

**ANALISA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PENERAPAN TERAPI
BERMAIN *STORY TELLING* DALAM MENURUNKAN RESPON CEMAS
DENGAN MASALAH KEGANASAN PADA ANAK YANG MENGALAMI
KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Oleh:

JUTHA PERMANASARI GAMAS

NIM: P1706057

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2018

**ANALISA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PENERAPAN TERAPI
BERMAIN *STORY TELLING* DALAM MENURUNKAN RESPON CEMAS
DENGAN MASALAH KEGANASAN PADA ANAK YANG MENGALAMI
KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Profesi Ners (Ners/Ns) Pada
Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda



PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2018

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PENERAPAN TERAPI BERMAIN STORY TELLING DALAM MENURUNKAN RESPON CEMAS DENGAN MASALAH KEGANASAN PADA ANAK YANG MENGALAMI KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

JUITHA PERMANASARI GAMAS

NIM: P1706049

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 26 Desember 2018

PENGUJI I

Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep
NIK. 113072.83.11.023

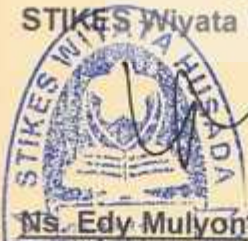


PENGUJI II

Ns. Hellen Dzianofalia, S.Kep



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:113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Juitha Permanasari Gamas, S.Kep

NIM : P1706057

Tanggal Lahir : 02 Juni 1975

Program Studi : Program Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda

Menyatakan bahwa karya ilmiah ini yang berjudul *Analisa Praktik Keperawatan Penerapan Terapi Bermain Story Telling Dalam menurunkan Respon Cemas Dengan Masalah Keganasan Pada Anak Yang Mengalami Kecemasan Akibat Hospitalisasi* ini saya susun tanpa melakukan plagiat dan disusun sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 20 Desember 2018

Yang membuat pernyataan,



Juitha Permanasari G
Juitha Permanasari G
NIM : P1706057

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan Judul “Analisa Praktik Keperawatan Penerapan Terapi Bermain *Story Telling* Dalam menurunkan Respon Cemas Dengan Masalah Keganasan Pada Anak Yang Mengalami Kecemasan Akibat Hospitalisasi”. Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners Keperawatan (Ns) pada Program Studi Profesi Ners di STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep.,M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda, atas saran dan ilmu serta dedikasi terhadap ilmu keperawatan.
4. Ns Chrisyen Damanik., S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing Akademik
5. Ns Hellen Dzianofalia, S.Kep., selaku Pembimbing Klinik
6. Ibu Iswanti,SST selaku Karu ruang melati, yang telah mengizinkan saya untuk melakukan tugas akhir ners di ruang melati dan ikut serta membimbing.
7. Suami dan anak – anak saaya serta ayah dan ibu, yang selalu memberikan semangat dan motivasi serta doa.
8. Teman – teman seperjuangan Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda, atas dukungannya yang luar biasa
9. Teman – teman di ruang melati atas kesediaan membimbing dan menerima selama praktik profesi ners di ruangan.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya Ilmiah Akhir Ners ini masih banyak kekurangan, sehingga mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ners ini. Penulis berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Samarinda, 2018

Penulis

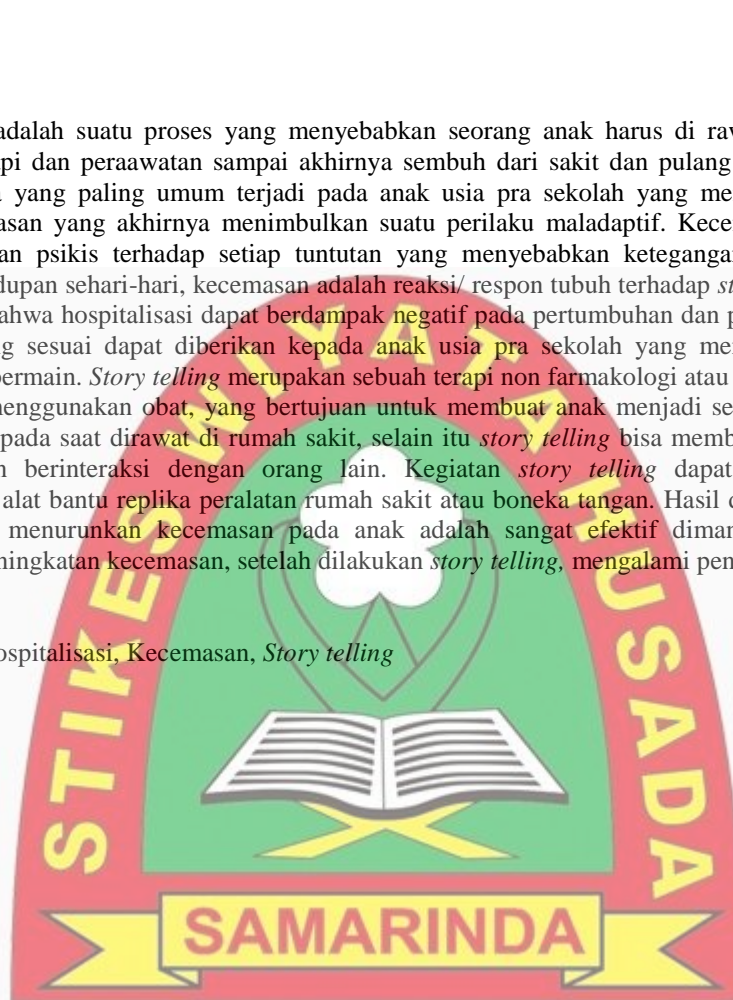
ANALISA PRAKTIK KEPERAWATAN PENERAPAN TERAPI BERMAIN *STORY TELLING* DALAM MENURUNKAN RESPON CEMAS DENGAN MASALAH KEGANASAN PADA ANAK YANG MENGALAMI KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI

Abstrak

Juitha Permanasari gamas¹, Chrisylen Damanik², Hellen Dzianofalia³

Hospitalisasi adalah suatu proses yang menyebabkan seorang anak harus di rawat di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatannya sampai akhirnya sembuh dari sakit dan pulang kembali ke rumah. Respon utama yang paling umum terjadi pada anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi adalah kecemasan yang akhirnya menimbulkan suatu perilaku maladaptif. Kecemasan adalah suatu reaksi fisik dan psikis terhadap setiap tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari, kecemasan adalah reaksi/ respon tubuh terhadap *stressor*. Berdasarkan hal tersebut, bahwa hospitalisasi dapat berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan anak, intervensi yang sesuai dapat diberikan kepada anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi adalah terapi bermain. *Story telling* merupakan sebuah terapi non farmakologi atau disebut juga dengan terapi tanpa menggunakan obat, yang bertujuan untuk membuat anak menjadi senang atau dijadikan suatu hiburan pada saat dirawat di rumah sakit, selain itu *story telling* bisa membantu perkembangan berbahasa dan berinteraksi dengan orang lain. Kegiatan *story telling* dapat dilakukan dengan menggunakan alat bantu replika peralatan rumah sakit atau boneka tangan. Hasil dari penerapan *story telling* dalam menurunkan kecemasan pada anak adalah sangat efektif dimana pada anak yang mengalami peningkatan kecemasan, setelah dilakukan *story telling*, mengalami penurunan kecemasan.

Kata kunci: Hospitalisasi, Kecemasan, *Story telling*



¹Program Studi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

²Program Studi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

³Program Studi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Lembar Pengesahan	ii
Lembar Pernyataan Keaslian	iii
Kata Pengantar	iv
Intisari	v
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	viii
Daftar Grafik.....	ix
Daftar Lampiran.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Keperawatan Anak	6
B. Konsep Kecemasan Pada Anak Akibat Hospitalisasi	10
C. Konsep Terapi Bermain	19
D. Konsep <i>Story Telling</i> (Mendongeng)	28
BAB III LAPORAN KASUS	
A. Asuhan Keperawatan Pasien Kelolaan.....	30
B. Analisa Data	33
C. Diagnosis Keperawatan	33
D. Rencana Intervensi, Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan	34
E. Asuhan Keperawatan Pada Resume I.....	37
F. Asuhan Keperawatan Pada Resume II	39
G. Perbandingan Hasil Intervensi.....	40
BAB IV ANALISA SITUASI	
A. Profil Lahan Praktik.....	42
B. Analisa Masalah Keperawatan Ansietas Pada Pasien Anak Yang Mengalami Hospitalisasi	43
C. Analisa Intervensi Keperawatan dengan Penelitian Terkait	46
D. Alternatif Pemecahan Masalah	48
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	49
B. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA.....	51

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Analisis Data Asuhan Keperawatan Pasien	34
Tabel 3.2 Evaluasi Intervensi <i>Story Telling</i> Pada AN. N (Pasien Kelolaan)....	37
Tabel 3.3 Evaluasi Intervensi <i>Story Telling</i> Pada An. M (Resume I).....	39
Tabel 3.4 Evaluasi Intervensi <i>Story Telling</i> Pada An. A (Resume II)	40



DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 3.1 Perbandingan Skor Kecemasan	41



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Timeline* Ujian Proposal KIAN
- Lampiran 2 Asuhan Keperawatan Kelolaan Pada An. N dengan ALL
- Lampiran 3 Permohonan *Informed Consent*
- Lampiran 4 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Standar Prosedur Operasional *Story Telling*
- Lampiran 6 Skor Kecemasan *SPENCE (Spence Children's Anxiety Scale)*
- Lampiran 7 Foto Dokumentasi Analisa Praktek *Story Telling*
- Lampiran 8 Mind Mapping Intervensi Inovasi *Story Telling*



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak adalah dambaan setiap individu yang sudah berkeluarga. Setiap keluarga mengharapkan anaknya kelak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (sehat fisik, mental, kognitif dan sosial), sehingga dapat dibanggakan, serta berguna bagi nusa dan bangsa. Anak sebagai aset bangsa harus diberikan perhatian yang di mulai dari sejak dalam kandungan sampai anak menjadi dewasa (Soetjiningsih, 2015). Saat anak berada dalam kandungan hingga dewasa, anak akan mengalami tahap tumbuh kembang yang dibagi menjadi tahap *kognitif*, tahap psikoseksual, dan tahap psikososial (Hidayat, 2009).

Periode kanak-kanak awal merupakan tahap tumbuh kembang yang terdiri dari usia 1-3 tahun (*Toddler*), dan usia 3-6 tahun (pra sekolah). Pada usia pra sekolah keterampilan motorik anak sudah berkembang secara signifikan sesuai dengan tahapan tumbuh kembang anak. Sehat dalam keperawatan anak adalah sehat dalam rentang sehat-sakit, sehat dapat diartikan juga sebagai keadaan sejahtera yang optimal baik fisik, mental dan sosial yang harus dicapai anak untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal sesuai dengan usianya (Supartini, 2014). Rentang sehat-sakit adalah suatu alat ukur untuk menilai status kesehatan yang bersifat dinamis dalam setiap waktu yang membutuhkan bantuan perawat secara langsung dan tidak langsung, seperti jika anak berada pada rentang sehat maka upaya anak untuk meningkatkan derajat kesehatan sampai mencapai taraf kesejahteraan (fisik, sosial dan spiritual), sebaliknya perawat akan memberikan bantuan dan dukungan kepada pasien yang meninggal atau dalam keadaan kritis (Hidayat, 2009).

Kondisi kritis yang diakibatkan oleh bencana (gempa bumi, kecelakaan motor, dan lain-lain) atau hal darurat lainnya (tindakan pembedahan), dan mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit, menjalani terapi, beserta perawatan sampai pemulangan kembali ke rumah inap pada pasien anak dapat menyebabkan kecemasan dan stres.

Survei WHO tahun 2008 menyatakan hampir 80% anak mengalami perawatan dirumah sakit (WHO, 2008). Angka kesakitan anak di Indonesia di daerah perkotaan menurut kelompok usia 0 – 4 tahun sebesar 25,8%, usia 5 – 12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13 – 15 tahun sekitar 9,1%, usia 16 – 21 tahun sebesar 8,13%. Angka kesakitan anak usia 0 – 21 tahun apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14,44% (Survei Kesehatan Nasional 2010). Data RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda diperoleh jumlah anak yang dirawat di ruang inap mengalami peningkatan dari tahun ke tahun yaitu pada tahun 2016 adalah 456 anak, pada tahun 2017 adalah 470 anak, pada tahun 2018 terdapat peningkatan jumlah anak yang sakit yang di rawat di RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda 560 anak .

Hospitalisasi, baik itu hospitalisasi jangka pendek, pembedahan ataupun hospitalisasi jangka panjang dari suatu penyakit yang kronik seringkali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak, terutama selama bertahun – tahun awal. Hal ini sering menimbulkan stress karena anak mengalami ketakutan terhadap orang asing yang tidak dikenal dan pekerja rumah sakit, perpisahan dengan orang terdekat, kehilangan kendali, ketakutan tentang tubuh yang disakiti dan nyeri (Potter, 2013). Reaksi – reaksi tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan, pengalaman sebelumnya dengan penyakit, perpisahan, atau hospitalisasi, keterampilan coping yang dimiliki, keparahan diagnosis dan sistem pendukung yang ada (Hockenberry & Wilson, 2013).

Hospitalisasi adalah suatu proses yang menyebabkan seorang anak harus dirawat di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai akhirnya sembuh dari sakitnya dan pulang kembali kerumah (Wong, 2009). Respon utama yang paling umum terjadi pada anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi adalah kecemasan yang akhirnya akan menimbulkan suatu perilaku maladaptif (Supartini, 2004). Pada anak yang sakit dirawat di rumah sakit akan menemukan tantangan-tantangan yang harus dihadapinya, penyesuaian terhadap lingkungan dan orang-orang yang merawatnya, berhubungan dengan yang sakit lainnya, dan prosedur-prosedur tindakan keperawatan dan pengobatan yang diterimanya. Kondisi-kondisi ini menyebabkan anak menjadi takut dan cemas (Subardiah, 2009).

Berdasarkan hal tersebut, bahwa hospitalisasi dapat berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan anak, maka dari itu tenaga kesehatan harus peka dan

sigap dalam menangani hal tersebut, serta mampu untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan yang dialami anak selama hospitalisasi. Intervensi yang sesuai dapat diberikan kepada anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi adalah terapi bermain (Subardiah, 2009).

Cemas merupakan reaksi atas situasi baru dan berbeda. Perasaan cemas dan takut adalah hal yang normal, namun perlu menjadi perhatian bila rasa cemas itu semakin kuat dan terjadi lebih sering dengan konteks yang berbeda (Supartini 2004). Kondisi kecemasan yang telah menimbulkan berbagai gejala yang serius seperti goncangan psikis harus segera diatasi agar tidak menimbulkan reaksi-reaksi negative dan tidak rasional atau tercekam pada kekhawatiran yang berlebihan (*overanxious*) (Hockenberry, 2007).

Tujuan utama asuhan keperawatan anak yang dihospitalisasi adalah meminimalkan munculnya masalah pada perkembangan anak. Perawat yang melibatkan anak dalam aktivitas yang sesuai dengan tingkat perkembangan akan lebih menormalkan lingkungan anak dan membantu mengurangi gangguan perkembangan anak (Wong, 2008). Bermain merupakan pekerjaan pada masa anak-anak. Ahli perkembangan anak mengakui bahwa bermain sebagai strategi koping yang penting bagi anak, hal tersebut merupakan aspek terpenting dalam kehidupan anak serta merupakan salah satu cara yang paling efektif menurunkan stress pada anak dan penting untuk menyejahterakan mental dan emosional anak (Purwandari, Mulyono & Sucipto, 2010).

Bermain merupakan suatu proses yang tidak terpisahkan dalam sepanjang kehidupan anak. Bagi anak, bermain merupakan cara anak untuk mengenal dunia. Bermain merupakan kebutuhan anak, seperti halnya makanan yang dibutuhkan oleh anak untuk kesehatan fisik, mental, dan perkembangan emosinya (Soetjiningsih, 1998).

Terapi bermain merupakan salah satu intervensi terbaik dalam menangani masalah kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi. Terapi bermain merupakan cara pemulihan dengan menggunakan permainan untuk menghadapi ketakutan dan kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit. Terapi bermain menggunakan permainan terapeutik yang berfokus pada bermain sebagai mekanisme perkembangan yang kritis seperti hospitalisasi (Koller, 2008).

Story telling merupakan sebuah terapi non farmakologi atau disebut juga dengan terapi tanpa menggunakan obat, yang bertujuan untuk membuat anak menjadi senang atau dijadikan suatu hiburan pada saat dirawat di rumah sakit selain itu *story telling* bisa membantu perkembangan berbahasa dan berinteraksi dengan orang lain. (Latif dkk, 2014). Kegiatan mendongeng dapat dilakukan dengan menggunakan alat bantu replika peralatan rumah sakit atau boneka tangan. Boneka tangan biasanya efektif untuk berkomunikasi dengan anak-anak, dan membantu mereka (Hockenberry & Wilson, 2013). Terapi ini dapat diaplikasikan pada rentang *toddler* dan pra sekolah. Banyak orang tua menyakini bahwa kemampuan berbahasa dimasa depan (de Vris, 2008), sehingga secara tidak langsung terapi mendongeng ini meningkatkan kemampuan berbahasanya.

Dongeng menghidupkan imajinasi yang membuat *amygdala* mengaktifkan hipotalamus untuk mengontrol emosi jadi lebih rilek dengan melepaskan hormon oxytocin sehingga menurunkan kadar adrenalindan kortsitol yang berarti turunya detak jantung, tekanan darah dan tegangan otot (Richardson, 2008; Rizzo et al, 2006; S Zabo, 2002). Rangsangan musik dan cerita naratif meningkatkan pelepasan *erdoфин* ini menurunkan kebutuhan akan obat-obatan. Pelepasan tersebut memberikan pula suatu pengalihan perhatian dan rasa sakit dan mengurangi kecemasan (Mc Gregor, 2001). Menurut Amelia susanti (2017) Tingkat kecemasan pada anak dapat dikurangi dengan melakukan terapi *story telling*. Penelitian ini selaras dengan teori Wahyu tatang pamungkas (2015), dimana rata-rata penurunan tingkat kecemasan dengan bercerita lebih tinggi daripada terapi bermain origami pada anak usia pra sekolah. Penelitian yang dilakukan oleh Renti fetriyani (2017) menunjukkan tingkat kecemasan sebelum dilakukan tindakan *story telling* adalah berat dan setelah dilakukan tindakan bercerita adalah sedang. Pada penelitian yang dilakukan Nidaa. A. Dilah (2016) dengan judul efektivitas terapi mendongeng terhadap kecemasan adalah bahwa terapi mendongeng lebih efektif diberikan pada anak usia pra sekolah.

Penulis merasa tertarik untuk mengangkat permasalahan tersebut dengan judul Penerapan Terapi Bermain *Story Telling* Dalam Menurunkan Respon Cemas Dengan Masalah Keganasan Pada Anak Yang Mengalami Kecemasan Akibat Hospitalisasi Di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Syahranie Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Analisa praktik keperawatan penerapan terapi bermain *story telling* dalam menurunkan respon cemas dengan masalah keganasan pada anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisis terhadap kasus kelolaan dan klien pembanding dengan terapi bermain dengan metode *story telling* pada anak yang mengalami kecemasan saat mengalami perawatan di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya ilmiah ini, yaitu

- a) Menganalisa kasus kelolaan pada klien dengan kecemasan akibat hospitalisasi.
- b) Menganalisa intervensi *story telling* yang diterapkan selama tiga hari pada klien kelolaan dengan kecemasan akibat hospitalisasi.

D. Manfaat Penulisan

1. Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penulisan KIAN diharapkan dapat menjadi salah satu tambahan dalam mengatasi ansietas/kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi dengan terapi bermain *story telling*, yang telat di teliti sebelumnya, sehingga ilmu keperawatan dalam mengatasi ansietas pada anak yang dirawat dapat berkembang.

2. Pelayanan Keperawatan

Penulisan KIAN ini diharapkan dapat menjadi salah satu inovasi dalam intervensi keperawatan dalam mengatasi ansietas pada anak di pelayanan keperawatan anak terutama di rumah sakit

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Perawatan Anak

Keperawatan anak merupakan keyakinan atau pandangan yang dimiliki perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak yang berfokus pada keluarga (*family centered care*), pencegahan terhadap trauma (*atrumatic care*) dan manajemen kasus. Dalam dunia keperawatan anak, perawat perlu memahami, mengingat adanya beberapa prinsip yang berbeda dalam penerapan asuhan di karenakan anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik (Hidayat, 2005).

Keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan anak mengingat anak bagian dari keluarga, dalam keperawatan anak harus mengenal keluarga sebagai tempat tinggal atau sebagai konstanta tetap dalam kehidupan anak (Wong, Perry & Hockenberry, 2002). Sebagai perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan anak, harus mampu memfasilitasi keluarga dalam berbagai bentuk pelayanan kesehatan baik berupa pemberian tindakan keperawatan langsung maupun pendidikan kesehatan pada anak. Selain itu, keperawatan anak perlu memperhatikan kehidupan sosial, budaya dan ekonomi keluarga karena tingkat sosial, Budaya dan ekonomi dari keluarga dapat menentukan pola kehidupan anak selanjutnya faktor – faktor tersebut sangat menentukan perkembangan anak dalam kehidupan dimasyarakat.

Menurut Hidayat (2005), ada prinsip atau dasar dalam keperawatan anak yang dijadikan sebagai pedoman dalam memahami filosofi dalam keperawatan anak. Perawat harus mampu memahaminya, mengingat ada beberapa prinsip yang berbeda dalam penerapan asuhan, diantaranya adalah *Pertama* anak bukan miniatur orang dewasa tetapi individu yang unik yang berarti bahwa tidak boleh memandang anak dari ukuran fisik saja sebagaimana orang dewasa melainkan anak sebagai individu yang unik yang mempunyai pola pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kematangan, *Kedua* anak sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan yang sesuai kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan fisiologis seperti nutrisi, cairan,

aktivitas, eliminasi, istirahat, tidur dan lain-lain. Dan kebutuhan psikologis, seperti sosial dan spiritual. *Ketiga*, pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan, bukan hanya mengobati orang yang sakit. *Keempat*, keperawatan merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan anak. *Kelima*, praktik keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi dan meningkatkan kesejahteraan hidup dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai dengan aspek moral dan aspek hukum. *Keenam*, tujuan keperawatan anak dan remaja adalah untuk meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak dan remaja sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat. *Ketujuh*, pada masa yang akan datang kecenderungan keperawatan anak berfokus kepada ilmu tumbuh kembang karena akan mempelajari aspek kehidupan anak.

Masa pra sekolah antara usia 3 sampai 6 tahun merupakan periode perkembangan psikososial sebagai periode inisiatif *versus* rasa bersalah, yaitu anak mengembangkan keinginan dengan cara eksplorasi terhadap apa yang ada disekelilingnya. Anak usia pra sekolah adalah pelajar yang energik, antusias, dan memiliki imajinasi yang aktif, apabila orang tua tidak dapat menerima imajinasi dan aktivitasnya maka anak akan merasa bersalah. Keluarga merupakan orang dekat bagi anak usia pra sekolah (Muscari, 2005).

Pada usia ini, anak membutuhkan lingkungan yang nyaman untuk proses tumbuh kembangnya. Biasanya anak mempunyai lingkungan bermain dan teman sepermainan yang menyenangkan. Anak belum mampu Membangun suatu gambaran mental terhadap pengalaman kehidupan sebelumnya sehingga dengan demikian harus menciptakan pengalamannya sendiri (Sacharin, 1996).

Hospitalisasi adalah suatu keadaan kritis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor *stressor* bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarganya (Wong, 2000).

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana ataupun darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Meskipun demikian dirawat di rumah sakit tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan ketakutan, cemas bagi anak (Supartini, 2004). Hospitalisasi juga dapat diartikan adanya beberapa perubahan psikis yang dapat menjadi sebab anak dirawat di rumah sakit (Steven, 1999).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi adalah suatu proses karena alasan berencana maupun darurat yang mengharuskan anak dirawat atau tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang dapat menyebabkan perubahan psikis pada anak. Bagi anak usia pra sekolah, sakit adalah sesuatu yang menakutkan. Selain itu, perawatan dirumah sakit dapat menimbulkan cemas karena anak merasa kehilangan lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang dan menyenangkan. Anak juga harus meninggalkan lingkungan rumah yang dikenalnya, permainan dan teman sepermainannya (Supartini, 2004)

Reaksi anak terhadap sakit dan rawat inap dirumah sakit berbeda – beda pada masing – masing individu. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Perkembangan 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 (Supartini, 2004). Menurut Sacharin (1996), semakin mudah anak semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat dirumah sakit. Hal ini tidak berlaku sepenuhnya bagi bayi yang masih sangat muda, walaupun tetap dapat merasakan adanya pemisahan.

Selain itu, pengalaman anak sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat juga sangat berpengaruh. Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat dirumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila anak dirawat dirumah sakit mendapatkan perlakuan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Supartini, 2004). Sistem pendukung (support & system) yang tersedia akan membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit dimana dia dirawat.

Anak-anak mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan meminta dukungan terhadap

tekanan akibat penyakit yang dideritanya dan meminta dukungan kepada orang terdekat misalnya orang tua atau saudaranya.

Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi pada saat *treatment* padanya, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan.

Beberapa perubahan lingkungan fisik selama dirawat di rumah sakit dapat membuat anak merasa asing. Hal ini dapat membuat anak merasa tidak nyaman dan aman. Ditambah lagi, anak mengalami perubahan fisiologis yang tampak melalui tanda dan gejala yang di alaminya saat sakit. Adanya perlukaan dan rasa nyeri membuat anak terganggu. Beberapa perubahan lingkungan fisik yang dialami selama dirawat di rumah sakit, pada akhirnya dapat membuat anak stres emosi. Menurut penelitian yang dilakukan di instansi rawat inap badan RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang Jaya, dengan jumlah responden 68 orang didapatkan hasil 43 orang (61,8%) menyatakan mengalami stress emosi selama dirawat di rumah sakit, sedangkan 26 orang (32,8%) menyatakan tidak mengalami stress emosi akibat perawatan yang dialaminya (Triyanto, 2006).

Selain perubahan pada lingkungan fisik, stressor pada anak yang di rawat di rumah sakit dapat berupa perubahan lingkungan psiko-sosial. Sebagai akibatnya, anak akan merasakan tekanan dan mengalami kecemasan, baik berupa kecemasan yang bersifat ringan, sedang, hingga kecemasan yang bersifat berat. Pada saat menjalani perawatan, anak harus berpisah dari lingkungannya yang lama serta orang-orang yang terdekat dengannya. Anak biasanya memiliki hubungan yang dekat dengan ibunya, akibatnya perpisahan dengan ibu akan meninggalkan rasa kehilangan pada anak akan orang yang terdekat bagi dirinya dan akan lingkungan yang dikenal, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas (Nursalam, Susilaningrum & Utami, 2005). Pada tahap protes, reaksi anak dimanifestasikan dengan menangis kuat-kuat, menjerit, memanggil orang tuanya atau menggunakan tingkah laku agresif agar orang lain tau bahwa dia tidak ingin di tinggalkan orang tuanya serta menolak perhatian orang asing atau orang lain.

Tahap putus asa menampilkan perilaku anak samar-samar yang cenderung tampak tenang, tidak aktif, menarik diri, menangis berkurang, kurang minat untuk bermain, tidak nafsu makan, sedih dan apatis. Selain kecemasan akibat perpisahan,

anak juga mengalami cemas akibat kehilangan kendali atas dirinya. Akibat sakit dan dirawat dirumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya. Anak akan bereaksi negatif terhadap ketergantungan yang dialaminya, terutama anak akan menjadi lebih cepat marah dan agresif (Nursalam, Susilaningrum & Utami, 2005).

Tanda dan gejala pada kecemasan berat merupakan lanjutan dari kecemasan sedang. Biasanya seseorang akan mengalami perasaan terancam, terjadi perubahan pernafasan, perubahan gastrointestinal, serta perubahan kardiovaskuler. Selain itu, seseorang yang mengalami kecemasan berat akan kehilangan kemampuan untuk berkonsentrasi (Stuart & Sundeen, 1998). Sementara itu, tanda dan gejala klinis dari kategori panik menurut Townsend (1998), merupakan gambaran dari kecemasan tingkat berat sekali dengan tanda hiperaktivitas atau imobilisasi berat.

Kecemasan yang timbul baik akibat perubahan fisik maupun psiko-sosial pada anak yang dirawat dirumah sakit membuat anak merasa tidak nyaman dan tertekan. Kondisi tersebut akan menimbulkan stres pada anak selama masa perawatan dirumah sakit dan sering dikenal dengan stress hospitalisasi.

B. Konsep Kecemasan Pada Anak Akibat Hospitalisasi

1. Pengertian kecemasan Pada Anak Akibat Hospitalisasi

Kecemasan merupakan emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan istilah – istilah seperti kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang – kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda-beda (Atkinson, 1999). Sedangkan menurut Sadock (1997), kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan ia memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman.

Hospitalisasi adalah pengalaman penuh cemas baik bagi anak maupun keluarganya. Kecemasan utama yang dialami dapat berupa perpisahan dengan keluarga, kehilangan kontrol, lingkungan yang asing, kehilangan kemandirian dan

kebebasan. Reaksi anak dapat dipengaruhi oleh perkembangan usia anak, pengalaman terhadap sakit, diagnosa penyakit, sistem dukungan dan koping terhadap cemas (Nursalam, 2013).

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak mengalami perubahan dari keadaan sehat dan rutinitas lingkungan serta mekanisme koping yang terbatas dalam menghadapi stresor. Stresor utama dalam hospitalisasi adalah perpisahan, kehilangan kendali dan nyeri (Wong, 2009).

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Meskipun demikian dirawat di rumah sakit tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan ketakutan dan cemas bagi anak (Supartini, 2009).

Anak akan menunjukkan berbagai perilaku sebagai reaksi terhadap pengalaman hospitalisasi. Reaksi tersebut bersifat individual, dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia, dan kemampuan koping yang dimilikinya. Pada umumnya, reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan perlukaan tubuh dan rasa nyeri (Supartini, 2004).

Anak yang mengalami hospitalisasi dengan gangguan kecemasan pada usia toddler menurut Niven (2000) mempunyai efek pada usia remaja, yang dimanifestasikan dengan perilaku menyimpang. Penyimpangan perilaku tersebut berupa kemampuan membaca yang buruk, kenakalan dan riwayat pekerjaan tidak stabil. Hal ini menunjukkan pentingnya dilakukan intervensi yang tepat untuk mengatasi kecemasan hospitalisasi pada anak, khususnya anak usia toddler.

2. Reaksi terhadap hospitalisasi

Reaksi yang timbul akibat hospitalisasi meliputi:

a. Reaksi anak

Secara umum, anak lebih rentan terhadap efek penyakit dan hospitalisasi karena kondisi ini merupakan perubahan dari status kesehatan dan rutinitas umum pada anak. Hospitalisasi menciptakan serangkaian peristiwa traumatik dan penuh kecemasan dalam iklim ketidakpastian bagi anak dan keluarganya,

baik itu merupakan prosedur elektif yang telah direncanakan sebelumnya ataupun akan situasi darurat yang terjadi akibat trauma. Selain efek fisiologis masalah kesehatan terdapat juga efek psikologis penyakit dan hospitalisasi pada anak (Kyle & Carman, 2015), yaitu sebagai berikut:

1) Ansietas dan kekuatan

Bagi banyak anak memasuki rumah sakit adalah seperti memasuki dunia asing, sehingga akibatnya terhadap ansietas dan kekuatan. Ansietas seringkali berasal dari cepatnya awalan penyakit dan cedera, terutama anak memiliki pengalaman terbatas terkait dengan penyakit dan cedera.

2) Ansietas perpisahan

Ansietas terhadap perpisahan merupakan kecemasan utama anak di usia tertentu. Kondisi ini terjadi pada usia sekitar 8 bulan dan berakhir pada usia 3 tahun (American Academy of Pediatrics, 2010).

3) Kehilangan control

Ketika dihospitalisasi, anak mengalami kehilangan kontrol secara signifikan.

b. Reaksi orang tua

Hampir semua orang tua berespon terhadap penyakit dan hospitalisasi anak dengan reaksi yang luar biasa. Pada awalnya orang tua dapat bereaksi dengan tidak percaya, terutama jika penyakit tersebut muncul tiba-tiba dan serius. Takut, cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis yang digunakan. Sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak (Wong, 2009).

c. Reaksi saudara kandung (*sibling*)

Reaksi saudara kandung terhadap anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit adalah kesiapan, ketakutan, khawatir, marah, cemburu, benci, iri dan merasa bersalah. Orang tua sering kali memberikan perhatian yang lebih pada anak yang sakit dibandingkan dengan anak yang sehat. Hal tersebut menimbulkan perasaan cemburu pada anak yang sehat dan merasa ditolak (Nursalam, 2013).

d. Perubahan peran keluarga

Selain dampak perpisahan terhadap peran keluarga, kehilangan peran orang tua dan sibling. Hal ini dapat mempengaruhi setiap anggota keluarga dengan cara yang berbeda. Salah satu reaksi orang tua yang paling banyak adalah perhatian khusus dan intensif terhadap anak yang sedang sakit (Wong, 2009).

3. Dampak Hospitalisasi

Menurut Cooke & Rudolph (2009), hospitalisasi dalam waktu lama dengan lingkungan yang tidak efisien teridentifikasi dapat mengakibatkan perubahan perkembangan emosional dan intelektual anak. Anak yang biasanya mendapatkan perawatan yang kurang baik selama dirawat, tidak hanya memiliki perkembangan dan pertumbuhan fisik yang kurang optimal, melainkan pula mengalami gangguan hebat terhadap status psikologis. Anak masih punya keterbatasan kemampuan untuk mengungkapkan suatu keinginan. Gangguan tersebut dapat diminimalkan dengan peran orang tua melalui pemberian rasa kasih sayang.

Depresi dan menarik diri sering kali terjadi setelah anak menjalani hospitalisasi dalam waktu lama. Banyak anak akan mengalami penurunan emosional setelah menjalani hospitalisasi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak yang dihospitalisasi dapat mengalami gangguan untuk tidur dan makan, perilaku regresif seperti kencing di atas tempat tidur, hiperaktif, perilaku agresif, mudah tersinggung, terteror pada saat malam hari dan negativisme (Herliana, 2010). Berikut ini adalah dampak hospitalisasi terhadap anak usia prasekolah menurut Nursalam (2013), sebagai berikut:

a. Cemas disebabkan perpisahan

Sebagian besar kecemasan yang terjadi pada anak pertengahan sampai anak periode prasekolah khususnya anak berumur 6-30 bulan adalah cemas karena perpisahan. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat sehingga perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan terhadap orang yang terdekat bagi diri anak. Selain itu, lingkungan yang belum dikenal akan mengakibatkan perasaan tidak aman dan rasa

b. Kehilangan kontrol

Anak yang mengalami hospitalisasi biasanya kehilangan kontrol. Hal ini terlihat jelas dalam perilaku anak dalam hal kemampuan motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal, melakukan aktivitas hidup sehari-hari *activity daily living* (ADL), dan komunikasi. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan pandangan ego dalam mengembangkan otonominya.

Ketergantungan merupakan karakteristik anak dari peran terhadap sakit. Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan cara negatif, anak akan menjadi cepat marah dan agresif. Jika terjadi ketergantungan dalam jangka waktu lama (karena penyakit kronis), maka anak akan kehilangan otonominya dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan *interpersonal*.

c. Luka pada tubuh dan rasa sakit (rasa nyeri)

Konsep tentang citra tubuh, khususnya pengertian *body boundaries* (perlindungan tubuh), pada kanak-kanak sedikit sekali berkembang. Berdasarkan hasil pengamatan, bila dilakukan pemeriksaan telinga, mulut atau suhu pada rektal akan membuat anak sangat cemas. Reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti tindakan yang sangat menyakitkan. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, menendang, memukul atau berlari keluar.

d. Dampak negatif dari hospitalisasi lainnya pada usia anak prasekolah adalah gangguan fisik, psikis, sosial dan adaptasi terhadap lingkungan.

4. Penyebab Kecemasan

Penyebab kecemasan menurut Wong (2002), yaitu:

- a. Perpisahaan dengan keluarga.
- b. Berada dilingkungan yang asing
- c. Ketakutan akan prosedur – prosedur tindakan yang akan dilakukan.

5. Manifestasi Kecemasan

Menurut Wong (2002), manifestasi kecemasan karena kecemasan terdiri dari beberapa fase:

a. Fase protes (*Phase of Protest*)

Pada fase ini anak menangis, menjerit/berteriak, mencari orang tua dengan pandangan mata, memegang orang tua, menghindari dan menolak bertemu dengan orang yang tidak dikenal secara verbal menyerang orang yang tidak dikenal, berusaha lari untuk mencari orang tuanya, secara fisik berusaha menahan orang tua agar tetap tinggal. Sikap protes seperti menangis mungkin akan berlanjut dan akhirnya akan berhenti karena kelelahan fisik. Pendekatan orang yang tidak dikenal akan memicu meningkatnya sikap protes.

b. Fase putus asa (*Phase of Despair*)

Perilaku yang harus diobservasi pada fase ini adalah anak tidak aktif, menarik diri dari orang lain, depresi, sedih, tidak tertarik terhadap lingkungan, tidak komunikatif, perilaku memburuk, dan menolak untuk makan, minum atau bergerak.

c. Fase menolak (*Phase of Denial*)

Pada fase ini secara samar – samar anak menerima perpisahan, tertarik pada lingkungan sekitar, mulai berinteraksi secara dangkal dengan orang yang tidak dikenal atau perawat dan terlihat gembira. Fase ini biasanya terjadi setelah berpisah dengan orang tua dalam jangka waktu yang lama.

6. Faktor Predisposisi Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (1998)

a. Dalam pandangan *Psikoanalitik* ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian-id dan superego.

b. Menurut pandangan interpersonal ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan fisik. Sebagai contoh kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit (hospitalisasi).

c. Menurut pandangan perilaku ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Kajian keluarga menunjuka bahwa gangguan ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga.

- d. Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepines. Reseptor ini mungkin membantu ansietas.

7. Faktor Pencetus Kecemasan

Menurut Kaplan dan Sadock (1997) meliputi:

a. Faktor Psikososial

Anak kecil, imatur dan tergantung pada tokoh ibu, adalah terutama rentan terhadap kecemasan yang berhubungan dengan perpisahan, sebagai contoh anak yang dirawat di rumah sakit (hospitalisasi) karena anak mengalami urutan ketakutan perkembangan-takut kehilangan ibu, takut kehilangan cinta ibu, takut cedera tubuh, takut akan impulsnya dan takut akan cemas hukuman (*punishing anxiety*) dari superego dan rasa bersalah-sebagian besar anak mengalami cemas perpisahan didasarkan pada salah satu atau lebih ketakutan–ketakutan tersebut

b. Faktor Belajar

Kecemasan fobik dapat di komunikasikan dari orang tua kepada anak – anak dengan modeling langsung. Jika orang penuh ketakutan, anak kemungkinan memiliki adaptasi fobik terhadap situasi baru, terutama pada lingkungan baru. Beberapa orang tua tampaknya mengajari anak – anaknya untuk cemas dengan melindungi mereka secara berlebihan (*overprotecting*) dari bahaya yang diharapkan atau dengan membesar – besarkan bahaya.

c. Faktor Genetik

Intensitas mana cemas perpisahan dialami oleh anak individual kemungkinan memiliki dasar genetik. Penelitian keluarga telah menunjukkan bahwa keturunan biologis dari orang dewasa dengan gangguan kecemasan adalah rentan terhadap gangguan pada masa anak – anak.

8. Karakteristik Kecemasan Todler

Menurut Wong (2002) meliputi:

- a. Menangis
- b. Terlihat sedih, biasanya menolak dan tidak kooperatif

- c. Denial atau mengingkari, ditunjukkan dengan tidak senang ditemani dan mendiami ibunya

9. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (1998)

- a. Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya.
- b. Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain.
- c. Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain.
- d. Tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian.

10. Cara Mengurangi Kecemasan Pada Anak

Saat anak dirawat di rumah sakit, orang tua adalah sosok yang paling dikenal dan dekat dengan anak. Orang tua sangat diperlukan untuk mendampingi anak selama mendapat perawatan di rumah sakit. Peran serta orang tua dalam meminimalkan dampak hospitalisasi. Menurut Wong, Hockenberry & Marylin (2007) adalah :

- a. Orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara orang tua tinggal bersama selama 24 jam (*rooming in*). Orang tua tidak meninggalkan anak secara bersamaan sehingga minimal salah satu ayah atau ibu secara bergantian dapat mendampingi anak
- b. Jika tidak memungkinkan rooming in, orang tua tetap bisa melihat anak setiap saat dengan maksud mempertahankan kontak antar mereka. Orang tua bisa tetap berada disekitar ruang rawat sehingga bisa dapat melihat anak.

- c. Orang tua mempersiapkan psikologis anak untuk tindakan prosedur yang akan dilakukan dan memberikan dukungan psikologis anak. Selain itu orang tua juga memberikan motivasi dan menguatkan anak serta menjelaskan bahwa tindakan yang akan diterima untuk membantu kesembuhan anak.
- d. Orang tua hadir atau mendampingi pada saat anak dilakukan tindakan atau prosedur yang menimbulkan rasa nyeri. Apabila mereka tidak dapat menahan diri bahkan menangis bila melihatnya maka ditawarkan pada orang tua untuk mempercayakan kepada perawat.

Ketika anak akan dirawat di rumah sakit, orang tua sebaiknya mampu mempersiapkan dan memfasilitasi anak selama perawatan. Menurut Moris (2003) bentuk persiapan yang dilakukan orang tua adalah:

- a. Orang tua mulai mempersiapkan anak untuk berangkat ke rumah sakit. Pesiapan tersebut menyediakan kebutuhan anak selama dirawat meliputi pakaian dan benda-benda kesayangan seperti mainan favorit, boneka atau selimut.
- b. Jika anak akan dirawat di rumah sakit untuk jangka waktu yang lama, maka orang tua akan membantu untuk membawakan mainan baru. Mainan tersebut memberikan sesuatu yang segar dan menarik untuk meningkatkan semangat anak.
- c. Membacakan buku-buku tentang rawat inap atau kunjungan dokter dengan anak. Orang tua bermain bersama anak sebagai dokter atau perawat dengan menggunakan mainan alat medis yang dapat menyenangkan dan bermanfaat sehingga anak dapat mengenal dan mampu beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit.

11. Skala Kecemasan SPENCE (Spence Children's Anxiety Scale)

Spence children's Anxiety Scale (SCAS) preschool adalah instrumen kecemasan untuk mengukur kecemasan pada anak pada usia prasekolah. Skala ini terdiri dari 28 pertanyaan kecemasan. Skala ini dilengkapi dengan meminta orang tua untuk mengikuti petunjuk pada lembar instrumen. Jumlah skor maksimal pada skala kecemasan SCAS pre school adalah 112. Dua puluh delapan item

kecemasan tersebut memberikan ukuran keseluruhan kecemasan, selain nilai pada 6 sub skala masing-masing menekankan aspek tertentu dari kecemasan anak, yaitu kecemasan umum, kecemasan sosial, gangguan obsesif kompulsif, ketakutan cidera fisik dan kecemasan pemisahan (Spence, 2001). Hasil total kuesioner akan menjadi kriteria tingkat kecemasan anak, dengan rentang skore kecemasan sebagai berikut : ringan (score < 28) sedang (score 28-56), berat (score 57-84) dan sangat berat/panik (score >85).

Jumlah pertanyaan dalam instrumen ini terdiri dari 6 sub skala kecemasan dan pada item pertanyaan sebagai berikut :

1. Kecemasan umum (1,4,8,14, dan 28)
2. Kecemasan sosial (2,5,11,15,19, dan 23)
3. Gangguan Obsesif kompulsif (3,9,18,21, dan 27)
4. Ketakutan cidera fisik (7,10,13,17,20,24, dan 26)
5. Kecemasan pemisahan (6,12,16,22, dan 25).

C. Konsep Terapi Bermain

Bermain menurut Hughes (1991), seorang ahli perkembangan anak dalam bukunya *children, play and development*, mengatakan bahwa permainan merupakan hal yang berbeda dengan belajar dan bekerja. Suatu kegiatan bermain harus ada lima unsur di dalamnya antara lain: mempunyai tujuan yakni untuk mendapatkan kepuasan, memilih dengan bebas atas kehendak sendiri tidak ada yang menyuruh ataupun yang memaksa, menyenangkan dan dapat menikmati, menghayal untuk mengembangkan daya imajinatif dan kreatifitas, melakukan secara aktif dan standar.

Hetherington & Parke mendefinisikan permainan sebagai “*a nonserious and self contained activity engaged in for the sheer satisfaction it brings*”. Jadi permainan bagi anak – anak adalah suatu bentuk aktivitas yang menyenangkan yang dilakukan semata – mata untuk aktivitas itu sendiri, bukan karena ingin memperoleh sesuatu yang dihasilkan dari aktivitas tersebut.

Pola bermain pada awal anak – anak:

1. Bermain dengan mainan pada permulaan masa awal anak-anak bermain dengan mainan merupakan bentuk yang dominan. Minat bermain dengan mainan sudah

2. agak berkurang pada akhir awal masa kanak – kanak pada saat anak tidak lagi dapat membayangkan bahwa mainannya mempunyai sifat hidup.
3. Dramatisasi sekitar usia 3 tahun dramatisasi terdiri dari permainan dengan meniru pengalaman-pengalaman hidup, kemudian anak-anak bermain permainan pura-pura dengan temanya seperti polisi dan perampok, penjaga toko, berdasarkan cerita-cerita yang dibacakan pada mereka atau bisa juga berdasarkan acara film dan televisi yang mereka lihat.
4. Konstruksi anak-anak mulai membuat bentuk-bentuk dengan balok-balok, pasir, lumpur, tanah liat, cat, pasta, gunting, krayon, dan sebagian besar konstruk yang dibuat merupakan tiruan dari apa yang dilihatnya dalam kehidupan sehari – hari ataupun dari televisi. Menjelang berakhirnya awal masa kanak – kanak, anak – anak sering menambahkan kreativitasnya dalam konstruksi – konstruksi yang dibuat berdasarkan pengamatan – pengamatannya dalam kehidupan sehari – hari.
5. Permainan dalam tahun keempat anak mulai lebih mempunyai permainan yang dimainkan bersama dengan teman – teman sebayanya daripada dengan orang – orang dewasa. Permainan ini dapat terdiri dari beberapa permainan dan melibatkan beberapa peraturan. Permainan yang menguji keterampilan adalah melempar dan menangkap bola
6. Membaca anak – anak senang dibacakan dan melihat gambar dari buku, yang sangat menarik adalah dongeng-dongeng dan tarian anak – anak, cerita tentang hewan, dan kejadian sehari hari.
7. Film Radio dan Televisi anak – anak jarang melihat bioskop namun anak-anak suka melihat film kartun, film tentang binatang, dan film rumah tentang anggota keluarga. Anak anak juga senang mendengarkan radio tetapi lebih senang melihat televisi. Ia lebih suka melihat acara anak-anak yang lebih besar daripada usia pra sekolah.

Metode terapi bermain:

1. Pengertian Metode Bermain

Terapi bermain adalah bentuk konseling atau psikoterapi yang menggunakan bermain untuk berkomunikasi dengan dan membantu orang, terutama anak – anak untuk mencegah atau mengatasi tantangan psiko-sosial. Hal ini diduga untuk membantu mereka kearah yan lebih baik pertumbuhan sosial, integrasi dan

pembangunan. Selain itu terapi bermain dapat didefinisikan sebagai sarana untuk menciptakan pengalaman hubungan intens antara terapis dan anak – anak atau anak muda, yang media utama komunikasinya adalah bermain (Wilson, 2000). Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa terapi bermain adalah bentuk terapi yang membantu anak – anak atau orang yang masih muda untuk mengatasi permasalahan dalam hidupnya dengan menggunakan media bermain.

2. Tujuan Terapi Bermain

Wong, et al (2009) menyebutkan, bermain sangat penting bagi mental, emosional dan kesejahteraan sosial anak. Seperti kebutuhan perkembangan mereka, kebutuhan bermain tidak berhenti pada saat anak – anak sakit atau di rumah sakit. Sebaliknya, bermain di rumah sakit memberikan manfaat utama yaitu meminimalkan munculnya masalah perkembangan anak, selain itu tujuan terapi bermain adalah untuk menciptakan suasana aman bagi anak – anak untuk mengekspresikan diri mereka, memahami bagaimana sesuatu dapat terjadi, mempelajari aturan sosial dan mengatasi masalah mereka serta memberikan kesempatan bagi anak-anak untuk berekspresi dan mencoba sesuatu yang baru.

Adapun tujuan bermain di rumah sakit adalah agar dapat melanjutkan fase tumbuh kembang secara optimal, mengembangkan kreativitas anak sehingga anak dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stress. Menurut Santrock (2007), terapi bermain dapat membantu anak menguasai kecemasan dan konflik. Karena ketegangan mengendor dalam permainan, anak dapat menghadapi masalah kehidupan, memungkinkan anak menyalurkan kelebihan energi fisik dan melepaskan emosi yang tertahan.

Permainan juga sangat mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, yaitu diantaranya:

- a. Untuk perkembangan kognitif
 - 1) Anak mulai mengerti dunia
 - 2) Anak mampu mengembangkan pemikiran yang fleksibel dan berbeda
 - 3) Anak memiliki kesempatan untuk menemui dan mengatasi permasalahan – permasalahan yang sebenarnya

- b. Untuk perkembangan sosial dan emosional
- 1) Anak mengembangkan keahlian berkomunikasi secara verbal maupun non verbal melalui negosiasi peran, mencoba untuk memperoleh akses untuk permainan yang berkelanjutan atau menghargai perasaan orang lain
 - 2) Anak merespon perasaan teman sebaya sambil menanti giliran bermain dan berbagi pengalaman
 - 3) Anak bereksperimen dengan peran orang – orang dirumah, di sekolah, dan masyarakat di sekitarnya melalui hubungan langsung dengan kebutuhan – kebutuhan dan harapan orang – orang disekitarnya
 - 4) Anak belajar menguasai perasaannya ketika ia marah, sedih atau khawatir dalam keadaan terkontrol
- c. Untuk perkembangan bahasa
- 1) Dalam permainan dramatik, anak menggunakan pernyataan – pernyataan peran, infleksi (perubahan nada/suara) dan bahasa komunikasi yang tepat
 - 2) Selama bermain, anak belajar menggunakan bahasa untuk tujuan – tujuan yang berbeda dan dalam situasi yang berbeda dengan orang – orang yang berbeda pula
 - 3) Anak menggunakan bahasa untuk meminta alat bermain, bertanya, mengkspresikan gagasan atau mengadakan dan meneruskan permainan
 - 4) Melalui bermain, anak bereksperimen dengan kata – kata, suku kata bunyi, dan struktur bahasa
- d. Untuk perkembangan fisik (jasmani)
- 1) Anak terlibat dalam permainan yang aktif menggunakan keahlian – keahlian motorik kasar
 - 2) Anak mampu memungut dan menghitung benda – benda kecil menggunakan keahlian motorik halusnya
- e. Untuk perkembangan pengenalan huruf (*literacy*)
- 1) Proses membaca dan menulis anak seringkali pada saat anak sedang bermain permainan dramatik, ketika ia membaca cetak yang tertera, membuat daftar belanja atau bermain sekolah – sekolahan

- 2) Permainan dramatik membantu anak belajar memahami cerita dan struktur cerita
- 3) Dalam permainan dramatik, anak memasuki dunia bermain seolah – olah mereka adalah karakter atau benda lain. Permainan ini membantu mereka memasuki dunia karakter buku.

3. Fungsi Bermain

Dunia anak tidak dapat dipisahkan dari kegiatan bermain. Diharapkan dengan bermain, anak akan mendapatkan stimulus yang mencukupi agar dapat berkembang secara optimal. Adapun fungsi bermain pada anak yaitu:

- a. Perkembangan sensoris-motorik: aktivitas sensoris-motorik merupakan komponen terbesar yang digunakan anak dan bermain aktif sangat penting untuk perkembangan fungsi otot.
- b. Perkembangan intelektual: anak melakukan eksplorasi dan manipulasi terhadap segala sesuatu yang ada di lingkungan sekitarnya, terutama mengenal warna, bentuk, ukuran, tekstur, dan membedakan objek. Misalnya, anak bermain mobil-mobilan, kemudian bannya terlepas dan anak dapat memperbaikinya maka anak telah belajar memecahkan masalahnya melalui eksplorasi alat mainannya dan untuk mencapai kemampuan ini, anak menggunakan daya pikir dan imajinasinya semaksimal mungkin. Semakin sering anak melakukan eksplorasi, akan melatih kemampuan intelektualnya.
- c. Perkembangan social: perkembangan sosial ditandai dengan kemampuan berinteraksi dengan lingkungannya. Melalui kegiatan bermain, anak akan belajar memberi dan menerima. Bermain dengan orang lain akan membantu anak untuk mengembangkan hubungan sosial dan belajar memecahkan dari hubungan tersebut. Saat melakukan aktivitas bermain, anak belajar berinteraksi dengan teman, memahami lawan bicara, dan belajar tentang nilai sosial yang ada pada kelompoknya. Hal ini terjadi terutama pada anak usia sekolah dan remaja
- d. Perkembangan kreativitas: berkreasi adalah kemampuan untuk menciptakan sesuatu dan mewujudkannya ke dalam bentuk objek dan atau kegiatan yang dilakukannya. Melalui kegiatan bermain, anak akan belajar dan mencoba untuk merealisasikan ide-idenya.

- e. Perkembangan kesadaran diri: melalui bermain, anak akan mengembangkan kemampuannya dalam mengatur tingkah laku. Anak juga akan belajar mengenal kemampuannya dan membandingkannya dengan orang lain dan menguji kemampuannya dengan mencoba peran-peran baru dan mengetahui dampak tingkah lakunya terhadap orang lain. Dalam hal ini, peran orang tua sangat penting untuk menanamkan nilai moral dan etika, terutama dalam kaitannya dengan kemampuan untuk memahami dampak positif dan negatif dari perilakunya terhadap orang lain. Nilai-nilai moral: anak mempelajari nilai benar dan salah dari lingkungannya, terutama dari orang tua dan guru. Dengan melakukan aktivitas bermain, anak akan mendapat kesempatan untuk menerapkan nilai-nilai tersebut sehingga dapat diterima di lingkungannya dan dapat menyesuaikan diri dengan aturan-aturan kelompok yang ada dalam lingkungannya.
- f. Bermain Sebagai Terapi
Pada saat anak dirawat di rumah sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan seperti: marah, takut, cemas, sedih dan nyeri. Perasaan tersebut merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami anak karena menghadapi beberapa stressor yang ada di lingkungan rumah sakit. Untuk itu, dengan melakukan permainan anak akan terlepas dari ketegangan dan stress yang dialaminya karena dengan melakukan permainan, anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya (distraksi).
4. Kategori Bermain
- Berdasarkan kategori bermain, dapat dibagi menjadi 2 (dua) yaitu :
- a. Bermain Aktif
Dalam bermain aktif, kesenangan timbul dari apa yang dilakukan anak, apakah dalam bentuk kesenangan bermain alat misalnya mewarnai gambar, melipat kertas origami, puzzle dan menempel gambar. Bermain aktif juga dapat dilakukan dengan bermain peran misalnya bermain dokter – dokteran dan bermain dengan menebak kata.
- b. Bermain Pasif
Dalam bermain pasif, hiburan atau kesenangan diperoleh dari kegiatan orang lain. Pemain menghabiskan sedikit energi, anak hanya menikmati temannya

bermain atau menonton televisi dan membaca buku. Bermain tanpa mengeluarkan banyak tenaga, tetapi kesenangannya hampir sama dengan bermain aktif.

5. Klasifikasi Permainan

a. Berdasarkan isinya

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

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

2) Bermain untuk senang-senang (*sense of pleasure play*)

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

3) Permainan Keterampilan (*skill play*)

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

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

Permainan anak ini yang memainkan peran orang lain melalui permainannya. Anak berceloteh sambil berpakaian meniru orang dewasa. Misalnya ibu guru, ibunya, ayahnya, kakaknya sebagai yang ingin ia tiru. Apabila anak bermain dengan temannya, akan terjadi percakapan di antara

mereka tentang peran orang yang mereka tiru. Permainan ini penting untuk memproses/mengidentifikasi anak terhadap peran tertentu.

b. Berdasarkan jenis permainan

1) Permainan (*Games*)

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

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

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

c. Berdasarkan karakteristik sosial

1) *Solitary play*. Dimulai dari bayi (*toddler*) dan merupakan jenis permainan sendiri atau independen walaupun ada orang lain disekitarnya. Hal ini karena keterbatasan sosial, ketrampilan fisik dan kognitif.

2) *Parallel play*. Dilakukan oleh suatu kelompok anak balita atau prasekolah yang masing-masing mempunyai permainan yang sama tetapi satu sama lainnya tidak ada interaksi dan tidak saling tergantung. Dan karakteristik khusus pada usia *toddler*.

3) *Associative play*. Permainan kelompok dengan tanpa tujuan kelompok. Yang mulai dari usia *toddler* dan dilanjutkan sampai usia prasekolah dan merupakan permainan dimana anak dalam kelompok dengan aktivitas yang sama tetapi belum terorganisir secara formal.

- 4) *Cooperative play*. Suatu permainan yang teroganisir dalam kelompok, ada tujuan kelompok dan ada pemimpin yang di mulai dari usia pra sekolah. Permainan ini dilakukan pada usia sekolah dan remaja.
 - 5) *Onlooker play*. Anak melihat atau mengobservasi permainan orang lain tetapi tidak ikut bermain, walaupun anak dapat menanyakan permainan itu dan biasanya dimulai pada usia toddler.
 - 6) *Therapeutic play*. Merupakan pedoman bagi tenaga tim kesehatan, khususnya untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis anak selama hospitalisasi. Dapat membantu mengurangi stress, memberikan instruksi dan perbaikan kemampuan fisiologis (Vessey & Mohan, 1990 dikutip oleh Supartini, 2004). Permainan dengan menggunakan alat-alat medik dapat menurunkan kecemasan dan untuk pengajaran perawatan diri. Pengajaran dengan melalui permainan dan harus diawasi seperti: menggunakan boneka sebagai alat peraga untuk melakukan kegiatan bermain seperti memperagakan dan melakukan gambar-gambar seperti pasang gips, injeksi, memasang infus dan sebagainya.
6. Manfaat Terapi Bermain Bagi Anak – Anak
- a. Anak-anak akan terjaga ketika berhadapan dengan prospek bermain. Mereka langsung terlibat dalam situasi social yang mengajarkan keterampilan saat mereka sedang bersenang-senang. Mereka yang akrab dengan unsur-unsur bermain seperti *turn-talking*, aturan menjaga, menang, kalah, dan koperasi.
 - b. Sementara anak-anak secara aktif terlibat dengan proses bermain game, tantangan social dan emosional muncul saat mendidik atau terjadi krisis, sehingga memberikan pengalaman belajar bermakna dengan segera.
 - c. Terapi bermain anak-anak dengan Menyediakan lingkungan yang aman untuk mempraktekkan keterampilan baru. Anak-anak akan merasa santai dan arus diskusi mudah dalam pengaturan ini.

Pengamatan klinis dapat dilakukan dan ditarik kesimpulan tentang anak-anak yang tidak meningkatkan penggunaan keterampilan prososial setelah pembelajaran ekstra dan pemanduan praktek. Adanya sindrom organik, masalah kesehatan mental atau masalah perlindungan anak perlu di selidiki.

D. Konsep *Story Telling* (Mendongeng)

Mendongeng merupakan salah satu terapi bermain dimana terapi ini dapat menurunkan kecemasan pada anak (Mulyono, 2008). Mendongeng mengandung arti menceritakan dongeng, yakni cerita yang tidak benar – benar terjadi: terutama tentang kejadian zaman dulu yang aneh – aneh kepada pendengar. Mendongeng sangat cocok diterapkan pada anak yang sedang mengalami perawatan di rumah sakit. Terapi bermain dengan mendongeng tidak memerlukan energi yang berlebihan untuk pelaksanaannya, karena anak hanya perlu mendengarkan cerita, dengan begitu anak dapat berbaring dengan mendengarkan cerita, anak hanya perlu memainkan imajinasi mereka (Baimtrisna, 2009).

Mendongeng memiliki beberapa keuntungan dibandingkan dengan terapi yang lainnya, karena mendongeng dapat memberikan kesenangan pada anak, secara naluri anak usia pra sekolah memiliki kesenangan dalam mendengarkan cerita, selain itu terapi mendongeng sangat efektif diberikan kepada anak yang memiliki keterbatasan energi untuk bermain (Wong, 2009). Mendongeng dapat menciptakan suasana akrab antara anak dengan pendongeng sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan anak dan dapat menjadi penyaluran emosi yang terbenung. Selain itu, mendongeng dapat menyediakan suatu lingkungan sosial seperti sesama pasien anak serta interaksi dan sikap petugas kesehatan maupun lingkungan fisik rumah sakit seperti bangunan atau ruang rawat, alat – alat rumah sakit, bau yang khas, pakaian putih petugas kesehatan (Supartini, 2004).

Dongeng dapat menyebabkan mereka dapat memetakan secara mental pengalaman dan melihat gambaran didalam kepala mereka, sehingga anak dapat mengerti semua tindakan medis yang diterimanya memiliki manfaat bagus proses penyembuhannya dan juga untuk mengurangi kecemasan yang di alami (Santoso, 2009). Dongeng menghidupkan imajinasi yang membuat *Amygdala* mengaktifkan Hipotalamus untuk mengontrol emosi menjadi lebih rilek dengan melepaskan hormon *oxytocin* sehingga menurunkan kadar adrenalin dan kortsitol yang berarti turunnya detak jantung, tekanan darah dan tegangan otot (Richardson, 2008; Rizzo et al, 2006; S Zabo, 2002). Rangsangan musik dan cerita naratif meningkatkan pelepasan *endorfin* dan ini menurunkan kebutuhan akan obat-obatan. Pelepasan tersebut

memberikan pula suatu pengalihan perhatian dan rasa sakit dan mengurangi kecemasan (Mc Gregor, 2001).



BAB III

LAPORAN KASUS

Bab ini akan menjelaskan tentang asuhan keperawatan beserta analisis pada pasien leukemia limfoblastik akut sebagai kasus kelolaan utama. Pendekatan yang digunakan dalam mengelola kasus ini adalah metode *story telling* atau yang disebut juga metode tanpa menggunakan bahan kimia (*non farmakologi*).

A. Asuhan Keperawatan Pasien Kelolaan

Pada sub bab ini akan dibahas asuhan keperawatan yang telah diberikan pada pasien kelolaan di Rumah Sakit Abdul Wahab Syahrani Samarinda.

1. Pengkajian Keperawatan

Klien (An.N) seorang anak perempuan yang berumur 3 tahun 11 bulan, masuk RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda pada Tanggal 04 Desember 2018 pukul 02.15 WITA. Pengkajian dilakukan pada tanggal 05 Desember 2018 pukul 16.35 WITA dengan keluhan utama pasien terdapat benjolan pada kepala dan leher dengan diameter 1-2 cm dan tidak terasa sakit, benjolan ini muncul 3 minggu yang lalu. Saat usia 2 tahun 5 bulan klien pernah dirawat di RS SMC Samarinda karena hb trombosit turun dan terdapat bintik merah pada seluruh tubuh. Klien di rawat selama 2 minggu dan mendapat terapi transfusi darah, tetapi hb dan trombositnya tidak meningkat, kemudian klien dirujuk ke RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda pada bulan Agustus 2017 yang lalu dan dilakukan pemeriksaan BMP dan dinyatakan klien mengalami *Leukimia Limfoblastik Akut (ALL)* tipe 2 dan mendapatkan terapi kemoterapi. Klien mengalami putus kemoterapi, dan hanya melakukan kemoterapi pada siklus ke-2 dan pada fase induksi, karena waktu itu obat kemo persediaannya habis. Semenjak pasien di dalam kandungan ibu mengatakan selalu memeriksakan dirinya ke klinik swasta. Keluhan selama hamil tidak ada. Ibu pasien selalu mengkonsumsi vitamin dan penambah darah sejak usia kehamilan 3 bulan. Intra

natal Ibu pasien mengatakan pasien dilahirkan pada usia kandungan 9 bulan secara normal ditolong oleh bidan di Klinik Swasta Bontang, saat lahir pasien langsung menangis dan mendapatkan suntikan Vitamin K dan Vaksin HBO. Ibu pasien mengatakan pasien lahir dengan BB 2400 gr, PB 48 cm dan setelah lahir anaknya langsung menyusu dan mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan dan selama proses kehamilan ibu mengatakan tidak adanya kejanggalan kehamilan semua seperti biasanya. Ibu pasien mengatakan sering mengalami batuk, pilek dan demam kemudian sembuh setelah minum obat dari dokter klinik. Ibu mengatakan pada umur 4 bulan klien sudah bisa tengkurap, umur 6 bulan klien sudah bisa duduk dan merangkak, umur 9 bulan klien sudah belajar berdiri, pada umur 9 bulan gigi susu sudah mulai tumbuh dan pada umur 1 tahun klien sudah bisa berjalan, serta pada umur 1 tahun 8 bulan klien sudah bisa berbicara.

2. Riwayat Keluarga

Ibu klien mengatakan yang menjadi tulang punggung keluarga dalah ayahnya, ayahnya bekerja sebagai karyawan swasta. Selama klien dirawat di rumah sakit biaya ditanggung bpjs. Ibu klien mengatakan lingkungan tempat tinggalnya adalah rumah sewaan yang bersih serta memiliki tetangga yang berdekatan. Ibu klien mengatakan neneknya memiliki riwayat hipertensi. Didalam keluarga tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit yang sama dengan klien.

3. Pengkajian Tingkat Perkembangan Saat Ini

Umur An. N saat ini 3 tahun 11 bulan. Saat dikaji klien tidak mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan.

4. Pengkajian Pola Kesehatan Saat Ini

Sebelum dirawat di rumah sakit pola makan klien sangat baik. Klien makan 3 kali sehari, klien sangat suka makan nasi, sayur seperti wortel, kentang dan buncis. Klien juga sering minum air putih, setelah dirawat di rumah sakit nafsu makan klien tetap sama, klien selalu menghabiskan porsi makan yang di berikan kepadanya. Klien juga minum susu dan air putih \pm 3-4 gelas perhari. Klien juga mendapat cairan infus D5 $\frac{1}{2}$ NS 500 cc/24 jam.

Sebelum masuk rumah sakit klien sering bermain dengan teman sebayanya di lingkungan rumahnya. Selama di rumah sakit klien hanya beraktifitas di tempat tidur saja klien jarang bermain dengan teman sebayanya di rumah sakit, sebelum

masuk rumah sakit klien tidur malam dari pukul 21.00 WITA sampai pukul 06.00 WITA. Selama dirawat di rumah sakit pola tidur klien dari pukul 22.00 WITA sampai pukul 06.00 WITA, klien berada dalam kondisi tubuh yang masih dapat dan beraktifitas seperti berjalan dan makan tanpa dibantu oleh orang tua, klien selalu gelisah bila ada perawat yang dekat atau pada saat akan dilakukan tindakan seperti pemasangan infus dan lain-lain dan klien kadang merengek-rengok, tidak kooperatif, kesadaran composmentis, GCS E4V5M6, skor *Spence preschool anxiety* 36. Tidak ada gangguan neurologis. Klien berumur 3 tahun 11 bulan belum mengalami masa menstruasi. Pasien dan keluarga belum bisa menjelaskan gejala dan akibat yang ditimbulkan dari penyakit yang diderita apabila tidak mendapatkan pengobatan yang efektif dan efisien.

Hasil pengkajian lebih lanjut didapatkan ibu pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit pasien BAK 5-6 kali/hari. Berwarna kuning dan berbau amoniak. BAB 2 kali/hari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning. Selama dirawat di rumah sakit pasien BAK 4-5 kali /hari dan BAB 1 kali/hari.

Tidak terdapat kesulitan dalam bernapas, serta nyeri pada dada, sakit pada bagian kepala baik dalam melakukan aktifitas maupun pada saat beristirahat. Kondisi umum sedang, kesadaran compos mentis, RR: 24 kali per menit, nadi: 94 kali per menit, Suhu: 36,2 °C. BB: 13 kg, TB: 100 cm

5. Hasil Pemeriksaan Fisik

Kondisi umum klien sedang, kesadaran compos mentis, RR: 24 kali/menit, Pemeriksaan diagnostic lainnya, berdasarkan skor nyeri skala nyeri adalah 0 (tidak ada). Skala Humpty Dumpty bernilai 9 sehingga termasuk rendah jatuh. Berdasarkan data skrining gizi lanjutan anak didapat interpretasi rendah: bekerja sama dengan tim terapi gizi monitoring setiap asupan 3 hari. Jika ada peningkatan lanjutan setiap 7 hari kulit klien tampak bersih, *turgor* elastis CRT < 3 detik. Kepala: rambut berwarna hitam, tidak rontok, kulit kepala tampak bersih. Terdapat benjolan kecil di kepala dan tidak terasa nyeri. Kedua mata simetris kanan/kiri, tidak ada strabismus, tidak ada oedem pada palpebral, sklera tampak putih, konjungtiva berwarna merah, tidak ada anemis, pupil isokor, reflek cahaya positif. Letak telinga simetris, lubang hidung tidak ada secret, tidak ada polip dan tidak ada napas cuping hidung. Gigi sudah tumbuh merata, tidak ada caries, lidah

tampak bersih, tidak ada stomatitis, mukosa bibir kering. Leher tidak ada pembesaran tiroid, adanya benjolan kecil, tidak ada pembesaran vena jugularis. Bentuk dada simetris, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada retraksi dinding dada dan tidak ada jejas. Tidak ada bunyi weezing/ronchi. Tidak ada suara tambahan. Jantung: pada inspeksi perkembangan dada simetris. Pada palpasi tidak adanya massa. Pada perkusi terdengar suara regular. Pada auskultasi suara jantung S1-S2 teratur tidak ada bunyi tambahan. Gallop (-), mur mur (-).

Abdomen: pada inspeksi tidak adanya pembesaran hepar. Adanya pembesaran limfa. Genitalia tidak ada kelainan. Anus dan rectum: pada anus tidak ada

- a. benjolan atau masa, tidak ada hemoroid.
- b. Muskuloskeletal: kekuatan ekstremitas baik. Kedua tangan dan kaki dapat di gerakkan dengan baik. Tidak ada gangguan pergerakan.
- c. Neurologi: keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis GCS 15 E4V5M6. Tidak ada gangguan neurologis.

Pemeriksaan laboratorium tanggal 05 Desember 2018 adalah Leukosit: 6,13 μ L, Hb: 13,0 g/dL, Ht: 38,6 %, PLT: 269000 μ L, Albumin: 5,3 g/dL, SGOT: 36 U/L, SGPT: 15 U/L, Natrium: 141 mmol/dl, Kalium: 4,1 mmol/dl, Chloride: 105 mmol/dL. Hasil foto throax AP tanggal 06 Desember 2018 yaitu kesan: Cor dan Pulmo tak tampak kelainan. Hasil *Echo Cardiografi* tanggal 07 Desember 2018 yaitu kesimpulan normal, klien melakukan BMP pada tanggal 07 Desember 2018 dan belum ada hasil BMP. Program terapi dan cairan IVFD D5 ½ NS 500 ml/24 jam.

B. Analisi Data

Berdasarkan dari data pengkajian yang telah di lakukan, kemudian di dapatkan analisis data dan penegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan masalah yang dialami oleh klien. Hasil analisis data terdapat pada tabel 3.1 Analisis data asuhan keperawatan pasien.

C. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan kajian di dapatkan prioritas masalah keperawatan berdasarkan pada analisis data yaitu gangguan rasa nyaman, risiko infeksi dan ansietas.

Tabel 3.1 Analisis Data Asuhan Keperawatan Pasien

No.	Data Klien	Masalah Keperawatan
1.	<p>DS: Ibu mengatakan terdapat benjolan kecil pada kepala dan leher, tidak sakit, tetapi mengganggu apabila rambut klien di sisir</p> <p>DO: Terdapat benjolan kecil pada leher dan kepala berdiameter 1-2 cm, kadang klien tampak tidak nyaman, tidak relaks, kadang merintih</p>	<p>Domain 12: Kenyamanan</p> <p>Kelas 2:</p> <p>Kenyamanan Fisik</p> <p>Diagnosa keperawatan</p> <p>Gangguan rasa nyaman (00214)</p>
2.	<p>DS: Ibu mengatakan pada usia 2 tahun 5 bulan anaknya pernah di rawat di rumah sakit umum karena penyakit ALL dan sekarang masuk lagi karena adanya benjolan kelapa dan leher</p> <p>DO: Terdapat benjolan kecil pada kepala dan leher</p> <p>Riwayat penyakit ALL, Kemoterapi terputus</p> <p>Leukosit: 6130 μL</p> <p>IVFD terpasang</p> <p>D5 ½ NS 500 cc / 24 jam hari ke – 1</p>	<p>Domain 11: Keamanan atau perlindungan</p> <p>Kelas 1: Infeksi</p> <p>Diagnosis keperawatan</p> <p>Resiko infeksi (00004)</p>
3.	<p>DS: Ibu mengatakan anaknya selalu takut dan cemas bila akan dilakukan tindakan</p> <p>DO: Gelisah, kadang merengek-rengok, tampak takut bila didekati perawat, tidak kooperatif, tidak ada kontak mata, wajah tampak tegang, skor <i>Spence preschool anxiety</i> 36</p>	<p>Domain 9: Koping atau toleransi stress</p> <p>Kelas 2: Respon Koping</p> <p>Diagnosa keperawatan:</p> <p>Ansietas (00146)</p>

D. Rencana Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

1. Rencana Intervensi Keperawatan

Gangguan rasa nyaman merupakan masalah keperawatan yang utama, adapun tujuan umum dari asuhan keperawatan yang diberikan dalam mengatasi rasa nyaman yaitu status kenyamanan fisik klien meningkat dengan indikator adanya kontrol terhadap gejala, relaksasi otot, posisi yang nyaman, baju yang nyaman, perawatan pribadi dan kebersihan. Oleh karena itu diperlukan rencana intervensi untuk mencapai tujuan guna mengatasi masalah gangguan rasa nyaman yaitu dengan cara menciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung dengan cara

posisikan klien untuk memfasilitasi kenyamanan misalnya gunakan prinsip-prinsip keselarasan tubuh, sokong dengan bantal, sokong sendi selama pergerakan, belah sayatan dan imobilisasi bagian tubuh (yang nyeri), dengan cara monitor kulit terutama daerah tonjolan tubuh terhadap adanya tanda-tanda tekanan atau iritasi, dan dengan cara berikan sumber-sumber edukasi yang relevan dan berguna mengenai manajemen dan cedera pada klien dan keluarga jika sesuai.

2. Implementasi Keperawatan

Implementasi awal yang dilakukan pada klien yaitu dengan menciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung, kemudian memposisikan klien untuk memfasilitasi kenyamanan, dimana menganjurkan orang tua untuk dapat membuat klien nyaman dan benjolan pada kepala dan leher tidak mengganggu aktifitas klien, memonitor kulit terutama daerah tonjolan tubuh terhadap adanya tanda-tanda tekanan atau iritasi, memberikan sumber-sumber yang relevan dan berguna mengenai manajemen penyakit dan cedera pada klien dan keluarga jika sesuai.

3. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari gangguan rasa nyaman klien teratasi, ibu klien mengatakan benjolan di kepala dan leher sudah tidak mengganggu, bila ibu menyisir rambut, selalu berhati-hati dan kadang menyisir menggunakan tangan, tidak terdapat iritasi pada daerah yang terdapat benjolan, klien pada posisi yang nyaman.

4. Rencana Intervensi Keperawatan

Rencana intervensi keperawatan juga perlu dilakukan untuk mengatasi risiko infeksi. Tujuan utama dari intervensi yang diberikan yaitu kontrol risiko: proses infeksi dengan indikator, mengidentifikasi faktor risiko infeksi, mengetahui perilaku yang berhubungan dengan risiko infeksi, mempertahankan lingkungan yang bersih dan mencuci tangan.

Adapun kegiatan yang akan dilakukan dalam mencegah infeksi yaitu dengan cara bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain, batasi pengunjung bila perlu, instruksikan para pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan klien, cuci tangan sebelum ataupun sesudah tindakan

keperawatan, tingkatkan intake nutrisi yang tepat, monitor hitung granulosit, wbc, dorong istirahat dan ajarkan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi dan kapan harus melaporkannya kepada pemberi layanan kesehatan.

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi resiko infeksi adalah membersihkan lingkungan setelah dipakai klien lain, membatasi pengunjung bila perlu, menginstruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan klien, mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan, meningkatkan intake memonitor hitung granulosit, wbc, mendorong untuk istirahat dan menganjurkan orang tua tentang tanda dan gejala infeksi.

6. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, masalah resiko infeksi teratasi. Tanda-tanda infeksi tidak terjadi, pengunjung yang berkunjung dibatasi dan mencuci tangan sebelum dan sesudah meninggalkan klien, begitu juga dengan petugas diruangan dan diluar ruangan mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan atau meninggalkan pasien. Klien cukup istirahat dan orang tua sudah tahu mengenai tanda dan gejala infeksi.

7. Rencana Intervensi Keperawatan

Masalah keperawatan yang ketiga pada pasien kelolaan adalah ansietas. Adapun tujuan utama dari asuhan keperawatan adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan adanya kontrol diri terhadap kecemasan, dengan indikator yaitu monitor intensitas kecemasan, penurunan stimulasi lingkungan saat cemas, menggunakan coping strategis yang efektif, kontrol respon kecemasan, untuk mencapai tujuan tersebut, maka intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk masalah ansietas pada klien adalah penurunan kecemasan dengan menggunakan pendekatan yang menenangkan, dimana akan dilakukan terapi bermain menggunakan metode *story telling*, juga dilakukan identifikasi tingkat kecemasan. Instruksikan pada klien untuk teknik relaksasi dan bantu klien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan.

8. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dari masalah ansietas ini adalah melakukan terapi bermain dengan metode *story telling* dan intervensi dilakukan selama 3 hari. Tidak ada kendala saat melakukan intervensi, selain itu juga, klien diajarkan untuk menggunakan teknik relaksasi, yaitu napas dalam, mengidentifikasi tingkat kecemasan dan membantu klien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan.

9. Evaluasi Keperawatan

Hasil dari intervensi yang diberikan yaitu *story telling* didapatkan adanya perubahan pada tingkat kecemasan skor *Spence* sebelum dilakukan intervensi adalah 36 (*elevated anxiety*) dan skor *Spence* setelah dilakukan intervensi adalah 32 (*mild anxiety*), dapat dilihat pada tabel 3.2 Evaluasi intervensi *Story Telling* pada An. N (kelolaan). Ibu klien mengatakan kecemasan dan ketakutan klien selama hospitalisasi sudah berkurang, klien sudah mulai tenang, klien sudah mulai bisa kooperatif. Walau masih menangis bila ditinggal ibunya, klien sudah mulai bisa beradaptasi, sudah mau bergabung saat ada kegiatan ditempat bermain.

Tabel 3.2 Evaluasi Intervensi *Story Telling* pada An. N (Kelolaan)

Hari Ke	Tingkat kecemasan Skor <i>Spence</i>
1	36 (<i>elevated anxiety</i>)
2	34 (<i>elevated anxiety</i>)
3	32 (<i>mild anxiety</i>)

E. Asuhan Keperawatan Pada Resume I

Pasien (An.M), seorang anak laki-laki berumur 5 tahun 10 bulan, masuk ke poli anak RSUD Abdul Wahab Syahrani pada tanggal 21 November 2018 pukul 15.00 WITA dengan diagnosa ALL, sebelumnya klien juga pernah di rawat dengan penyakit yang sama dan sudah menjalani kemoterapi yang ke 7. Saat masuk klien mengeluh badannya lemah. Di ruang perawatan anak klien mendapat terapi IVFD RL 14 tpm, injeksi cefotaxime 3 x 800 mg (IV) dan parasetamol 3 x 170 mg (IV), dilakukan pemeriksaan laboratorium DL: hasil HB 11,2 g/dl, leukosit 6890 μ L, HT 34,1%, PLT 681.000 μ L, SGOT 26 U/L, SGPT 12 U/L, Ur 24,5 mg/dl. Cr 0,5 U/L, Natrium 137 mmol/L, Kalium 3,7 mmol/L dan Chloride 105 mmol/L.

1. Hasil Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik di dapat keadaan umum pasien sedang kesadaran composmentis, GCS E4V5M6, tanda-tanda vital didapat RR 26^x/menit, Nadi 100^x/menit, suhu 36°C, BB 15 kg, TB 110 cm, rencana kemoterapi yang ke- 8 ditunda karena kondisi klien yang lemah.

2. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis data klien mengalami masalah hambatan berjalan, resiko infeksi dan ansietas. Masalah ansietas adalah masalah yang sama pada klien ini dimana, tujuan umum asuhan keperawatan yang diberikan, yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan adanya kontrol diri terhadap kecemasan, dengan indikator yaitu monitor intensitas kecemasan, penurunan stimulasi lingkungan saat cemas, menggunakan coping yang efektif, kontrol respon kecemasan, intervensi yang dilakukan untuk mengatasi ansietas pada klien yaitu penurunan kecemasan dengan menggunakan pendekatan yang menenangkan, dengan cara terapi bermain *Story Telling*. Selain itu, juga dilakukan identifikasi tingkat kecemasan, diinstruksikan kepada klien untuk teknik relaksasi dan bantu klien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan.

3. Evaluasi

Hasil dari intervensi yang diberikan dengan metode *story telling* yaitu didapatkan adanya perubahan pada tingkat kecemasan. Sebelum dilakukan intervensi *story telling* skor *Spence* adalah 37 (*elevated anxiety*), setelah dilakukan intervensi *story telling* skor *Spence* menjadi 31 (*mild anxiety*), dapat dilihat pada tabel 3.3 Evaluasi intervensi *Story Telling* pada An. M (Resume I). Ibu klien mengatakan kecemasan dan ketakutan klien selama hospitalisasi sudah berkurang, klien sudah mulai tenang, klien sudah bisa kooperatif meskipun masih menangis bila ditinggal ibunya, klien sudah bisa mulai beradaptasi dan mau bergabung pada saat kegiatan tempat bermain.

Tabel 3.3 Evaluasi Invertensi *Story Telling* pada An. M (Resume I)

Hari Ke	Tingkat kecemasan Skor <i>Spence</i>
1	37 (<i>elevated anxiety</i>)
2	34 (<i>mild anxiety</i>)
3	31 (<i>mild anxiety</i>)

F. Asuhan Keperawatan Pada Resume II

Klien (An. A), seorang anak laki-laki berumur 4 tahun, masuk IGD RSUD Abdul Wahab Syahrani tanggal 27 November 2018 pukul 18.20 WITA dengan keluhan demam sudah 4 hari, pucat, kemudian klien dirawat di ruang anak dengan terapi IVFD DS ½ Ns 1300 cc/20 jam, tranfusi PRC 160 cc 2X selama 2 hari, tranfusi apheresis (trombosit) 160 cc sebanyak 3X selang waktu 12 jam.

1. Hasil Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien sedang, kesadaran compos mentis, GCS E4V5M6, tanda-tanda vital didapat RR 24^x/menit, Nadi 108^x/menit, suhu 36°C, BB 16 kg dan TB 108 cm.

2. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis data klien memiliki masalah resiko pendarahan, resiko infeksi dan ansietas. Saat melakukan intervensi pada klien ini masalah yang diangkat adalah masalah ansietas sama seperti pasien sebelumnya. Dimana tujuan umum asuhan keperawatan yang diberikan pada klien adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, diharapkan adanya kontrol diri terhadap kecemasan, penurunan stimulasi lingkungan saat cemas, menggunakan coping strategi yang efektif, kontrol respon kecemasan.

Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi ansietas pada klien yaitu penurunan kecemasan dengan menggunakan pendekatan yang menenangkan salah satunya dengan metode terapi bermain, *story telling* juga dilakukan untuk identifikasi tingkat kecemasan. Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah ansietas ini adalah melakukan terapi bermain dengan metode *story telling* dan intervensi dilakukan selama 3 hari. Didapatkan hasil tidak ada kendala dalam melakukan intervensi, klien diajarkan teknik relaksasi, yaitu napas

dalam, mengidentifikasi tingkat kecemasan dan membantu klien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan.

3. Evaluasi

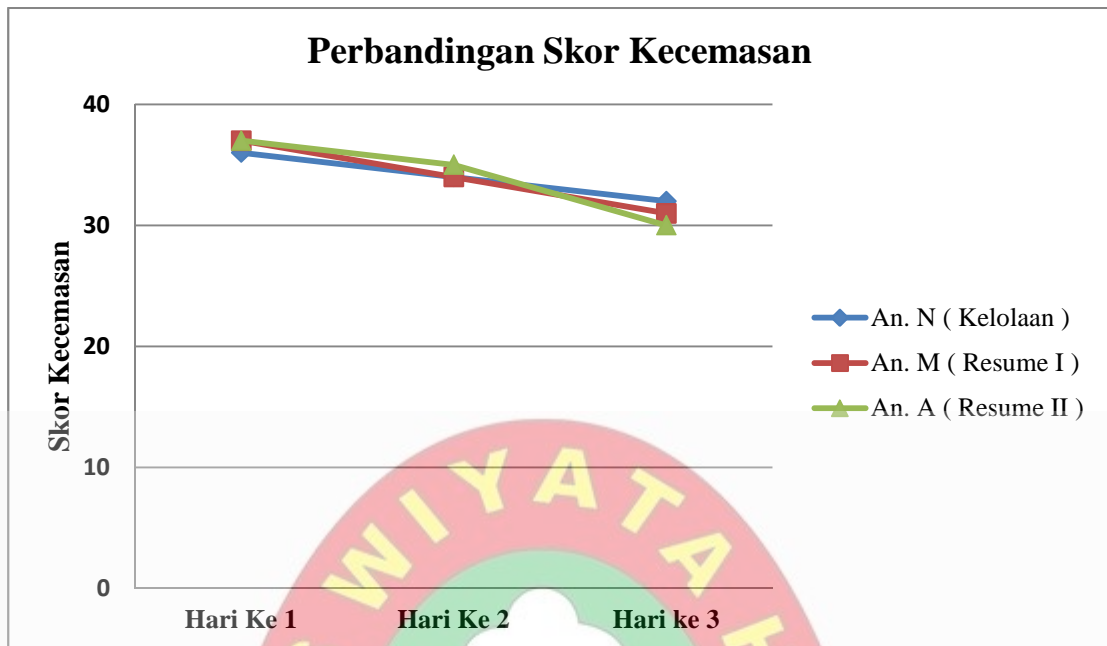
Hasil dari intervensi story telling yang diberikan kepada klien, didapatkan adanya perubahan tingkat kecemasan. Skor *Spence* sebelum dilakukan intervensi 37 (*elevated anxiety*) dan skor *Spence* setelah dilakukan intervensi adalah 30 (*mild anxiety*), dapat dilihat pada tabel 3.4 Evaluasi intervensi *Story Telling* pada An. A (resume II). Ibu klien mengatakan, kecemasan dan rasa takut selama hospitalisasi sudah berkurang, mulai kooperatif, bisa tenang dan sudah mulai dapat beradaptasi dengan lingkungannya.

Tabel 3.4 Evaluasi Intervensi *Story Telling* pada An. A (Resume II)

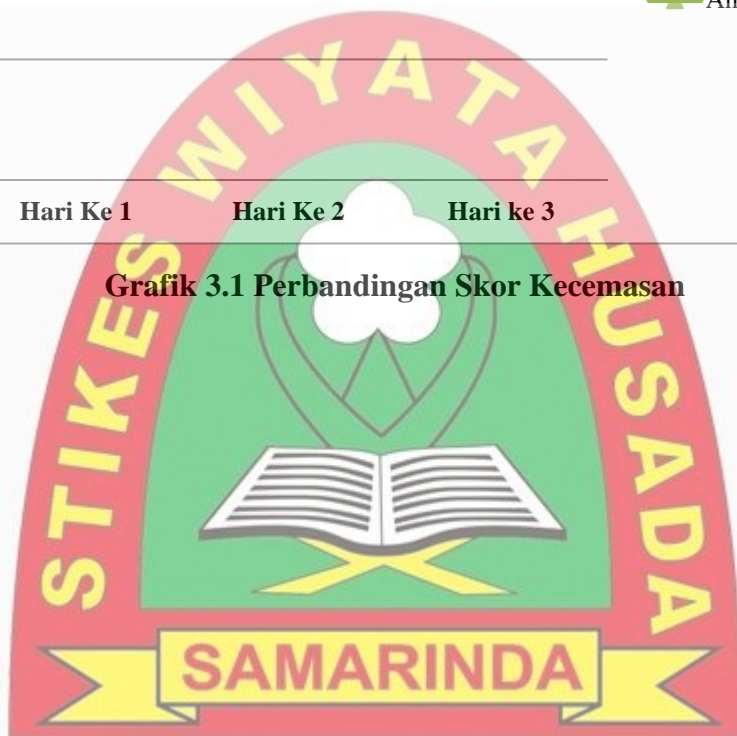
Hari Ke	Tingkat Kecemasan Skor <i>Spence</i>
1	37 (<i>elevated anxiety</i>)
2	35 (<i>mild anxiety</i>)
3	30 (<i>mild anxiety</i>)

G. Perbandingan Hasil Intervensi

Pemberian terapi bermain *story telling* dilakukan sebagai intervensi bagi anak- anak yang mengalami kecemasan pada saat hospitalisasi. Hospitalisasi dapat menjadi suatu gangguan psikologis terhadap anak. Pada kasus klien kelolaan, klien resume I dan resume II didapatkan hasil yang sama intervensi dan implementasi untuk menanggulangi ansietas dari peningkatan kecemasa menjadi kecemasan ringan, dapat di lihat pada grafik 3.1 Perbandingan skor kecemasan.



Grafik 3.1 Perbandingan Skor Kecemasan



BAB IV

ANALISIS SITUASI

BAB ini akan membahas mengenai analisis situasi lahan praktik dan intervensi yang telah dilakukan dengan membandingkan tinjauan pustaka dan asuhan keperawatan dengan intervensi unggulan yang telah dilakukan.

A. Profil Lahan Praktik

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda terletak di jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu. RSUD. A. Wahab Syahranie sebagai Rumah Sakit kelas A dan merupakan rumah sakit rujukan nasional dan rujukan regional yang sudah terakreditasi dengan mendapat sertifikat Paripurna dan dalam proses menuju akreditasi Internasional (JCI) serta berupaya memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang berkualitas, untuk itu kebutuhan sarana dan prasarana terus akan dilengkapi. Jumlah dan jenis tenaga medis maupun nonmedis ditambah serta profesionalisme tenaga ditingkatkan dengan dukungan fasilitas penunjang terlengkap dan canggih serta pembiayaan yang terjangkau. Sebagai pusat pelayanan kesehatan yang berada di kawasan bisnis dan berada di tengah kota, RSUD. A. Wahab Syahranie mudah dijangkau dari segala arah penjurukota Samarinda. Kami merasa bangga dan terus berupaya untuk meningkatkan kinerja dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, sesuai dengan salah satu visi yang diikrarkan bersama yaitu, "*Menjadi Rumah Sakit Bertaraf Internasional pada Tahun 2018*".

Rumah Sakit Umum Daerah A.Wahab Sjahranie (RSUAWS) adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dan merupakan Rumah Sakit rujukan tertinggi di Kalimantan Timur. Saat ini permintaan akan pelayanan kesehatan semakin meningkat. Hal ini tidak terlepas dari semakin meningkatnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya kesehatan dan juga adanya upaya dari manajemen RSUD. A.W Sjahranie untuk memperbaiki kualitas pelayanan terhadap masyarakat. Untuk Pelayanan kesehatan spesialistik, sudah tersedia 42 Poli Klinik Spesialis yang

diharapkan pula dapat memberikan layanan kesehatan paripurna. Semua pelayanan di Poliklinik ini dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat tanpa memandang status sosial pasien. Demikian pula untuk perawatan diruangan Rawat Inap yang terdiri dari kelas I, II, III, sampai kelas Eksekusif dimana jumlah tempat tidur yang digunakan saat ini berjumlah 828 (delapan ratus dua puluh delapan) yang diharapkan dapat menampung masyarakat yang akan menggunakan fasilitas rawat inap.

Ruang Melati merupakan ruang rawat inap untuk perawatan pasien anak yang memberikan pelayanan kesehatan anak dengan berbagai macam penyakit yaitu semua kasus bedah pada anak (ortopedi, bedah anak, bedah syaraf, bedah gigi dan mulut dan lain sebagainya). DHF, *Bronchopneumonia ALL*, *Hidrocephalus* dan lain sebagainya sedangkan pada kasus anak itu sendiri seperti hematologi, pulmonologi, infeksi, neurologi, gastrohepatologi, tumbuh kembang anak, endokrin dan lain sebagainya.

Struktur organisasi Ruang Melati terdiri dari 1 orang Kepala Ruangan, 1 orang *Clinical Care Manager (CCM)*, perawat pelaksana sebanyak 27 orang, 2 orang Pembantu Orang Sakit (POS), *Cleaning Servis (CS)* 4 orang, 1 orang ahli gizi dan tenaga administrasi 2 orang. Kapasitas di Ruang Melati berjumlah 55 tempat tidur yang terdiri dari kelas 1 terdapat 4 tempat tidur, kelas 2 terdapat 24 tempat tidur, kelas 3 terdapat 39 tempat tidur dan 8 tempat tidur di ruang isolasi, jumlah keseluruhan 55 tempat tidur.

B. Analisis Masalah Keperawatan Ansietas Pada Pasien Anak Yang Mengalami Hospitalisasi

Ansietas menjadi diagnosis yang paling sering terjadi pada anak yang mengalami hospitalisasi. ansietas atau kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan dan disertai dengan gejala fisiologis (Tomb, 2000).

Stuart (2001) menyatakan kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik dan kondisi ini dialami secara subjektif. Cemas berbeda dengan rasa takut. Takut adalah merupakan penilaian Intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Cemas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Menurut Wignyoebroto, 1981 dikutip oleh purba, dkk (2009), takut mempunyai

sumber penyebab yang spesifik atau obyektif yang diidentifikasi secara nyata sedangkan, cemas sumber penyebabnya tidak dapat ditunjuk secara jelas dan nyata.

Usia pra sekolah merupakan kelompok usia 3 – 4 tahun, anak usia pra sekolah yang juga mengalami stres apabila mendapatkan perawatan di rumah sakit (hospitalisasi) sebagaimana kelompok anak usia lain. Perawatan anak prasekolah di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungannya yang dirasakan aman, penuh kasih sayang dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan dan teman sepermainan (Supartini,2004).

Anak usia prasekolah menganggap hospitalisasi merupakan pengalaman baru dan sering membingungkan yang dapat membawa dampak negatif terhadap perkembangan normal. Hospitalisasi membuat anak masuk dalam lingkungan yang asing, dimana mereka biasanya dipaksa untuk menerima prosedur yang menakutkan, nyeri tubuh dan ketidaknyamanan (Wong,2009). Anak usia pra sekolah akan mempresepsikan hospitalisasi sebagai hukuman dan pengalaman yang menakutkan (Supartini,2004). Sehingga respon anak terhadap hospitalisasi pada usia prasekolah akan lebih berat dibandingkan dengan anak usia sekolah.

Reaksi anak terhadap kecemasan akibat hospitalisasi menurut Hockenberry & Wilson (2011) berbeda-beda pada masing-masing individu. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi reaksi anak prasekolah adalah sebagai berikut:

1. 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 akan semakin sulit bagi anak untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit (Stuart & Laraia,2005).

2. Jenis Kelamin

Dibandingkan dengan anak laki-laki, anak perempuan memiliki kecenderungan mudah mengalami kecemasan. Hal ini kemungkinan karena pengaruh hormon estrogen yang apabila berinteraksi dengan serotonin akan memicu timbulnya kecemasan (Little, 2006 dalam Purwandari, 2009).

3. Pengalaman dirawat sebelumnya

Pengalaman anak dirawat sebelumnya mempengaruhi reaksi anak. Apabila anak dirawat sebelumnya mempengaruhi reaksi anak. Apabila anak pernah dirawat sebelumnya dan mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma apabila ketika anak dirawat di rumah sakit dan anak mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan, anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Supartini, 2004)

4. Lama Perawatan

Lama hari dirawat bisa mempengaruhi kecemasan anak. Studi yang dilakukan oleh Aguielo – Perez dan Whetsell (2007, dalam Purwandari, 2009) dengan melakukan pengukuran kecemasan pada waktu 12 jam setelah anak masuk ke rumah sakit, 12 jam sebelum keluar dari rumah sakit, dan 10 hari setelah keluar dari rumah sakit menunjukkan bahwa lama dirawat mempengaruhi kecemasan anak.

Hospitalisasi rawat inap pada anak dapat menyebabkan kecemasan dan stress. Stress pada anak dapat dicegah dengan cara penjelasan tentang prosedur pengobatan dan manfaat hospitalisasi pada anak (Nursalam, dkk 2008).

Selain menjelaskan mengenai prosedur pengobatan stress dan kecemasan pada anak dapat dicegah dengan cara terapi bermain yang terdiri dari *social affective play*, *sense pleasure play games*, *dramatic play* dan *cooperative play (story telly)* (Supartini, 2014). Bermain dapat dijadikan suatu terapi karena berfokus pada kebutuhan anak untuk mengekspresikan diri mereka melalui penggunaan mainan dalam aktivitas bermain dan dapat digunakan untuk membantu anak mengerti anak tentang penyakitnya. Bermain terapeutik sudah diidentifikasi sebagai intervensi yang efektif untuk persiapan anak hospitalisasi, kooping pemahaman dan prosedur untuk mengurangi rasa nyeri stress karena hospitalisasi. Prosesnya dapat dilakukan dengan cara melibatkan penggunaan film, video atau buku – buku (Alfiyanti, Hartati & Saniasih, 2007), selain itu terapi dengan cara membacakan dongeng dapat mengurangi kecemasan anak yang dihospitalisasi (Done, 2008). Kegiatan

mendongeng dapat dilakukan dengan alat bantu replika peralatan rumah sakit, boneka tangan biasanya efektif untuk berkomunikasi dengan anak-anak dan membantu mereka (Hockenberry & Wilson, 2013), sehingga hal ini dapat menjadi sebuah terapi yaitu terapi mendongeng.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada an. N didapatkan data salah satunya ansietas atau kecemasan. Klien selalu menangis, gelisah, tidak kooperatif dan takut bila di dekati oleh perawat serta didapatkan skor *Spence preschool anxiety* 36. Pemberian Terapi bermain dengan mendongeng dan menggunakan boneka tangan berbentuk hewan berjumlah 2 buah dan dilakukan selama 3 – 5 menit dapat menurunkan kecemasan. Terapi ini dilakukan selama 3 hari, klien mengalami penurunan skala cemas dari kecemasan yang meningkat (*elevated anxiety*) dengan skor 36 menjadi kecemasan ringan (*mild anxiety*) dengan skor 32. Terdapat persamaan evaluasi pada ketiga klien yang diberikan intervensi bermain dengan mendongeng selama 3 hari. Pada pasien kelolaan skor kecemasan yang meningkat (*elevated*) menjadi ringan (*mild*), dan pada pasien resume pun didapatkan skor kecemasan yang meningkat (*elevated*) menjadi kecemasan ringan (*mild*).

C. Analisa Intervensi Keperawatan Dengan Konsep Penelitian Terkait

Hospitalisasi merupakan kebutuhan klien untuk dirawat karena adanya perubahan atau gangguan fisik, psikis, sosial dan adaptasi terhadap lingkungan sakit dan dirawat di rumah sakit akan mudah mengalami krisis dan masalah seperti anak mengalami stres, dan anak mempunyai keterbatasan dalam mekanisme coping. Reaksi anak dalam mengatasi krisis tersebut dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat, sistem dukungan (*support system*) yang tersedia, serta keterampilan coping dalam menangani stress (Wong, 2009).

Hospitalisasi juga menimbulkan beberapa dampak pada anak diantaranya seperti dampak perpisahan, kehilangan kontrol, sakit/nyeri dan beberapa akibat dari hospitalisasi tersebut ialah anak merasa putus asa, menimbulkan reaksi protes, tidak kooperatif, depresi (Wong, 2004).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi cemas pada anak yang dirawat di rumah sakit, antara lain akibat perubahan status kesehatan maupun lingkungan dalam

kehidupan sehari-hari, keterbatasan dalam mekanisme coping untuk mengatasi masalah maupun kejadian - kejadian yang bersifat menekan (Whaley & Wong, 1998) dalam Nursalam, 2005). Terapi bermain merupakan suatu aktivitas dimana anak dapat melakukan atau mempraktekkan, memberikan ekspresi terhadap penampilan menjadi kreatif, mempersiapkan diri untuk berperan dalam berperilaku dewasa (Adriana, 2004).

Ada beberapa fungsi bermain di rumah sakit antara lain mengenalkan pada anak lingkungan dan keadaan yang asing, mengajarkan untuk bisa membuat keputusan dan kontrol, untuk mengurangi stress dan cemas, untuk mengurangi nyeri, mengenalkan untuk tujuan dan penggunaan alat medis (Wong, 2004). Berbagai macam teknik terapi bermain, salah satunya adalah mendongeng (*story telling*) dimana dalam penelitian yang dilakukan oleh Amelia Susanti (2017). Dengan judul pengaruh *story telling* terhadap tingkat kecemasan anak pra sekolah yang menjalani hospitalisasi di RSUP DR.M Djamil Padang diperoleh hasil penelitian bahwa terapi *story telling* terbukti efektif menurunkan tingkat kecemasan pada anak. Sebelum diberikan terapi, terjadi penurunan nilai rata-rata tingkat kecemasan anak.

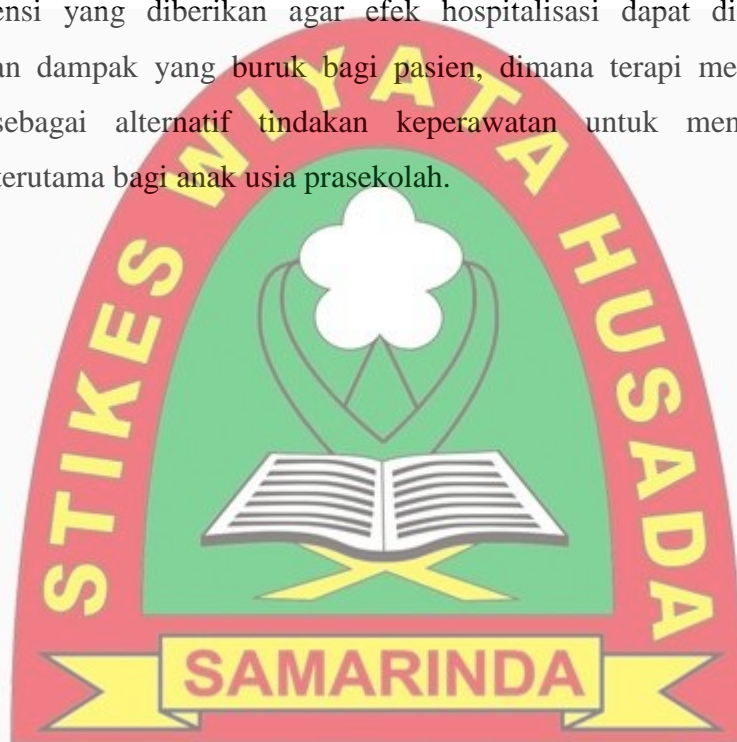
Penelitian juga dilakukan oleh Renty Fetriani (2017) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada anak sebelum dilakukan tindakan terapi bermain dan bercerita adalah berat dan setelah dilakukan tindakan bermain dan bercerita adalah sedang, kemudian menurut Nidaa A. dilah (2016) di dalam penelitiannya yang berjudul efektivitas terapi mendongeng terhadap kecemasan anak usia toddler dan pra sekolah saat tindakan keperawatan didapatkan hasil bahwa efektif dalam menurunkan skor kecemasan, namun berdasarkan analisis uji beda didapatkan perbedaan skor pada anak usia toddler dan pra sekolah setelah pemberian terapi mendongeng.

Selama tindakan keperawatan, jadi meskipun terapi ini dapat memberikan efek menurunkan kecemasan, tetapi terapi mendongeng akan lebih efektif diberikan kepada kelompok usia pra sekolah. Anak pada usia prasekolah akan lebih cepat untuk memberikan makna bagi dongeng yang diberikan oleh perawat. Teknik terapi bermain, origami dan bercerita dilakukan oleh Wahyu Tatang Pamungkas (2015) dalam penelitiannya, dimana rata-rata penurunan tingkat kecemasan dengan bercerita lebih tinggi daripada terapi bermain origami pada anak usia pra sekolah.

Berdasarkan intervensi yang dilakukan pada an. N selama 3 hari terdapat penurunan skor kecemasan yang dirasakan oleh An.A dari kecemasan sedang dengan skor 36 menjadi kecemasan ringan dengan skor 32, selain itu terdapat intervensi lain seperti instruksikan klien untuk relaksasi seperti napas dalam dan bantu klien untuk mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan.

D. Alternatif Pemecahan Masalah

Asuhan keperawatan yang diberikan pada klien kelolaan, pasien resume I dan resume II tidak menemukan kendala yang berarti, namun diperlukan kelangsungan dari intervensi yang diberikan agar efek hospitalisasi dapat diatasi dan tidak menimbulkan dampak yang buruk bagi pasien, dimana terapi mendongeng dapat dijadikan sebagai alternatif tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kecemasan terutama bagi anak usia prasekolah.



BAB V

KESIMPULAN DANA SARAN

A. Kesimpulan

1. Pada saat pengkajian Tanggal 05 desember 2018 ditemukan tiga diagnosa, keperawatan yang muncul pada klien sesuai berdasarkan diagnosa Nanda yaitu: gangguan rasa nyaman, resiko infeksi dan ansietas
2. Intervensi yang diberikan sesuai dengan standar menggunakan *nursing out comes classification* (NOC) dan *Nursing Interventions classification* (NIC).
3. Implementasi dilakukan sejak Tanggal 05 desember 2018 sampai dengan 8 desember 2018, untuk implementasi inovasi yaitu dengan menggunakan *story telling* pada anak yang mengalami hospitalisasi, yang bertujuan untuk mengatasi kecemasan pada pasien anak di ruang melati RSUD Abdul Wahab Syahranie Samarinda.
4. Intervensi inovasi yang dilakukan pada pasien anak dengan masalah keganasan yang mengalami hospitalisasi dari Tanggal 5 desember 2018 sampai dengan 8 desember 2018 di ruang melati RSUD Abdul Wahab Syahranie Samarinda dengan metode *story telling* adalah menunjukkan bahwa kecemasan pasien baik itu pasien kelolaan maupun resume I dan II berada pada tingkat kecemasan yang meningkat (*elevated*) menjadi tingkat kecemasan ringan (*mild*), dimana pasien kelolaan memiliki skor 36 menjadi 32, pasien resume I dari skor 37 menjadi skor 31 dan pasien resume II dari skor 37 menjadi skor 30.

B. Saran

1. Orang Tua
Diharapkan orang tua mampu melakukan *story telling* untuk mengatasi kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi.
2. Perawat Dan Tenaga Kesehatan
Diharapkan dapat menggunakan terapi bermain *story telling* sebagai alternatif dalam mengatasi kecemasan anak yang sedang dirawat.

3. Rumah Sakit

Karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan asuhan keperawatan pada anak dan dapat mempertimbangkan karya ilmiah ini sebagai masukan dalam penyusunan standar operasional (SOP), pengkajian pasien anak yang mengalami hospitalisasi.

4. Dunia Keperawatan

Mengembangkan intervensi inovasi sebagai tindakan mandiri perawat sehingga dapat mengaplikasikan secara optimal dalam pemberian intervensi untuk mengatasi kecemasan pada pasien anak yang mengalami hospitalisasi





DAFTAR PUSTAKA

- A' dillah, Nidaa. (2016). Efektivitas terapi mendongeng terhadap kecemasan anak usia *toddler* dan pra sekolah saat tindakan keperawatan. Dari <http://jkip.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkip/article/download/287/137>. [Diakses pada Tanggal 3 Desember 2018].
- Alfainti, D, Hartati, T & Samiasih, A. (2007). Pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia pra sekolah selama tindakan keperawatan di Ruang Lukman Rumah Sakit Roemani Semarang. *Jurnal Keperawatan*, 35-44
- De Vries, P. A. (2008). Parental perception of music in storytelling session in a Public library. *Early Childhood Edu J*, 473- 478.
- Dillon, P. M. (2007). *Nursing health assessment: A critical thinking , case studies approach*. Philadelphia: F. A Davis Company.
- Doenges, Marilyn E.(2015).*Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta:EGC.
- Fetriani, Renty. (2016). Pengaruh terapi bermain bercerita terhadap tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah (3-5 tahun) akibat hospitalisasi. Dari [http://journal. Poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id](http://journal.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id). [Diakses pada Tanggal 5 Desember 2018].
- Hidayat, A.A.A. (2008). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Merdeka
- Hidayat, A. A. (2009).*Pengantar ilmu keperawatan anak 1* . Jakarta: Salemba Medika
- Hockenberry, M.J, & Wilson, D. (2013). *Wong's essentials of pediatric nursing* (9 Ed. St.Louis Mosby)
- Hurlock, Elizabeth, B, (2006). *Psikologi Perkembangan* . Jakarta:Erlangga.
- Kecemasan. [internet]. Tersedia dalam: <http://d.gilib.unmus.ac.id/files/disk1/145/jtpcunimus-gdl-Nurhayatin-7221-3-babii.pdf>. [Diakses pada Tanggal 6 Desember 2018].
- Khoiryah,Rif'atul.(2016). Pemberian relaksasi mendongeng untuk menurunkan stress dan gangguan tidur pada anak-anak panti asuhan. Dari [http://an2dec.com/download/ pemberian relaksasi-melalui-mendongeng-untuk-menurunkan-stres-html](http://an2dec.com/download/pemberian-relaksasi-melalui-mendongeng-untuk-menurunkan-stres-html). [Diakses pada Tanggal 6 Desember 2018].
- Mansjoer, Arief, dkk (2013). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 3 Jilid 1*. Jakarta: Media Aescupalis.

Mendongeng. [Internet]. Tersedia dalam : <http://ub.ui.ac.id/file?File=digital/127134-RB13N306k-kegiatan%20mendongeng-literatur.pdf>. [Diakses pada Tanggal 6 Desember 2018].

Mulyono, 2008, *Manajemen Administrasi dan Organisasi Pendidikan*, Yogyakarta ar Ruzz Media Grup.

Muscari, E.M (2005). *Keperawatan Pediatrik*. Jakarta:EGC.

NANDA International. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Edisi 10 editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta: ECG

Ngastiyah. (2005). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC.

Ngastiyah.(2012). *Perawatan Anak Sakit Edisi 2* . (Editor, Monica, ester). Jakarta:EGC.

Nursalam, Susilaningrum & Utami . S (2005) *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak* (Untuk Perawat dan Bidan), Jakarta: Salemba Medika, hal:16,17 &18.

Nursalam. 2008. *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.

Potter, P.A. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Potter, P.A, Perry, A.G Stockert, P.A, Hall, A.M (2013). *Fundamentals of Nursing*, 8th ed. St. Louis, Missouri: Elviesier Mosby.

Purwandari, H, Mulyono, W. A & Sucipto, A. (2010). Terapi bermain untuk menurunkan kecemasan perpisahan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan Professional Indonesia*, 52-59.

Reeves, Charlene J et al. *Medical- Surgical Nursing*. Alih bahasa Joko Setyono. Ed. I. Jakarta: Salemba Medika;2012.

RSUD Abdul Wahab Syahrane Samarinda. *Profil RSUD Abdul Wahab Syahrane samarinda Kalimantan timur 2018*.

Smeltzer, *Suzanne C. Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner & Suddath*, Alih bahasa Agung Waluyo, dkk Editor Monika Ester, dkk. Edisi 8 volume 1. Jakarta:EGC;2012.

Soetjningsih, Gde Ranuh IGN. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta EGC

Sudoyo, Aru W dkk. (2011). *Ilmu Penyakit Dalam Volume 2 Edisi 5*. Jakarta: EGC

Sudoyo, Aru W dkk.(2014). *Ilmu Penyakit Dalam Volume 2 Edisi 5*. Jakarta:EGC.

Sue, D.C . (2010). *Fundamentals Of Nursing: Standards & Practise*, 2 Ed). New York: Delmar.

Survei Kesehatan Nasional (SUSENAS). (2010). Jumlah Anak Usia Pra sekolah di Indonesia.

Supartini, Yupi.(2004). *Konsep Dasar KeperawatanAnak*. Jakarta: EGC.

Supartini, Yupi.(2014). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC

Supartini, Yupi. 2012. *Konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC

Susanti, Amelia. (2017). Pengaruh story telling terhadap tingkat kecemasan anak pra sekolah yang menjalani hospitalisasi di RSUD DR. M. Djamil Padang tahun 2017. Dari [https:// jkk.stikes.salfah.ac.id/index.php/jurnalkes/article/view/26](https://jkk.stikes.salfah.ac.id/index.php/jurnalkes/article/view/26). [Diakses pada 3 Desember 2018].

Tatang Pamungkas, Wahyu. (2016). Pengaruh terapi bermain origami dan bercento terhadap tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD Ambarawa. Dari: http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmu_keperawatan/article/viewfile/564/563. [Diakses pada Tanggal 4 Desember 2018]

Terapi bermain.[Internet]. Tersedia dalam: <http://etheses.universitas-malang.ac.id/1787/5/09410033>. Bab 2.pdf. [Diases pada Tanggal 5 Desember].

Tumbuh kembang anak pra sekolah. [Internet]. Tersedia dalam [http_Repository.usu.ac.id.Bitstream/handle 123456789/42072, 42070/chapter% 20 il.pdf](http://Repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/42072_42070/chapter%20il.pdf) dan pada *sequence* adalah =4. [Diakses pada Tanggal 5 Desember 2018].

Wong. D.L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.

Wong, (2009). *Psikologi Anak Dan Remaja, Remaja Rosdakarya* Bandung

LAMPIRAN 2
ASUHAN KEPERAWATAN KELOLAAN PADA AN. N

I. Pengkajian

A. Identitas Data

1. Nama : An. N
2. Tempat/Tgl Lahir : Bontang, 27 Januari 2015
3. Usia : 3 Tahun 11 bulan
4. Nama Ayah/Ibu : Tn. AB/Ny. IS
5. Pekerjaan Ayah : Swasta
6. Pekerjaan Ibu : IRT
7. Pendidikan Ayah : Sarjana Ekonomi
8. Pendidikan Ibu : SMA
9. Agama : Islam
10. Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
11. Alamat : Jl. Sekolahan Gang. Tari Gantar No. 21 RT. 08
Guntung

B. Keluhan Utama

Terdapat benjolan pada kepala dan leher

C. Riwayat Keluhan Saat Ini

Pada usia 2 tahun 5 bulan klien pernah dirawat di rumah sakit SMC Samarinda karena Hb, trombosit turun dan terdapat bintik merah pada seluruh tubuh dan mendapat transfusi tapi Hb dan trombosit masih di bawah normal. Kemudian dirujuk ke RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dan dilakukan pemeriksaan BMP dan dinyatakan klien mengalami Akut Limfoblastik Leukemi (ALL-2) dan mendapatkan kemoterapi berulang kali. Klien mengalami putus kemoterapi karena obat kosong.

D. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1. Prenatal

Ibu mengatakan selama hamil selalu memeriksakan dirinya ke klinik swasta. Keluhan selama hamil tidak ada. Ibu klien selalu mengkonsumsi vitamin dan penambah darah sejak usia kehamilan 3 bulan.

2. Intra Natal

Ibu klien mengatakan klien dilahirkan pada usia kehamilan 9 bulan secara normal ditolong oleh bidan di klinik bersalin swasta Bontang. Saat lahir klien segera menangis dan mendapatkan suntikan Vit. K dan Vaksin HBO

3. Postnatal

Ibu klien mengatakan setelah lahir anaknya langsung menyusui dan mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan. BB: 2400 gram PB: 48 cm

E. Riwayat Masa Lalu

- Ibu klien mengatakan klien sering mengalami batuk, pilek dan demam kemudian sembuh setelah minum obat dari dokter di klinik.
- Klien pernah dirawat di rumah sakit SMC pada umur 2 tahun 5 bulan.
- Obat-obatan yang sering digunakan adalah paracetamol untuk menurunkan demam.
- Klien belum pernah menjalani pembedahan atau tindakan operasi
- Ibu klien mengatakan klien tidak pernah mengalami alergi makanan, minuman ataupun obat-obatan.
- Ibu klien mengatakan klien tidak pernah mengalami kecelakaan ataupun jatuh.
- Ibu klien mengatakan klien mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

F. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

Ibu klien mengatakan klien pada umur 4 bulan sudah bisa tengkurap, umur 6 bulan sudah bisa duduk dan merangkak, umur 9 bulan sudah belajar berdiri dan pada umur 1 tahun sudah bisa berjalan. Pada umur 9 bulan gigi sudah mulai tumbuh dan umur 1 tahun 8 bulan klien sudah bisa berbicara.

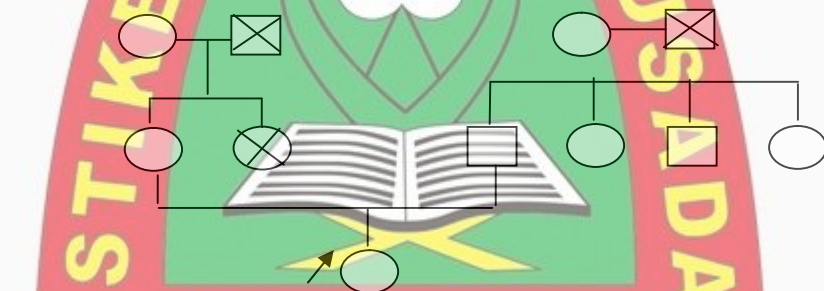
G. Riwayat Sosial

- Klien diasuh oleh ibu dan ayahnya serta memiliki hubungan yang baik dengan anggota keluarga yang lain.
- Selama dirumah sakit klien dijaga oleh ibu, ayah dan sesekali neneknya.
- Hubungan klien dengan teman sebayanya baik tetapi sejak sakit, jarang bermain dengan teman – teman sebayanya.






H. Riwayat Keluarga

- Ibu klien mengatakan, suaminya (ayah klien) bekerja sebagai karyawan swasta dan menjadi tulang punggung keluarga.
- Ibu klien mengatakan rumah tinggal merupakan rumah sewaan dengan lingkungan bersih serta tetangga yang berdekatan.
- Selama klien dirawat di rumah sakit biaya ditanggung BPJS.
- Ibu klien mengatakan neneknya memiliki riwayat penyakit hipertensi.

Genogram



Keterangan:

-  = Meninggal
-  = Meninggal
-  = Perempuan
-  = Laki-laki
-  = Klien

I. Pengkajian Tingkat Perkembangan Saat Ini

Umur An. N saat ini 3 tahun 11 bulan. Saat dikaji klien tidak mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan.

J. Pengkajian Pola Kesehatan Saat Ini

- Pemeliharaan dan persepsi terhadap kesehatan: jika klien mengalami sakit ibu klien membawa klien ke pusat kesehatan.
- Nutrisi : Sebelum dirawat di rumah sakit pola makan klien sangat baik, makan 3 kali sehari, suka makan sayur seperti wortel, kentang dan buncis, minum susu 3 kali sehari dan minum air putih. Setelah dirawat di rumah sakit : nafsu makan klien tetap sama, selalu menghabiskan porsi makan yang diberikan dan minum susu serta air putih \pm 3 – 4 gelas perhari.
- Klien juga mendapat cairan infus D5¹/₂NS 500ml/24 jam.
- Sebelum masuk rumah sakit klien sering bermain dengan teman – teman sebayanya di lingkungan sekitar rumah, tapi selama di rumah sakit, klien banyak beraktivitas di tempat tidur saja. Sebelum masuk rumah sakit pola tidur klien, tidur malam dari pukul 21.00 sampai pukul 06.00 sedangkan selama dirawat di rumah sakit, dari pukul 22.00 sampai pukul 06.00.
- Sebelum masuk rumah sakit klien BAK 5-6 kali/hari. Berwarna kuning dan berbau amoniak sedangkan BAB 2 kali /hari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning. Selama dirawat di rumah sakit klien BAK 4-5 kali/hari dan BAB 1 kali/hari.
- Klien diasuh oleh ibu dan ayahnya.
- Klien berada dalam kondisi tubuh yang lemah dan menangis bila keinginannya tidak dipenuhi. Pada saat pengkajian klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- Klien merupakan anak pertama dan tidak memiliki saudara.
- Pada klien pola seksual belum dapat dikaji karena klien masih anak-anak.
- Klien berjenis kelamin perempuan dan belum mengalami menstruasi.
- Klien beragama Islam. Ibu klien mengatakan tidak ada nilai-nilai keluarga yang bertentangan dengan kesehatan.

K. Pemeriksaan Fisik

Kondisi umum klien sedang, kesadaran composmentis, RR: 24 kali/menit, Nadi: 94 kali/menit, Suhu: 36,2⁰C. BB: 13 kg, TB: 100 cm.

L. Pemeriksaan Diagnostik Lainnya

Berdasarkan pada skor nyeri skala nyeri adalah 0 (tidak ada)

No	KATAGORI	SKOR			TOTAL
		0	1	2	
1.	Face (wajah)	Tidak ada ekspresi ataupun tersenyum	Menyeringai, mengerutkan dahi tampak tidak tertarik	Dagu gemetar, gigi gemertak (sering)	0
2.	Leg (kaki)	Normal, rileks	Gelisah, tegang	Menendang, kaki tertekuk	0
3.	Activity (aktivitas)	Terbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	Menggeliat, tidak bisa diam, tegang	Kaku atau kejang	0
4.	Cry (menangis)	Tidak menangis	Merintih, merengek, kadang – kadang mengeluh	Terus menangis, berteriak sering mengeluh	0
5.	Consability (konsabilitas)	Rileks	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bujukan, dapat dialihkan	Sulit dibujuk	0
TOTAL SKOR					0

Skor nyeri ditentukan dengan jumlah masing-masing katagori:

- 1 – 3 = Nyeri ringan
- 4 – 5 = Nyeri sedang
- 7 – 10 = Nyeri berat

Berdasarkan pada skor nyeri adalah tidak ada (0)

Resiko Jatuh

HUMPTY DUMPTY
Penilaian kejadian risiko jatuh pada anak

BERIKAN TANDA (√) PADA KOLOM YANG SESUAI AREA RESIKO		
FAKTOR RESIKO JATUH SKALA HUMPTY DUMPTY (Untuk Pediatrik)		
	Nilai	Skor
USIA		
13 Tahun	1	
7 – 13 Tahun	2	
3 – 7 Tahun	3	3
< 3 Tahun	4	
JENIS KELAMIN		
Perempuan	1	
Laki – laki	2	2
DIAGNOSIS		
Perubahan oksigenasi (diagnosis respiratorik, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, pusing, dsb)	1	1
Diagnosis neurologi	2	
GANGGUAN KOGNITIF		
Orientasi baik terhadap diri sendiri	1	1
Lupa adanya keterbatasan	2	
Tidak menyadari keterbatasan dirinya	3	
FAKTOR LINGKUNGAN		
Area di luar rumah sakit	1	
Pasien diletakkan ditempat tidur	2	2
Pasien menggunakan alat bantu/ bayi diletakkan dalam tempat tidur bayi/ perabot rumah	3	
Riwayat jatuh/bayi diletakkan di tempat tidur dewasa	4	
RESPON TERHADAP		
1. Pembedahan/sedasi/anestesi		
> 48 jam atau tidak menjalani pembedahan/ sedasi/ anestesi	1	1
Dalam 48 jam	2	
Dalam 24 jam	3	
2. Penggunaan Medikamentosa		
Penggunaan medikasi lainnya/ tidak ada medikasi	1	1
Penggunaan salah satu obat di bawah	2	
Penggunaan multiple sedative, obat hypnosis, barbiturate, fenotiazin, antidepressan, pencahar, diuretik, dan narkose	3	
TOTAL SKOR		11
Kategori: Resiko Rendah = 7 – 11 Resiko Tinggi = 12		

Skala Humpty Dumpty bernilai 11 sehingga termasuk resiko rendah jatuh.

FORMULIR SKRINING GIZI LANJUTAN ANAK

Diagnosa Medis :

BB = 12 Kg

PB = 82 Cm

NO	PARAMETER	SKOR
1.	Status Gizi - Obesitas, overweight dan gizi baik - Gizi kurang - Buruk	0 1 ✓ 2
2.	Skor kehilangan berat badan yang tidak direncanakan 3 – 6 bulan - BB hilang < 5 % - BB hilang 5 – 10 % - BB hilang > 10 %	0 ✓ 1 2
3.	Skor efek penyakit akut - Ada asupan nutrisi > 5 hari - Tidak ada asupan nutrisi > 5 hari	0 ✓ 2
Total skor keseluruhan		1

Skor 0	Resiko rendah ; ulangi skrining setiap 7 hari atau bila ada tanda-tanda resiko malnutrisi.
Skor 1	Resiko menengah ; bekerjasama dengan tim terapi gizi. Monitoring asupan setiap 3 hari. Jika ada peningkatan, lanjutkan pengkajian dan skrining setiap 7 hari.
Skor 2 – 3	Resiko tinggi ; bekerjasama dengan tim terapi gizi, mendapatkan asupan gizi, monitoring asupan setiap 3 hari dan ulangi skrining tiap 7 hari.
Skor 4	Resiko sangat tinggi ; dilaporkan ke Dokter Spesialis Gizi Klinik untuk tindakan lebih lanjut. Dietisien melakukan asuhan gizi. Monitoring asupan setiap 3 hari dan ulangi skrining setiap 7 hari.

Berdasarkan data skrining gizi lanjutan anak didapat interpretasi resiko menengah: bekerjasama dengan tim terapi gizi. Monitoring asupan setiap 3 hari. Jika ada peningkatan lanjutkan pengkajian dan skrining setiap 7 hari. Kulit klien tampak bersih. Turgor elastis. CRT < 3 detik.

Kepala: rambut berwarna hitam, tidak rontok, kulit kepala tampak bersih. Terdapat benjolan kecil di kepala dan tidak terasa nyeri. Kedua mata simetris kanan/kiri, tidak ada strabismus, tidak ada oedem pada palpebra, sklera tampak putih, konjungtiva berwarna merah, tidak ada anemis, pupil isokor, reflek cahaya positif. Letak telinga simetris kanan kiri, tidak ada serumen, daun telinga tampak bersih. Bentuk hidung simetris, lubang hidung tidak ada sekret, tidak ada polip dan tidak ada nafas cuping hidung. Gigi sudah tumbuh merata. Tidak ada caries, lidah tampak bersih, tidak ada stomatitis, mukosa bibir kering. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, adanya benjolan kecil, tidak ada pembesaran vena jugularis.

Bentuk dada simetris, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada retraksi dinding dada dan tidak ada jejas. Tidak ada bunyi *weezing /ronchi*. Tidak ada suara tambahan. Jantung: pada inspeksi perkembangan dada simetris. Pada palpasi tidak adanya massa. Pada perkusi terdengar suara reguler. Pada auskultasi suara jantung S1 – S2 teratur. Tidak ada bunyi tambahan. Gallop (-), mur mur (-). Abdomen: pada inspeksi tidak adanya pembesaran hepar. Adanya pembesaran limfa. Genitalia tidak ada kelainan. Anus dan rectum: pada anus tidak ada benjolan atau massa, tidak ada hemoroid. Muskuloskeletal: kekuatan ekstremitas baik. Kedua tangan dan kaki dapat digerakkan dengan baik. Tidak ada gangguan pergerakan. Neurologi: keadaan umum sedang, kesadaran *compos mentis* GCS 15 E4V5M6. Tidak ada gangguan neurologis.

M. Pemeriksaan Diagnostik Lainnya

Pemeriksaan Laboratorium tanggal 05 Desember 2018

- Leukosit : 6130 μ L
- Hb : 13.0 g/dL
- Ht : 38.6%
- PLT : 269000 μ L
- Albumin : 5.3 g/dL
- SGOT : 36 U/L
- SGPT : 15 U/L
- Natrium : 141 mmol/dl
- Kalium : 4.1 mmol/dl
- Chloride : 105 mmol/dl
- Hasil foto thorax AP tanggal 06 Desember 2018, kesan: Cor dan pulmo tak tampak kelainan.
- Hasil Echo Cardiografi tanggal 7 Desember 2018, kesimpulan : normal
- Klien dilakukan BMP pada tanggal 07 Desember 2018 dan belum ada hasil BMP

N. Program Terapi dan Cairan : IVFD D5¹/₂NS 500 ml/24 jam

II. Analisa Data

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1.	5/12/2018	<p>DS : Ibu mengatakan terdapat benjolan kecil pada leher dan kepala, tidak terasa sakit, tetapi mengganggu apabila rambut klien di sisir.</p> <p>DO : Terdapat benjolan kecil pada leher dan kepala dengan diameter 1-2 cm, kadang klien tampak merasa tidak nyaman, tidak relaks, dan merintih.</p>	Gejala terkait penyakit	Gangguan rasa nyaman
2.	5/12/2018	<p>DS : Ibu mengatakan pada usia 2 tahun 5 bulan, anaknya pernah di rawat di RSUD AWS karena penyakit ALL, dan sekarang masuk lagi karena adanya benjolan di kepala dan leher.</p> <p>DO : terdapat benjolan kecil pada kepala dan leher. Riwayat penyakit ALL, kemoterapi terputus. Leucosit 6130, IVFD terpasang D5 1/2 NS 500cc/24 jam hari ke-1</p>	Imunosupresi	Risiko infeksi
3.	5/12/2018	<p>DS : Ibu mengatakan anaknya selalu takut dan cemas bila akan dilakukan tindakan.</p> <p>DO : Gelisah, kadang merengek-rengok, tampak takut bila didekati perawat, tidak ada kontak mata. tidak kooperatif, wajah tampak tegang. Skor spence pre school anxiety 36</p>	Ancaman pada status terkini	Ansietas

III. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala terkait penyakit
2. Risiko infeksi berhubungan dengan imunosupresi
3. Ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini.

IV. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	NOC (Tujuan dan Kriteria Hasil)	NIC Intervensi Keperawatan
1.	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala terkait penyakit (00214)	<p>Status kenyamanan fisik (2010) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, masalah gangguan rasa nyaman teratasi dengan indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. kontrol terhadap gejala dipertahankan pada (3) cukup terganggu ditingkatkan pada (4) menjadi sedikit terganggu b. relaksasi otot dipertahankan pada (3) cukup terganggu ditingkatkan pada (4) menjadi sedikit terganggu c. posisi yang nyaman 	<p>Manajemen lingkungan : kenyamanan (6482)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. ciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung 1.2. posisikan pasien untuk memfasilitasi kenyamanan (misalnya gunakan prinsip keselarasan tubuh, sokong dengan bantal, sokong sendi selama pergerakan, dan imobilisasi bagian tubuh yang nyeri) 1.3. monitor kulit terutama daerah tonjolan tubuh

		<p>dipertahankan pada (3) cukup terganggu ditingkatkan pada (4) menjadi sedikit terganggu</p> <p>d. baju yang nyaman dipertahankan pada(4)sedikit terganggu ditingkatkan pada (5) menjadi tidak terganggu.</p> <p>e. Perawatan pribadi dan kebersihan dipertahankan pada(4) sedikit terganggu ditingkatkan pada (5) menjadi tidak terganggu</p>	<p>terhadap adanya tanda-tanda tekanan atau iritasi</p> <p>1.4. berikan sumber-sumber edukasi yang relevan dan berguna mengenai manajemen penyakit dan cedera pada pasien dan keluarga jika sesuai</p>
2.	Risiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi (00004)	<p>Kontrol risiko: proses infeksi (1924)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan risiko infeksi dapat teratasi dengan indikator:</p> <p>a. mengidentifikasi faktor risiko infeksi dipertahankan pada (4) sering menunjukkan ditingkatkan pada (5) menjadi secara konsisten menunjukkan</p> <p>b. mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi dipertahankan pada (4) sering menunjukkan ditingkatkan pada (5) menjadi secara konsisten menunjukkan</p> <p>c. mempertahankan lingkungan yang bersih dipertahankan pada (4) sering menunjukkan ditingkatkan pada (5) menjadi secara konsisten menunjukkan</p> <p>d. mencuci tangan dipertahankan pada (4) sering menunjukkan ditingkatkan pada(5) menjadi secara konsisten menunjukkan</p>	<p>Kontrol infeksi (6540)</p> <p>2.1. bersihkan lingkungan dengan baik setelah digunakan untuk setiap pasien</p> <p>2.2. batasi pengunjung</p> <p>2.3. anjurkan pengunjung untuk mencuci tangan pada saat memasuki dan meninggalkan ruangan pasien</p> <p>2.4. cuci tangan sebelum dan sesudah kegiatan perawatan pasien</p> <p>2.5. tingkatkan intake nutrisi yang tepat</p> <p>2.6. dorong untuk istirahat</p> <p>perlindungan infeksi (6550)</p> <p>2.7. monitor hitung mutlak granulosit, wbc, dan hasil-hasil diferensial</p> <p>2.8. ajarkan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi dan kapan harus melaporkannya kepada pemberi layanan kesehatan</p>
3.	Ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini	<p>Kontrol kecemasan diri (1402)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kecemasan dapat teratasi dengan indikator:</p> <p>a. memantau intensitas kecemasan dipertahankan (3) kadang dilakukan ditingkatkan pada (4) menjadi sering dilakukan</p> <p>b. mengurangi rangsang lingkungan ketika cemas dipertahankan pada (3) kadang dilakukan ditingkatkan pada (4) menjadi sering dilakukan</p> <p>c. menggunakan strategi koping yang efektif dipertahankan pada(3) kadang dilakukan ditingkatkan pada (4) menjadi sering dilakukan</p> <p>d. mengendalikan respon cemas</p>	<p>Pengurangan kecemasan (5820)</p> <p>3.1 gunakan pendekatan tenang dan menyenangkan</p> <p>3.2 identifikasikan pada saat terjadi perubahan tingkat kecemasan</p> <p>3.3 bantu klien mengidentifikasi yang memicu kecemasan</p> <p>3.4 instruksikan klien untuk teknik relaksasi</p> <p>3.5 menggunakan teknik relaksasi</p>

		dipertahankan pada (3) kadang dilakukan ditingkatkan pada (4) menjadi sering dilakukan	
--	--	--	--

V. Implementasi Keperawatan

No	Tanggal/Jam	Implementasi
1.	5/12/18 j 17.05	1.1 menciptakan lingkungan tenang dan mendukung 1.2 memposisikan pasien untuk memfasilitasi kenyamanan 1.3 memonitor kulit terutama daerah tonjolan tubuh terhadap adanya tekanan atau iritasi 1.4 memberikan sumber-sumber yang relevan dan berguna mengenai manajemen penyakit dan cedera pada pasien dan keluarga
2.	5/12/18 j 18.15	2.1. membersihkan lingkungan dengan baik setelah digunakan untuk setiap pasien 2.2. membatasi pengunjung 2.3. menganjurkan pengunjung untuk mencuci tangan pada saat memasuki dan meninggalkan ruangan 2.4. mencuci tangan sebelum dan sesudah kegiatan perawatan pasien 2.5. meningkatkan intake nutrisi yang tepat 2.6. mendorong untuk istirahat 2.7. monitor hitung mutlak granulosit, wbc, dan hasil diferensial 2.8. ajarkan keluarga mengenal tanda dan gejala infeksi dan kapan harus melaporkannya kepada pemberi layanan kesehatan
3.	5/12/18 j 20.10	3.1. menggunakan pendekatan yang tenang dan menyenangkan (<i>story telling</i>) 3.2. mengidentifikasi pada saat terjadi perubahan tingkat kecemasan 3.3. membantu klien mengidentifikasi yang memicu kecemasan 3.4. menginstruksikan klien untuk menggunakan teknik relaksasi (nafas dalam)

No	Tanggal/Jam	Implementasi
1.	6/12/18 j 15.30	1.1. memposisikan pasien untuk memfasilitasi kenyamanan 1.2. memonitor kulit terutama daerah tonjolan tubuh terhadap adanya tanda-tanda tekanan atau iritasi
2.	6/12/18 j 17.00	2.1. anjurkan pengunjung untuk mencuci tangan pada saat memasuki dan meninggalkan ruangan pasien 2.2. mencuci tangan sebelum dan sesudah kegiatan perawatan pasien 2.3. mendorong untuk istirahat
3.	6/12/18 j 20.00	3.1. menggunakan pendekatan yang tenang dan menyenangkan (<i>story telling</i>) 3.2. mengidentifikasi saat terjadinya perubahan tingkat kecemasan 3.3. menginstruksikan untuk menggunakan teknik relaksasi

No	Tanggal/Jam	Implementasi
1.	7/12/18 j 15.30	1.1. memposisikan pasien untuk memfasilitasi kenyamanan 1.2. monitor kulit terutama daerah tonjolan tubuh terhadap adanya tanda-tanda tekanan atau iritasi
2.	7/12/18 j 17.00	2.1. mencuci tangan sebelum dan sesudah kegiatan perawatan pasien 2.2. mendorong untuk istirahat
3.	7/12.18 j 20.00	3.1. menggunakan pendekatan yang tenang dan menyenangkan (<i>story telling</i>) 3.2. menginstruksikan klien untuk menggunakan teknik relaksasi (nafas dalam)

VI. Evaluasi

Tanggal	No Diagnosa	Evaluasi SOAP	Paraf
5/12/18	1	S : ibu mengatakan anaknya masih merasa tidak nyaman O : klien msh tampak tidak nyaman, belum bisa relaks, kadang masih merintih A : Masalah gangguan rasa nyaman belum teratasi, ditandai dengan pasien masih merasa tidak nyaman P : lanjutkan intervensi 1.1,1.2	
5/12/18	2	S : ibu mengatakan sudah tahu mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi O : pengunjung kadang mencuci tangan, perawat mencuci tangan, Intake tercukupi, anak tidak mau istirahat A : masalah risiko infeksi teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 2.3, 2.4,2.6	
5/12/18	3	S : ibu mengatakan anaknya masih mengalami kecemasan O : masih tampak cemas, gelisah,masih merengek,masih belum ada kontak mata, wajah masih tegang, belum kooperatif, Skala <i>spence</i> 36 A : Masalah ansietas belum teratasi P : intervensi lanjutkan 3.1, 3.2, 3.4	

Tanggal	No Diagnosa	Evaluasi SOAP	Paraf
6/12/18	1	S : ibu mengatakan anaknya belum merasa nyaman O : masih tidak nyaman, tidak merintih lagi Sudah mulai bisa relaks A : Masalah gangguan rasa nyaman teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1.1, 1.2	
6/12/18	2	S : ibu mengatakan sudah mengerti tentang tanda dan gejala infeksi O : pengunjung sudah dapat mencuci tangan, Perawat mencuci tangan, anak belum mau istirahat A : masalah risiko infeksi teratasi sebagian P : intervensi lanjutkan 2.2,2.3, 2.4, 2.6	
6/12/18	3	S : ibu mengatakan anaknya masih merasa cemas O : kadang gelisah, sudah mulai ada kontak mata, sudah mulai kooperatif, wajah kadang masih tegang, skor <i>spence</i> 34 A : masalah ansietas teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi 3.1,3.2,3.4	

Tanggal	No Diagnosa	Evaluasi SOAP	Paraf
7/12/18	1	S : ibu mengatakan anaknya sudah merasa nyaman O : sudah merasa nyaman, sudah bisa relaks, tidak merintih A : Masalah gangguan rasa nyaman teratasi P : intervensi dipertahankan	
7/12/18	2	S : Ibu mengatakan mengerti tanda dan gejala infeksi O : pengunjung terbatas, pengunjung dan perawat cuci tangan, intake adekuat, pasien sudah mau istirahat A : Masalah risiko infeksi teratasi P : Intervensi dipertahankan	
7/12/18	3	S : ibu mengatakan kecemasan anaknya sudah menurun O : sudah tidak gelisah, sudah bisa fokus, tidak takut lagi bila di dekati perawat, ada kontak mata, sudah kooperatif, tidak merengek, wajah sudah tenang, Skor <i>spence</i> 32	



LAMPIRAN 3
LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Samarinda, Desember 2018

Yth. Bapak/ibu Calon responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya Bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Juitha Permanasari Gamas

Nim : P1706057

Saya Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang berjudul “Analisa Praktik Keperawatan Penerapan Terapi Bermain *Story Telling* Dalam menurunkan Respon Cemas Dengan Masalah Keganasan Pada Anak Yang Mengalami Kecemasan Akibat Hospitalisasi” yang dirawat di ruangan perawatan anak RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Tujuan penelitian ini baik untuk menurunkan kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi.

Partisipasi yang diharapkan dari bapak/ibu adalah mengizinkan anaknya untuk menjadi responden saat diberikan terapi bermain *Story Telling*.

Samarinda, Desember 2018

Penulis

Juitha Permana Sari Gamas

LAMPIRAN 4
LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian yang berjudul “Analisa Praktik Keperawatan Penerapan Terapi Bermain *Story Telling* Dalam menurunkan Respon Cemas Dengan Masalah Keganasan Pada Anak Yang Mengalami Kecemasan Akibat Hospitalisasi”

Oleh :

Nama : Juitha Permanasari Gamas

Nim : P1706057

Asal Peneliti : STIKes Wiyata Husada Samarinda

Jurusan : Profesi Ners

Saya mengerti bahwa peneliti ini tidak merugikan bagi saya serta segala informasi yang diberikan terjamin kerahasiaannya.

Saya juga memahami bahwa hal hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan karena itu jawaban yang akan saya berikan ini adalah sebenar-benarnya.

Saya telah diberikan penjelasan yang memuaskan, berdasarkan ini saya menyatakan secara sukarela anak saya menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian ini.

Samarinda, Desember 2018

Responden

LAMPIRAN 5
SOP TERAPI BERMAIN *STORY TELLING*

NO	TAHAP	KEGIATAN
1	Pra Interaksi	<p>A. Persiapan perawat</p> <p>Kognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perawat mengetahui tujuan <i>storytelling</i> • Perawat mengetahui prosedur <i>storytelling</i> • perawat mengerti dan memahami cerita yang akan di bawakan • perawat dapat berkomunikasi efektif dengan anak <p>Afektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perawat bersikap sabar dengan anak <p>Psikomotor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perawat dapat menggunakan peralatan yang sesuai dengan cerita yang akan dibawakan • perawat dapat memiliki ekspresi sesuai dengan cerita yang akan di bawakan <p>B. Persiapan anak</p> <p>Kognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anak dapat mengetahui dan memahami jalan cerita dengan baik <p>Afektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anak kooperatif <p>Psikomotor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anak dapat duduk saat <i>storytelling</i> berlangsung. <p>C. Kontrak waktu</p> <p>D. Persiapan alat</p>
2	Orientasi	<p>A. Memberikan salam</p> <p>B. Menjelaskan tujuan dan maksud</p> <p>C. Menanyakan kesiapan anak dan pembuatan peraturan bersama</p>
3	Kerja	<p>A. <i>Storytelling</i></p> <p>B. Evaluasi</p>
4	Terminasi	<p>A. Mengakhiri kontrak</p> <p>B. Salam penutup</p>

Referensi:

Wahyuningrum, I, & Khusnal, E. 2015. Pengaruh cerita melalui audiovisual terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi RSUD Muhammadiyah Bantul.

LAMPIRAN 6
LEMBAR SKOR KECEMASAN SPENCE

PRESCHOOL ANXIETY SCALE
(Parent Report)

Your Name: Date: _____

Your Child's Name:

Below is a list of items that describe children. For each item please circle the response that best describes your child. Please circle the 4 if the item is **very often true**, 3 if the item is **quite often true**, 2 if the item is **sometimes true**, 1 if the item is **seldom true** or if it is **not true at all** circle the 0. Please answer all the items as well **as you can**, even if some do not seem to apply to your child.

		Not True at All	Seldom True	Sometimes True	Quite Often True	Very Often True
1	Has difficulty stopping him/herself from worrying.....	0	1	2	3	4
2	Worries that he/she will do something to look stupid in front of other people.....	0	1	2	3	4
3	Keeps checking that he/she has done things right (e.g., that he/she closed a door, turned off a tap).....	0	1	2	3	4
4	Is tense, restless or irritable due to worrying.....	0	1	2	3	4
5	Is scared to ask an adult for help (e.g., a preschool or school teacher).....	0	1	2	3	4
6	Is reluctant to go to sleep without you or to sleep away from home.....	0	1	2	3	4
7	Is scared of heights (high places).....	0	1	2	3	4
8	Has trouble sleeping due to worrying.....	0	1	2	3	4
9	Washes his/her hands over and over many times each day.....	0	1	2	3	4
10	Is afraid of crowded or closed-in places.....	0	1	2	3	4
11	Is afraid of meeting or talking to unfamiliar people.....	0	1	2	3	4
12	Worries that something bad will happen to his/her parents.....	0	1	2	3	4
13	Is scared of thunder storms.....	0	1	2	3	4
14	Spends a large part of each day worrying about various things....	0	1	2	3	4
15	Is afraid of talking in front of the class (preschool group) e.g., show and tell.....	0	1	2	3	4
16	Worries that something bad might happen to him/her (e.g., getting lost or kidnapped), so he/she won't be able to see you again.....	0	1	2	3	4
17	Is nervous of going swimming.....	0	1	2	3	4

	Not True at All	Seldom True	Sometimes True	Quite Often True	Very Often True
18 Has to have things in exactly the right order or position to stop bad things from happening.....	0	1	2	3	4
19 Worries that he/she will do something embarrassing in front of other people.....	0	1	2	3	4
20 Is afraid of insects and/or spiders.....	0	1	2	3	4
21 Has bad or silly thoughts or images that keep coming back over and over.....	0	1	2	3	4
22 Becomes distressed about your leaving him/her at preschool/school or with a babysitter.....	0	1	2	3	4
23 Is afraid to go up to group of children and join their activities.....	0	1	2	3	4
24 Is frightened of dogs.....	0	1	2	3	4
25 Has nightmares about being apart from you.....	0	1	2	3	4
26 Is afraid of the dark.....	0	1	2	3	4
27 Has to keep thinking special thoughts (e.g., numbers or words) to stop bad things from happening.....	0	1	2	3	4
28 Asks for reassurance when it doesn't seem necessary.....	0	1	2	3	4
29 Has your child ever experienced anything really bad or traumatic (e.g., severe accident, death of a family member/friend, assault, robbery, disaster).....					

YES NO

Please briefly describe the event that your child experienced.....

If you answered **NO** to question 29, please do not answer questions 30-34. If you answered **YES**, please **DO** answer the following questions.

Do the following statements describe your child's behaviour since the event?

30 Has bad dreams or nightmares about the event.....	0	1	2	3	4
31 Remembers the event and becomes distressed.....	0	1	2	3	4
32 Becomes distressed when reminded of the event.....	0	1	2	3	4
33 Suddenly behaves as if he/she is reliving the bad experience.....	0	1	2	3	4
34 Shows bodily signs of fear (e.g., sweating, shaking or racing heart) when reminded of the event.....	0	1	2	3	4

LAMPIRAN 7

FOTO DOKUMENTASI ANALISA PRAKTEK *STORY TELLING*



Sedang Melakukan *Story Telling* Bersama An. N



Sedang Melakukan *Story Telling* Bersama An. A

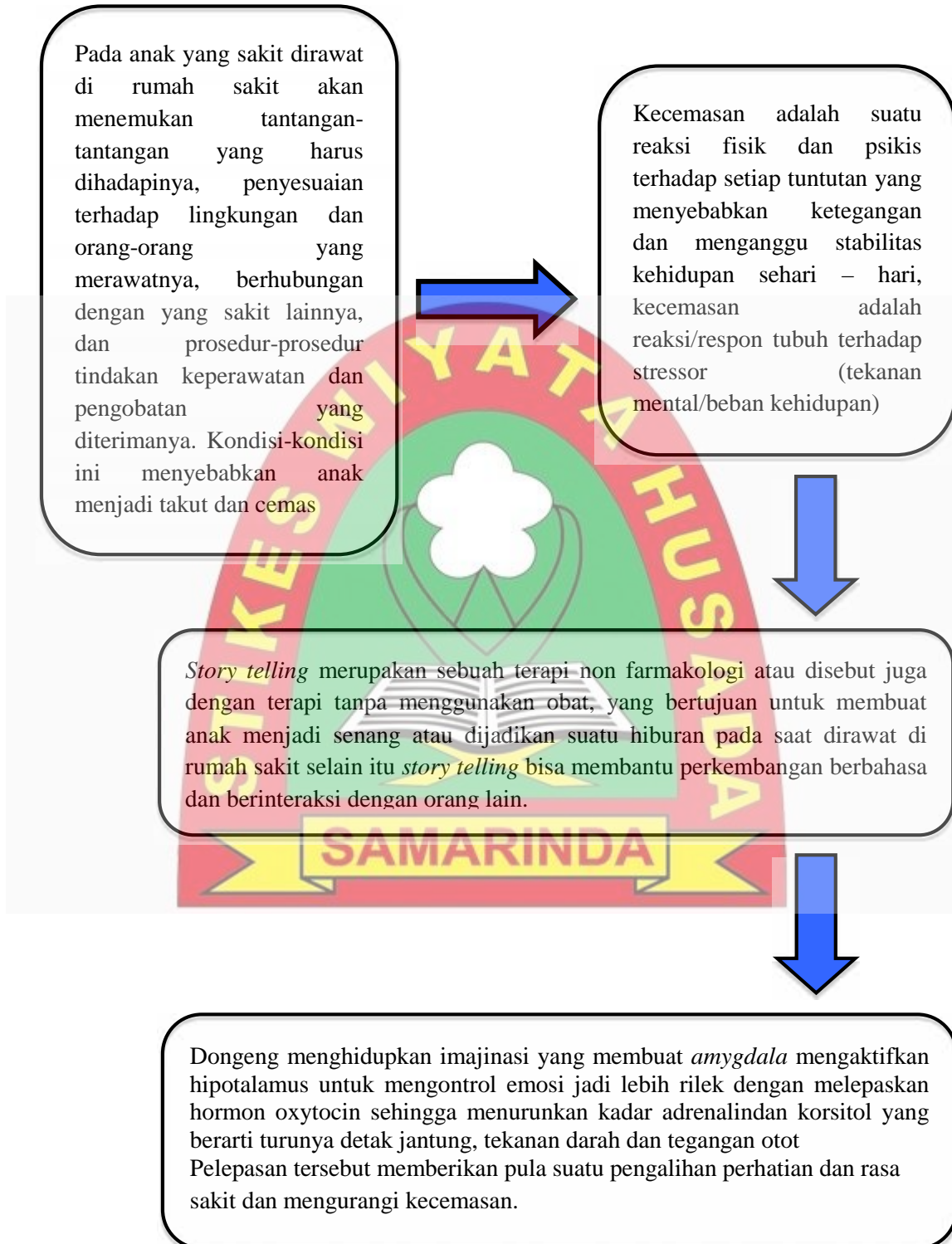


Sedang Melakukan *Story Telling* Bersama An. M



LAMPIRAN 8

MIND MAPPING INTERVENSI INOVASI *STORY TELLING*



Referensi : Rupdi Lumbar Siantar (2012) Pengaruh *Story telling* terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah dini.



LEMBAR BIMBINGAN PEMINATAN

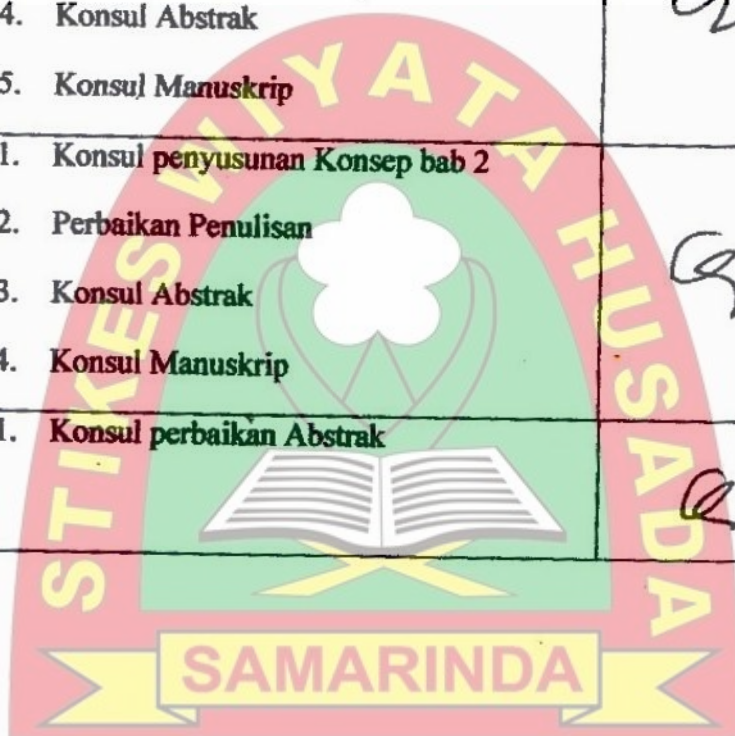
NAMA : Juitha Permanasari Gamas

NIM : P1706057

PEMBIMBING : Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep, M.Kep

Hari & Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf/ TTD Pembimbing
Rabu, 21-11-2018	<ol style="list-style-type: none">1. Konsul Junal Penelitian2. Konsul Judul peminatan	
Jumat 24-11-2018	<ol style="list-style-type: none">1. Konsul Judul kian2. Konsul Askep Mingguan3. Memperjelas SOP tindakan4. Konsul BAB 1 dan 25. Perbaiki penulisan dan penyusunan	
Rabu 13-12-2018	<ol style="list-style-type: none">1. Konsul perbaikan BAB 1 & 22. Konsul BAB 33. Perbaiki Konsep Materi Bab 24. Perbaiki Daftar Isi5. Perbaiki penulisan	
Kamis 14-12-2018	<ol style="list-style-type: none">1. Konsul Askep Kelolaan2. Perbaiki Bab 33. Lanjut Bab 4 & 54. Menambahkan Daftar Pustaka	

<p>Kamis 27-12-2018</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul Askep Kelolaan 2. Perbaikan bab 1,2,3,4 & 5 3. Memperbaiki konsep di bab 2 	<p>Gr</p>
<p>Jumat 04-01-2019</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul perbaikan setelah maju KIAN 2. Perbaiki Konsep 3. Membuat Modul Inovasi 	<p>Gr</p>
<p>Selasa 08-01-2019</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul Perbaikan Bab 1,2,3,4 dan 5 2. Konsul Modul inovasi 3. Konsul penyusunan konsep bab 2 4. Konsul Abstrak 5. Konsul Manuskrip 	<p>Gr</p>
<p>Selasa 15-01-2019</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul penyusunan Konsep bab 2 2. Perbaikan Penulisan 3. Konsul Abstrak 4. Konsul Manuskrip 	<p>Gr</p>
<p>Rabu 16-01-2019</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul perbaikan Abstrak 	<p>Gr</p>



ANALISA PRAKTIK KEPERAWATAN PENERAPAN TERAPI BERMAIN *STORY TELLING* DALAM MENURUNKAN RESPON CEMAS DENGAN MASALAH KEGANASAN PADA ANAK YANG MENGALAMI KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI

Abstrak

Juitha Permanasari Gamas¹, Chrisyen Damanik², Hellen Dzianofalia³

Hospitalisasi adalah suatu proses yang menyebabkan seorang anak harus di rawat di rumah sakit. Respon utama yang paling umum terjadi pada anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi adalah kecemasan yang akhirnya menimbulkan suatu perilaku maladaptif. Kecemasan adalah suatu reaksi fisik dan psikis terhadap setiap tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari, kecemasan adalah reaksi/ respon tubuh terhadap *stressor*. Salah satu intervensi yang sesuai dapat diberikan kepada anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi adalah terapi bermain. *Story telling* merupakan sebuah terapi non farmakologi atau disebut juga terapi terapi distraksi, yang bertujuan agar anak adaptif. *Story telling* mampu menurunkan kecemasan pada anak dan sangat efektif.

Kata kunci: Hospitalisasi, Kecemasan, *Story telling*



¹ Program Studi Profesi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

² Program Studi Profesi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

³ Program Studi Profesi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

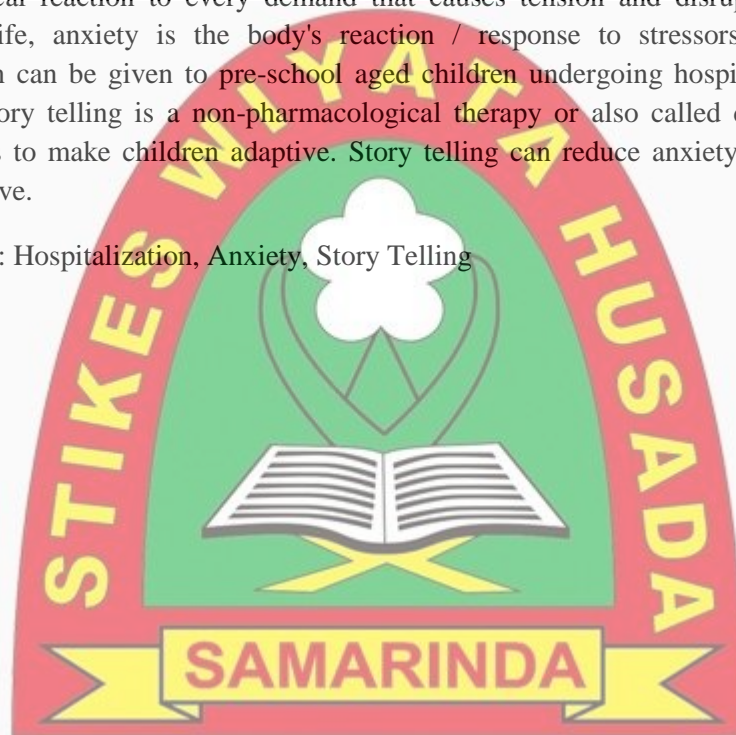
THE NURSING CLINICAL PRACTICE ANALYSIS OF STORY TELLING PLAY THERAPY IN DECREASING ANXIETY RESPONSE WITH TEMPER TANTRUM TO CHILDREN UNDERGOING ANXIETY DUE TO HOSPITALIZATION

Abstract

Juitha Permanasari Gamas¹, Chrisyen Damanik², Hellen Dzianofalia³

Hospitalization is a process that puts a child to be treated in a hospital. The main response that most commonly occurred to pre-school aged children undergoing hospitalization is anxiety, which eventually leads to a maladaptive behavior. Anxiety is a physical and psychological reaction to every demand that causes tension and disrupts the stability of everyday life, anxiety is the body's reaction / response to stressors. One appropriate intervention can be given to pre-school aged children undergoing hospitalization is a play therapy. Story telling is a non-pharmacological therapy or also called distraction therapy, which aims to make children adaptive. Story telling can reduce anxiety in children and is very effective.

Key Words: Hospitalization, Anxiety, Story Telling



¹Program Studi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

²Program Studi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

³Program Studi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

Pendahuluan

Hospitalisasi adalah suatu proses yang menyebabkan seorang anak harus dirawat di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai akhirnya sembuh dari sakitnya dan pulang kembali kerumah (Wong, 2009). Respon utama yang paling umum terjadi pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi adalah kecemasan yang akhirnya akan menimbulkan suatu perilaku maladaptif (Supartini, 2004).

Survei WHO tahun 2008 menyatakan hampir 80% anak mengalami perawatan dirumah sakit (WHO, 2008). Angka kesakitan anak di Indonesia di daerah perkotaan menurut kelompok usia 0 – 4 tahun sebesar 25,8%, usia 5 – 12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13 – 15 tahun sekitar 9,1%, usia 16 – 21 tahun sebesar 8,13%. Angka kesakitan anak usia 0 – 21 tahun apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14,44% (Survei Kesehatan Nasional 2010). Data RSUD Abdul Wahab Syahranie Samarinda diperoleh jumlah anak yang dirawat di ruang inap mengalami peningkatan dari tahun ke

tahun yaitu pada tahun 2016 adalah 456 anak, pada tahun 2017 adalah 470 anak, pada tahun 2018 terdapat peningkatan jumlah anak yang sakit yang di rawat di RSUD Abdul Wahab Syahranie Samarinda 560 anak.

Berdasarkan hal tersebut, bahwa hospitalisasi dapat berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan anak, maka dari itu tenaga kesehatan harus peka dan sigap dalam menangani hal tersebut, serta mampu untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan yang dialami anak selama hospitalisasi. Intervensi yang sesuai dapat diberikan kepada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi adalah terapi bermain (Subardiah, 2009).

Cemas merupakan reaksi atas situasi baru dan berbeda. Perasaan cemas dan takut adalah hal yang normal, namun perlu menjadi perhatian bila rasa cemas itu semakin kuat dan terjadi lebih sering dengan konteks yng berbeda (Supartini 2004). Terapi bermain merupakan salah satu intervensi terbaik dalam menangani masalah kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi. Terapi

bermain merupakan cara pemulihan dengan menggunakan permainan untuk menghadapi ketakutan dan kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit. Terapi bermain menggunakan permainan terapeutik yang berfokus pada bermain sebagai mekanisme perkembangan yang kritis seperti hospitalisasi (Koller, 2008).

Story telling merupakan sebuah terapi non farmakologi atau disebut juga dengan terapi tanpa menggunakan obat, yang bertujuan untuk membuat anak menjadi senang atau dijadikan suatu hiburan pada saat dirawat di rumah sakit selain itu *story telling* bisa membantu perkembangan berbahasa dan berinteraksi dengan orang lain. (Latif dkk, 2014).

Tinjauan Pustaka

Hospitalisasi adalah suatu keadaan kritis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor *stressor* bagi anak baik terhadap anak

maupun orang tua dan keluarganya (Wong, 2000).

Reaksi anak terhadap sakit dan rawat inap dirumah sakit berbeda – beda pada masing – masing individu. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Perkembangan 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 (Supartini, 2004). Menurut Sacharin (1996), semakin mudah anak semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat dirumah sakit. Hal ini tidak berlaku sepenuhnya bagi bayi yang masih sangat muda, walaupun tetap dapat merasakan adanya pemisahan.

Selain itu, pengalaman anak sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat juga sangat berpengaruh. Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat dirumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma

Kecemasan yang timbul baik akibat perubahan fisik maupun psiko-

sosial pada anak yang dirawat dirumah sakit membuat anak merasa tidak nyaman dan tertekan. Kondisi tersebut akan menimbulkan stres pada anak selama masa perawatan dirumah sakit dan sering dikenal dengan stress hospitalisasi.

Bermain menurut Hughes (1991), seorang ahli perkembangan anak dalam bukunya *children, play and development*, mengatakan bahwa permainan merupakan hal yang berbeda dengan belajar dan bekerja. Suatu kegiatan bermain harus ada lima unsur di dalamnya antara lain : mempunyai tujuan yakni untuk mendapatkan kepuasan, memilih dengan bebas atas kehendak sendiri tidak ada yang menyuruh ataupun yang memaksa, menyenangkan dan dapat menikmati, menghayal untuk mengembangkan daya imajinatif dan kreatifitas, melakukan secara aktif dan standar.

Wong, et al (2009) menyebutkan, bermain sangat penting bagi mental, emosional dan kesejahteraan sosial anak. Seperti kebutuhan perkembangan mereka, kebutuhan bermain tidak berhenti pada saat anak-

anak sakit atau di rumah sakit. Sebaliknya, bermain di rumah sakit memberikan manfaat utama yaitu meminimalkan munculnya masalah perkembangan anak, selain itu tujuan terapi bermain adalah untuk menciptakan suasana aman bagi anak-anak untuk mengekspresikan diri mereka, memahami bagaimana sesuatu dapat terjadi, mempelajari aturan sosial dan mengatasi masalah mereka serta memberikan kesempatan bagi anak-anak untuk berekspresi dan mencoba sesuatu yang baru.

Mendongeng merupakan salah satu terapi bermain dimana terapi ini dapat menurunkan kecemasan pada anak (Mulyono, 2008). Mendongeng mengandung arti menceritakan dongeng, yakni cerita yang tidak benar-benar terjadi : terutama tentang kejadian zaman dulu yang aneh-aneh kepada pendengar. Mendongeng sangat cocok diterapkan pada anak yang sedang mengalami perawatan di rumah sakit. Terapi bermain dengan mendongeng tidak memerlukan energi yang berlebihan untuk pelaksanaannya, karena anak hanya perlu mendengarkan cerita, dengan

begitu anak dapat berbaring dengan mendengarkan cerita, anak hanya perlu memainkan imajinasi mereka (Baimtrisna, 2009).

Dongeng menghidupkan imajinasi yang membuat *Amygdala* mengaktifkan *Hipotalamus* untuk mengontrol emosi menjadi lebih rilek dengan melepaskan hormon *oxytocin* sehingga menurunkan kadar adrenalin dan kortsitol yang berarti turunya detak jantung, tekanan darah dan tegangan otot (Richardson, 2008; Rizzo et al, 2006; S Zabo, 2002).

Leukimia adalah keganasan pada alat pembuat sel darah berupa proliferasi patologis sel hemopoetik muda yang ditandai oleh adanya kegagalan sumsum tulang dalam membentuk sel darah normal dan adanya infiltrasi jaringan tubuh yang lain (Arief Mansjoer, dkk, 2012:495).

Leukimia lymfoblastik akut (LLA) adalah suatu keganasan sel lymfosit, berupa proliferasi patologis sel – sel hematopietik mudah ditandai dengan kegagalan sumsum tulang memproduksi sel darah. Leukimia lymfoblastik akut adalah suatu keganasan pada sel – sel prekursor

limfoid yakni sel darah yang nantinya akan berdiferensiasi menjadi limfosit T dan limfosit B. LLA ini banyak terjadi pada anak-anak yakni 75%, sedangkan sisanya terjadi pada orang dewasa. Lebih dari 80% dari kasus LLA adalah terjadinya keganasan pada sel T dan sisanya adalah keganasan pada sel B.

Hasil

Masalah keperawatan ansietas merupakan masalah yang diangkat dan menjadi intervensi inovasi dalam menurunkan kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi, dimana intervensi inovasinya adalah *story telling*.

Adapun tujuan utama dari asuhan keperawatan adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan adanya kontrol diri terhadap kecemasan, maka intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk masalah ansietas pada klien adalah penurunan kecemasan dengan menggunakan pendekatan yang menenangkan, dimana akan dilakukan terapi bermain menggunakan metode *story telling*.

Hasil dari intervensi yang diberikan yaitu *story telling* didapatkan adanya perubahan pada tingkat kecemasan skor *Spence* sebelum dilakukan intervensi adalah 36 (*elevated anxiety*) dan skor *Spence* setelah dilakukan intervensi adalah 33 (*mild anxiety*). Ibu klien mengatakan kecemasan dan ketakutan klien selama hospitalisasi sudah berkurang, klien sudah mulai tenang, klien sudah mulai bisa kooperatif. Walau masih menangis bila ditinggal ibunya, klien sudah mulai bisa beradaptasi, sudah mau bergabung saat ada kegiatan ditempat bermain.

Kesimpulan

Intervensi inovasi yang dilakukan pada pasien anak dengan masalah keganasan yang mengalami hospitalisasi dari tanggal 5 desember 2018 sampai dengan 8 desember 2018 di ruang melati RSUD Abdul Wahab Syahranie Samarinda dengan metode *story telling* adalah menunjukkan bahwa kecemasan pasien baik itu pasien kelolaan maupun resume I dan II berada pada tingkat kecemasan yang meningkat (*elevated*) menjadi tingkat

kecemasan ringan (*mild*), dimana pasien kelolaan memiliki skor 36 menjadi 32, pasien resume I dari skor 37 menjadi skor 31 dan pasien resume II dari skor 37 menjadi skor 30.

Referensi

- A' dillah, Nidaa. (2016). Efektivitas terapi mendongeng terhadap kecemasan anak usia *toddler* dan pra sekolah saat tindakan keperawatan. Dari <http://jkip.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkip/article/download/287/137>. [Diakses pada tanggal 3 Desember 2018].
- Alfainti, D, Hartati, T & Samiasih, A. (2007). Pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia pra sekolah selama tindakan keperawatan di Ruang Lukman Rumah Sakit Roemani Semarang. *Jurnal Keperawatan*, 35-44
- De Vries, P. A. (2008). *Parental perception of music in storytelling session in a Public library*. *Early Childhood Eduj J*, 473- 478.
- Dillon, P. M. (2007). *Nursing health assessment: A critical thinking , case studies approach*. Philadelphia: F. A Davis Company.
- Doenges, Marylin E.(2015).*Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta:EGC.
- Fetriani, Renty. (2016). *Pengaruh terapi bermain bercerita*

- terhadap tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah (3-5 tahun) akibat hospitalisasi.* Dari <http://journal.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id>. [Diakses pada Tanggal 5 Desember 2018].
- Hidayat, A.A.A. (2008). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Merdeka
- Hidayat, A. A. (2009). *Pengantar ilmu keperawatan anak 1*. Jakarta: Salemba Medika
- Hockenberry, M.J, & Wilson, D. (2013). *Wong's essentials of pediatric nursing* (9 Ed). St. Louis: Mosby).
- Hurlock, Elizabeth, B, (2006). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Kecemasan. [internet]. Tersedia dalam: http://d.gilib.unmus.ac.id/files/disk1/145/jtp_cunimus-gdl-Nurhayatin-7221-3-babii.pdf. [Diakses pada Tanggal 6 Desember 2018].
- Khoiryah, Rif'atul. (2016). *Pemberian relaksasi mendongeng untuk menurunkan stress dan gangguan tidur pada anak-anak panti asuhan*. Dari <http://an2dec.com/download/pemberian-relaksasi-melalui-mendongeng-untuk-menurunkan-stres-html>. [Diakses pada Tanggal 6 Desember 2018].
- Mansjoer, Arief, dkk (2013). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 3 Jilid 1*. Jakarta: Media Aescupalis.
- Mendongeng. [Internet]. Tersedia dalam : <http://ub.ui.ac.id/file?File=digital/127134-RB13N306k-kegiatan%20mendongeng-literatur.pdf>. [Diakses pada Tanggal 6 Desember 2018].
- Mulyono, 2008, *Manajemen Administrasi dan Organisasi Pendidikan*, Yogyakarta ar Ruzz Media Grup.
- Muscari, E.M (2005). *Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- NANDA International. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Edisi 10 editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta: ECG
- Ngastiyah. (2005). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC.
- Ngastiyah. (2012). *Perawatan Anak Sakit Edisi 2*. (Editor, Monica, ester). Jakarta: EGC.
- Nursalam, Susilaningrum & Utami . S (2005) *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak* (Untuk Perawat dan Bidan), Jakarta: Salemba Medika, hal: 16,17 & 18.
- Nursalam. 2008. *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Potter, P.A, Perry, A.G Stockert, P.A, Hall, A.M (2013). *Fundamentals of Nursing*, 8th ed. St. Louis, Missouri: Elviesier Mosby.
- Purwandari, H, Mulyono, W. A & Sucipto, A. (2010). *Terapi bermain untuk menurunkan*

- kecemasan perpisahan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi. Jurnal Keperawatan Professional Indonesia, 52-59.*
- Reeves, Charlene J et al. *Medical-Surgical Nursing*. Alih bahasa Joko Setyono. Ed. I. Jakarta: Salemba Medika;2012.
- RSUD Abdul Wahab Syahranie Samarinda. *Profil RSUD Abdul Wahab Syahranie samarinda Kalimantan timur* 2018.
- Smeltzer, Suzanne C. *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner & Suddath*, Alih bahasa Agung Waluyo, dkk Editor Monika Ester, dkk. Edisi 8 volume 1. Jakarta:EGC;2012.
- Soetjningsih, Gede Ranuh IGN. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta EGC
- Sudoyo, Aru W dkk. (2011). *Ilmu Penyakit Dalam Volume 2 Edisi 5*. Jakarta: EGC
- Sudoyo, Aru W dkk. (2014). *Ilmu Penyakit Dalam Volume 2 Edisi 5*. Jakarta:EGC.
- Sue, D.C. (2010). *Fundamentals Of Nursing: Standards & Practise*, 2 Ed). New York: Delmar.
- Survei Kesehatan Nasional (SUSENAS). (2010). *Jumlah Anak Usia Pra sekolah di Indonesia*.
- Supartini, Yupi.(2004). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Supartini, Yupi. (2014). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC
- Supartini, Yupi. 2012. *Konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC
- Susanti, Amelia. (2017). *Pengaruh story telling terhadap tingkat kecemasan anak pra sekolah yang menjalani hospitalisasi di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2017*. Dari <https://jrik.stikes.salfah.ac.id/index.php/jurnalkes/article/view/26>. [Diakses pada 3 Desember 2018].
- Tatang Pamungkas, Wahyu. (2016). *Pengaruh terapi bermain origami dan bercento terhadap tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD Ambarawa*. Dari: http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmu_keperawatan/article/viewfile/564/563. [Diakses pada Tanggal 4 Desember 2018]
- Terapi bermain. [Internet]. Tersedia dalam: <http://etheses.universitasmalang.ac.id/1787/5/09410033>. Bab 2.pdf. [Diases pada Tanggal 5 Desember].
- Tumbuh kembang anak pra sekolah. [Internet]. Tersedia dalam http://Repository.usu.ac.id/Bitstream/handle/123456789/42072_42070/chapter%20il.pdf dan pada sequence adalah =4. [Diakses pada Tanggal 5 Desember 2018].
- Wong. D.L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Wong, (2009). *Psikologi Anak Dan Remaja, Remaja Rosdakarya* Bandung

Plan Of Action (POA) KIAN

No	Tempat	Tujuan	Sasaran	Strategi	Rencana Kegiatan	Hari/Tanggal	Tempat	Evaluasi Kriteria	Evaluasi Standar
1	Analisa situasi	Mengenal dan beradaptasi dengan lingkungan	Ruang lingkup ruang anak RSUD Abdul Wahab Sjahranie	- BHSP - Observasi lingkungan	- Mengobservasi lingkungan - Memantau tindakan /alur pelayanan - Terlibat aktif dalam pelayanan Askep	Senin, 19 Nov 2018	Ruang Melati	Verbal	- Dapat berkenalan dengan staf ruangan - Mengetahui denah ruang melati - Terlibat dalam pelayanan Askep
2	Pengajuan Judul	Memperoleh judul untuk penelitian	Implementasi keperawatan pada klien ALL yang mengalami ansietas	Menentukan intervensi yang akan di implementasikan dengan mempertimbangkan kondisi klien	- Menentukan diagnosa keperawatan - Menentukan intervensi - Mencari jurnal - Konsul kepada pembimbing - Implementasi	Rabu, 28 Nov 2018 Rabu, 04 Des 2018	Ruang melati	Subyektif Obyektif	- Mendapatkan jurnal yang sesuai - Mendapatkan judul yang tepat

3	Pengkajian	<ul style="list-style-type: none"> - Mendapat data tentang klien - Menentukan masalah keperawatan - Membuat intervensi keperawatn - Melakukan implementasi - Evaluasi - Acuan untuk menentukan judul 	<p>Klien dengan diagnosa medis All</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menyiapkan lembar pengkajian - BHSP dengan klien 	<ul style="list-style-type: none"> - Memilih klien yang sesuai dengan kriteria penelitian - Melakukan BHSP - Kontrak untuk dilakukan pengkajian - Melakukan analisa data - Membuat intervensi keperawatan - Melakukan implementasi - Melakukan evaluasi 	<p>Rabu – Sabtu, 05 s/d 08 Des 2018</p>	<p>Ruang melati</p>	<p>Subyektif Obyektif</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mendapatkan data yang sesuai - Askep sesuai kebutuhan klien - Terjadi perubahan status kesehatan menjadi lebih baik - Terhindar dari malpraktek
4	Konsul	<ul style="list-style-type: none"> - Memperoleh pengarahan/ bimbingan - Menyamakan persepsi 	<ul style="list-style-type: none"> - Mahasiswa - Pembimbing 	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu - Materi 	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu dengan pembimbing - Mempersiapkan materi - Mempersiapkan lembar konsul 	<p>Rabu – Kamis, 05 s/d 06 Des 2018</p>	<p>Ruang melati</p>	<p>Subyektif Obyektif</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mendapatkan bimbingan - Mendapatkan persetujuan dari pembimbing
5	Implementasi judul	<p>Mendapatkan hasil dari penerapan teori terhadap praktek</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien dengan ALL yang mengalami Ansietas 	<ul style="list-style-type: none"> - Mempersiapkan SOP 	<ul style="list-style-type: none"> - Menyiapkan peralatan yang di gunakan - Menanyakan kembali 	<p>Kamis – Sabtu, 05 s/d 08 Des 2018</p>	<p>Ruang melati</p>	<p>Subyektif Obyektif</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Persiapan alat - Persiapan diri - Respon dari klien

				<p>Mempersiapkan alat yang digunakan</p> <p>- Persiapan klien</p>	<p>kesiapan klien (inform consent)</p> <p>- Melakukan implementasi sesuai SOP</p> <p>- Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan</p> <p>- Dokumentasi</p>				
6	Laporan	Menyusun laporan terkait kegiatan KIAN	- Mahasiswa	<p>Materi</p> <p>- Hasil pengkajian s/d evaluasi</p> <p>- Kelengkapan dokumen (lembar persetujuan, lembar konsul, dll)</p>	<p>Menyusun BAB I – V sesuai data yang diperoleh dan merupakan hasil dari konsul mahasiswa kepada pembimbing</p>	Sabtu – minggu 08 s/d 16 Des 2018		Subyektif Obyektif	<p>- Dapat menyusun BAB I – V</p> <p>- Dapat menyelesaikan tepat waktu</p>
7	Ujian akhir KIAN	Melaporkan dan mempertanggungjawabkan laporan KIAN	- Mahasiswa - Pembimbing	<p>Mempersiapkan diri</p> <p>Mempersiapkan</p>	<p>- Menyusun jadwal ujian</p> <p>- Mengontrak waktu pembimbing untuk dilakukan ujian akhir</p>	Rabu, 26 Des 2018	Ruang melati	Subyektif Obyektif	<p>- Dapat melaksanakan ujian akhir tepat waktu</p> <p>- Dapat</p>

				n laporan	<ul style="list-style-type: none"> - Mempersiapkan materi - Mempersiapkan diri 				mempertanggung jawabkan terkait laporan yang di susun
--	--	--	--	-----------	--	--	--	--	---

