kanan tidak dapat mengikuti jari sampai ujung, konjungtiva tidak anemis, kornea jernih, pupil isokor, sklera tidak ikterik, tidak ada peradangan, reflek cahaya (positif/positif),

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan pada mata.

e. Telinga

Inspeksi : telinga bersih, bentuk telinga simetris antara kanan dan kiri. Pada saat awal dirawat telinga kanan nyeri dan mengeluarkan cairan berwarna kuning, namun saat ini tidak lagi mengeluarkan cairan.

Palpasi : tidak ada benjolan disekitar telinga, tidak ada nyeri tekan,

f. Hidung

Inspeksi : tidak ada pernafasan cuping hidung, klien memiliki sinusitis dan mastitis dextra

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

g. Mulut

Inspeksi : gigi susu sudah banyak tumbuh, tidak ada labioskizis, tidak tampak bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada gangguan menelan.

h. Leher

Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada lesi.

Palpasi : tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan

i. Dada

Inspeksi : bentuk dada kanan dan kiri simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, tidak ada retraksi dinding dada.

Palpasi : kulit lien terasa hangat , vocal fremitus : pergerakan dinding dada kiri dan kanan simetris

j. Paru

Inspeksi : bentuk dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, tidak ada lesi.

Palpasi : vocal fremitus tersebar merata pada dinding kanan dan kiri

Perkusi : suara sonor

Auskultasi : suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan tidak ada wheezing /ronchi di rongga paru kanan dan kiri.

k. Jantung

Inspeksi : perkembangan dada simetris

Palpasi : tidak ada massa dan nyeri tekan

Auskultasi : suara S1 & S2 tunggal dan teratur, tidak ada bunyi suara jantung tambahan seperti gallop dan murmur.

Perkusi : pada daerah jantung suara pekak

l. Abdomen

Inspeksi : tidak ada lesi, tidak ada bengkakan,

Auskultasi : terdapat suara bising usus 10kali/menit

Perkusi : Timpani, tidak ada cairan

Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada perut klien

m. Genetalia

Orang tua klien mengatakan tidak ada masalah, anaknya kencing dengan lancar, dan terdapat lubang kencing

n. Anus dan rectum

Orang tua klien mengatakan tidak ada masalah, anaknya memiliki lobang anus, BAB nya lancar.

o. Muskuloskeletal

Kekuatan ekstremitas baik pada kedua tangan dan kedua kaki, bida digerakkan dengan baik. Tidak ada gangguan pergerakan

MMT :

5	5
5	5

p. Neurologi

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis GCS E4V5M6 = 15

## 12) Pemeriksaan diagnostic lainnya

### a) Pemeriksaan Labotatorium

Pemeriksaan Laboratorium Tanggal 14 November 2019

Tabel 3.2 Laboratorium saat Awal masuk

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Unit
Hematologi				
1	Leukosit	17.20	6.00-17.00	$10^3/\mu\text{L}$
2	Eritrosit	4.97	3.90-5.90	$10^6/\mu\text{L}$
3	Hemoglobin	12.6	12.0-16.0	g/dL
4	Hematokrit	39.6	34.0-40.0	%
5	PLT (trombosit)	496	150 - 450	$10^3/\mu\text{L}$

Pemeriksaan laoratorium Kimia Klinik tanggal 14 November 2019

Tabel 3.3 Labororium saat awal masuk kedua

pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Unit
Creatinine	0.5	0.6-11	Mg/dL
SGOT	36	<31	U/L
SGPT	34	<31	U/L

## **b) Pemeriksaan MRI Kepala**

Pada tanggal 30 Oktober 2019

Hasil pemeriksaan radiologis :

Tampak lesi intensitas patologi pada sinus maxilaris dextra dan air celulae mastoidea dextra (T1 hipointes, T2 Hiperintens)

Tampak lesi dengan intensitas patologis batas tegas bentuk membulat yang mengayat kontras pada tepinya pada daerah fosa infratemporal dextra, diameter +/-17,8mm

Intracerebral tidak tampak abnormal signal intensity.

Prokontras tidak menunjukkan lesi focal oede yang mencurigakan infeksi/s.o.l. post kontras tidak tampak abnormal enhancement yang mencurigakan CNS infeksi/tumor (metastasis) tidak tampak meningeal enhancement.cerebellum dan batang otak baik.

Kesan :

Sinusitis dan mastiditis dextra

Gambaran abses pada daerah fossa intraremporal dextra.

## **13) Program Terapi dan cairan**

### **a) Terapi Pemberian Infus**

D5 ½ NS = 8 tpm

### **b) Terapi Pemberian Obat Oral**

- Ceterizine 3x1 hari 1 cth
- Ibuprofen 3x 1 hari 1 ½ cth

### **c) Terapi Pemberian Obat Injeksi**

- Injeksi Metronidazole 115 mg/12 jam/IV
- Injeksi Cefotaxime 750mg/12 jam/IV

**Tabel 3.4 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan**

NO	DATA PENUNJANG	ETIOLOGI	MASALAH
1	<p>DO :</p> <p>klien mengatakan masih merasakan nyeri telinga nya</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat ketakutan sambil memegang area yang nyeri</li> <li>- Klien sesekali tampak meringis</li> <li>- P : klien mengatakan ada nyeri pada saat istirahat</li> <li>Q : nyeri seperti disilet-silet</li> <li>R : telinga kanan</li> <li>S : skala nyeri berdasarkan 4</li> <li>T : nyeri hilang timbul</li> <li>- TTV</li> <li>N : 100x/i</li> <li>RR : 22x/i</li> </ul>	<p>Agens cedera</p> <p>Fisiologi</p>	<p>Nyeri akut</p>
2	<p>DS :</p> <p>Orang tua klien mengatakan anaknya takut apabila ada perawat yang datang</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat tegang ketika ada perawat datang</li> <li>- Klien menangis ketika didekati perawat</li> <li>- Klien menangis apabila mau dilakukan pemeriksaan</li> <li>- Klien tidak kooperatif</li> <li>- TTV :</li> <li>N : 100x/i</li> <li>RR : 22x/i</li> <li>- Skor kecemasan berdasarkan lembar observasi : 27 (cemas sedang)</li> </ul>	<p>Hospitalisasi</p>	<p>Ansietas</p>
3	<p>DS :</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terpasang venflon sebelah kiri</li> <li>- Hasil laboratorium :</li> <li>Leukosit : <math>17.20 \times 10^3/\mu\text{L}</math></li> </ul>	<p>Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan</p>	<p>Resiko Infeksi</p>

### 3.5 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI															
1	<b>Nyeri akut berhubungan dengan Agens cedera fisiologis</b>	<p><b>Tingkat nyeri</b>            Definisi :            Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan</p> <p>Setelah` dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan terjadi perubahan dari kondisi penyimpangan yang besar (1) sampai tidak adanya penyimpangan (5). Ditunjukkan dengan indicator sebagai berikut :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mengeluhkan nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>gelisah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Berfokus pada diri sendiri</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :            1 : meningkat            2 : cukup meningkat            3 : sedang            4 : cukup menurun            5 : menurun</p>	indikator	Awal	Target	Mengeluhkan nyeri	2	4	meringis	2	4	gelisah	2	4	Berfokus pada diri sendiri	3	4	<p><b>Manajemen nyeri :</b>            Definisi :            Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan</p> <p>Tindakan :            Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 identifikasi lokasi,karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>1.2 identifikasi skala nyeri</li> <li>1.3 identifikasi respons nonverbal terapeutik :</li> <li>1.4 berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>1.5 kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>1.6 fasilitas istirahat dan tidur</li> </ol>
indikator	Awal	Target																
Mengeluhkan nyeri	2	4																
meringis	2	4																
gelisah	2	4																
Berfokus pada diri sendiri	3	4																
2	<b>Ansietas berhubungan dengan Hospotalisasi</b>	<p><b>Tingkat Ansietas</b>            Definisi :            Kondisi emosi dari pengalaman subjektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman</p> <p>Setelah` dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan terjadi perubahan dari kondisi penyimpangan yang besar (1) sampai tidak adanya penyimpangan (5). Ditunjukkan dengan indicator sebagai berikut :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Verbilisasi kebingungan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	indikator	Awal	Target	Perilaku gelisah	2	4	Verbilisasi kebingungan	2	4	<p><b>Teknik Distraksi</b>            Definisi :            Mengalihkan perhatian atau mengurangi emosi dan pikiran negatif terhadap sensasi yang tidak diinginkan</p> <p>Aktivitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>2.2 Identifikasi tingkat kecemasan</li> <li>2.3 Dorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat</li> <li>2.4 Identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan</li> <li>2.5 Gunakan teknik distraksi (Biblioterapi : buku cerita Bergambar)</li> <li>2.6 Jelaskan manfaat dan jenis distraksi bagi panca indera</li> <li>2.7 Anjurkan membuat daftar</li> </ol>						
indikator	Awal	Target																
Perilaku gelisah	2	4																
Verbilisasi kebingungan	2	4																

Kontak mata	2	4	aktivitas yang menyenangkan 2.8 Anjurkan berlatih teknik distraksi 2.9 Puji/kuatkan perilaku yang baik secara tepat
Konsentrasi	3	4	
Perilaku tegang	3	5	

Keterangan :  
 1 : meningkat  
 2 : cukup meningkat  
 3 : sedang  
 4 : cukup menurun  
 5 : menurun

**3 Risiko infeksi**

**Control Risiko**

Definisi :  
 Kemampuan untuk mengerti, mencegah, mengeliminasi, atau mengurangi ancaman kesehatan yang dapat dimodifikasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan terjadi perubahan dari kondisi penyimpangan yang besar (1) sampai tidak adanya penyimpangan (5). Ditunjukkan dengan indikator sebagai berikut :

indikator	awal	target
Mencari informasi terkait control infeksi (4)	2	4
Menidentifikasi factor resiko infeksi	3	5
Mengetahui konsekuensi terkait infeksi	3	5
Memonitor factor di lingkungan yang berhubungan dengan risiko infeksi	3	5
Mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi	3	5

Keterangan :  
 1 : menurun  
 2 : cukup menurun  
 3 : sedang  
 4 cukup meningkat  
 5 meningkat

**Pencegahan infeksi**

Definisi :  
 Mengidentifikasi dan menurunkan risiko terserang organisme patogenik  
 Aktivitas :

- 3.1 Monitor adanya tanda dan gejala infeksi sistemik dan local
- 3.2 Batasi jumlah pengunjung
- 3.3 cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungannya
- 3.4 Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi
- 3.5 Ajarkan cuci tangan dengan benar
- 3.6 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- 3.7 Anjurkan meningkatkan asupan cairan

### 3.6 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	HARI/TGL	IMPLEMENTASI	Evaluasi																				
1	Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisiologis	19 Nov 2019 21.00 21.10 21.15 06.00 06.15 07.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pengkajian nyeri : lokasi,karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri EP : P : klien mengatakan ada nyeri pada saat istirahat Q : nyeri seperti disilet-silet R : telinga kanan S : skala nyeri 4 T : nyeri hilang timbul dengan kisaran waktu 1 jam</li> <li>Mengidentifikasi skala nyeri pasien EP :Skala nyeri pasien berdasarkan wong-baker : 4</li> <li>Mengobservasi reaksi nonverbal pasien EP :Klien terlihat meringis</li> <li>Mengajarkan pasien Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri EP : mengajari pasien untuk latihan nafas dalam apabila nyeri timbul kembali</li> <li>Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan EP : klien terlihat nyaman</li> <li>Meningkatkan istirahat dan tidur klien EP : klien dapat beristirahat dan tidur dengan nyaman</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>P : klien mengatakan ada nyeri pada saat istirahat</li> <li>Q : nyeri seperti disilet-silet</li> <li>R : telinga kanan</li> <li>S : skala nyeri 4</li> <li>T : nyeri hilang timbul</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien gelisah</li> <li>- Klien terlihat sesekali memegang telinga kanan yang sakit</li> <li>- Skala nyeri : 4</li> </ul> <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>Awl</th> <th>Trg</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mengeluhkan nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>gelisah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Berfokus pada diri sendiri</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>identifikasi lokasi,karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>identifikasi skala nyeri</li> <li>identifikasi respons nonverbal</li> <li>berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>fasilitas istirahat dan tidur</li> </ol>	indikator	Awl	Trg	akhir	Mengeluhkan nyeri	2	4	2	meringis	2	4	2	gelisah	2	4	2	Berfokus pada diri sendiri	3	4	3
indikator	Awl	Trg	akhir																					
Mengeluhkan nyeri	2	4	2																					
meringis	2	4	2																					
gelisah	2	4	2																					
Berfokus pada diri sendiri	3	4	3																					
2	Ansietas berhubungan dengan Hopitalisasi	19 Nov 2019 21.00 21.10 21.15	<ol style="list-style-type: none"> <li>menggunakan pendekatan yang dapat menenangkan klien, dengan Teknik BHSP EP : berbicara lembut pada klien, bertanya pada klien nanum klien belum mau menjawab .</li> <li>mengidentifikasi tingkat kecemasan klien lembar observasi dengan skor = 27</li> <li>menganjurkan orang tua untuk damping klien dengan cara yang tepat untuk mengurangi rasa takut :</li> </ol>	<p>S : orang tua klien mengatakan anaknya masih takut dan cemas, beum berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien masih gelisah</li> <li>- kontak mata tidak ada</li> <li>- klien masih takut ketika perawat datang</li> <li>- orang tua klien selalu menemani anaknya</li> <li>- klien belum kooperatif</li> <li>- klien tegang ketika ditanya perawat</li> </ul>																				

			EP : orang tua selalu berada didekat klien. Pada saat klien takut untuk dilakukan tindakan	- mengidentifikasi tingkat kecemasan klien lembar observasi dengan skor = 27																								
	22.00	4.	mengidentifikasi terapi untuk klien EP : perawat memilih terapi biblioterapi	A : masalah ansietas belum teratasi																								
	06.00	5.	membantu klien/orang tua mengenal situasi yang dapat menimbulkan cemas EP : klien merasa cemas ketika mau diberikan injeksi obat.																									
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>Awl</th> <th>T</th> <th>AK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Verbilisasi kebingungan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kontak mata</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Konsentrasi</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pola tidur</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	indikator	Awl	T	AK	Perilaku gelisah	2	4	2	Verbilisasi kebingungan	2	4	2	Kontak mata	2	4	2	Konsentrasi	3	4	3	Pola tidur	3	5	3
indikator	Awl	T	AK																									
Perilaku gelisah	2	4	2																									
Verbilisasi kebingungan	2	4	2																									
Kontak mata	2	4	2																									
Konsentrasi	3	4	3																									
Pola tidur	3	5	3																									
				<p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>2.10Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>2.11Identifikasi tingkat kecemasan</p> <p>2.12Dorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat</p> <p>2.13Identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan</p> <p>2.14Gunakan teknik distraksi (Biblioterapi : buku cerita Bergambar)</p> <p>2.15Anjurkan berlatih teknik distraksi</p> <p>2.16Puji/kuatkan perilaku yang baik secara tepat</p>																								
3	Risiko Infeksi	19 Nov 2019 21.10	1. membersihkan lingkungan setelah dipakai dengan pasien lain EP : lingkungan klien bersih	S : orang tua klien anak nya tidak demam																								
		01.00	2. membatasi pengunjung yang berada dikamar klien EP : pengunjung pasien dibatasi	O : lingkungan pasien bersih pengunjung dibatasi petugas mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan																								
		06.30	3. mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada klien EP : perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan	- lingkungan klien bersih dari sumber infeksi																								
		07.00	4. mengajarkan klien cara cuci tangan 6 langkah dengan benar EP : klien hanya melihat belum mau iut meragakan	A : masalah risiko infeksi teratasi																								
			5. menganjurkan klien untuk makan dan minum yang banya EP : klien menghabiskan porsi makanannya.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>A w</th> <th>T</th> <th>A K</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mencari informasi terkait control infeksi (4)</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Menidentifikasi factor resiko infeksi</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Mengetahui konsekuensi</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	indikator	A w	T	A K	Mencari informasi terkait control infeksi (4)	3	4	4	Menidentifikasi factor resiko infeksi	3	4	4	Mengetahui konsekuensi	3	4	4								
indikator	A w	T	A K																									
Mencari informasi terkait control infeksi (4)	3	4	4																									
Menidentifikasi factor resiko infeksi	3	4	4																									
Mengetahui konsekuensi	3	4	4																									

terkait infeksi			
Memonitor factor di lingkungan yang berhubungan dengan risiko infeksi	3	4	4
Mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi	3	4	4

- P : Pertahankan intervensi  
 3.8 monitor adanya tanda dan gejala infeksi  
 3.9 cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien  
 3.10 batasi jumlah pengunjung  
 3.11 memperbanyak nutrisi

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	HARI/TGL	IMPLEMENTASI	Evaluasi																				
1	Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisiologis	20 Nov 2019 08.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pengkajian nyeri : lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri EP : P : klien mengatakan ada nyeri pada saat istirahat, namun berkurang Q : nyeri seperti disilet-silet R : telinga kanan S : skala nyeri 4 T : nyeri hilang timbul</li> <li>Mengidentifikasi skala nyeri pasien EP : Skala nyeri pasien: 4</li> <li>Mengobservasi reaksi nonverbal pasien EP : Klien tidak terlihat meringis lagi</li> <li>Mengajarkan pasien Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri EP : mengajari pasien untuk latihan nafas dalam apabila nyeri timbul kembali</li> <li>Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan EP : klien terlihat nyaman</li> <li>Meningkatkan istirahat dan tidur klien</li> </ol>	<p>S : P : klien mengatakan ada nyeri pada saat istirahat, namun berkurang Q : nyeri seperti disilet-silet R : telinga kanan S : skala nyeri 2 T : nyeri hilang timbul</p> <p>O : 3. Klien gelisah 4. Klien terlihat sesekali memegang telinga kanan yang sakit 5. Skala nyeri 2 A : Masalah nyeri akut teratas sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>AW</th> <th>T</th> <th>AK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mengelu hkan nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>gelisah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Berfokus pada diri sendiri</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi            1.1 identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri            1.2 identifikasi skala nyeri</p>	indikator	AW	T	AK	Mengelu hkan nyeri	2	4	3	meringis	2	4	4	gelisah	2	4	3	Berfokus pada diri sendiri	3	4	4
indikator	AW	T	AK																					
Mengelu hkan nyeri	2	4	3																					
meringis	2	4	4																					
gelisah	2	4	3																					
Berfokus pada diri sendiri	3	4	4																					

		12.00	EP : klien dapat beristirahat dan tidur dengan nyaman	1.3 identifikasi respons nonverbal terapeutik : 1.4 berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 1.5 kontrol lingkungan yang memperberar rasa nyeri 1.6 fasilitas istirahat dan tidur
--	--	-------	---	--

2	Ansietas berhubungan dengan Hospitalisasi	20 Nov 2019 07.30	1. menggunakan pendekatan yang dapat menenangkan klien, dengan Teknik BHSP EP : berbicara lembut pada klien, bertanya pada klien dan klien sudah mau menjawab	S : orang tua klien mengatakan anaknya masih takut dan cemas sudah berkurang
		07.40	2. mengidentifikasi tingkat kecemasan klien lembar observasi dengan skor 27	O : - gelisah klien berkurang - kontak mata sudah ada - klien masih takut ketika perawat datang
		08.00	3. menganjurkan orang tua untuk damping klien dengan cara yang tepat untuk mengurangi rasa takut : EP : orang tua selalu berada didekat klien. Pada saat klien takut untuk dilakukan tindakan	- orang tua klien selalu menemani anaknya - klien sudah kooperatif - klien masih tegang ketika ingin dilakukan tindakan - mengidentifikasi tingkat kecemasan klien lembar observasi dengan skor = 25
		09.00	4. mengidentifikasi terapi untuk klien EP : perawat memilih terapi biblioterapi	A : masalah ansietas teratasi sebagian
		10.00	5. memberikan terapi biblioterapi : buku cerita bergambar pada klien EP : klien mau mendengarkan perawat bercerita	
		10.35	6. membantu klien/orang tua mengenal situasi yang dapat menimbulkan cemas EP : klien merasa cemas ketika mau diberikan injeksi obat.	

indiator	AW	T	AK
Perilaku gelisah	2	4	3
Verbilisasi kebingungan	2	4	3
Kontak mata	2	4	3
Konsentrasi	3	4	3
Pola tidur	3	5	3

- P : lanjutkan intervensi
- 2.1 Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
  - 2.2 Identifikasi tingkat kecemasan
  - 2.3 Dorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat
  - 2.4 Identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan
  - 2.5 Gunakan teknik distraksi (Biblioterapi : buku cerita Bergambar)
  - 2.6 Anjurkan berlatih teknik distraksi

3	Risiko Infeksi	20 Nov 2019	1. membersihkan lingkungan setelah dipakai dengan pasien lain EP : lingkungan klien bersih	S :orang tua klien mengatakan anaknya tidak demam
		08.00		O :
		11.00	2. membatasi pengunjung yang berada dikamar klien EP : pengunjung pasien dibatasi	- lingkungan pasien bersih - pengunjung dibatasi - petugas mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan
		12.00	3. mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada klien EP : perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan	- lingkungan klien bersih dari sumber infeksi
		12.30	4. mengajarkan klien cara cuci tangan 6 langkah dengan benar EP : klien hanya melihat belum mau iut meragakan	A : masalah risiko infeksi teratasi
		12.40	5. menganjurkan klien untuk makan dan minum yang banya EP : klien menghabiskan porsi makanannya.	

indikator	AW	T	AK
Mencari informasi terkait control infeksi (4)	3	4	4
Menidentifikasi factor resiko infeksi	3	4	4
Mengetahui konsekuensi terkait infeksi	3	4	4
Memonitor factor di lingkungan yang berhubungan dengan risiko infeksi	3	4	4
Mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi	3	4	4

P : Pertahankan intervensi

- 3.1 monitor adanya tanda dan gejala infeksi
- 3.2 cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien
- 3.3 batasi jumlah pengunjung

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	HARI/TGL	IMPLEMENTASI	Evaluasi																				
1	Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisiologis	21 Nov 2019 08.00 08.10 08.20 10.00 10.20 11.30	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pengkajian nyeri : lokasi,karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri EP : tidak ada keluhan nyeri</li> <li>Mengidentifikasi skala nyeri pasien EP :tidak ada keluhan nyeri</li> <li>Mengobservasi reaksi nonverbal pasien EP :klien sudah tidak meringis</li> <li>Mengajarkan pasien Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri EP : mengajari pasien untuk latihan nafas dalam apabila nyeri timbul kembali</li> <li>Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan EP : klien terlihat nyaman</li> <li>Meningkatkan istirahat dan tidur klien EP : klien dapat beristirahat dan tidur dengan nyaman</li> </ol>	<p>S : Orang tua klien mengatakan anaknya tidak mengeluhkan nyeri lagi</p> <p>O : - Klien terlihat nyaman - Klien tidak meringis lagi</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>AW</th> <th>T</th> <th>AK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mengeluhkan nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>gelisah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Berfokus pada diri sendiri</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : pertahankan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>identifikasi lokasi,karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>identifikasi skala nyeri</li> <li>identifikasi respons nonverbal terapeutik :</li> <li>berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>kontrol lingkungan yang memperberar rasa nyeri</li> <li>fasilitas istirahat dan tidur</li> </ol>	indikator	AW	T	AK	Mengeluhkan nyeri	2	4	4	meringis	2	4	4	gelisah	2	4	4	Berfokus pada diri sendiri	3	4	4
indikator	AW	T	AK																					
Mengeluhkan nyeri	2	4	4																					
meringis	2	4	4																					
gelisah	2	4	4																					
Berfokus pada diri sendiri	3	4	4																					
2	Ansietas berhubungan dengan Hopitalisasi	21 Nov 2019 08.10 08.15 08.20 08.30 09.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>menggunakan pendekatan yang dapat menenangkan klien, dengan Teknik BHSP EP : berbicara lembut pada klien, bertanya pada klien dan klien sudah mau menjawab</li> <li>mengidentifikasi tingkat kecemasan klien lembar observasi dengan skor 25</li> <li>menganjurkan orang tua untuk damping klien dengan cara yang tepat untuk mengurangi rasa takut : EP : orang tua selalu berada didekat klien. Pada saat klien takut untuk dilakukan tindakan</li> <li>mengidentifikasi terapi untuk klien EP : perawat memilih terapi biblioterapi</li> <li>memberikan terapi biblioterpi :buku cerita bergambar pada klien EP : klien mau mendengarkan perawat bercerita</li> </ol>	<p>S : orang tua klien mengatakan anaknya masih takut dan cemas sudah berkurang</p> <p>O : - gelisah klien berkurang - kontak mata sudah ada - klien sudah bisa tersenyum ketika perawat datang - orang tua klien selalu menemani anaknya - klien sudah kooperatif - mengidentifikasi tingkat kecemasan klien lembar observasi dengan skor = 19</p> <p>A : masalah ansietas teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>indiator</th> <th>A W</th> <th>T</th> <th>AK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	indiator	A W	T	AK	Perilaku gelisah	2	4	4												
indiator	A W	T	AK																					
Perilaku gelisah	2	4	4																					

			10.00	6.	membantu klien/orang tua mengenal situasi yang dapat menimbulkan cemas EP : klien merasa cemas ketika mau diberikan injeksi obat.	<table border="1"> <tr> <td>Verbilisasi kebingungan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kontak mata</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Konsentrasi</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola tidur</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </table>	Verbilisasi kebingungan	2	4	4	Kontak mata	2	4	4	Konsentrasi	3	4	4	Pola tidur	3	5	4				
Verbilisasi kebingungan	2	4	4																							
Kontak mata	2	4	4																							
Konsentrasi	3	4	4																							
Pola tidur	3	5	4																							
						<p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>2.1 Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>2.2 Identifikasi tingkat kecemasan</p> <p>2.3 Dorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat</p> <p>2.4 Identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan</p> <p>2.5 Gunakan teknik distraksi (Biblioterapi : buku cerita Bergambar)</p> <p>2.6 Anjurkan berlatih teknik distraksi</p>																				
3	Risiko Infeksi	21 Nov 2019	10.00 11.00 12.00 13.30 14.00	1. 2. 3. 4. 5.	<p>membersihkan lingkungan setelah dipakai dengan pasien lain EP : lingkungan klien bersih</p> <p>membatasi pengunjung yang berada dikamar klien EP : pengunjung pasien dibatasi</p> <p>mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada klien EP : perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan</p> <p>mengajarkan klien cara cuci tangan 6 langkah dengan benar EP : klien hanya melihat belum mau iut meragakan</p> <p>menganjurkan klien untuk makan dan minum yang banya EP : klien menghabiskan porsi makanannya.</p>	<p>S : orang tua klien mengatakan anaknya tidak demam</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lingkungan pasien bersih</li> <li>- pengunjung dibatasi</li> <li>- petugas mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan</li> <li>- lingkungan klien bersih dari sumber infeksi</li> </ul> <p>A : masalah risiko infeksi teratasi</p>																				
						<table border="1"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>A W</th> <th>T</th> <th>AK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mencari informasi terkait control infeksi (4)</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Menidentifikasi factor resiko infeksi</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Mengetahui konsekuensi terkait infeksi</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Memonitor factor di lingkungan yang berhubungan dengan risiko</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	indikator	A W	T	AK	Mencari informasi terkait control infeksi (4)	3	4	4	Menidentifikasi factor resiko infeksi	3	4	4	Mengetahui konsekuensi terkait infeksi	3	4	4	Memonitor factor di lingkungan yang berhubungan dengan risiko	3	4	4
indikator	A W	T	AK																							
Mencari informasi terkait control infeksi (4)	3	4	4																							
Menidentifikasi factor resiko infeksi	3	4	4																							
Mengetahui konsekuensi terkait infeksi	3	4	4																							
Memonitor factor di lingkungan yang berhubungan dengan risiko	3	4	4																							

infeksi			
Mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi	3	4	4

P : Pertahankan intervensi  
3.1 monitor adanya tanda dan gejala infeksi  
3.2 cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien  
3.3 batasi jumlah pengunjung  
3.4 memperbanyak nutrisi

## 2 Kasus Kelolaan II (Penunjang)

Pasien (An.S), seorang anak perempuan berusia 3 tahun, masuk keruangan perawatan anak Rumah sakit tipe A pada tanggal 21 November 2019 dengan diagnosa medis Hemangioma. Pasien sebelumnya belum pernah dirawat dirumah sakit. Pada saat masuk keruangan klien mempunyai keluhan nyeri , lalu klien sangat takut berada dirumah sakit, klien takut bertemu dengan orang asing terutama perawat. Di ruang perawatan anak pasien mendapatkan terapi IVFD D5 ½ NS 8 tpm

### a) Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan, keadaan umum klien baik, kesadaran Compos mentis dengan GCS : E4V5M6=15, pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 100/70 N : 100kali/menit S : 36,3°C RR : 23kali/menit, berat badan/tinggi badan : 15kg/98cm, lingkar kepala : 50cm. Terdapat benjolan kecil pada lutut sebelah kanan. Klien rencana dioperasi pada bagian lutut kanan yang terdapat benjolan.

### b) Pembahasan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data klien didapatkan bahwa klien mengalami masalah nyeri akut dan ansietas. Masalah ansietas menjadi topik yang akan peneliti fokuskan, tujuan umum asuhan keperawatan yang diberikan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 hari diharapkan adanya penurunan tingkat kecemasan, dengan indikator yaitu tidak adanya perilaku gelisah,

berkurangnya kebingungan klien, adanya kontak mata, tidak adanya perilaku tegang dan klien bisa berkonsentrasi. Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi atau mengurangi ansietas dengan teknik distraksi yaitu dengan cara melakukan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, dengan cara terapi bermain Biblioterapi : buku cerita bergambar. Selain itu juga melakukan identifikasi tingkat kecemasan yang saat ini klien rasakan, selalu puji.kuatkan perilaku klien dengan cara yang baik dan tepat.

c) Evaluasi

Hasil dari intervensi yang telah diberikan dengan melakukan terapi Biblioterapi : buku cerita bergambar didapatkan bahwa adanya perubahan pada tingkat kecemasan klien. Sebelum dilakukannya intervensi tersebut skor tingkat kecemasan klien berada pada skor 25 (cemas sedang), setelah diberikan intervensi Biblioterapi : buku cerita bergambar tingkat kecemasan klien berada pada skor 17(cemas ringan). Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak menangis lagi, tidak gelisah, tidak takut apabila bertemu dengan perawat.

### 3 Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resume I

Pasien (An.C), seorang anak laki-laki berusia 3 tahun, masuk keruangan perawatan anak Rumah sakit tipe A pada tanggal 13 November 2019 dengan diagnosa medis Hipospadia. Pasien sebelumnya pernah dirawat dirumah sakit. Pada saat masuk keruangan klien mempunyai keluhan nyeri , lalu klien sangat takut berada dirumah sakit, klien takut bertemu dengan orang asing terutama perawat. Di ruang perawatan anak pasien mendapatkan terapi IVFD D5 ½ NS 8 tpm, dilakukan pemeriksaan Radiologis dengan hasil : foto thorax normal.

a) Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan umum pasien sedang, kesadaran compos mentis, GCS E4V5M6, tanda-tanda vital didapatkan TD : 100/70, N : 100x/i, RR : 22x/i, suhu :

36,4°C, BB : 12kg, TB : 92cm, LILA : 12cm, Lingkar kepala : 45cm, lingkar perut : 46cm, dan lingkar dada : 47cm Pasien rencana operasi pada bagian bagian kelamin karena klien terdiagnosis hyspospedia sejak lahir.

b) Pembahasan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data klien didapatkan bahwa klien mengalami masalah nyeri akut dan ansietas. Masalah ansietas menjadi topik yang akan peneliti fokuskan, tujuan umum asuhan keperawatan yang diberikan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 hari diharapkan adanya penurunan tingkat kecemasan, dengan indikator yaitu tidak adanya perilaku gelisah, berkurangnya kebingungan klien, adanya kontak mata, tidak adanya perilaku tegang dan klien bisa berkonsentrasi. Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi atau mengurangi ansietas dengan teknik distraksi yaitu dengan cara melakukan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, dengan cara terapi bermain Biblioterapi : buku cerita bergambar. Selain itu juga melakukan identifikasi tingkat kecemasan yang saat ini klien rasakan, selalu puji.kuatkan perilaku klien dengan cara yang baik dan tepat.

c) Evaluasi

Hasil dari intervensi yang telah diberikan dengan melakukan terapi Biblioterapi : buku cerita bergambar didapatkan bahwa adanya perubahan pada tingkat kecemasan klien. Sebelum dilakukannya intervensi tersebut skor tingkat kecemasan klien berada pada skor 24 (cemas sedang), setelah diberikan intervensi Biblioterapi : buku cerita bergambar tingkat kecemasan klien berada pada skor 18 (cemas ringan). Ibu klien mengatakan cemas dan rasa ketakutan klien sudah berkurang, meskipun anaknya terkadang masih menangis apabila mau dilakukan pemeriksaan ataupun tindakan. Ibu klien juga mengatakan anaknya sudah mau bermain atau bergabung dengan teman sebayanya untuk bermain.

#### 4 Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resume 2

Pasein (An.A) seorang anak perempuan berusia 3 tahun masuk keruangan perawatan anak dirumah sakit tipe A pada tanggal 24 Oktober 2019 pada pukul dengan diagnosa medis Luka Bakar. Pasien sebelumnya pernah dirawat dirumah sakit. Pada saat pengkajian klien mempunyai keluhan nyeri, lalu klien selalu menangis apabila mau dilakukan tindakan, melihat perawat pun langsung nangis, tangan klien diperban akibat luka bakar yang klien alami. Di ruang perawatan anak pasien mendapatkan terapi IVFD D5 ½ NS 8 tpm, ceftriaxone 2x500mg/12jam/IV, santagesik 3x150mg/8jam/IV, dilakukan pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil : Leukosit  $13.81 \times 10^3/\mu\text{L}$ , Eritrosit  $4.00 \times 10^6/\mu\text{L}$ , Hemoglobin 9.8 g/dL, hematokrit 29.5%, PLT (trombosit)  $555 \times 10^3/\mu\text{L}$ . Pemeriksaan kimia klinik didapatkan hasil : Creatinin 0.5 Mg/dL, SGOT 35 U/L, SGPT 10 U/L.

##### a. Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan umum pasien sedang, kesadaran compos mentis, GCS E4V5M6, tanda-tanda vital didapatkan TD : 90/70, N : 108x/i, RR : 23x/i, suhu :  $36,6^\circ\text{C}$ , BB : 16 kg, TB : 87cm, LILA : 12cm, Lingkar kepala : 48cm. Pasien rencana operasi cangkok kulit (skin grafting).

##### b. Pembahasan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data klien didapatkan bahwa klien mengalami masalah nyeri akut dan ansietas. Masalah ansietas menjadi topik yang akan peneliti fokuskan, tujuan umum asuhan keperawatan yang diberikan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 hari diharapkan adanya penurunan tingkat kecemasan, dengan indikator yaitu tidak adanya perilaku gelisah, berkurangnya kebingungan klien, adanya kontak mata, tidak adanya perilaku tegang dan klien bisa berkonsentrasi. Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi atau mengurangi ansietas dengan teknik distraksi yaitu dengan cara melakukan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, dengan cara terapi bermain Biblioterapi : buku cerita bergambar. Selain itu juga

melakukan identifikasi tingkat kecemasan yang saat ini klien rasakan, selalu puji, kuatkan perilaku klien dengan cara yang baik dan tepat.

c. Evaluasi

Hasil dari intervensi yang telah diberikan dengan melakukan terapi Biblioterapi : buku cerita bergambar didapatkan bahwa adanya perubahan pada tingkat kecemasan klien. Sebelum dilakukannya intervensi tersebut skor tingkat kecemasan klien berada pada skor 23 (cemas sedang), setelah diberikan intervensi Biblioterapi : buku cerita bergambar tingkat kecemasan klien berada pada skor 15 (cemas ringan). Ibu klien mengatakan cemas dan rasa ketakutan klien berkurang, walaupun terkadang apabila mau dilakukan tindakan masih menangis, namun apabila melihat perawat sudah tidak langsung menangis.

**B. Penerapan Evidence Based Nursing : Pemberian Biblioterapi Buku Cerita Bergambar Pada Anak Usia Prasekolah 3-6 Tahun.**

**1. Masalah Klinis**

Pendekatan PICO (*Population Intervention Comparison Outcome*) digunakan untuk melakukan perumusan suatu masalah klinis. Pertanyaan klinis dirumuskan dengan menggunakan analisis PICO, pertanyaan klinis dalam evidence base nursing ini adalah “Apakah Pemberian Terapi Biblioterapi : Buku Cerita Bergambar Dapat Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Masalah Keperawatan dengan Ansietas pada Anak Prasekolah?”. Penjabaran analisa PICO dalam perumusan masalah klinis, yakni sebagai berikut :

- a. *Problem* : pasien anak yang mengalami kecemasan akibat Hospitalisasi di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
- b. *Intervention*: Pemberian Terapi Biblioterapi : Buku Cerita Bergambar pada anak yang mengalami Kecemasan

c. *Comparison* : -

d. *Outcome* : Tingkat kecemasan klien berkurang

## 2. *Search Strategy*

Menggunakan kata kunci Kecemasan, Hospitalisasi, biblioterapi. Kemudian peneliti memasukkannya ke dalam *website google* dan *google scholar*. Artikel yang akan ditelusuri berbahasa Indonesia, *FullText* dalam jangka waktu 5 tahun terakhir. Penelusuran yang dilakukan mendapatkan hasil 5 artikel yang diidentifikasi yang sesuai. Kesesuaian antara pelaksanaan intervensi, problem dan populasi dipilih satu artikel yang sesuai yaitu Pengaruh Biblioterapi Dengan Buku Cerita Bergambar Terhadap Tingkat Kecemasan Efek Hospitalisasi pada Anak prasekolah Di Ruang Anak RSUD Bangkinang (Apriza, 2017) dan 2 artikel pendukung yaitu :

- a. Efektivitas Biblioterapi dan *Guided Imagery* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di RSUD Tugurejo Semarang (Demi Arum, Sri Hartini, Rahayu Astuti, 2016)
- b. Pengaruh Biblioterapi Terhadap Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah Di RSUD Panembahan Senopati Bantul ( Endang, Natalia, Dewi, 2019)
- c. Identifikasi Tingkat Stress Setelah Dilakukan Biblioterapi Pada Anak yang Dilakukan Tindakan Invasif Di rumah sakit (Reni Ilmiasih, 2019)
- d. Pengaruh Terapi Bermain : Biblioterapi Terhadap Penurunan Respon Maladaptif Pada Anak Usia Prasekolah Setelah Dipasang Infus (Andi & Fitriyah, 2010)

## 3. **Ringkasan Jurnal Utama**

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa pemberian Biblioterapi Dengan Buku Cerita Bergambar dapat

menurunkan tingkat kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi di ruang perawatan anak Di RSUD Bangkinang.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartini (2013), bahwasannya Biblioterapi bisa menurunkan kecemasan pada anak, anak dapat mengekspresikan perasaan mereka melalui permainan tersebut, salah satunya menggunakan buku cerita bergambar atau buku ilustrasi.

Dikatakan juga oleh Wong (2009), dalam aktivitas ini, ajak diajari teknik mengatasi kecemasannya sebagai mekanisme koping, misalnya distraksi atau mengalihkan perhatian anak pada aktivitas yang disukai. Menurut Champel & Glasser (2013), cerita sangat bermakna dalam mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah. Bercerita merupakan salah satu cara yang efektif untuk menurunkan kecemasan pada anak, dan penting juga untuk kesejahteraan mental dan emosional anak. Metode ini juga merupakan salah satu alat komunikasi yang tepat bagi perawatan untuk melakukan pendekatan kepada anak dan juga berpengaruh terhadap reaksi anak selama tindakan dilakukan.

Pada umumnya anak usia prasekolah yang sedang menjalani masa perawatan dirumah sakit mengalami kecemasan yang dipengaruhi oleh berbagai faktor , baik faktor dari petugas (perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan yang baru, maupun keluarga yang mendampingi selama perawatan. Salah satu cara untuk menurunkan kecemasan pada anak yang sedang menjalani hospitalisasi yaitu dengan teknik bercerita bergambar atau disebut juga Biblioterapi. Karena dengan menggunakan biblioterapi, anak dapat menghubungkan pengalaman personalnya seperti yang ada dicerita dalam buku dan selanjutnya dapat digunakan sebagai dasar untuk diskusi. Dengan terapi ini juga perawat dapat berkomunikasi dengan anak sehingga kecemasan anak berkurang karena anak tidak lagi beranggapan bahwa perawat tidak selalu menyakitinya akan tetapi bisa juga bermain dengannya.

#### 4. Telaah Kritisi Terhadap Jurnal Terpilih (Critical Appraisal)

##### a. *Validity* (Validitas)

###### 1) Validasi seleksi

Peneliti membuat seleksi kriteria yang relevan dengan tujuan penelitian ini yaitu penentuan kriteria inklusi sampel yaitu populasi penelitian ini anak usia prasekolah (2 tahun 5 bulan-5 tahun), anak yang sedang menjalani hopitalisasi di RSUD Bangkinang.

a) Peneliti telah melakukan aloasi sampel atau menggunakan teknik *accidental* sampling yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan yaitu konsumen yang secara kebetulan/asidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti menggunakan metode eksperimen semu (*Quasi eksperimen*) dengan rancangan (*one group pre-test-one group post test design*). Caranya adalah sekelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi kemudian diobservasi lagi setelah diintervensi.

b) Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 19 orang

c) Dapat disimpulkan bahwa validasi seleksi secara umum cukup baik dan tidak mengganggu validasi penelitian secara keseluruhan.

###### 2) Validasi pengontrolan variabel perancu

a) Peneliti melakukan pengontrolan variabel perancu dengan melakukan total *sampling* alokasi sehingga variabel perancu akan berdistribusi secara merata kedalam kelompok pemberian terapi Biblioterapi dengan buku cerita bergambar. Karakteristik demografis pasien sama dengan dalam penelitian ini, sehingga karakteristik demografis tidak berpengaruh terhadap efektivitas intervensi.

- b) Peneliti melakukan analisis perbedaan data base line kelompok pemberian Bibioterapi dengan buku cerita bergambar hal ini menunjukkan bahwa karakteristik responden tidak mempengaruhi penelitian
  - c) Jadi dapat disimpulkan bahwa validitas pengontrolan variabel perancu secara umum baik dan tidak mengganggu variabel penelitian secara keseluruhan
- 3) Validasi informasi
- a) Peneliti telah menjelaskan variabel yang diukur dalam penelitian ini. Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu lembar kuesioner
  - b) Jadi dapat disimpulkan bahwa validitas informasi penelitian ini cukup baik.
- 4) Validasi hubungan kausal  
Ada perbedaan signifikan pengaruh secara bermakna tingkat kecemasan
- 5) Validasi eksterna
- a) Validasi eksterna 1  
Validasi eksterna 1 dapat dilihat dari metode sampling yang digunakan dalam penelitian. Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode sampling yang tepat.
  - b) Validasi eksterna 2  
Validasi eksterna 2 dapat dilihat dari kriteria pemilihan tempat penelitian. Pada penelitian ini tidak dipaparkan secara jelas alasan peneliti memilih RSUD Bangkinang.
  - c) Jadi dapat disimpulkan bahwa validasi eksterna pada penelitian ini kurang baik

b. *Importance* (Kepentingan)

- 1) Peneliti menjelaskan bahwa ada perubahan tingkat kecemasan pada respondennya
- 2) Rekomendasi penelitian ini adalah nursing intervensi diberikan kepada pasien anak usia 2,5 – 5 tahun.
- 3) Applicability (Kemampulaksanaan)  
Peneliti menjelaskan secara kemampulaksanaan hasil penelitian pada tatanan klinik dengan jumlah yang cukup.

## 5. Penerapan Evidence Based Nursing

### a. Persiapan

Persiapan pelaksanaan dengan penyusunan proposal EBN, penyusunan berdasarkan fenomena yang ditemukan selama praktik profesi Ners, kemudian penulis menganalisis masalah menggunakan analisa PICO (*Problem, Intervention, Comparison, Outcome*). Lalu selanjutnya penulis melakukan pencarian jurnal dengan menggunakan search strategy dengan kata kunci Kecemasan, Hospitalisasi, Biblioterapi. Kemudian didapatkan jurnal Pengaruh Biblioterapi Dengan Buku Cerita Bergambar Terhadap Penurunan Kecemasan Efek Hospitalisasi pada anak Usia Prasekolah. Jurnal yang didapatkan ini merupakan jurnal yang paling mendekati penyelesaian masalah sebagai dasar rujukan dan

beberapa jurnal lainnya sebagai jurnal pendukung. Setelah proposal dibuat kemudia dikonsulkan dengan pembimbing klinik dan pembimbing akademik untuk mendapatkan masukan dan saran. Kemudian setelah mendapatkan persetujuan dari semua pembimbing, penulis menyiapkan persiapan alat dan bahan yang digunakan seperti : lembar observasi, buku cerita bergambar.

**b. Pelaksanaan**

Pelaksanaan EBN diruang Melati RSUD AWS Samarinda, pelaksanaan EBN dilaksanakan pada tanggal 19 November-2 Desember 2019. Jumlah responden yang dilakukan pada penerapan EBN yaitu berjumlah 4 orang pasien dengan pemberian Biblioterapi buku cerita bergambar. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu : (1) pasien berusia 3-6 tahun, (2) orang tua yang bersedia menjadikan anaknya sebagai responden, (3) pasien dalam keadaan sadar penuh. Sebelum intervensi dimulai, penulis memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari intervensi yang akan dilakukan. Setelah mendapatkan persetujuan dari orang tua dan responden penulis akan menyiapkan alat dan bahan. *Pre test* dilakukan dengan mengukur tingkat kecemasan pasien sebelum dilakukan pemberian Biblioterapi. Pengukuran tingkat kecemasan pasien untuk data *post test* setelah 30 menit setelah dilakukan intervensi.

Tabel 3.7 tingkat kecemasan *pre test* dan *post test*

No	Responden	Skor tingkat kecemasan	
		Sebelum	Sesudah
1	An. M	27 (sedang)	19 (ringan)
2	An.S	25 (sedang)	17 (ringan)
3	An. C	24 (sedang)	19 (ringan)
4	An.A	23 (sedang)	15 (ringan)

**c. Evaluasi**

- 1) Karakteristik responden pada pemberian terapi Biblioterapi buku cerita bergambar ini diberikan pada 4 orang anak

yang terdiri dari 3 orang perempuan dan 1 orang laki-laki. Sedangkan dilihat dari usia anak terdapat 3 orang anak berusia 4 tahun dan 1 orang anak berusia 3 tahun 9 bulan. Keempat anak ini masuk dengan diagnosa medis yang berbeda-beda dan masuk rumah sakit dengan alasan yang berbeda-beda. Satu orang merupakan rujukan dari rumah sakit lain. Satu orang rencana operasi, satu orang lagi datang untuk rencana operasi juga, dan satu orang datang karena untuk fase penyembuhan.

2) Univariat

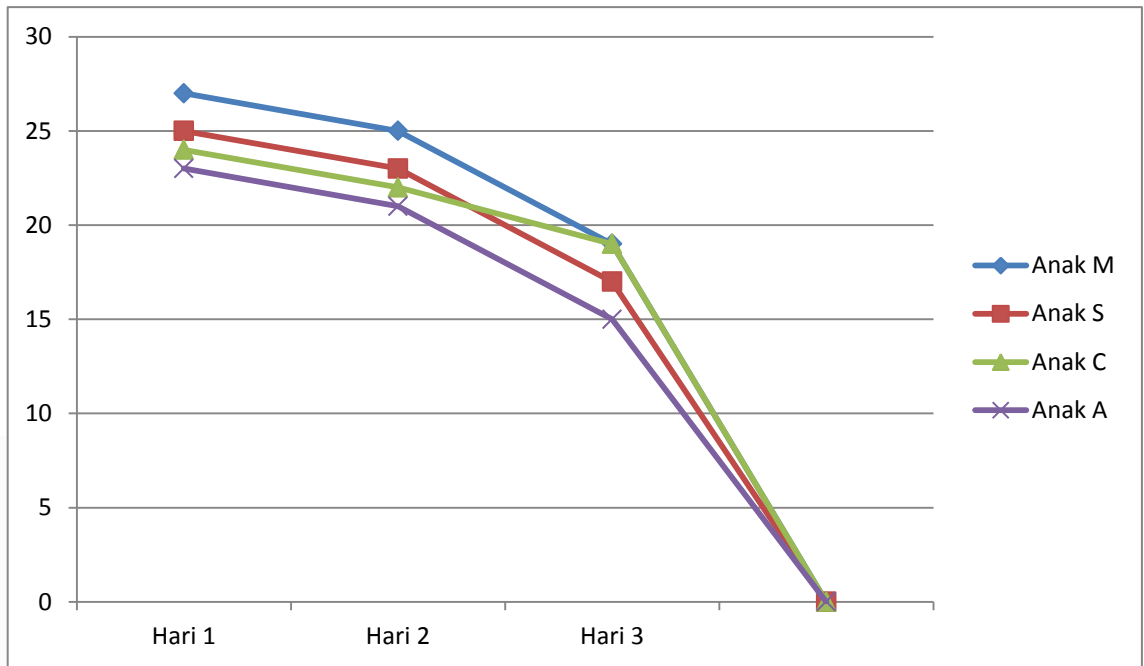
Table 3.8 tingkat kecemasan anak berdasarkan usia dan jenis kelamin

	Tingkat kecemasan		
	Ringan	Sedang	Berat
Jenis Kelamin :			
Laki-laki	-	1	-
Perempuan	-	3	-
Usia :			
3 tahun	-	2	-
4 tahun	-	2	-

Berdasarkan tabel diatas bahwa 1 orang anak berjenis kelamin laki-laki berada pada tingkat kecemasan sedang, sedangkan 3 orang anak berjenis kelamin perempuan berada pada tingkat kecemasan sedang.

Usia anak presekolah yang mengalami kecemasan dikisaran usia 3-5 tahun

a) Perbandingan sebelum dan setelah diberikan Biblioterpi

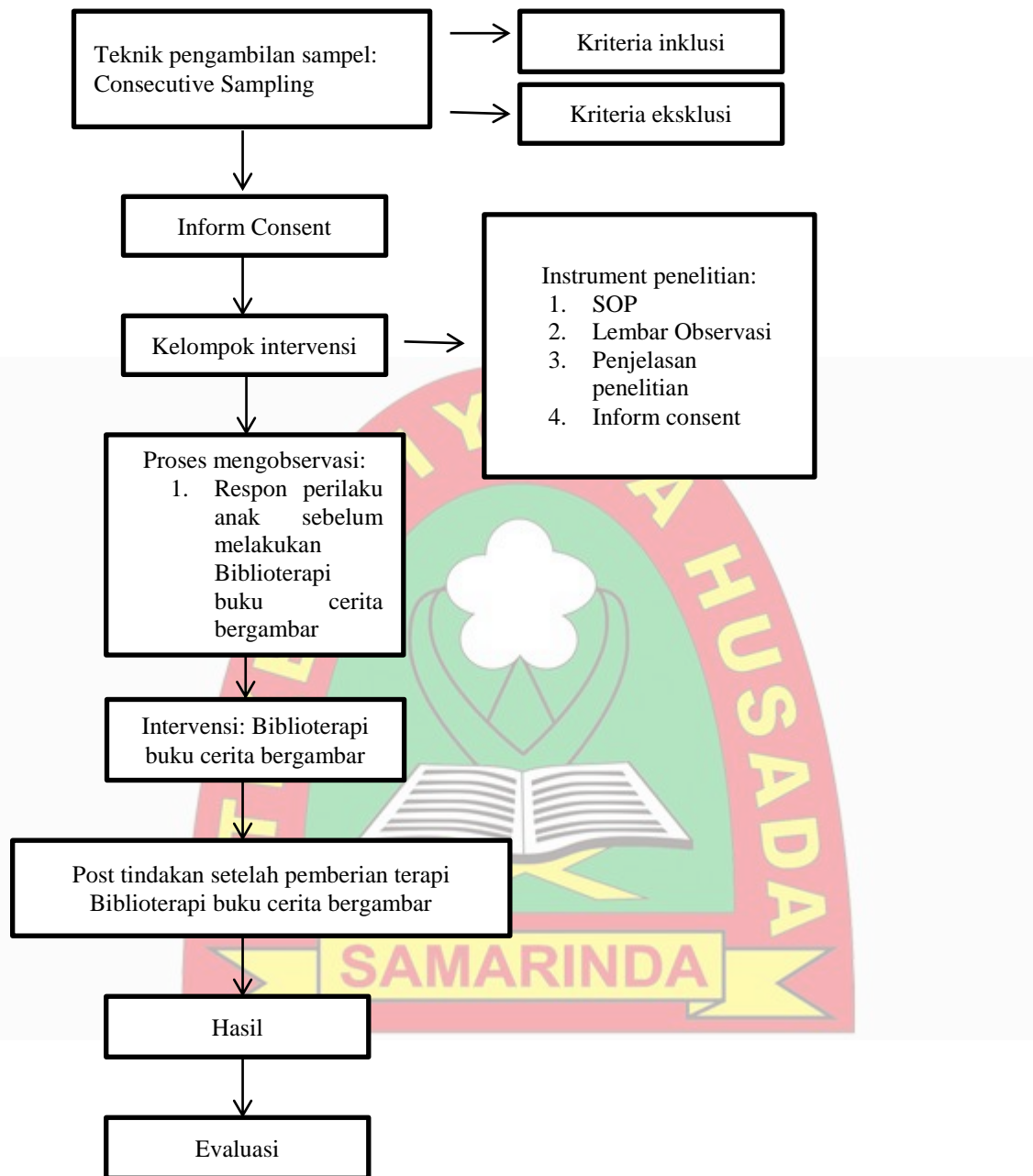


Grafik 3.1 Perbandingan sebelum dan setelah diberikan Biblioterapi

Table 3.9 perkembangan tingkat kecemasan

	Anak M	Anak S	Anak C	Anak A
Hari 1	27	25	24	23
Hari 2	25	23	22	21
Hari 3	19	17	19	15

*Alur Penerapan Biblioterapi Buku cerita bergambar*



Skema 3.1 Alur Penerapan Biblioterapi dengan Buku Cerita Bergambar

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Analisa Kritis Kasus Kelolaan**

Klien yang menjadi kasus kelolaan peneliti ialah dengan diagnosa medik Abses cerebri. Setelah melakukan pengkajian serta sudah dilakukan pengolahan data maka penulis dapat menjelaskan secara terperinci tentang hasil asuhan keperawatan pada An. M dengan diagnosa medis Abses Cerebri. Adapun kasus yang menarik untuk dibahas pada kasus An.M, berusia 4 tahun, An.M baru pertama kali dirawat dirumah sakit. Dari hasil pemeriksaan dokter dan berdasarkan hasil pemeriksaan MRI pada tanggal 30 Oktober 2019 An.M di diagnosis Abses Cerebri. Lalu An.M diberi terapi pemberian antibiotik sehingga membutuhkan perawatan dirumah sakit yang cukup lama, sehingga pada masa perawatan menimbulkan kecemasan tingkat sedang akibat masa perawatan klien (hospitalisasi). Pada pengkajian selanjutnya didapatkan nilai GCS 15 dengan E4V5M6. Pengukuran tanda-tanda vital didapatkan TD : 100/60 mmHg, N: 98x/i, RR : 23x/i, BB/TB : 14kg/102cm, Lingkar Kepala : 50cm, LILA : 15 cm. Keadaan kulit klien kering dan teraba hangat, warna kulit pasien sawo matang. Klien terpasang Venflon , tidak ada suara nafas tambahan seperti ronchi dan wheezing. Hasil MRI memberi kesan gambaran Abses Cerebri. Perhitungan skala Humpty Dumpty dengan skor 9 (risiko jatuh rendah).

Kasus resume yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa klien mengalami kecemasan selama masa perawatan dikarenakan dirawat dirumah sakit merupakan hal baru yang dilami oleh klien. Perawatan dirumah sakit, anak harus menghadapi lingkungan yang asing dan pemberi asuhan yang ia tidak kenal. Seringkali, anak harus berhadapan dengan prosedur yang menimbulkan nyeri, kehilangan kemandirian, dan berbagai hal yang tidak diketahui (Apriliawati, 2011).

Kasus resume lain juga ditemukan bahwa klien mengalami kecemasan akibat perawatan yang ia jalani dirumah sakit. Hal ini menyebabkan klien selalu menangis apabila perawat mendatangi nya dan

selalu merasa terancam apabila mau dilakukan tindakan keperawatan. Penyebab dari kecemasan pada anak yang sedang melakukan masa perawatan dipengaruhi oleh banyak faktor, baik dari faktor petugas (perawat, dokter, dan tenaga medis lainnya), lingkungan baru.

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon aktual atau potensial pasien terhadap masalah kesehatan dan perawat mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya. Respon aktual dan potensial pasien didapatkan dari data pengkajian, tinjauan literatur yang berakitan, catatan medis pasien di masa lalu yang dikumpulkan selama pengkajian (Potter dan Perrt, 2005).

Berdasarkan teori dari tinjauan teoritis terdapat beberapa masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan Abses Cerebri seperti yang dibawah ini :

1. Perubahan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan proses peradangan, peningkatan tekanan intra kranial (TIK)
2. Resiko injuri : jatuh berhubungan dengan aktivitas kejang, penurunan kesadaran dan status mental.
3. Hipertermia berhubungan dengan infeksi.
4. Nyeri akut berhubungan dengan nyeri kepala, kaku kuduk, iritasi meningeal.
5. Ketidakseimbangan cairan berhubungan intake tidak adekuat, kehilangan cairan
6. Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, kelemahan, mual dan muntah, intake yang tidak adekuat.

Pada saat melakukan pengkajian secara langsung kepada pasien, dari sekian banyaknya diagnosa keperawatan yang ada pada teoritis tidak seluruhnya di alami oleh pasien. Sesuai dengan data objektif dan data objektif klien maka dirumuskan tiga diagnosa keperawatan yang muncul sesuai dengan keadan atau keluhan pasien saat ini yaitu :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik

- b. Ansietas berhubungan dengan Hospitalisasi
- c. Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan

Masalah keperawatan yang muncul pada kasus pada An.M ada 3 diagnosa keperawatan hal ini disebabkan karena data/keluhan klien pada saat melakukan pengkajian hanya itu saja yang muncul. Kesenjangan ini bisa terjadi akibat masa perawatan pasien yang sudah lama berada dirumah sakit dan sudah diberikan tindakan keperawatan, Diagnosa lain tidak di temukan dalam kasus karena tidak ada data yang mendukung. Jadi hal ini berpengaruh terhadap diagnosa keperawatan yang akan muncul saat pengkajian. Adapun diagnosa yang muncul pada An.M adalah : nyeri akut, ansietas dan risiko infeksi.

ii. Nyeri akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI, 2016).

Pada pasien abses cerebri nyeri terjadi akibat adanya infeksi pada jaringan otak yang akan membuat proses supurasi dari meningen dan mengakibatkan penekanan pada area lokal (Adam, 2015).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dari beberapa rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat oleh penulis, lalu penulis melakukan evaluasi akhir pada klien setelah tiga hari melakukan intervensi dengan evaluasi akhir : klien tampak tenang dan nyaman, klien sudah tidak mengeluhkan nyeri.

iii. Ansietas berhubungan dengan hospitalisasi

Ansietas adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas (Annisa & Ifdil, 2016). Ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman

subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (SDKI, 2016).

Menurut Kaplan et al (2010) kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Naum cemas yang berlebihan, apalagi sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam hidupnya (kaplan et al, 2010).

Ansietas merupakan suatu masalah keperawatan yang sering muncul atau sering terjadi pada anak yang sedang menjalani hospitalisasi. Dikarenakan anak yang sedang menjalani hospitalisasi anak akan stress karena lingkungan yang asing bagi anak karena anak baru pertama kali dirawat dirumah sakit, stress yang dialami anak akan menimbulkan banyak reaksi misalnya terhadap penyakit atau masalah diri anak prasekolah seperti perpisahan, tidak mengenal lingkungan, hilangnya kasih sayang, body image makan akan beraksi seperti regresi yaitu hilangnya kontrol, agresi (menyangkal), menarik diri, tingkah laku protes, serta lebih peka dan pasif seperti menolak makan dan lain-lain (Wahyuni, 2016).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dari beberapa rencana yang telah disusun oleh penulis yang salah satunya adalah pemberian Biblioterapi buku cerita bergambar, maka penulis telah melakukan evaluasi akhir pada hari ketigap perawatan dengan evaluasi akhir : gelisah klien berkurang, kontak mata sudah ada, klien sudah bisa tersenyum ketika perawat datang, orang tua klien selalu menemani anaknya, klien sudah kooperatif, mengidentifikasi tingkat kecemasan klien lembar observasi dengan skor = 19.

Melihat data-data yang ada maka penulis beramsumsi bahwa masalah ansietas dapat teratasi.

- iv. Risiko infeksi dengan faktor risiko berhubungan Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan

Risiko infeksi adalah berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik (SDKI, 2016). Pada kasus ini masalah risiko infeksi muncul akibat klien berada dilingkungan rumah sakit yang sebagian besar banyak infeksi yang berada. Setelah dilakukan tindakan keperawatan dari beberapa rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat, maka penulis telah melakukan evaluasi akhir pada hari ketiga dengan hasil evaluasi lingkungan pasien bersih, pengunjung dibatasi, petugas mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dan lingkungan klien bersih dari sumber infeksi.

**B. Pembahasan penerapan Evidence Based Nursing : Pemberian Terapi Biblioterapi Dengan Buku Cerita Bergambar Pada Anak Prasekolah 3-6 Tahun.**

Kecemasan berdasarkan umur, dapat diketahui bahwa kecemasan tingkat sedang paling banyak terjadi pada anak usia 3-4 tahun (100%). Hal tersebut sangat berbeda dengan teori yang dijelaskan oleh Pilliteri (2002) yang menjelaskan bahwa anak usia 3 tahun paling bersifat egosentrik dan kurang mampu melihat masalah dari sudut pandang lain. Anak tidak memperhatikan lingkungan sekitar dan cenderung berfokus pada dirinya sendiri, asyik dengan lingkungannya sendiri. Hasil penelitian secara tidak langsung menjelaskan bahwa anak usia 3 tahun walaupun cenderung berfokus pada diri sendiri atau egosentrik, namun paling mampu menangkap respon dari lingkungan atau respon cemas Ibunya yang dibuktikan dengan tingkat kecemasan sedang paling banyak. Anak usia 3 sampai 6 tahun berada di tahap perkembangan psikososial inisiatif vs rasa bersalah. Tahap perkembangan psikososial (Erikson) anak usia 3 sampai 6 tahun dicirikan dengan perilaku yang intrusif dan penuh semangat, berani berupaya, dan imajinasi yang kuat. Wong (2003) menjelaskan bahwa penjelasan fantasi anak usia pra sekolah terhadap lingkungan aneh-aneh atau berlebihan. Anak usia 3 tahun mengalami peningkatan rentang

perhatian paling tinggi jika dibandingkan dengan usia 4,5 dan 6 tahun (Erni & Andika, 2011) sehingga hal tersebut menjadi alasan kuat yang menjelaskan mengapa anak usia 3 tahun yang paling banyak mengalami kecemasan tingkat sedang.

Kecemasan berdasarkan jenis kelamin, dapat diketahui bahwa kejadian kecemasan tingkat sedang lebih banyak terjadi pada perempuan (75%) dibandingkan dengan laki-laki (25%). Hasil penelitian ini sangat didukung oleh penelitian Wiguna dan Ibrahim (2003) yang menjelaskan bahwa perempuan lebih berisiko mengalami kecemasan sebesar 0,6 kali lipat daripada laki-laki. Penelitian Kartono (2002) menjelaskan bahwa perempuan dalam merespon stimulus atau rangsangan yang berasal dari luar lebih kuat dan lebih intensif daripada laki-laki, Myres (1983) dalam jurnal psikologi Binadarma (2002) menjelaskan bahwa perempuan lebih sensitif dan banyak menggunakan perasaan dibandingkan dengan laki-laki yang lebih aktif dan eksploratif. Kaplan dan Shaddock (2007) mengemukakan bahwa diperkirakan jumlah orang yang mengalami kecemasan akut maupun kronik dengan perbandingan wanita dan laki-laki.

Pemberian asuhan keperawatan pada An.M dimulai pada tanggal 19 November 2019, kemudian selama An.M dirawat dirumah sakit yang menjadi fokus atau tujuan utama dari asuhan keperawatan yang penulis lakukan adalah terjadi kecemasan pada An.A akibat masa perawatan yang sedang klien laksanakan dirumah sakit. Namun penulis tidak hanya berfokus pada masalah keperawatan ansietas saja, masalah keperawatan lainnya pun yang muncul sesuai dengan keluhan klien dan merencanakan asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan lainnya dengan pemberian terapi lainnya.

Pemberian Biblioterapi buku cerita bergambar yang diberikan pada An.A yang digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak akibat hospitalisasi atau masa perawatan selama dirawat dirumah sakit apalagi An.M baru pertama kali dirawat dirumah sakit jadi peluang terjadinya kecemasan lebih besar terjadi. Dan benar saja An.M mengalami kecemasan tingkat sedang akibat harus beradaptasi dengan lingkungannya

yang baru, bertemunya orang asing terutama An.M takut bertemu dengan petugas kesehatan khususnya perawat. Setiap ada perawat yang masuk pada ruangan An.M ia langsung tegang dan memanggil orang tuanya untuk selalu menemani An.M disampingnya. Hari pertama pemberian terapi Biblioterapi buku cerita bergambar pada An.M dilakukan ditempat tidur, respon anak baik namun belum antusias hanya memperhatikan saja. Pada hari kedua pemberian terapi Biblioterapi buku cerita respon anak mulai menanggapi dengan mulai banyak bertanya, tertawa dan tersenyum. Dan pada hari ketiga pemberian terapi Biblioterapi buku cerita bergambar respon anak sangat senang, ingin mendengarkan cerita sampai selesai, tertawa dan sangat akrab. Setelah itu An.M sudah tidak takut apabila penulis masuk kedalam ruangnya.

Anak usia prasekolah akan mempersiapkan hospitalisasi sebagai hukuman dan pengalaman yang menakutkan (Supartini,2004). Sehingga respon anak terhadap hospitalisasi pada anak usia prasekolah anak lebih berat dibandingkan dengan anak usia sekolah. Reaksi anak terhadap kecemasan akibat hospitalisasi menurut Hockenberry & Wilson (2011) berbeda-beda pada masing-masing individu. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi reaksi anak prasekolah adalah sebagai berikut :

e. Usia anak

Usia anak merupakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan proses perawatan. Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak. Semakin muda anak semakin sulit bagi anak untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit (Stuart & Laraia, 2009).

f. Jenis kelamin

Dibandingkan dengan anak laki-laki, anak perempuan memiliki kecenderungan mudah mengalami kecemasan. Hal ini memungkinkan karena pengaruh hormon estrogen yang apabila berinteraksi dengan serotonin akan memicu timbulnya kecemasan (Purwandari, 2010).

g. Pengalaman dirawat sebelumnya

Pengalaman anak dirawat sebelumnya mempengaruhi reaksi anak. Apabila anak pernah dirawat sebelumnya dan anak mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma dan apabila ketika akan dirawat di rumah sakit dan anak mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Suparini, 2009).

h. Lama perawatan

Lama hari dirawat bisa mempengaruhi kecemasan anak. Studi dilakukan oleh Aguilera-Perez dan Whetsell (2007) dengan melakukan kecemasan pada waktu 12 jam setelah anak masuk kerumah sakit, 12 jam sebelum keluar rumah sakit menunjukkan bahwa lama dirawat mempengaruhi kecemasan pada anak.

Perawatan anak dirumah sakit atau hospitalisasi menimbulkan krisis dan kecemasan tersendiri yang dirasakan oleh anak dan keluarganya. Di rumah sakit anak harus menghadapi lingkungan yang sangat asing dan pemberi asuhan yang tidak dikenal. Seringkali anak harus berhadapan dengan prosedur yang dapat menimbulkan nyeri (Hockenbery & Wilson, 2011). Hospitalisasi dapat menimbulkan respon yang kurang menyenangkan bagi anak, baik menimbulkan stres ataupun takut (Tsai,2007). Pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi, seringkali kenutuhan untuk mengekspresikan sikap permusuhan, marah atau perasaan negatif lainnya muncul dengan cara lain seperti iritabilitas dan agresi terhadap orang tua menarik diri dari petugas kesehatan, tidak mampu berhubungan dengan teman sebaya (Hockenbery & Wilson, 2009).

Terapi Biblioterapi dengan buku cerita bergambar yang diberikan pada An.M dapat menimbulkan penurunan tingkat kecemasan yang dialami oleh An.M selama masa perawatan atau hospitalisasi. Karena menurut Hartini (2013) bagi anak sakit dan dirawat di rumah sakit, untuk menghilangkan kecemasannya bukan saja bisa dengan bermain, mendengarkan musik, tetapi juga bisa dengan teknik bercerita bergambar atau disebut juga dengan biblioterapi, karena melalui cerita dengan tema yang sangat menghibur sesuai dengan kebutuhan dan daya tangkap anak,

dapat memberikan respon terhadap anak untuk mengamati, mendengarkan dan mengimajinasikan apa yang ia tangkap tanpa memperhatikan hal sekelilingnya (Hartati, 2010). Melalui aktivitas membaca dalam biblioterapi yang diberikan oleh perawat diharapkan dapat membantu anak dalam mengatasi permasalahan dengan membacakan mereka buku cerita tentang karakter yang berhasil diselesaikan, yang mirip dengan apa yang dialami anak sehingga dapat membantu membangun pikiran dengan penyakit, perpisahan selama dirawat (Davies, 2010). Menurut Stuart (2009), dalam pandangan interpersonal, kecemasan berhubungan dengan perkembangan trauma akibat perpisahan dan kehilangan. Apabila tingkat kecemasan anak selama menjalani hospitalisasi menurun, maka anak akan menjadi lebih kooperatif dalam menjalani perawatan, dan anak akan menjadi lebih nyaman sehingga diharapkan akan mempercepat penyembuhan pasien dan mengurangi lama rawat di rumah sakit (Anita, 2011). Kemudian bercerita sangat bermakna dalam mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah. Bercerita merupakan salah satu cara yang efektif untuk menurunkan stress pada anak, dan juga penting untuk kesejahteraan mental dan emosional anak (Champel & Glasser, 2010). Menurut Yudianto & Fitriyah (2010) biblioterapi dapat membantu anak meningkatkan mekanisme koping yang mempengaruhi adaptasi anak sehingga tim kesehatan dapat lebih maksimal memberikan perawatan. Apabila perawatan yang diterima anak maksimal dapat mempengaruhi sistem imunitas sehingga meningkatkan proses kesembuhan pasien.

Analisis ini juga didapatkan berdasarkan fakta bahwa anak usia prasekolah yang sedang menjalani hospitalisasi dan diberikan terapi Biblioterapi buku cerita bergambar akan menunjukkan respon-respon yang sangat positif, yang pada awalnya anak selalu menangis melihat perawat, selalu mencari orang tuanya, selalu takut setelah diberikan terapi Biblioterapi buku cerita bergambar anak menjadi nyaman, mudah tersenyum, tidak takut ketika perawat datang, dan tertawa. Hal ini dibuktikan oleh hasil penurunan tingkat kecemasan pada An.M yang

mengalami penurunan tingkat kecemasan dari skor 27 (tingkat kecemasan sedang) menjadi skor 19 (tingkat kecemasan ringan). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwandari (2010) tentang pengaruh Biblioterapi terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi menunjukkan saat sebelum diberikan intervensi 53,3% responden mengalami kecemasan rendah. Selain itu penelitian lain yang dilakukan oleh Lestiawati et al (2019) tentang pengaruh biblioterapi terhadap stres hospitalisasi pada anak usia prasekolah, yang menggunakan quasi experimental dengan rancangan one group pre and posttest menunjukkan rata-rata stres hospitalisasi sebelum diberikan biblioterapi sebesar 10.50 dan sesudah diberikan biblioterapi sebesar 6.05. Berdasarkan hasil uji paired-test diketahui nilai p-value <0.05 yaitu 0.000. Hal ini menunjukkan pada pengaruh biblioterapi terhadap stress hospitalisasi pada anak usia prasekolah. Jadi penerapan yang diberikan pada An.M dengan memberikan Biblioterapi buku cerita bergambar sangat efektif untuk mengurangi tingkat kecemasan anak prasekolah yang sedang menjalani hospitalisasi. Karena sudah banyak penelitian lain yang membuktikan bahwa Biblioterapi buku cerita bergambar dapat mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan pada anak.

Hambatan dalam menjalankan dan melaksanakan terapi biblioterapi ini tidak tersedianya sarana atau fasilitas di rumah sakit. Lalu tingkat pengetahuan perawat sangatlah mendukung dengan pelaksanaan terapi ini. Semakin tinggi pengetahuan perawat maka semakin optimal pula perawat dalam melaksanakan tindakan yang diberikannya tersebut. Selain itu juga yang sangatlah penting adalah keikutsertaan orang tua dan keluarga yang mendampingi anak, dikarenakan hal ini menunjang keberhasilan terapi biblioterapi buku cerita bergambar terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak akibat hospitalisasi (Green, 2010).

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan dengan Abses Cerebri berdasarkan pengkajian maka ditemukan nyeri telinga dengan skala nyeri 4 (sedang), anak gelisah, kurang kooperatif dan menangis. Sehingga masalah keperawatan yang didapatkan adalah nyeri akut, ansietas dan risiko infeksi. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 hari masalah keperawatan tersebut dapat diatasi. Pengobatan selanjutnya pasien harus melakukan perawatan di rumah sakit untuk menjalani terapi kemudian dilakukan evaluasi MRI kembali untuk melihat abses nya tersebut. Pada jurnal EBN yang sudah dilakukan dan diuji coba oleh peneliti terlihat adanya perubahan tingkat kecemasan sebelum diberikan biblioterapi buku cerita bergambar dan setelah diberikan Biblioterapi buku cerita bergambar. Sehingga ini bisa untuk menjadi alternatif untuk anak sedang menjalani hospitalisasi.

#### B. Saran

1. Bagi Institusi Kesehatan

Peneliti lain diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan instansi pendidikan tentang cara mengatasi kecemasan pada anak yang sedang menjalani hospitalisasi.

2. Bagi Rumah Sakit

Perawatan pada anak yang mengalami Ansietas, pemberian Biblioterapi buku cerita bergambar sangat efektif dijadikan untuk intervensi kecemasan pada anak yang sedang menjalani hospitalisasi. Dukungan orang tua saat anak menjalani rawat inap sangat dibutuhkan dengan cara menemani anak selama dirawat dan mendampingi anak saat dilakukan tindakan keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi informasi dan kontribusi sehingga bisa melakukan penelitian serupa. Untuk penelitian selanjutnya dapat penelitian studi

kasus kelolaan dengan diagnose yang berbeda, pemberian Biblioterapi buku cerita bergambar.



## DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, D., & Ifdil (2016). *Konsep Kecemasan (Anxiety) pada anak*. Jurnal Konselor Universitas Padang.
- Apriliawati, A. (2011). *Pengaruh Biblioterapi Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi di Rumah Sakit Islam Jakarta*. Nursing Science Jurnal Keperawatan.
- Apriza (2017). *Pengaruh Biblioterapi Dengan Buku Cerita Bergambar Terhadap Tingkat Kecemasan Efek Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah*. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
- Austin (2010). *Biblioterapi untuk anak-anak*.
- Depkes RI, (2009). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta
- Devies, L (2010). *Using Biblioterapi with Children*
- Dewi, R.C et al (2015). *Teori Konsep Tumbuh Kembang Bayi, Toddler, Anak, dan Usia Remaja*. Yogyakarta : Huha Medika
- Goddard, A.T (2010). *Children's books for use in bibliotherapy*. *Pediatr Health Care*. 2011;25(11)
- Green, A., Slessor D (2010). *Affective Bibliotherapy : A Research Study*. University of British Columbia
- Hartini & Prasiska (2014). *Pengaruh Biblioterapi Dengan buku Cerita Bergambar Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah Saat Pemasangan Infus DI RS Telogorejo Semarang*
- Hidayat, A.A. (2009). *Pengantar ilmu anak I*. Jakarta : Salemba Medika
- Hockenberry, J.M & Wilson, D (2007). *Wong's nursing care of infant and children. (8th edition)*. Canada : Mosby Company
- Hockenberry, J.M & Wilson, D (2009). *Essentials of pediatric nursing. St.Louis* : Mosby An Affilite of Elsevier inc.
- Ilmisih, Reni. (2019). *Identifikasi Tingkat Stress Setelah Dilakukan Biblioterapi pada Anak yang dilakukan Tindakan Invasif Di Rumah Sakit*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*. Vol.14 No.1
- Kaplan, H.I., (2010). *Gangguan Mood dalam Sinopsis Psikiatri*. Tangerang : Binarupa Aksara

- Muscari, M.E (2016). *Panduan Belajar Keperawatan Pediatric*. Jakarta : EGC
- Novitawati (2014). *Pengembangan Motorik Anak Dalam Upaya Meningkatkan Kecerdasan*. Jurnal Al Jami'. 10(20) : 94-95
- Nursalam (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan, pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Oktaviana & Rohmah (2014). *Pengaruh Biblioterapi Terhadap Adaptasi Pada Anak Prasekolah Di Ruang Anak RSD Balung Jember*
- Oppenheimer, C (2010). *Use of Bibliotherapy as a adjunctive therapy with bereaved children : a grand proposal*. Tesis. Long Beach : California State University
- Perdeck, J.K (2005). *Using children's books as an Approach to enchancing our understanding of disability*. Journal of Social Work in Disability % Rehabilitation
- Potts, N.L % Mandleco, B.L (2007). *Pediatric nursing : caring for children and their families*. Canada : Thomson, Delmar learning.
- Purwandari, H (2010). *Pengaruh terapi seni dalam menurunkan tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi di wilayah kabupaten Banyumas*. Jakarta : UI.
- Sjamsuhidayat, R . (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi II*. Jakarta : EGC
- Saryono & Widianti (2011). *Catatan Kuliah Kebutuha Dasar Manusia (KDM)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Saputro, H & Fazrin I. (2017). *Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit; Proses, Manfaat dan Pelaksanaannya*. Ponorogo : Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
- SDKI, DPP, 7 PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : definisi dan Indikator diagnostik*. (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI
- Shinn, M (2007). *Content analysis of bibliotherapy books on childhood depression*. Docketal Dissertation, Walden University.
- Supartini (2017). *Hospitalisasi pada anak usia prasekolah*.
- Suparyo, Y (2010). *Bagaimana menerapkan biblioterapi*

Tsai, C (2007). *The effect of animal assisted therapy on children's stress during hospitalization*. Doctoral Dissertation of Philosophy

Wong. (2008). *Buku Ajar Keperawatan pediatrik*. Jakarta : EGC

Yudianto & Fitriyah (2010). *Pengaruh Terapi Bermain : Biblioterapi Terhadap Penurunan Respon Maladaptif Pada Anak Usia Prasekolah setelah Dipasang Infus*

